



**YOUNG  
DOCTORS  
OF AZERBAIJAN**

# **MEDICAL REVIEW**

— volume 3 —



**Baku, Azerbaijan  
2016**

Общественная Организация  
«Молодые врачи Азербайджана»

при официальном партнерстве  
Западно-Казахстанского Государственного Медицинского Университета  
им. Марата Оспанова,  
АО «Медицинский Университет Астана»  
и Нижегородской Государственной Медицинской Академии

**V Ежегодная Международная Научно-Практическая Конференция  
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНЫ»**

*29-30 апреля 2016г.  
Баку, Азербайджан*

**СБОРНИК КОНФЕРЕНЦИИ**



**CONFERENCE ABSTRACTBOOK**

Public organization  
“Young Doctors of Azerbaijan”  
with official partnership of the  
West-Kazakhstan Marat Ospanov State Medical University,  
JSC “Medical University Astana”,  
& Nizhny Novgorod State Medical Academy

**5th Annual International Scientific-Practical Conference  
«MEDICINE PRESSING QUESTIONS»**

April 29-30, 2016  
Baku, Azerbaijan

**V Ежегодная Международная Научно - Практическая Конференция  
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНЫ»**

**Президент конференции: Алиев Амир**

**Председатель научного комитета:  
Чобанов Рафиг (Азербайджанский Медицинский Университет, г. Баку, Азербайджан)**

**Члены научного комитета:**

1. Журабекова Гульмира (Западно-Казахстанский Государственный Медицинский Университет, г. Актобе, Казахстан)
2. Обухова Лариса (Нижегородская Государственная Медицинская Академия, г. Нижний Новгород, Россия)
3. Ерлыкина Елена (Нижегородская Государственная Медицинская Академия, г. Нижний Новгород, Россия)
4. Мусина Айман (АО «Медицинский Университет Астана, г. Астана, Казахстан)
5. Сулейменова Роза (АО «Медицинский Университет Астана, г. Астана, Казахстан)
6. Мусаходжаева Дилорам (Институт иммунологии АН, г. Ташкент, Узбекистан)

**Ученый секретарь: Караев Насими**

**5th Annual International Scientific - Practical Conference  
“MEDICINE PRESSING QUESTIONS”**

**President of the Conference: Aliyev Amir**

**Head of the Scientific Committee:  
Chobanov Rafig (Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan)**

**Members of the Scientific Committee:**

1. Zhurabekova Gulmira (West Kazakhstan State Medical University, Aktobe, Kazakhstan)
2. Obukhova Larisa (Nizhny Novgorod State Medical Academy, Nizhny Novgorod, Russia)
3. Erlykina Elena (Nizhny Novgorod State Medical Academy, Nizhny Novgorod, Russia)
4. Musina Aiman (JSC “Medical University Astana”, Astana, Kazakhstan)
5. Suleimenova Roza (JSC “Medical University Astana”, Astana, Kazakhstan)
6. Musakhodzhaeva Diloram (Institute for Immunology AS, Tashkent, Uzbekistan)

**Scientific Secretary: Garayev Nasimi**

**Medical Review. Amir V. Aliyev and Gulmira A. Zhurabekova. Baku, Khazar University Press, 2016, volume 3, 161p.**

**To the present issue of “Medical Review” included abstracts of reports of 5<sup>th</sup> Annual International Scientific - Practical Conference “Medicine Pressing Questions”, April 29-30, 2016, Baku, Azerbaijan**

**ISSN 978-9952-8292-5-9**

© Aliyev A.V., Zhurabekova G.A.

**ПРОГРАММА КОНФЕРЕНЦИИ – CONFERENCE PROGRAMME**

**День первый - 29.04.2016 - First day**

Открытие и регистрация Opening & registration	08:30-09:00
СОСТОЯНИЕ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН Мусаходжаева Д.А.	09:00-09:15
PREVENTION OF METABOLIC SYNDROME Akhmetova K.M.	09:15-09:30
ПЕРКУТАННАЯ ДИЛАТАЦИОННАЯ ТРАХЕОСТОМИЯ - ВЫБОР МЕТОДА ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ПРОДЛЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ Ярашев А.Р.	09:30-09:45
ГИПОСМИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА Кадырова А.Ш.	09:45-10:00
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА <i>CYP2C19</i> У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ Кульмырзаева Н.К.	10:00-10:15
ОСОБЕННОСТИ ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ ИНВАЗИИ У ПАЦИЕНТОК ТЮМЕНИ Гулиева Т.З.	10:15-10:30
Кофе-брейк	10:30-11:00
СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РУКОВОДЯЩИХ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Романова А.П.	11:00-11:15
ОСОБЕННОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ СОБСТВЕННО СОСУДИСТОЙ И СЕТЧАТОЙ ОБОЛОЧЕК ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ И СПОСОБЫ ИХ КОРРЕКЦИИ Смирных С.Е.	11:15-11:30
ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА УРАЛЬСКА РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН Умарова Г.А.	11:30-11:45
ПОТЕРЯННЫЕ ГОДЫ ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2015 ГОД Алекенова Н.У.	11:45-12:00
ПРО- И АНТИОКСИДАНТНАЯ АКТИВНОСТЬ КРОВИ КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ И ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА Градыкина Ю.С.	12:15-12:30
THE USE OF AUTOMATED CONTROL SYSTEMS IN DISPENSARY OBSERVATION OF PATIENTS IN AKTOBE CITY Abdikadirova I.T.	12:30-12:45

РЕЗУЛЬТАТЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ И СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ. Алиева Г.Д.	12:45-13:00
Обед	13:00-14:00
ПРОБЛЕМЫ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ Мирсидиков М.А.	14:15-14:30
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГРУДОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ТРАНЗИТОРНЫМИ ИШЕМИЧЕСКИМИ АТАКАМИ Эргашева Н.О.	14:30-14:45
РОЛЬ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ Ешимбетова Г.З.	14:45-15:00
РОЛЬ КТ-АНГИОКАРДИОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ Баембаев Ф.А.	15:15-15:30
ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ВЕРИФИКАЦИИ МАЛТ-ЛИМФОМЫ ЖЕЛУДКА Кенжебай А.Ж.	15:30-15:45
АБДОМИНАЛЬНОЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЕ В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ Алиева Д.А.	15:45-16:00
ЧАСТОТА ТИРЕОМЕГАЛИИ, УЗЛОВОЙ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ. Кудабаева Х.И.	16:00-16:15
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ САРКОИДОЗА Кенесова А.С.	16:15-16:30
Гала-Ужин (в ресторане)	19:30

**День второй - 30.04.2016 - Second day**  
**Секция "А" – Section "А"**

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ Файзуллаева Н.Я.	08:30-08:45
РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ТАКТИКА ТЕННИСИСТОВ С ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА Бабаева А.Р.	08:45-09:00
ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА, НОСИТЕЛЬСТВО ГЕНА <i>CYP2C19*1/*2</i> НА РАЗВИТИЕ ТРОМБОЗА СТЕНТА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ) Сейтмаганбетова Н.А.	09:00-09:15
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМА ПОЗВОНОЧНИКА НА ГРУДНОМ И ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЯХ Муминов М.Д.	09:15-09:30
ПЕРСПЕКТИВЫ БОРЬБЫ С МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ Овчаренко И.А.	09:30-09:45
ВЛИЯНИЕ МОДУЛЯЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МАКРОФАГОВ НА РАЗВИТИЕ КОМПЕНСАТОРНЫХ ПРОЦЕССОВ ПРИ АЛЛОКСАНОВОМ ДИАБЕТЕ Булавинцева Т.С.	09:45-10:00
КАК ИЗБЕЖАТЬ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ В ПРОГРАММЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ Юзько А. М.	10:00-10:15
ГЛИАТИЛИН В ТЕРАПИИ ИНФАРКТА ГОЛОВНОГО МОЗГА Ходжаева Н.А.	10:15-10:30
Кофе-брейк	10:30-11:00
СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА ПРИ КОМОРБИДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНОЙ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ Побережник М.Г.	11:00-11:15
РАЗРАБОТКА МЕТОДОВ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ПОЯСНИЧНЫМИ РАДИКУЛОПАТИЯМИ Маматханова Ч.Б.	11:15-11:30
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АКТИВНОСТИ АЦЕТИЛХОЛИНЭСТЕРАЗЫ КРОВИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЛИОМ Коробов А.А.	11:30-11:45
ФАКТОРЫ РИСКА И ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ИЗ МНОГОДЕТНЫХ СЕМЕЙ Алиева Ж.К.	11:45-12:00
ЧАСТОТА ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ПОДРОСТКОВ ГОРОДА АКТОБЕ ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ Базаргалиев Е.Ш.	12:15-12:30
MORPHOFUNCTIONAL ABILITY OF MYOCARDIUM DEPENDING ON THE DEGREE OF ANGIOGENESIS Zhanabayeva A.B.	12:30-12:45

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ОТДАЛЕННЫХ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST. Жаубатырова А.А.	12:45-13:00
Обед	13:00-14:00
РОЛЬ ПОЛИМОРБИДНОСТИ И ПОЛИПРАГМАЗИИ В ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ БОЛЬНЫХ Оруджова Л.А.	14:15-14:30
ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ АНОМАЛИИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА Темирбаев Д.К.	14:30-14:45
КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО СИНУСИТА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ Шоазизов Н.Н.	14:45-15:00
ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ДЦП С СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ Артыкова М.А.	15:15-15:30
РОЛЬ КТ-АНГИОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРЕРЫВА ДУГИ АОРТЫ Нарбаева Ф.Б.	15:30-15:45
СОЧЕТАННЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ КАТАТРАВМАХ Султанов П.К.	15:45-16:15
РОЛЬ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ Касымова Ж.Н.	16:15-16:30

**Второй день - 30.04.2016 - Second day**  
**Секция "Б" – Section "B"**

СОСТОЯНИЕ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКИМ ЭНДОМЕТРИТОМ Маликова Д.	08:30-08:45
КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН С ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИЕЙ Каландарова А.	08:45-09:00
СТИМУЛЯЦИЯ ОВУЛЯЦИИ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФЕНОТИПА Музафарова С.	09:00-09:15
ПРИМЕНЕНИЕ ВЕЩЕСТВ НИЗКОЙ И СРЕДНЕЙ МОЛЕКУЛЯРНОЙ МАССЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ ПОСМЕРТНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА Эделев И.С.	09:15-09:30
ОСОБЕННОСТИ ЭКССУДАТИВНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ЭКСТРАКАПСУЛЯРНОЙ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ Касимова Д.	09:30-09:45
ИММУНОКОРРИГИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ С МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ Таджиханова Д.	09:45-10:00
ИЗУЧЕНИЕ ГУМОРАЛЬНЫХ И КЛЕТОЧНЫХ МЕХАНИЗМОВ РЕГУЛЯЦИИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ДЛЯ ПРОГНОЗА ВАКЦИНАЦИИ У ДЕТЕЙ С ВТОРИЧНЫМИ ИММУНОДЕФИЦИТАМИ Рахимов А.	10:00-10:15
ОЦЕНКА ГОРМОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ХРОМА Рамазанова А.А.	10:15-10:30
Кофе-брейк	10:30-11:00
ABDOMINOPLASTICS OF POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIA IN PATIENTS WITH OBESITY OF III-IV DEGREE Davlatov S.S.	11:00-11:15
ОСОБЕННОСТИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ГУБЫ И НЕБА, ПРОЖИВАЮЩИХ В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ Шаропов С.Г.	11:15-11:30
ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО И ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ДЕВОЧЕК- ПОДРОСТКОВ В ПРИАРАЛЬЕ Лим Л.В.	11:30-11:45
ЗНАЧЕНИЕ ИММУННЫХ МЕХАНИЗМОВ ПРИ ТРАНСЛОКАЦИИ БАКТЕРИЙ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЯХ Сувонов К.	11:45-12:00

СЕМЕЙНЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ В РАЗВИТИИ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ Мусина А.А.	12:15-12:30
СТАНОВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВОГО И РАННЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ Жумадилова А.	12:30-12:45
УРОВЕНЬ ПРОДУКЦИИ ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ С ПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ Ергешева А.	12:45-13:00
Обед	13:00-14:00
КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА Ходжаева Н.	14:15-14:30
ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В КАЗАХСТАНЕ: КОЕЧНЫЙ ФОНД Каташева Д.Н.	14:30-14:45
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕГИОНЕ ПРИАРАЛЬЯ Каипбекова Г.	14:45-15:00

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПОДРОСТКОВ ГОРОДА АСТАНЫ

Баширова А<sup>1</sup>., Тулешов Т<sup>2</sup>., Пшембаев Е<sup>2</sup>., Мусина А.А.<sup>2</sup>.

1. *Кафедра гигиены труда и коммунальной гигиены, АО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Казахстан*

2. *Школа-лицей №60 г. Астана, Казахстан*

Проблема охраны здоровья подрастающего в настоящее время приобрела важнейшее значение. Вызывает озабоченность продолжающийся рост различных форм психических нарушений, девиантных и «рисковых» форм поведения у детей и подростков (Сидоров П.И., Новикова И. А., 2010).

Целью работы была оценка уровня психологического статуса подростков с выявлением факторов риска.

Исследование проводилось в рамках гранта МОН РК, на базе школ города Астаны. Были получены информированные согласия 260 родителей и проведено психологическое тестирование подростков в возрасте 10-15 лет.

Диагностика уровня психологического здоровья проводилось по компьютерной программе в системе "Диагностика психологического здоровья", разработанного в ИП "Институт преодоления кризиса» (РФ). Анализировались показатели, по 4-м блокам (биологический с базисными приобретениями, блок новообразований возраста и социальный), для которых использовалась 10-шаговая шкала измерения изучаемых свойств.

Скрининг потенциальных проблем при опросе родителей показал наличие риска ( $7,15 \pm 0,16$  баллов) и присутствие отягощенности по психическим заболеваниям.

Блок «базисных приобретений» позволил выявить дефицит базисных приобретений, что способствует дезадаптации подростков.

Оценка блока новообразований возраста показало, что показатели вошли в диапазон наличия риска, так баллы держались в диапазонах 5,06 и 6,33, что свидетельствует: по показателю «самоидентификация», о недостаточной устойчивости в отношении жизненных интересов и планов, дефиците эмоциональной уравновешенности с волевыми качествами, который будет проявляться у них в сложных ситуациях; показатель «внутренний локус контроля» находился на среднем уровне интернальности, что предполагает избирательное отношение подростка к возможности управлять своей судьбой.

Оценка социальных факторов риска по показателям «поведенческие нарушения» и «характеристика процесса воспитания в семье» показала ярко выраженный риск ( $1,20 \pm 0,14$  и  $1,21 \pm 0,14$  баллов соответственно), что подтверждает дефицит или деструктивное формирование. Другие показатели блока социальных факторов риска имели средние значения и были по шкале оценки на уровне «наличие риска» (в среднем для общей выборки от 5,0 до 6,20 баллов), что дает основание считать о возможном их усилении или ускорении по шкале оценки риска, как в конструктивном, так и в деструктивном векторе, которое будет зависеть не только от психологических свойств подростка, но и от среды в целом.

Таким образом, выявлено, что ярко выраженный риск у исследуемых подростков больше проявился в блоке социальных факторов, в виде поведенческих нарушений, проблем в процессах воспитания в семье, а также в личностных характеристиках и адаптивных способностях. Распространенность низких значений в среднем по общей выборке свидетельствует об имеющихся личностных проблемах, что на фоне отсутствия у подростков запаса прочности психологического здоровья, требует обязательного включения их в групповую работу профилактически-развивающей направленности.

## **PULMONARY TUBERCULOSIS INDICATED IN «TEHSIL HEAD QUARTER HOSPITAL» BESHAM, PAKISTAN**

Ahmad T.

*Department of Microbiology, Hazara University, Mansehra 21300, Khyber Pakhtunkhwa, Islamic Republic of Pakistan*

Tuberculosis is still one of the leading causes of morbidity and mortality around the globe. This study was asses to explore the distribution of extra-pulmonary tuberculosis (EPTB) at Tehsil Head Quarter Hospital Besham, Pakistan. A descriptive study was conducted from 1st January 2013 to 31st December 2013. A total of 78 individuals comprises male to female ratio was 48 and 30 respectively were diagnosed for EPTB. Overall result shows that high number of cases 31 was recorded in age 16-30 years. All the enrolled patients were treated with CAT-1 treatment category. Of the total cases, 64 were diagnosed as new cases, while on the other hand 78 were completed their treatment. Abdominal TB was reported high 5. In conclusion, the EPTB is high among the young individuals of both sexes.

## **РОЛЬ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА И ЦИТОКИНОВ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

Алимова Х.П., Джубатова Р.С., Алибекова М.Б., Нуралиева Г.С.

*Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, г.Ташкент, Узбекистан*

Высокий уровень, диагностических ошибок, обусловленных, зачастую, скудной клинико-рентгенологической картиной заболевания диктует необходимость поиска новых эффективных и доступных методов ранней диагностики и оценки эффективности стартовой эмпирической антибактериальной терапии при осложненной пневмонии у детей. В настоящее время большое внимание ученых и клиницистов обращено на изучение прокальцитонина как маркера бактериальной инфекции.

Цель исследования - определить диагностическое и прогностическое значение уровня прокальцитонина и интерлейкинов в сыворотке крови для ранней диагностики, оценки тяжести пневмонии у детей.

Материал и методы. Под наблюдением находились 23 ребенка в возрасте от 5 месяцев до 4 лет с подтвержденным клиническим диагнозом “пневмония”, находившихся в отделении реанимации (ОАРИТ) и в педиатрических отделениях РНЦЭМП за период 2015 год.

Дети поступали в стационар в различные сроки заболевания: 29,3% больных госпитализированы в четвёртые дни заболевания, 48,9% - на 5-7-й дни от начала болезни, на 7-12-е сутки – 25%, свыше 12 суток 10%. Девочек была 10, мальчиков – 13.

Всем больным проводили общеклиническое обследование, биохимические исследования крови, бактериологические мазки из зева, рентгенографию грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости и по показаниям ЭКГ, ЭХОКГ, КТ исследование, а также определение в в сыворотке крови количество прокальцитонина и содержание в крови цитокинов (TNF $\alpha$ , ИЛ-1 $\beta$ ).

Результаты исследования. Из 23 детей с полисегментарной пневмонией 14 (61%) детей, очаговой пневмонией - 8 (34,7%) и верхнедолевой 1 (4,3%). Осложнения пневмонии были представлены в виде острой дыхательной недостаточности 1 степени у 4 (17,4%), 2 степени – у 4 (17,4%), ОДН 2 степени в сочетании с ОСН 2 степени у 4 (17,4%), явления вторичного менингоэнцефалита - у 1 (4,3%), дыхательная, сердечно-сосудистой недостаточность в сочетании с токсическими поражениями в печени и сердца - у 1 (4,3%),

дыхательная недостаточность в сочетании токсическим гепатитом - у 2 (8,5%), токсический гепатит - у 1 (4,3%), гидроторакс - у 2 (8,5%) детей.

На рентгенограмме грудной клетки – очаги поражения в 3 (13%) правосторонняя, в 2 (8,5%) случаях левосторонняя, в 18 (78,5%) - двусторонняя.

Анализ определения в крови количество прокальцитонина в сыворотке крови показал, что уровень прокальцитонина у 18 (78,3%) детей был  $>0,25$  нг/мл, у 4 (17,4%)  $>0,5$  нг/мл, у 1 ребенка (4,3%)  $>2,0$  нг/мл с диагнозом пневмония, осложненная гидротораксом. У тех детей, у которых прокальцитонин был  $>0,25$  нг/мл пневмония была осложнена с острой дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточностью. Наиболее высокими были уровни прокальцитонин у детей с пневмонией, осложненной токсическим гепатитом, нефритом и менингоэнцефалитом ( $>0,5$  нг/мл). Только у 1 ребенка при пневмонии, осложненной сепсисом уровень прокальцитонина был  $>2,0$  нг/мл.

При исследовании цитокинового статуса больных выявлены следующие показатели: уровень TNF $\alpha$  был повышенным в 5 раз -  $126,1 \pm 6,1$  пг/мл (у практически здоровых детей  $25,2 \pm 5,5$  пг/мл;  $P < 0,01$ ), а уровень IL-1 $\beta$  - в 5,2 раза -  $124,5 \pm 4,9$  пг/мл (у практически здоровых детей  $43,4 \pm 3,4$  пг/мл;  $P < 0,01$ ).

Антибактериальная терапия проводилась эмпирически – цефалоспорины 3-го поколения (цефтриаксон по 75-100 мг/кг/сутки), далее после получения анализа крови на прокальцитонин  $>0,25$  нг/мл, к лечению включен антибиотик из группы аминогликозидов (амикацин 12 мг/кг/сутки) или макролидов (азитромицин по 10 мг/кг/сутки), далее проведено лечение осложнений с учетом микробиологического мониторинга.

Выводы: Таким образом, выявлено, что изменения традиционных клинико-лабораторных показателей, рентгенологической картины, определяющих тяжесть заболевания, связано с изменением уровней прокальцитонина и провоспалительных цитокинов (TNF $\alpha$ , ИЛ-1 $\beta$ ). Сочетание уровня прокальцитонина  $>0,25$  нг/мл и повышение концентрации TNF $\alpha$  и ИЛ-1 $\beta$  в сыворотке крови указывает на тяжелую форму бактериальной пневмонии у детей. Также определение уровня прокальцитонина облегчит решение вопроса о назначении адекватности антибактериальной терапии детям с осложненной формой пневмонии.

## **ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПОЗДНЕГО КРИЗА ОТТОРЖЕНИЯ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА, ОСЛОЖНЕННОГО КАЛЬЦИНОЗОМ У ПАЦИЕНТА С ИЛЕОФЕМОРАЛЬНЫМ ТРОМБОЗОМ**

Лесовой В. Н., Андоньева Н. М., Поляков Н. Н., Олянич С. А.

1. *Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина*
2. *Областной клинический центр урологии и нефрологии им. В. И. Шаповала, г. Харьков, Украина*

Нарушения фосфорно-кальциевого обмена на фоне хронической болезни почек (ХБП) ухудшают качество жизни пациентов, особенно в уремической стадии заболевания. В зависимости от локализации кальциевых депозитов у пациентов с ХБП различают кальцификацию артерий, периартикулярную и висцеральную кальцификацию. Висцеральная кальцификация развивается по данным различных авторов, в 7 – 21,7% пациентов с терминальной ХБП на заместительной почечной терапии. Варианты почечного поражения представлены мочекаменной болезнью, хроническим тубулоинтерстициальным нефритом, нефрокальцинозом, который имеется в нашем наблюдении.

Приводим собственное клиническое наблюдение за пациентом с ХБП у которого на заместительной почечной терапии возникли вышеуказанные осложнения. Пациент 42-х лет, страдающий хроническим гломерулонефритом, в связи с утратой почечных функций находился на перитонеальном диализе в течение 3-х лет, в последующем ему была

выполнена трансплантация трупной почки. Через два месяца у больного отмечен нарастающий болевой синдром в нижней конечности, снижение темпа диуреза до 100мл/сут. В биохимическом анализе крови уровень креатинина до 985,9 мкмоль/л, мочевины – до 16,9 ммоль/л, кальций общий 2,53 ммоль/л, фосфор – 0,99 ммоль/л, паратгормон – 135 пг/мл. При доплерографическом исследовании выявлен илеофemorальный тромбоз. Больному проведена тромбэктомия. В связи со стойкой азотемией и снижением скорости клубочковой фильтрации (СКФ) до 10 мл/мин начато лечение гемодиализом, потому что данная ситуация расценивалась как проявление острого канальцевого некроза и предполагалась возможность восстановления функции трансплантата, пациент продолжал получать иммуносупрессивную терапию.

Через 9 месяцев госпитализирован в отделение трансплантации почки Областного клинического центра урологии и нефрологии им. В. И. Шаповала с жалобами на гематурию, общую слабость. При обследовании креатинин сыворотки до 1091,1 мкмоль/л, расчетная СКФ 10 мл/мин, мочевина – 21,1 ммоль/л, кальций общий – 2,25 ммоль/л, фосфор – 1,89 ммоль/л, паратгормон – 164 пг/мл. При ультразвуковом исследовании трансплантат 8,5 x 4,5 см, структура однородная, эхогенность снижена. При доплерографии сосудистая картина отсутствует. Больной взят в операционную. Визуально трансплантат плотной консистенции, багрово-синюшного цвета. Большая часть почки покрыта солевыми напластованиями темно-желтого цвета. Выполнена трансплантатнефрэктомия. Ранний послеоперационный период без осложнений. Пациент продолжил амбулаторное лечение гемодиализом. Состояние больного стабильно удовлетворительное. В катамнезе через год больной продолжает лечение гемодиализом. Представленное наблюдение свидетельствует о сложности диагностики редкого случая кальцификации почечного трансплантата у пациента с хронической болезнью почек.

## **ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО И ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ДЕВОЧЕК - ПОДРОСТКОВ В ПРИАРАЛЬЕ**

Лим Л.В., Шарипова М.Н., Лим Н.А., Кожанов В.В.

1. *Научный центр педиатрии и детской хирургии, г. Алматы, Казахстан*
2. *Университет Назарбаева, г. Астана, Казахстан*

В последнее десятилетие проблемы загрязнения окружающей среды приобрели всемирные масштабы. Зона Аральского моря продолжает оставаться регионом экологической катастрофы. И одним из наиболее чувствительных индикаторов качества окружающей среды является состояние здоровья детей, их физическое развитие, особенно, подростков.

Подростковый возраст представляет собой один из самых сложных этапов в развитии ребенка, поскольку физическое развитие вступает в заключительную фазу достижения дефинитивных показателей соматометрии и завершения полового созревания.

Цель исследования. Характеристика физического и полового развития девочек-подростков Приаралья в сравнении с данными прошлых лет (2001 г.).

Материалы и методы. Объектом исследования были девочки, в возрасте 9-17 лет, постоянно проживающие в Приаралье. Измерение показателей физического и полового развития осуществляли по унифицированной методике с использованием стандартного инструментария.

Полученные материалы обрабатывались вариационно-статистическим методом с вычислением основных параметров вариационного ряда.

Результаты исследования.

Основные показатели соматометрии, такие как длина тела у девочек увеличивалась с возрастом неравномерно. Наибольший прирост приходился на возраст 12 лет, когда за

этот период рост детей возрастал сразу на 9,0 см. Затем длина тела увеличивалась постепенно на 2-4 см в год до 15-летнего возраста, с которого, судя по процентильным значениям, рост в длину у девочек прекращался.

Аналогичная, но с более неравномерными прибавками картина наблюдалась и в отношении массы тела, где также вес девочек начинал стабилизироваться начиная с 15-летнего возраста.

Однако полученные данные о физическом развитии детей Приаралья могут быть в полной мере оценены лишь в сопоставлении с результатами полученными в более ранние периоды исследования, которые относятся к 2001 году (Международный проект INTAS №1005-2001).

Анализ выявил увеличение массы тела детей практически во всех возрастах, по сравнению с данными 2001 года. Что касается длины тела, считающимся наиболее стабильным показателем, то в нашем случае было зарегистрировано достоверное его увеличение в возрасте 9,10,12,16 лет. Последнее свидетельствует, что на сегодняшний день дефинитивная величина длины тела в среднем увеличилась на 2,7 см.

При изучении степени полового созревания девочек Приаралья выявлено его ускорение. Об ускорении развития девочек в современных условиях свидетельствуют более ранние сроки регистрации вторичных половых признаков и времени начала менархе. На наш взгляд, отставание девочек Приаралья в физическом и половом развитии в 2001 году, скорее всего, было следствием ухудшения материально-бытовых условий проживания населения на тот период времени. Тогда как улучшение социально-экономических условий в настоящее время в регионе, как и по всей Республике в целом, привело к нивелированию сниженных показателей физического развития у детей отводя на второй план экологические воздействия.

## **О КРАЙНЕЙ НЕОБХОДИМОСТИ КОРРЕКЦИИ ДИСБИОТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ**

Огай Д.К., Кутлиева Г.Д., Наврузов С.Н., Абдужаппаров С.Б., Исламов Х.Д., Хакимов А.М.

1. *Институт микробиологии АН РУз, г. Ташкент, Узбекистан*
2. *Республиканский Онкологический Научный Центр МЗ РУз, г. Ташкент, Узбекистан*

В качестве одной из основных задач здравоохранения в области онкологии на ближайшие годы предусматривается формирование стратегии восстановления утраченного здоровья на основе разработки новых методов профилактики, лечения и реабилитации больных раком. Общеизвестна важная роль микроэкологии кишечника в обеспечении здоровья организма в целом, так как минимальные нарушения состава микрофлоры приводят к развитию различных заболеваний органов и систем. Нормальная флора кишечника с ее специфическими функциями - защитной, обменной и иммуноиндуцирующей - определяет биоценоз кишечника. Применительно к противоопухолевой терапии необходимо отметить, что она является фактором, губительно действующим на нормальную микрофлору кишечника. Дисбактериоз при злокачественных новообразованиях клинически проявляется функциональной диспепсией или тяжелой интоксикацией с выраженными расстройствами всасывания, анемией, кровоточивостью слизистой оболочки ЖКТ. Коррекция дисбактериоза - это мощный фактор профилактики и лечения злокачественных опухолей и является необходимым звеном в комплексном лечении онкологических больных. Цель и задачи исследований: изучение микрофлоры кишечника больных колоректальным раком, проведение диагностики дисбиоза с последующей коррекцией отечественными пробиотическими препаратами. Исследования

проводятся на базе РОНЦ МЗ РУз в отделении онкоколопроктологии. Объектом исследования послужили 30 больных с колоректальным раком в возрасте 40 -75 лет. Обследования проводили до и после курса лечения. Результаты исследований: у всех обследованных был выявлен дисбиоз 4 степени. Из микрофлоры толстой кишки были выделены условно-патогенные микроорганизмы: *Enterococcus faecalis* (8,9 log<sub>10</sub>КОЕ/г) 58%, *Klebsiella pneumoniae* (7 log<sub>10</sub>КОЕ/г) 18 %, *Proteus vulgaris* (5,7 log<sub>10</sub>КОЕ/ г) 10%, *Staphylococcus aureus* (4,6 log<sub>10</sub>КОЕ/г) 10%, *Candida* spp. (6 log<sub>10</sub>КОЕ/г) 2%, *Pseudomonas aeruginosa* (6 log<sub>10</sub>КОЕ/г) 2%. У всех больных отмечено отсутствие лактобактерий (100%), в норме которые должны быть не менее 10<sup>7</sup>-10<sup>8</sup> КОЕ/г. Бифидобактерии отсутствовали или представляли очень низкий титр клеток 10<sup>1</sup>-10<sup>2</sup> КОЕ/г (в норме до 10<sup>9</sup> КОЕ/г). Коррекцию проводили отечественными препаратами «Лактобактерин», «Бифидумбактерин», «Колибактерин» и «Бификол». Установлено, что у 80% леченных больных наблюдается изменение микробиоценоза в положительную сторону, связанное с восстановлением нормофлоры толстой кишки (титр клеток лакто- и бифидобактерий был восстановлен до 10<sup>7</sup>-10<sup>8</sup>КОЕ/г). Количество условно-патогенных бактерий обнаружено в пределах допустимой нормы. Коррекция микрофлоры кишечника больных колоректальным раком способствует повышению эффективности лечения больных, профилактике осложнений после операций, а так же улучшению состояния больных. Полученные результаты исследований особенностей микробной флоры кишечника у пациентов с колоректальным раком могут способствовать разработке методов профилактики и лечения, основанных на изменении диеты, для создания функционального питания и улучшения микробного биоценоза толстого кишечника с целью снижения риска развития данной патологии.

## **ПАХОВАЯ ГРЫЖА И НАРУШЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У МУЖЧИН**

Магомедбеков Р.Э., Магомедов М.М.

*ГБОУ ВПО «Дагестанская Государственная медицинская академия», г. Махачкала, Республика Дагестан, Россия*

Проблеме влияния герниопластики на репродуктивную функцию уделяется явно недостаточное внимание. Одним из важнейших показателей качества операций той или иной методики пахового грыжесечения должно являться изучение влияния его на половую функцию у мужчин. Естественно, наибольшее значение это имеет в детском возрасте.

Цель: Определение репродуктивного статуса мужчин через 10 – 15 лет после перенесенного одностороннего ненатяжного грыжесечения, выполненного в детском возрасте.

Методы: Были опрошены составлением информационного письма 88 пациентов, из которых ответили 18 (20,5%). Пациентам было предложено пройти обследование в таком объеме: наружный осмотр, спермография, ультразвуковое исследование органов мошонки с доплеровским картированием. Полное обследование репродуктивной системы по предложенной схеме проведено 12 респондентам, что составило 13,6%. В качестве группы сравнения обследованы 8 добровольцев, у которых в анамнезе отсутствовали герниопластика. Все обследованные подписали форму добровольного информированного согласия на участие в исследовании.

Результаты: В исследованной группе выявлены склеротические изменения в яичках в виде кальциноза у 5 обследованных пациентов после герниопластики. У сравнительной группы обследованных, которым операции на органах репродуктивной системы не проводили, подобные изменения отсутствовали. Кроме того, у пациентов после классической

герниопластики на стороне поражения чаще развивается гипотрофия яичка (6 случаях), в 68% случаев сопровождающихся повышенным индексом резистентности интрапаринхиматозных сосудов, что косвенно объясняет причины патологических изменений в сперме. Учитывая небольшие по объему сравниваемые группы, однозначно утверждать об отрицательном влиянии герниопластики по Мартынову на функции репродуктивной системы мужчин нельзя. Однако следует отметить, что в 8 случаях репродуктивный статус мужчин после герниопластики сопровождался патологическими изменениями спермы и в 3 случаях – бесплодием. Данные изменения, вероятно, связаны с техническими дефектами при герниопластики, выполненной в детском возрасте при устранении паховой грыжи.

## **MITOCHONDRIAL DISEASES IN OPHTHALMOLOGY**

Zagoskina I.P., Borisevich A.A., Zagoskin P.P.

*Nizhny Novgorod State Medical Academy, Nizhny Novgorod, Russia*

**Introduction:** The problem of mitochondrial diseases diagnostics and treatment is one of the most complex in medicine, and in ophthalmology especially, since they can imitate many other illnesses. It results in making the wrong diagnosis. The detailed analysis of this issue has been hold, based on articles' data by Russian and foreign authors

**Objectives:** The topic of mitochondrial diseases in ophthalmology was researched to investigate their peculiarities of spreading, inheritance, diagnostics, to find out about modern approach to prevention and treatment.

**Materials and Methods:** Relying on the data about mitochondrial diseases in ophthalmology world-wide and in Russia, the most common syndromes were classified, pointing those that are usually quite difficult to diagnose.

**Results:** Mitochondrial diseases (MD) occur due to spontaneous newly appearing mutations. They inherit by mother-line only, to both male and female children. The manifesting syndromes are non-specific, and thus are difficult to be identified early (the signs of mitochondrial encephalomyopathy). For now, there is no global classification of MD for etiology, since the role of nuclear genome mutations in their origin and pathogenesis is still unknown. The main clinical features of MD are: involvement of many organs and systems, "unexplainable" combination of symptoms in different non-related organs. In ophthalmologic patients the structures first affected are: ophthalmic nerve, retina, oculomotor nerves, eye additional apparatus muscles – as the most power-consuming tissues. According to P.R.Smith, pigment retinitis occurs in 77% of patients with mitochondrial pathology; hemeralopia, vision decrease and photophobia – in 23%. Changes of electrocoagulogram, pointing to retina's pigment epithelium dystrophy, were reported in 44% of cases. When the case of MD is suspected, several diagnostic methods can be used: biochemical research (lactic acidosis, due to oxidation disturbances and accumulation of non-oxidized metabolites), electromyogram examination (normal EMG in patients with muscle weakness), somatic muscles biopsy (red ruptured muscle fibers in three-color Gomori dyeing; dyeing for cytochrome oxidase and succinate dehydrogenase; Ig application to different components of oxidation complex, etc.), electron-microscopic examination of somatic muscles, genetic analysis (prenatal finding of faulty mitochondrial DNA in fetus). So far, the development of genetic therapy methods and pathogenic treatment methods is at the experimental point. Changing the level of heteroplasmy by selective mitochondrial replication inhibition or by mutant mitochondrial DNA destruction is one of the aims of gene therapy. Such an approach is based on the fact, that a large amount of mutant mitochondrial DNA in tissue will result in phenotype manifestation. It is shown, that decrease in mutant mitochondrial DNA amount causes increase in normal DNA population that leads to phenotype being normalized.

Conclusions: Mitochondrial diseases are the less researched and are very difficult to diagnose and treat. However, the perspective MD therapy is quite probable, since the XXIst century is believed to be the time of intensive gene therapy development. That makes it possible to suppose, that ways of repairing mutations in mitochondrial DNA would be found soon.

### **PREREQUISITE OF STANDARDIZATION OF DATA COLLECTION PARAMETERS FOR DATA EXCHANGE BETWEEN COUNTRIES, AZERBAIJAN AND GEORGIA, 2011-2015**

Rasulzade Z.<sup>1</sup>, Tsilosani M.<sup>2</sup>, Maes E.<sup>3</sup>, Tongren E.<sup>4</sup>

1. *Republican Anti-Plague Station, Baku, Azerbaijan*

2. *NCDC, Tbilisi, Georgia*

3. *CDC, Atlanta, USA*

4. *South Caucasus FELTP, Tbilisi, Georgia*

Background: According to WHO, half a million of new brucellosis cases are reported annually in 155 countries worldwide. Brucellosis is endemic in Azerbaijan and Georgia with recurrent outbreaks occur in both countries and there is a high risk of transmission between countries due to cross-border family interactions, animal migration, and international trade of animals and dairy products. Data sharing and collaboration are important in identifying brucellosis trends. For these reasons, it is important for both countries to cooperate by exchanging brucellosis surveillance data. The goal of this research was to summarize the human brucellosis data for both countries and to compare the brucellosis reporting parameters for information exchange between the countries.

Methods: The descriptive analysis of brucellosis morbidity was conducted using the Electronic Integrated Disease Surveillance System (EIDSS) of the Ministries of Health of Azerbaijan and Georgia. The incidence of brucellosis was reported by region, season, gender and age. Case definitions, laboratory diagnostic algorithms and statistical reporting algorithms were evaluated based on the official guidelines from both countries.

Results: From 2011 to 2015 incidence for both countries ranged from 3.0 to 5.9 per 100 000 population. In 2013 the highest incidence was reported in border districts in Georgia (Sagarejo, Lagodekhi). Nevertheless, the low incidence was observed in border districts in Azerbaijan.

Similar seasonal distribution with an increasing number of cases reported during the spring-summer period were observed in both countries. In 2015, brucellosis increased 10% in women in Azerbaijan; 3% in women and 7% in children under five in Georgia. Differences in parameters for data collection such as case definitions, laboratory algorithms, and algorithms of assigning cases into statistical reports were identified.

Conclusion: We identified similar disease trends in Azerbaijan and Georgia. The overall incidence of human brucellosis for Azerbaijan and Georgia during the last 5 years is similar to the Caucasus and Central Asia countries (on average 3,6 per 100000 population). The parameters for data collection and analysis differ for both countries by: Case definition, Algorithm of laboratory diagnostics and Statistical reporting algorithm. Differences in parameters of data collection highlights possible misrepresentation of disease reporting. For information exchange between the countries, the standardization of parameters for data collection is essential.

Recommendations: The risk of importing cases across bordering rayons in Azerbaijan and Georgia necessitates conducting joint evaluations of brucellosis trends among human and animals. The ultimate goal of joint evaluations is to develop a collaborative strategy for decreasing the incidence of brucellosis in both countries. Standardization of case definition, statistical reporting algorithm and laboratory testing is essential for information exchange between countries.

## PREVENTION OF METABOLIC SYNDROME

Akhmetova K.M.<sup>1.</sup>, Abduldayeva A.A.<sup>1.</sup>, Aliyev A.V.<sup>2.</sup>, Chobanov R.A.<sup>2.</sup>

*1. JSC «Astana Medical University», Astana, Kazakhstan*

*2. Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan*

Nowadays studying metabolic syndrome (MS) is one of the topical problems in medicine. Though fight with the components of the MS, like arterial hypertension, hyperglycemia, microalbuminuria, hyperlipemedia, can improve the life style of patients, it does not decrease the case of vascular diseases and the mortality rate.

The leading countries of the world is fighting with the components of MS like the arterial hypertension, diabetes 2, obesity. Nevertheless, the mortality rate of those who die from the components of MS among the developed and developing countries does not seem to decrease. In 2007 more than half part of the mortality rate was composed by the death from MS components than from cancer, emergencies, emergent wounds and intoxication.

Despite the improvement of the Health Care service structure (funds, specialists) and achievement at present, all types of therapeutic diseases including the number of MS are getting to grow.

Research work on studying the prevalence and nature of metabolic syndrome has already been started in Kazakhstan, too. It was determined that the insulin indication in blood which is also one of MS components increases as the measure of waist of a patient increase. In 2004 in Almaty city on the base of the research work of "DIAMS" which was carried out by B. Bazarbekova among the patients of 50 years old there was revealed the following: 78 per cent with obesity, 28 per cent with diabetes, 15,2 per cent with the change to glucose tolerance and up to 50 years old 30 percent obesity, 3,2% diabetes, 8 per cent with the change to glucose tolerance.

The effective treatment for MS consists of physical activity, change of food ration, decrease of body weight, giving up bad habits (smoking, alcohol abuse), this way to improve life style.

In diabetes using the tobacco products promotes the development of metabolic and cardio-vascular disorders. In smokers the case of metabolic and cardio-vascular disorders takes place because of insulin resistance, increase of triacylglycerolypase activity and dislipoproteidemia.

The non-therapeutic method of regulating the glucose level in blood is physical activity and diet. Having usual physical exertions increases the effect of insulin, forms the arterial pressure and the level of lipid, helps getting rid of overweight. Physical exercises improve the cardiovascular and respiratory systems and prolong the life span.

For enhancing the function of metabolism and cardio-vascular system the diet rich of fibers, vegetables and fruit and with little saturated fat is useful. In ration the part of fat must not exceed 30 per cent of calories, saturated fat 7 per cent, trans-isomer part of unsaturated fat acid-1 per cent.

In case when all the components of food which are necessary for living are not delivered completely into the organism there will take place disorder in the regime of eating and useful food components will combine with useless food components and there will be alimentary-related diseases which are based on metabolic and pathological syndrome.

Fat, carbohydrates, proteins, vitamins, microelements which are got into the organism and disorder in food components are the main problem that deteriorates the health and composes 63 per cent of annual mortality rate.

Thus, because of different inner and outer factors on the base of development of MS, there will be eating disorder, change in metabolic process, there will be changes in metabolism of protein, carbon hydrate, fat, water and salt eventually, it will bring to the development of biochemical changes and finally to the symptom-complex changes. To carry out the prophylactic measures for MS which became the plague of the XXI century is one of the important problems of the World Health Care system.

## **ПРОБЛЕМЫ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

Мирсидиков М.А., Халилов А.С.

*Республиканский Научный Центр Экстренной Медицинской Помощи, г. Ташкент, Узбекистан*

Несмотря на высокий уровень развития современной диагностики, проблема раннего выявления осложненных форм дивертикулеза толстой кишки (ДТК) и точной оценки распространенности и стадии процесса, является одной из задач для хирурга в экстренной хирургии.

Нами проведен анализ результатов обследования 82 больных с различными осложненными формами дивертикулеза толстой кишки, находившихся на лечении в отделениях экстренной хирургии Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи в 2001–2011 гг. Все больные были госпитализированы в экстренном порядке. Мужчин было 44 (53,7%), женщин – 38 (46,3%). Возраст больных колебался от 19 до 97 лет, при этом среднестатистический возраст составил  $61,1 \pm 2,45$  лет. В основном преобладали пациенты старше 60 лет (54,9%).

В основном больные обратились самостоятельно (53,3%), реже по линии скорой помощи (44%), и в единичных случаях (2,7%) по направлению из поликлиник. Необходимо отметить, что достаточно большая группа пациентов (68,1%) обратилась в клинику на вторые и более сутки с момента начала заболевания. Это, несомненно, явилось отягощающим фоном для проведения диагностических и лечебных манипуляций, что, в свою очередь, усугубляло тяжесть состояния больных и оказывало влияние на результаты лечения.

Из 82 больных с осложненными формами ДТК первично обратились в стационар 79 (96%), в то время как только у 3 (4%) больных ранее имели место повторные эпизоды проявления ДТК. При проведении анализа направительных диагнозов 35 пациентов, доставленных машиной скорой помощи и направленных из поликлиник при первичном обращении, при этом ни в одном случае дивертикулез толстой кишки не был указан. Больные поступали с самыми разными направительными диагнозами, среди которых наиболее частыми были кровотечение из ЖКТ (19), острый живот (6) и кишечная непроходимость (6).

Следует отметить, что у 96,3% пациентов направительный диагноз решительно отличался от окончательного диагноза. Всего лишь 3 (3,7%) больных поступили в стационар с правильными диагнозами, однако необходимо подчеркнуть, что эти пациенты с вышеуказанной патологией обращаются повторно.

Таким образом, анализ диагностических ошибок показал, проблема раннего выявления ДТК остаётся актуальным и на этапах догоспитального периода связаны с незнанием врачей поликлиник и службы «03» клинических особенностей вышеуказанной патологии и её осложнений. Вместе с тем, к большому сожалению, в данной проблеме до настоящего времени существуют малоосвещенные и нерешенные вопросы. К ним, прежде всего, относится недостаточная четкость литературного изложения в вопросах диагностики осложненных форм ДТК.

С другой стороны, возникновению ошибок способствовали многообразие как заболеваний толстой кишки и кишечных расстройств, так и отсутствие патогномичных симптомов заболевания. Исследования показали, что тщательный анализ жалоб больных и клинических проявлений позволяет не только заподозрить осложненный дивертикулез толстой кишки, но и предположить его различные осложненные формы и целенаправленно направлять дальнейшие диагностические усилия для уточнения диагноза.

## **КАК ИЗБЕЖАТЬ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ В ПРОГРАММЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ**

Юзько А.М.

*Высшее государственное учебное заведение Украины «Буковинский государственный медицинский университет», г. Черновцы, Украина*

Синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ) (код по МКБ-10 N 19.1) – это системный асептический ответ эндотелия сосудов на афизиологические концентрации гормонов у женщин, который может быть при любой стимуляции яичников и даже при спонтанной беременности (Budev M. et al., 2005).

Частота СГЯ в последние годы составляет 0,02-2,2% от всех циклов экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) (EIM, ESHRE, 2008). Частота летальных исходов при данном осложнении стимуляции составляет 1 случай на 100-200 тыс. циклов ЭКО.

Как избежать синдрома гиперстимуляции яичников?

Мероприятия, направленные на снижение риска данного осложнения имеют три составляющие:

- 1) выявление женщин с риском СГЯ до или при индукции овуляции (с наличием синдрома поликистозных яичников, высоким уровнем антимюллера гормона в крови, возрастом до 33 лет, склонностью к аллергическим реакциям и астеническим телосложением), отмена или остановка цикла ЭКО (Lee et al., 2008);
- 2) изменение схем стимуляции (уменьшение дозы применяемых гонадотропинов, начало стимуляции более позднее), использование протокола стимуляции с антагонистами ГнРГ и триггера овуляции агониста ГнРГ вместо хориального гонадотропина человека (ХКч), отказ от использования ХГч для поддержки лютеиновой фазы (Al-Irany H. G. et al., 2011);
- 3) замораживание яйцеклеток и эмбрионов, отмена трансфера эмбрионов и поддержки лютеиновой фазы, а трансфер в последующих менструальных нестимулированных циклах (Vander Linder et al., 2011; D'Angelo A., Amso N.N., 2012).

Использование представленного алгоритма действия поможет избежать синдрома гиперстимуляции яичников в циклах ЭКО у пациенток группы высокого риска.

## **ИЗУЧЕНИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ**

Элизбарашвили М.Т, Дарсавелидзе М.А, Гуния С.В, Суладзе Т.Ю, Дадунашвили М.А.

*Институт Бактериофагии, Микробиологии и Вирусологии им. Г.Элиава, г.Тбилиси, Грузия*

В последние годы появляется все больше сообщений о роли условно-патогенных микроорганизмов в этиологии кишечных инфекции у детей. В условиях нарушенного микробного равновесия снижаются антигенные свойства нормальной микрофлоры, а условно-патогенная флора приобретает новые качественные характеристики – устойчивость к антибиотикам, тесты патогенности, способность к активному размножению.

Целью нашего исследования было изучение этиологической структуры кишечных инфекции у детей разных возрастных категорий. За период 2014-2015гг. было проведено бактериологическое обследование фекалий 1928 детей. Дети были подразделены на следующие возрастные категории: I категория - дети до 1 года (777 клинических образцов), II - с 1 года до 6 лет (740), III - с 6 до 10 лет (278), IV- с 10 до 16 лет (133).

Моноинфекции наблюдались в 73% случаев во всех категориях. 74% кишечных инфекций были вызваны гемолитической E.coli, 12% гемолитическим Enterococcus. Кроме того, в I и II возрастных категориях количество моноинфекций было на 25% ниже, чем в III и IV

категориях и частота высеваемости микроорганизмов рода *Klebsiella* (6%) и *Proteus* (7%) была выше, чем в остальных категориях.

Среди микробных ассоциаций во всех возрастных категориях доминировала гем. *E.coli* + гем. *Eterococcus* - 43%. В I и II возрастных категориях также встречались гем. *E.coli* + *Staphylococcus aureus* - 25%, гем. *E.coli* + *Klebsiella* spp. - 15%, гем. *E.coli* + *Proteus* spp. - 10%. Микст-инфекция наблюдалась преимущественно у детей до 1 года - 36%, с 1 года до 6 лет - 26%, среди детей старшего возраста отмечена в 12% случаев.

Было установлено, что во всех возрастных категориях наблюдались дисбиотические нарушения кишечного микробиоценоза. 69% дисбиоза приходилось на долю бифидо- и лактобактерий. В 85% случаях дисбиотические нарушения кишечной микрофлоры характеризовались присутствием условно-патогенных микроорганизмов родов *Esherichia*, *Klebsiella*, *Proteus*, *Staphylococcus* и др.

Сравнение возрастного состава больных с моноинфекциями и смешанными инфекциями показало явное преобладание детей I и II категорий, в том числе в возрасте до 1 года - при смешанных инфекциях.

Таким образом, у детей в I и II возрастной категорий наблюдалось снижение резистентности к условно-патогенной флоре. С возрастом дисбиотические нарушения в составе микробиоценоза проявлялись в меньшей степени, но также за счет снижения уровня индигенной флоры и увеличения содержания условно-патогенных микроорганизмов.

## **ПЕРСПЕКТИВЫ БОРЬБЫ С МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Шевченко О.С., Овчаренко И.А.

*кафедра фтизиатрии и пульмонологии, Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина*

С начала 90-х годов XX века отмечается ухудшение эпидемической ситуации относительно туберкулеза в мире. Кроме того, в последние годы значительно увеличилось количество больных мультирезистентным туберкулезом (МРТБ), что грозит приобрести масштабы глобальной эпидемии. В связи с этим ВОЗ была разработана Глобальная Стоп ТБ стратегия, целью которой стала борьба с туберкулезом в мире. С 2004 года в Украине внедряются международные стандарты борьбы с туберкулезом, разрабатываются национальные программы по борьбе с этим заболеванием. Тем не менее, в 2014 году Украина впервые вошла в пятерку стран мира с наибольшим бременем МРТБ.

В 2016 году заканчивается срок реализации Адаптированной Стоп ТБ стратегии, в рамках которой приказами МЗО Украины были утверждены стандарты оказания медицинской помощи больным мультирезистентным туберкулезом.

Целью нашего исследования было изучение динамики показателей заболеваемости МРТБ среди населения Харьковской области за период с 2010 по 2014 годы.

Работу проведено на основе анализа данных аналитико-статистических справочников «Туберкулез в Украине» 2010-2014 годов.

В 2010 году количество случаев МРТБ в среднем по Украине составляло 10,6 на 100 тыс. населения. К 2014 году этот показатель вырос на 64% - до 17,4 на 100 тыс. населения. В Харьковской области в 2010 году он составлял 17,7 на 100 тыс. населения, а в 2014 году – 13,3 на 100 тыс. населения, т.е. произошло снижение на 26%. Выявляемость больных МРТБ улучшилась за счет внедрения в лечебных учреждениях нового диагностического оборудования (ВАСТЕС 960, Gene Xpert) в 2009-2012 годах. Именно в 2012 году отмечается рост на 53% заболеваемости МРТБ - с 12,1 на 100 тыс. населения в 2011 г. до

18,5 на 100 тыс. населения в 2012 году. Лечение МРТБ начинали в среднем 90% больных, из них около 14% его прервали.

Эффективность лечения всех типов МРТБ среди пациентов, которые начали лечение препаратами II ряда в 2012 году, в среднем по Украине составила 34,4%. Среди больных, начавших лечение в 2010 году, этот показатель составил 42,2%. В Харьковской области, этот показатель, среди больных МРТБ начавших лечение в 2010 году, составлял 26%. Среди больных, начавших лечение в 2012 году, он составил 44%, т.е. вырос на 69%. Это выше среднего показателя по Украине на 28%, но все же не соответствует цели глобальной стратегии «Стоп ТБ» - эффективность лечения больных МРТБ не ниже 75%.

В последние годы, в Украине были приняты новые стандарты лечения больных МРТБ, одним из которых является использование в терапии этого недуга стандартных унифицированных схем лечения в зависимости от профиля резистентности возбудителя. Этих стандартов придерживаются и в Харьковской области при лечении больных МРТБ. Но длительность лечения и сложности связанные с переносимостью противотуберкулезных препаратов снижают приверженность к лечению среди данного контингента больных.

Таким образом, ранняя диагностика МРТБ с исследованием профиля резистентности возбудителя и проведение контролируемого краткосрочного стандартизированного лечения таким больным позволит повысить эффективность лечения данных пациентов. Это в свою очередь уменьшит резервуар туберкулезной инфекции и приведет к снижению заболеваемости МРТБ. Внедрение широкомасштабной программы лечения больных МРТБ должно стать ведущим фактором, который позволит остановить эпидемию ТБ в Украине.

## **ФАКТОРЫ РИСКА И ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ИЗ МНОГОДЕТНЫХ СЕМЕЙ**

Алиева Ж.К.

*Кыргызская Государственная Медицинская Академия им И.К Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан*

Цель: исследования: изучить факторы риска развития и особенности клинического течения острых пневмоний у детей раннего возраста из многодетных семей, проживающих в Астане.

Материалы и методы: в исследование вошли 100 детей с острой пневмонией. В основную группу вошли 50 детей из многодетных семей. В контрольную группу вошли 50 детей из малодетных семей. Возраст детей от 1года до 3х лет. Для сбора информации нами была разработана карта-анкета, включающая 25 пунктов. Анализировался социальный статус семей, возраст, образование, профессия, материально-бытовые условия и заболеваемость родителей, акушерский анамнез, интергенетический интервал, заболеваемость и смертность детей в семье, физическое развитие детей, характер питания. При проведении исследовании анализировались истории развития детей и истории болезни. Всем больным детям осуществлялось полное клиничко-лабораторное обследование, включавшее общеклинические и биохимические методы исследования, общий анализ крови и мочи, бактериологические исследования, рентген грудной клетки.

Результаты исследования показали неблагоприятные факторы антенатального и постнатального периода, отягощенный преморбидный фон, сопутствующие заболевания детей из многодетных семей (анемия-76%, рахит-26%, гипотрофия-58%, поражения ЦНС-12%) в значительной степени обуславливают предрасположенность к пневмонии и осложненному течению болезни. Заболеваемость у детей из малодетных семей значительно ниже (анемия 44%, рахит16%, гипотрофия 22%, поражение ЦНС 4%)

Заключение: В многодетных семьях заболеваемость матерей и детей выше. Дети из многодетных семей отстают от детей из малодетных семей по всем количественным и качественным показателям физического развития. Дефицит массы тела и нарушение питания по индексам ВОЗ чаще встречается в многодетных семьях, чем в малодетных.

Таким образом, на состояние здоровья многодетных матерей и детей негативно влияет комплекс неблагоприятных факторов-медико-биологических (заболеваемость матерей, отягощенный акушерский анамнез, возраст матерей, короткий интергенетический интервал, патологическое течение беременности и родов и многодетность), социальных (материально-бытовые условия, необразованность матерей).

## **РАЗВИТИЕ ДЕПРЕССИИ И ТРЕВОЖНОГО СОСТОЯНИЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ АЛЛОПРЕГНАНОЛОНА**

Хайдарова Ф.А., Ходжаева Н.В.

*Республиканский научно-практический медицинский центр эндокринологии МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан*

У 25% женщин фертильного возраста наблюдается предменструальный синдром (ПМС) – сложный патологический симптомокомплекс, возникающих за 2-10 дней до начала менструации и проявляющийся нервно-психическими вегетативно-сосудистыми и обменно-эндокринными нарушениями. Отмечено, что возникновение ПМС у женщин зависит от типа чувствительности организма к половым гормонам. В ходе исследований обнаружилась связь предменструального синдрома с уровнем аллопрегнанолон - женского полового гормона из группы гестагенов. Цель исследования - выявить связь между повышением уровня аллопрегнанолон во время лютеиновой фазы и развитием ПМС у женщин фертильного возраста. Были обследованы 58 женщин репродуктивного возраста. Из них 38 женщин с диагнозом ПМС, обратившиеся в консультативную поликлинику РСНПМЦЭ. 20 женщин с нормальным МЦ составили контрольную группу. Женщины основной группы предъявляли жалобы на 2 - 3 симптома ПМС, возникающие перед менструацией. К наиболее часто встречающимся проявлениям относились раздражительность (89%), плаксивость (83%), нагрубание и боли в молочных железах (70%), изменения аппетита (69%), головные боли (62%), снижение работоспособности (69,2%). Увеличение массы тела, появление отеков, сонливость, тахикардия встречалась практически у каждой второй пациентки с ПМС. При активном расспросе оказалось, что в среднем каждая женщина испытывает 7 проявлений заболевания. Уровень гормонов (прогестерон, эстрадиол, пролактин, аллопрегнанолон и прегнанолон) определяли в сыворотке крови ИФА методом. Результаты исследования показали, что содержание эстрадиола коррелировало со степенью тяжести ПМС, минимальные значения были выявлены при легкой степени тяжести, максимальные - при наиболее тяжелом варианте течения данной формы заболевания. Концентрация прогестерона в сыворотки крови в динамике менструального цикла не имел достоверных различий между контролем и пациентками с ПМС, а также в зависимости от степени тяжести ПМС. Содержание пролактина в крови женщин с ПМС средней и тяжелой степени тяжести в фолликулярную фазу МЦ было достоверно выше относительно контрольных значений, а также достоверная разница выявлена между уровнем пролактина при легкой и тяжелой формах заболевания ( $p < 0,01-0,001$ ). Уровень аллопрегнанолон у женщин контрольной группы в ранний период лютеиновой фазы был достоверно сниженным относительно позднего периода ( $p < 0,05$ ). Уровень прегнанолон не зависел от периода лютеиновой фазы. У женщин с ПМС уровень аллопрегнанолон был повышенным в 2 раза по сравнению с данными контрольной группы в ранний период лютеиновой фазы и был достоверно сниженным к концу лютеиновой фазы ( $p < 0,001$ ).

При нормальном метаболизме прогестерон способен образовывать аллопрегнанонон, который стимулирует ГАМК-А рецепторы, а также повышает активность хлоридных ионных каналцев нейронных мембран, обеспечивая седативный эффект. При нарушениях метаболизма прогестерона в ЦНС гормон образует аллопрегнанонон, повышение которого может объяснить клинические проявления ПМС в виде нервно-психических расстройств.

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ Г.АРЫСЬ**

Рахметуллаев Б.Б.

*РГКП «Национальный центр гигиены труда и профессиональных заболеваний» МЗ и СЗ РК, Караганда, Казахстан*

Известно, что курение служит основной причиной развития хронической обструктивной болезни легких в среднем в 90% случаев. Кроме того, курение повышает чувствительность дыхательных путей к другим факторам риска развития хронической обструктивной болезни легких (различные поллютанты). Исследование лиц, страдающих хронической обструктивной болезнью легких, в 85% случаев являются курильщиками или пассивными курильщиками. Загрязнение атмосферного воздуха поллютантами приводит к нарушению мукоцилиарного клиренса, барьерной функции бронхов, формированию воспаления, гиперреактивности и констрикации бронхов. Существуют понятия «семейный дефицит» и «социальный голод», когда ребенок растет без внимания и заботы, без необходимого общения, что часто является причиной обращения к спиртному и наркотикам в период взросления.

Результаты анкетирования могут быть использованы как дополнительный инструмент в решении многих задач здравоохранения, в том числе по формированию здорового образа жизни, для первичной профилактики здоровья населения и другие.

Целью нашего исследования являлось определение распространенности вредных привычек у жителей города Арысь, находящегося в зоне экологического предкризисного состояния.

Результаты. Социально - гигиенические исследования были проведены среди населения г.Арысь методом анкетного опроса. Полученные результаты были обработаны методом вариационной статистики.

Целью вопроса, который был задан респондентам: «Как часто Вы употребляете спиртные напитки?» – было не только выяснить их мнение по этому поводу, но и оценить ориентации населения на ведение здорового образа жизни. Выяснилось, что ежедневно употребляющих алкоголь 0,72%, причем оказалось, что 78,25% респондентов вообще не употребляют алкоголь. 2,21% (респондентов «выпивают» 2-3 раза в неделю).

При изучении распространенности курения табака установлено, что среди общего числа респондентов 87,22% не курят. Также были проанализированы данные опроса по количеству выкуриваемых сигарет в день. По данным опроса от 1 и до 10 сигарет в день курят 8,14 %, более пачки в день курят 1,44% респондентов.

Несколько иначе выглядит картина, характеризующая распространенность употребления насвая (никотиносодержащий продукт в виде зернышек закладываемые за губы). На вопрос «Употребляете ли Вы насвай?» По полученным данным, насвай пробовали около 4,65% опрошенных. Количество же респондентов, которые признали, что употребляют его регулярно, исчисляется единицами. Это обусловлено, видимо, нежеланием потребителей насвая быть откровенными с интервьюерами.

Таким образом, на развитие вредных привычек влияют разные факторы. Можно указать следующие факторы, наиболее значимые для развития алкоголизма: нервно-психическая неустойчивость, неблагоприятные социально-профессиональные и климато-

географические факторы, низкий уровень образования, недостатки воспитания, раннее начало самостоятельной жизни, ранний возраст начала алкоголизации, алкогольные обычаи среды, отрицательное влияние пьющих взрослых, неправильное понимание принципа самоутверждения, узкий круг и неустойчивость интересов, отсутствие увлечений и духовных запросов, бессодержательное проведение свободного времени, конфликты в семье и нарушение структуры семьи и некоторые другие.

## **РОЛЬ ИММУННЫХ НАРУШЕНИЙ НА ИСХОД ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ КАТАРАКТЕ**

Касимова Д.А.<sup>1</sup>., Каримова М.Х.<sup>2</sup>., Мусаходжаева Д.А.<sup>3</sup>.

1. *Бухарский медицинский институт, г. Бухара, Узбекистан*
2. *Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент, Узбекистан*
3. *Институт Иммунологии АН РУз, Ташкент, Узбекистан*

Любая операция на глазах сопровождается местным и системным иммунным ответом на хирургическую травму и может привести к усугублению уже имевшихся нарушений естественного и адаптивного иммунитета. На исход хирургического лечения оказывает влияние как предоперационный, так и послеоперационный иммунный фон. При этом в послеоперационном периоде следует различать нормальный, адекватный оперативному вмешательству иммунный ответ и развитие интенсивных и длительных иммунопатологических реакций. Характер иммунного ответа зависит от соотношения цитокинов, приводящего к преимущественной активации субпопуляций Т-лимфоцитов, главным образом CD4+, что позволяет классифицировать некоторые заболевания и патологические состояния с учетом преобладающего профиля синтеза цитокинов. Целью исследования явилось изучение уровня провоспалительных цитокинов в сыворотке крови больных катарактой, осложненной герпесвирусной инфекцией (ГВИ). Обследованы 47 больных (18 мужчин и 17 женщин) с катарактами в возрасте 45-60 лет, которые составили 2 группы: 1 группа- 20 больных с катарактой; 2 группа- 27 больных с катарактой на фоне герпесвирусной инфекции. Критерием для постановки диагноза ГВИ, было наличие антител класса IgM и IgG к ВПГ и ЦМВ. Всем больным проводились общеофтальмологическое (визометрия, А, В-сканирование, биомикроскопия, офтальмоскопия, КЧСМ) обследование. В сыворотке крови определяли уровень IL-1 $\beta$  и TNF $\alpha$  (тест-системы ООО «Цитокин», СПб). Результаты проведенных исследований показали, что у больных с катарактой уровень TNF $\alpha$  был в 1,3 раза ниже, чем у больных с катарактой, осложненной ГВИ ( $P < 0,001$ ). Уровень IL-1 $\beta$  во 2-й группе больных был в 2,5 раза выше ( $P < 0,01$ ), чем в 1-й группе ( $P < 0,001$ ). Следовательно, присоединение герпесвирусной инфекции инициирует повышенную активность Th1-лимфоцитов.

Таким образом, результаты проведенных исследований показали, что при катарактах наблюдается сдвиг в иммунной системе организма, связанные с сопутствующей инфекцией, что обуславливает необходимость у этих больных включения в традиционную терапию иммунокорректирующего лечения.

**АБДОМИНАЛЬНОЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЕ В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ**

Алиева Д.А., Днистрянская А.П.

*Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова, г. Винница, Украина*

**Актуальность:** Во всём мире наблюдается выраженная тенденция к увеличению частоты использования кесарева сечения (КС) с целью родоразрешения. Однако, любое оперативное вмешательство сопровождается большим количеством осложнений, чем физиологическое протекание процесса. При плановом КС достоверно увеличивается риск целого ряда материнских и перинатальных осложнений. Материнская смертность в разы выше, чем при всех видах вагинальных родов. В Украине также частота КС постоянно растёт (сейчас около 16 %), что увеличивает риск материнской и перинатальной заболеваемости и смертности.

**Цель:** изучить показания к кесаревому сечению, перинатальные осложнения для профилактики негативных последствий операции, особенно желающим повторно родить естественным путём после КС.

**Материалы и методы:** использована отчётно-статистическая документация за 2014 год Винницкого городского клинического роддома №1, истории родов данных женщин.

**Результаты:** в 2014 году в данном роддоме было проведено 290 кесаревых сечений, что составляет 14,7 % от общего количества родов и этот показатель остаётся практически неизменным за последние 3 года. Нами установлено, что КС проводилось женщинам в возрасте от 17 до 42 лет, из них в возрасте 21-25 и 26-30 лет было равное количество – по 30,6 %, в возрасте старше 30 лет – несколько больше (34,7 %). Первыми роды были у 57,1 % женщин, что объясняется большим количеством осложнённого протекания беременности и родов, отображающее общую тенденцию всех родов. Преждевременными роды были у 10,2 % женщин, в сроке 40 и более недель были прооперированы 22,5 %. Среди показаний к кесареву сечению чаще встречались: рубец на матке – 20,4 %, тазовое предлежание – 16,3 %, одинаково (по 14,3 %) встречались дистресс плода и клинически узкий таз, также показаниями были вторичная слабость родовой деятельности, не поддающаяся лечению, задний вид затылочного предлежания (по 10,2 %). Преждевременная отслойка плаценты была в 8,2 % случаев, краевое предлежание плаценты с кровотечением – 4,1 %; ножное предлежание плода, многоплодие встречались с частотой 6,1 %. Показанием к КС было также ЭКО с перегородкой матки в 1 случае и рак шейки матки *in situ* в 1 случае. Нами установлено, что у 51 % женщин был отягощенный акушерский анамнез, столько же имели отягощенный соматический анамнез и лишь 24,5 % имели гинекологическую патологию. Среди экстрагенитальной патологии чаще встречались анемия и ожирение (по 10,2 %), спаечная болезнь – 8,2 %, ВСД – 6,1 %. Со стороны плодов и новорожденных, кроме дистресса встречались также ЗВУР - 10,2 %, асфиксия – 12,2 %, обвитие пуповины – 22,5 %. Весом до 2,5 кг при КС родилось 20,4 % детей, вес больше 4 кг имели 14,3 %. В 2014 году в роддоме № 1 после предыдущего КС естественным путём успешно родили 6 женщин.

**Выводы:** Учитывая анамнестические и клинические данные, позволяющие выявить показания к кесаревому сечению и использование адекватного менеджмента беременности в тазовом предлежании, учет всех параметров показания и противопоказания к повторному кесаревому сечению, ведение партограммы, своевременная коррекция слабости родовой деятельности, адекватная коррекция состояний, приводящих к дистрессу плода, позволит провести отбор кандидатов для попытки вагинальных родов после КС и снизить частоту кесарьского сечения и его осложнений.

## **ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В КАЗАХСТАНЕ: КОЕЧНЫЙ ФОНД**

Каташева Д.Н., Ермуханова Л.С.

Западно-Казахстанский Государственный медицинский университет имени Марата Оспанова, г. Актобе, Казахстан

В период реализации Государственной программы реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005–2010г произошло реформирование службы первичной медико-санитарной помощи по принципу общей врачебной практики. С 1 января 2010 года внедряется Единая национальная система здравоохранения (ЕНСЗ), предусматривающая обеспечение пациентам свободного выбора врача и медицинской организации, формирование конкурентной среды оказания медицинских услуг.

В Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011–2015 годы основным направлением является совершенствование организации, управления и финансирования медицинской помощи. Формирование эффективной системы здравоохранения основано на приоритетном развитии ПМСП: за счет внедрения стационарозамещающих технологий (СЗТ); расширение сети дневных стационаров и стационаров на дому.

В Республике Казахстан за период с 2000 по 2014г.г. произошло значительное увеличение дневных стационаров, как в поликлиниках, так в больничных организациях. В целом по республике при амбулаторно-поликлинических организациях в 2014 году по сравнению с 2000 годом произошло увеличение более чем в 2,6 раза с 558 до 1430 соответственно.

При сравнении за 2014 – 2000 годы количество организаций, имеющих койки дневного пребывания увеличилось в 2,6 раз, с 558 до 1430. В дневных стационарах при больничных организациях также наблюдается увеличение показателя с 55 организаций в 2000 году до 436 в 2014 году, что в 7,9 раз выше.

По результатам анализа очевидно увеличение количества коек дневного пребывания при амбулаторно-поликлинических организациях, с 4801 в 2000 году до 7432 в 2005 году, и с выраженной динамикой к увеличению в 2011 году до 12935 коек, а в 2014 г- 14002 коек. При больничных организациях количество коек в дневных стационарах также увеличилось с 782 в 2000 году до 1516 в 2005 году; 6006 в 2011 году, в 2013г наблюдалось увеличение до 7964, а в 2014г – 8962.

При поликлиниках пролечено 144,1 тыс. человек в 2000, 278,8 тыс. человек в 2005, 584,7 тыс. в 2011 году, 565,5 тыс. в 2013 году, в 2014г – 584,7 тыс, по дневным стационарам при больничных организациях: увеличение с 11,9 в 2000 году до 343,3 в 2014 году.

## **КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН С ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛЯЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИЕЙ**

Каландарова А.Н.

*Нукусский филиал республиканского скрининг центра, г. Нукус, Узбекистан*

Патология шейки матки – одно из самых частых гинекологических заболеваний (25-45%). Частота возникновения предраковых заболеваний 10,7-38,8%. Рак шейки матки составляет 31% от всех злокачественных заболеваний женской половой сферы. В возрасте 15-40 лет рак шейки матки занимает 2-е место среди причин смерти. Вирус папилломы человека (ВПЧ) – важнейший фактор канцерогенеза шейки матки. ВПЧ высокоонкогенного риска (16,18,31,33) выявлены у 25% больных ЦИН I, у 80% больных ЦИН II, у 85- 88% пациентов с ЦИН III и раком шейки матки.

Цель исследования: изучить факторы риска формирования цервикальной патологии, определить основные направления диагностики состояний шейки матки у подростков и молодых женщин.

Материалы и методы исследования. Нами были обследованы 36 девушек и молодых женщин от 14 до 25 лет, которые были разделены на 2 группы. 1-я группа – 20 человек с наличием высокоонкогенных типов ВПЧ, выявленных методом ПЦР- диагностики. Средний возраст  $19,3 \pm 0,3$ ; 2-я группа – 16 человек, у которых не было выявлено высокоонкогенных ВПЧ, средний возраст  $19,2 \pm 0,3$ . Всем обследуемым были проведены общеклинический, бактериоскопический, бактериологический, молекулярно-генетический, цитологический методы исследования, расширенная кольпоскопия.

Результаты исследования: при анализе репродуктивного поведения выявлено, что до 16 лет вступили в половые отношения 60% пациенток из 1-й группы и 57% – из 2-й группы; отношения с 2-мя и более половыми партнерами были у 52% девушек 1-ой и у 34,7% – 2-ой группы; в 1-й группе не пользовались контрацепцией 65% пациенток, тогда как во 2-й – 34%. Барьерные методы использовали только 28% обследуемых в 1-й группе и 50% – во 2-й группе. При обследовании на инфекции передаваемые половым путём (ИППП) здоровыми признаны 70% девушек из 2-й группы и только 12% – в 1-й группе.

Цитологическое исследование выявило изменения, характерные для вирусной инфекции у 40% пациенток 1-й группы и у 8% в этой же группе – атипичию 1-2 степени, тогда как во 2-й группе таких признаков зафиксировано не было. Выводы: факторами риска формирования патологии шейки матки являются высокая распространённость ВПЧ и других ИППП, чему способствует раннее начало половой жизни, неиспользование средств контрацепции. Для ранней диагностики предраковых заболеваний шейки матки у подростков и молодых женщин необходимо использовать все доступные методы: цитологию, тестирование на ВПЧ, кольпоскопию.

## **РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПО ИЗМЕНЕНИЮ УРОВНЯ СЕЛЕНА**

Кузьмичев К.В.

*ГБОУ высшего профессионального образования «Нижегородская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г.Нижний Новгород, Россия*

Ранняя диагностика злокачественных новообразований представляется важнейшим условием для эффективного лечения онкологических заболеваний. Методы, применяемые для диагностики онкологии при диспансеризации, позволяют выявить новообразования наиболее типичной локализации; однако при нетипичной локализации опухоль не диагностируется. Известно, что при заболеваниях различной этиологии изменяется распределение микро- и макроэлементов в тканях организма.

Цель работы. Анализ литературных данных об изменении уровня селена у пациентов с онкологическими заболеваниями.

Результаты. Данные литературы указывают на особое сродство селена к злокачественным новообразованиям. Накопление селена опухолью при злокачественных новообразованиях происходит за счет уменьшения концентрации микроэлемента в мозге, сердце и мышцах (Авцын А.П., Жаворонков А.А., 1991); в сыворотке крови отмечается незначительное снижение. В норме уровень выведения селена с мочой пропорционален содержанию микроэлемента в сыворотке крови (Combs G.F., Combs S.B., 1986), а соотношение селен сыворотки/селен мочи приблизительно равно 5. При злокачественных новообразованиях отмечается повышение этого соотношения до 6,8 (при раке молочной железы) за счет уменьшения экскреции микроэлемента с мочой (Голубкина Н.А., Кушлинский Н.Е., Летягин В.П., 1996).

Селен является кофактором (в виде селеноцистеина) ферментов антиоксидантной защиты: глутатионпероксидазы, разрушающей гидроперекиси, и тиоредоксинредуктазы,

обеспечивающей восстановление тиоредоксина и регуляцию окислительно-восстановительного состояния белков. Селен обеспечивает поддержание иммунного статуса за счет повышения активности противоопухолевых клонов естественных клеточных киллеров путем стимуляции продукции интерлейкинов 1, 2 и путем изменения внутриклеточной компартиментализации, угнетая кальциевые насосы в эндоплазматическом ретикулуме (Кудрин О.А., Громова О.А., 2007). Обеспечивает ингибирование в виде селенопротеина Р ДНК- и РНК-нуклеотидилтрансфераз, амплифицирующего опухолевый геном (Петрович Ю.А., Подорожная Р.П., 1981). Селен через тиоредоксинглутатионредуктазу, обеспечивающую регенерацию глутатиона, опосредует свое влияние на рецептор-зависимый и митохондриальный пути апоптоза. На различных клеточных моделях показано, что селективное снижение содержания митохондриального глутатиона сопровождается снижением трансмембранного потенциала и выходом из митохондрии апоптогенных факторов. Снижение глутатиона в гепатоцитах являлось необходимым условием рецептор-зависимого апоптоза (Калинина Е.В. с соавт., 2014). Селензависимая дейодиназа участвует в обмене тиреоидных гормонов, нарушение которого опосредовано приводит к нарушению углеводного обмена, интенсификации пролиферации, активации ангиогенеза и метастазированию.

**Выводы.** Таким образом, при злокачественных новообразованиях наблюдается повышение соотношения селен сыворотки/селен мочи за счет накопления опухолью селена и снижения экскреции данного микроэлемента при относительно постоянном уровне селена в сыворотке крови. Изменение соотношения селен сыворотки/селен мочи может использоваться в качестве дополнительного диагностического критерия, позволяющего заподозрить онкологию на ранней стадии и назначить дополнительные диагностические процедуры для подтверждения диагноза и установления локализации опухоли.

## **THE USE OF AUTOMATED CONTROL SYSTEMS IN DISPENSARY OBSERVATION OF PATIENTS IN AKTOBE CITY**

Abdikadirova I.T., Yermukhanova L.S.

*Department of Public health and health care, West Kazakhstan Marat Ospanov State Medical University, Aktobe, Kazakhstan*

**Relevance.** One of the indices of efficiency of the work of health care organizations is the patient's satisfaction with a quality of medical care. Undoubtedly, it is determined not only by positive medical result of interaction of the patients with the medical staff but by the comfortable pastime in the medical department, the ability to obtain reliable and timely information regarding the health condition of the patient.

In the Republic of Kazakhstan a territorial computerized register of all dispensary contingents was established. Today in all clinics, hospitals the accounting and the recording are conducted in electronic form. So now strategic programme "Information Kazakhstan 2010" is realized quickly.

To assess patient satisfaction with the introduction of automated control systems (ACS), dispensary patients of the CP №4 of Aktobecity participated in the sociological survey.

**Research objective:** To assess patients' satisfaction by ERDP (electronic register of dispensary patients) work at observation for dispensary patients.

**Research tasks:**

1. To carry out assessment of the views of dispensary patients' satisfaction on health information issues through a sociological survey.
2. To evaluate the satisfaction of ERDP implementation.

**Materials and methods of the research:** sociological survey, statistical analysis. The dispensary

patients of the CP №4 of Aktobe city were the object of the study. The number of attached population at ERDP CP №4 composes 73,103 as of 2015.

12204 of them (at the age of 18 and older) being on dispensary follow up are registered in ERDP that composes 16,7% of total population according to the data of the SP №4 of Aktobe city.

Results:

*Total 1220 patients, who were on dispensary, were questioned (38,6% men and 61,4 women) aged of 18 and older.*

*65,8% of questioned patients make an appointment to the doctor by phone, 32,9% make an appointment by slip.*

During the correlation analysis between age and cases of appeals to the clinic, average strength connection ( $r = 0.36$ ) with reliability of  $p < 0.05$  is observed.

With the introduction of automated control programs 83% of respondents noted the reduction of the waiting time to see a doctor

78% of respondents noted a reduction in the time of filling in documentation by a record keeper record keeper, and 83% reported about the reduction in the time of registration of medical records by a doctor at attendance.

Respondents evaluated satisfaction with medical care on a 5 grade scale. In the result - 60% of respondents evaluated it at 4 points, 30% -at 5 points, 10%- at 3 points.

Conclusions:

1. All patients consisting on the dispensary are registered in ERDP
2. According to the patients opinions the introduction of ACS is a necessary and an effective action that in the result increases:

The reducing of the waiting time to see a doctor - (85 respondents mentioned it);

The reducing of time to fill out the necessary medical documentation by record keepers was noted by respondents in 78%

3. With patients' aging the increase of frequency of appealability among dispensary patients concerning a disease is noted.

## **РОЛЬ КТ - АНГИОКАРДИОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ**

Баембаев Ф.А., Дуйсенбаева Б.С., Кондыбаев М.В., Асылбекова А.М.,

Жампиисова А.М.

*«Национальный научный кардиохирургический центр», г. Астана, Казахстан*

Цель исследования: Изучение возможности КТ-ангиокардиографии в диагностике транспозиции магистральных сосудов (ТМС).

Материалы и методы исследования: Исследования проводились в период с октября 2011 года по декабрь 2015 г. включительно, были обследованы 980 пациентов с подозрением на врожденный порок сердца (ВПС), из них у 75 (7,65%) пациентов была выявлена транспозиция магистральных сосудов, среди которых мальчиков 45 (60%), девочек 30 (40%)

Исследования выполнялись на мультиспиральном компьютерном томографе (МСКТ) «SomatomDefinitionAS 64», фирмы «Siemens», Германия, с проспективной кардиосинхронизацией и реконструкцией с толщиной среза 0,6 мм. Использовали стандартную укладку пациента лежа на спине, с внутривенным болюсным введением контрастного средства при помощи автоматического КТ-инжектора Ohiotandem, фирмы «ULRICH», Германия со скоростью введения 1-4 мл/сек.

КТ-ангиокардиография у детей раннего возраста выполнялись на фоне медикаментозной седации. Последующая постпроцессинговая обработка полученных данных проводилась

на рабочих станциях «SingoVia», фирмы «Siemens», Германия, и «iNtuition», фирмы «TeraRecon», США, с применением специальных программ для обработки изображений.

Результаты исследования: Нами были проанализированы результаты обследования 75 пациентов с транспозицией магистральных сосудов, из них у 61 (81%) пациентов выявлена полная форма (D-TMC), у 14 (19%) пациентов – корригированная форма (L-TMC).

TMC диагностирована в возрасте до 1 месяца у 29 (41,43%) пациентов, от 1 до 6 мес – 13 (18,57%) пациентов, от 6 мес до 1 года – 9 (12,86%), от 1 до 6 лет – 13 (18,57%), от 6 до 18 лет – 8 (11,43%), пациентов старше 18 лет – 3 (4,29%).

В наших наблюдениях TMC сочеталась с: ОАП у 43 (61,4%) пациентов, ДМЖП – 33 (47,1%), ДМПП – 27 (38,6%), ООС – 21 (30%), Единственным желудочком – 23 (32,9%), Атриовентрикулосептальным дефектом – 11 (15,3%), Аномальными дренажами легочных вен – 5 (7,1%), Перерывом дуги аорты – 3 (4,3%) пациента.

КТ-ангиокардиография характеризовалась высокими параметрами информативности в диагностике TMC: чувствительность – 92,75%, специфичность – 99,34%, точность – 98,8%.

Данные ЭхоКГ совпали с данными КТ-ангиокардиографии у 69 пациентов (92%).

Из всех 75 пациентов 64 было прооперировано, в 10 (13,30%) случаях из которых имелся летальный исход.

Выводы: Таким образом, КТ-ангиокардиография является высокоинформативным и малоинвазивным методом диагностики транспозиции магистральных сосудов, в некоторых случаях полностью замещающее такие инвазивные методы, как катетеризация полостей сердца.

## **ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ЗАВИСИМОСТИ НА УСПЕВАЕМОСТЬ ШКОЛЬНИКОВ**

Мехтиева А.Ф., Тагиева А.А.

*Азербайджанский Медицинский Университет, г. Баку, Азербайджан*

Современная среда обитания школьников характеризуется нарастающей компьютерной интенсификацией их учебного процесса и быта. С одной стороны, компьютерные технологии способствуют всестороннему развитию детей, облегчают освоение учебных программ. С другой стороны, многочасовые занятия и игры на компьютерных средствах (КС), к которым относятся стационарные компьютеры, ноутбуки, планшеты, мобильные телефоны и прочие, лишают детей нормального отдыха, снижают их физическую активность и пребывание на свежем воздухе. Особенно негативной стороной данного процесса является развивающаяся компьютерная зависимость детей, когда игромания на КС отнимает все свободное их время. До сих пор проведено очень мало исследований о воздействии компьютерной зависимости на успеваемость школьников, что и явилось целью настоящего исследования.

На базах городских средних школ провели опрос 948 школьников на наличие КС и продолжительности занятий и игр на них. Классные руководители этим ученикам выставили ассоциированную усредненную оценку успеваемости.

Согласно результатам опроса компьютерная зависимость 22,2±1,4% школьников составила менее 30 мин/день, у 29,7±1,5% школьников она была выше-30-59 мин/день (t=3,66; P<0,001). По мере повышения компьютерной зависимости удельный вес школьников последовательно уменьшается. Так, у 16,5±1,2% школьников ее продолжительность составляет 60-89 мин/день (t=6,88; P<0,001), у 13,9±1,1% школьников соответственно 90-119 мин/день (t=2,35; P<0,05), а у 7,2±0,8% школьников она превышала

150 мин/день ( $t=2,50$ ;  $P<0,05$ ). В среднем компьютерная зависимость каждого школьника составила  $69,8\pm 3,2$  мин/день.

Согласно ассоциированной усредненной оценке классных руководителей неудовлетворительно учились  $8,9\pm 0,9\%$  школьников, удовлетворительно  $31,0\pm 1,5\%$  школьников ( $t=12,63$ ;  $P<0,001$ ), хорошо  $34,3\pm 1,5\%$  школьников ( $t=1,56$ ;  $P<0,05$ ), отлично  $25,8\pm 1,4\%$  школьников ( $t=4,15$ ;  $P<0,001$ ). Сопоставление оценок успеваемости с продолжительностью компьютерной зависимости школьников выявило следующую картину. Если, у школьников с неудовлетворительной оценкой успеваемости компьютерная зависимость наиболее продолжительная и составляет в среднем  $138,3\pm 3,5$  мин/день, то у школьников с удовлетворительной оценкой успеваемости она уменьшается до  $94,2\pm 2,1$  мин/день ( $t=10,64$ ;  $P<0,001$ ), у школьников с хорошей оценкой успеваемости до  $58,2\pm 1,9$  мин/день ( $t=12,97$ ;  $P<0,001$ ). Менее всего продолжительность компьютерной зависимости у школьников с отличной оценкой успеваемости  $31,5\pm 1,8$  мин/день ( $t=10,20$ ;  $P<0,001$ ).

Как видно, прослеживается четкая зависимость между успеваемостью и продолжительностью компьютерной зависимости школьников. В наших исследованиях хорошая успеваемость наблюдается у школьников, у которых ежедневная продолжительность занятий и игр на КС не превышает 60 мин/день. В связи с этим необходимо проведение разъяснительной работы среди учителей, родителей и старшеклассников о негативном влиянии чрезмерной компьютерной зависимости на успеваемость школьников.

## **ОСОБЕННОСТИ ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ ИНВАЗИИ У ПАЦИЕНТОК ТЮМЕНИ**

Гулиева Т.З.

*Тюменский Государственный Медицинский Университет, г.Тюмень, Россия*

**Актуальность:** Генитальный эндометриоз - одна из актуальных проблем современной медицины, оставаясь в ряду самых загадочных и труднообъяснимых заболеваний. Эндометриоз – дисгормональная гиперплазия эктопированного эндометрия.

В структуре гинекологических заболеваний занимает третье место, после миомы и воспалительных процессов придатков матки.

**Цель:** проанализировать особенности заболеваемости поражения генитальным эндометриозом у оперированных женщин в отделении гинекологии ОКБ №1 за 2013-2015 годы.

**Материалы и методы:** Тщательному анализу подвергли 1784 протокола операций в гинекологическом отделении ОКБ№1 за 2013-2015 годы. У 156 обнаружен генитальный эндометриоз. Эти данные были взяты за основу исследования.

**Результаты:** Средний возраст обследуемых женщин составил  $30,4 \pm 5$ . Во время операции у 156 женщин выявляли очаги эндометриоза в малом тазу, что составило 8,74 % от общего числа всех, нами оперированных. Аденомиоз, со всеми проявлениями данной патологии мы наблюдали у 17 женщин. Среди всех пациенток с наружно - внутренним эндометриозом, аденомиоз составил 10,9 %.

По поводу кистозных образований прооперировано 117 пациенток, что составило 75% от всех обследуемых, из них, с эндометриоидными кистами – 81 пациентка (69,2%). В результате исследования выявлено, что поражение обоих яичников встречается чаще – 35 (43,2%), а эндометриоз левого яичника (30 (37%)) встречается в два раза больше, чем правого (16 (19,8%)).

Из общего числа с эндометриоидными гетеротопиями, обширное поражение малого таза – у 60 человек, что составило 38,5 % , одиночные очаги эндометриоза на стенках матки – у 40 женщин (25,7%), на брюшине широких и крестцово-маточных связках – 26 (16,6%),

поверхностный эндометриоз на яичниках – 13 (8,3%), гетеротопии в Дугласовом пространстве - 8 (5,1%), на брюшине малого таза – 6 (3,9%), ретроцервикальный эндометриоз - 3 (1,9%).

Бесплодием страдали 28 женщин, из них – у 14 женщин (17,95 %) – первичное бесплодие, вторичное бесплодие у 14 женщин (17,95%). После комплексного лечения наружно - внутреннего эндометриоза из 28, у 2 женщин наступило беременность естественным путем, одна из них в настоящий момент беременна повторно. Остальные женщины планируют использование вспомогательных репродуктивных технологий.

Вывод: Среди обследованных, оперированных женщин поражение генитальным эндометриозом встречается в 8,74 %. Средний возраст пациенток от  $30.4 \pm 5$  лет.

Наиболее распространенными формами наружно-внутреннего эндометриоза являются эндометриомы. Среди всех форм эндометриозидных инвазий, аденомиоз составляет 10,9 %, а эндометриозидные кисты – 69,2%. Причем выявлено, что изменения обоих яичников встречается чаще (43,2%), чем одностороннее, а левый яичник подвержен поражению в два раза больше, правого – в 37 % случаев.

У 28 женщин репродуктивного возраста, генитальный эндометриоз сочетался в равных соотношениях с первичным или вторичным бесплодием. Катамнестические данные, полученные от 17 пациенток в ранние сроки после операции, выявили три случая подтвержденных беременностей. Из них две завершились родами, а одна беременность прогрессирует. У остальных проводится медикаментозная терапия эндометриоза и при необходимости, планируется ЭКО. Мы видим правомерность тактики лечения эндометриоза в два, три этапа – медикаментозная, оперативная и вновь медикаментозная терапия.

## **ASSESS THE VARIABILITY OF BIOLOGICAL PROPERTIES OF THE AGENT OF URINARY TRACT INFECTIONS**

Isanova D.T., Azizov Yu.D.

*Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan*

The aim of the study was a comparative study of variability of the taxonomic features of microorganisms isolated from the urine of female patients with urinary tract infections. When a urinary tract infection (UTI) is often sown members of the family Enterobacteriaceae, mainly E.coli, and S.epidermidis, P.aeruginosa, Streptococcus spr, Enterococcus spr, Candida spr. Studies have proven that 42.0% of the strains isolated from the urine of patients with UTI not utilize sucrose, 12.0% of the strains do not have the enzyme ornithine decarboxylase. All investigated strains do not possess hemolytic activity. E.coli strains showed variability on the basis of: the fermentation of maltose, sucrose, glucose, formation of indole, haemolysin, proteases, fibrinolysin, different antigenic properties. P.aeruginosa strains were variable for pyocyanin to urease, Plasmin, hemolysin, protease. Strains S.epidermidis different frequencies detected flocculating factor lecithinase, hemolysin fermenting maltose, lactose, mannitol. Thus, the agents of UTI at  $10^5$  cfu \ ml and above are variable biochemical properties and different frequencies show signs, which is related to their pathogenicity.

## **ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БЕЛКА ОСТРОЙ ФАЗЫ ГАПТОГЛОБИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С**

Козько В.Н., Альали Н., Соломенник А.О., Юрко Е.В., Бондарь А.Е., Винокурова О.Н., Анцыферова Н.В., Шадрина В.С., Огнева Е.В.

*Харьковский Национальный Медицинский Университет, г. Харьков, Украина*

Поскольку синтез Нр происходит преимущественно в печени, есть основания считать, что колебания его уровня наиболее полно отражают функциональное состояние печени и морфологические изменения в ней.

Цель исследования – выявить особенности гаптоглобинового обмена у больных хроническим гепатитом С (ХГС) в зависимости от биохимической активности процесса, стадии фиброза, генотипа вируса и вирусной нагрузки, пола и возраста пациентов, эффективности проводимой терапии.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 66 больных ХГС, из них мужчин – 41 (62 %), женщин – 25 (38 %). Средний возраст пациентов составил  $35,92 \pm 1,68$  лет. Помимо рутинных методов исследования у больных определяли вирусную нагрузку, генотип вируса методом полимеразной цепной реакции и содержание Нр в сыворотке крови фотометрическим методом в реакции с риванолом с помощью диагностикума фирмы „Реагент” (Украина), в том числе в динамике на фоне проведения стандартной комбинированной противовирусной терапии (n=11). Стадию фиброза и степень активности ХГС по системе FibroMax определяли 20 пациентам. Контрольную группу составили 30 здоровых доноров. Результаты обрабатывали методами вариационной статистики с использованием критерия t Стьюдента, коэффициента корреляции r, в том числе для малых выборок.

Результаты. Активность аланинаминотрансферазы (АлАТ) в сыворотке крови обследованных больных составила в среднем  $1,33 \pm 0,18$  ммоль/л·ч при диапазоне значений от 0,35 до 4,29 ммоль/л·ч. Генотип вируса 1в обнаружен у 64 %, 3а – у 36 % пациентов.

Среднее значение Нр в сыворотке крови больных ХГС не отличалось от контрольных цифр ( $0,82 \pm 0,1$  г/л и  $0,82 \pm 0,04$  г/л соответственно,  $p > 0,05$ ). При этом у 25,71 % больных этот показатель был относительно снижен ( $< 0,5$  г/л), а у 8,6 % – относительно повышен ( $> 2$  г/л). Выявлена тенденция к обратной зависимости между содержанием Нр в сыворотке крови больных и вирусной нагрузкой ( $r = -0,43$ ,  $p > 0,05$ ), тенденция к более низкому его содержанию у пациентов с генотипом вируса 1в, чем у пациентов с генотипом 3а ( $p > 0,05$ ). Какой-либо связи между изучаемым показателем и активностью АлАТ в сыворотке крови больных ХГС, а также их возрастом не обнаружено.

На фоне комбинированной противовирусной терапии и после ее окончания отмечалось значительное снижение содержания Нр по сравнению с нормой ( $p < 0,001$ ) и исходными значениями ( $p < 0,01$ ), что может быть связано с активацией рибавирином гемолиза эритроцитов, и не позволяет использовать этот показатель в качестве сывороточного маркера фиброза на фоне и после окончания терапии. Низкое содержание Нр в сыворотке крови больных ХГС до начала лечения ( $< 0,25$  г/л) ассоциировалось с отсутствием ответа на терапию.

Выводы. Исходно низкое содержание Нр в сыворотке крови до начала лечения при исключении других факторов, приводящих к гипогептоглобулинемии, может быть использовано в качестве дополнительного прогностического критерия не ответа на противовирусную терапию.

## **КЛИНИКО - ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО СИНУСИТА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ**

Шоазизов Н.Н, Хасанов С.А.

*Ташкентский педиатрический медицинский институт, г.Ташкент, Узбекистан*

Заболевания носа и околоносовых пазух (ОНП) воспалительного характера составляют в структуре ЛОР-патологии около 17-25%, причём сохраняется тенденция к увеличению их частоты. Более чем 70% составляют острые и хронические синуситы, которые занимают первое место в структуре ЛОР-заболеваний. Высокий уровень этой патологии в детском возрасте регистрируется у часто болеющих детей (ЧБД) в 3,5 раза выше, чем среди эпизодически болеющих и пик его приходится на первые 5 лет жизни. Целью исследования явилось изучение клинического состояния часто болеющих детей с заболеваниями околоносовых пазух. Обследованы 180 детей дошкольного возраста от 4 до 7 лет, не имеющих выраженных соматических и неврологических симптомов, наблюдение велось в динамике в течение одного года. Из общего числа обследованных мальчиков было 98(54,5%), девочек - 82 (45,5%). Обследованные дети были разделены на 2 группы: 1-ю группу составили 60 редко болеющих детей (контрольная), 2-я группа – основная – 120 детей (часто болеющие - ЧБД) с заболеваниями верхних дыхательных путей. Согласно полученным результатам, в структуре заболеваемости верхних дыхательных путей первое место занимает хронический риносинусит, который составил 104 (86,6%) для основной группы и 23 (39%) - для контрольной. Установлено наличие искривления перегородки носа у 96 (80%) детей основной группы и у 41 (68,3%) ребенка контрольной группы. Не исключено, что искривление носовой перегородки является пусковым механизмом возникновения хронического очага воспаления в околоносовых пазухах. Аллергический ринит встречался в 2 раза больше у ЧБД. Во всех возрастных группах частота встречаемости аденоидной вегетации (АВ) больше у ЧБД. В 6-7 лет АВ в 3 раза встречается чаще, чем у 4-5 летних. Степень увеличения носоглоточной миндалины больше встречалось к 4 году жизни. Гипертрофия нёбных миндалин встречался у 57,5% детей основной группы и у 35% у детей контрольной группы.

У всех 180 (100%) обследованных определялась достаточно чёткая клиническая картина гнойного синусита. Выявлялись болезненность при пальпации в области передних стенок пазух, стойкое затруднение носового дыхания. Риноскопическая картина была характерна для гнойного синусита (отёк и гиперемия слизистой носа, сужение носовых ходов, гнойные или слизисто-гнойные выделения из носа, определяемые при передней риноскопии в виде характерной полоски в среднем носовом ходе). У этих больных, как правило, имелись указания на характерную симптоматику синусита по жалобам или при сборе анамнеза. Острый риносинусит (ОРС) регистрировался в 29,4% случаях, у РБД встречался в 2,3 раза больше, чем у ЧБД. По видимому, у РБД из-за хорошего иммунного ответа организм остро реагирует на инфекцию.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что высокий процент хронического гнойного синусита наиболее часто встречается при искривлении носовой перегородки, что в свою очередь увеличивало отечность слизистой оболочки носа приводя к нарушению аэрации в носовых ходах и, что в конечном итоге, приводила к аллергизации носовой полости. Постоянные выделения из носа с последующим затеканием в заднюю стенку глотки и раздражение носоглоточной и нёбной миндалины, приводило к увеличению размеров последних.

## СТАНОВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВОГО И РАННЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ

Жумадилова А.Р.<sup>1</sup>, Ешимбетова Г.З.<sup>2</sup>.

1. *Международный Казахско-Турецкий Университет им. Х.А. Ясави, Туркистан, Казахстан*
2. *Ташкентский институт усовершенствования врачей. г. Ташкент. Узбекистан*

Как известно, пубертатный период играет важную роль в формировании репродуктивного здоровья. В этот период организм девочек-подростков наиболее чувствителен к воздействию различных неблагоприятных факторов окружающей среды. В настоящее время проблема пестицидной опасности приобретает все большую остроту в связи с повышенными потребностями их использования, что приводит к загрязнению окружающей среды, особенно в зоне сельскохозяйственных угодий. Среди вредных внешних факторов выделяют группу так называемых репродуктивных токсикантов и прежде всего - гормоноподобных ксенобиотиков (ГПК). Наиболее известные из них - ДДТ и его метаболиты, другие пестициды: дильдрин, гептахлор, тамоксифен, гексахлоран, метоксихлор и др. Способность гормоноподобных ксенобиотиков (ГПК) «вмешиваться» в репродуктивный процесс человека обусловлена обнаружившейся у них способностью связываться со специфическими рецепторами половых стероидов и «маскироваться» под естественные половые гормоны. Последнее обусловлено тем, что, подобно стероидным гормонам, многие из ГПК являются по химической структуре фенолами. Воспроизводя, блокируя или модифицируя действие эндогенных гормонов, ГПК могут влиять на механизмы регуляции репродуктивной функции, что приводит к нарушению репродуктивного здоровья. Целью исследования явилось – изучение особенностей становления репродуктивной системы у девочек-подростков, проживающих в хлопкосеющем регионе Республики Казахстан. В исследование были включены 525 девочек - подростков в возрасте 10-17 лет. Все обследованные девочки проживали в сельских регионах, т.е. были сопоставимы по социально-бытовым и климатогеографическим факторам. Основную группу составили 256 девочек, проживающих в хлопкосеющих регионах Республики Казахстан. 269 девочек-подростков, не проживающих, в хлопкосеющих районах Республики Казахстан, составили контрольную группу. Всем им была проведена оценка физического и полового развития. Результаты исследований показали, что для девочек, проживающих в зоне воздействия хлорорганических пестицидов характерна повышенная частота соматической заболеваемости (1936,0 девочек-подростков против 1527,0 в сравнительной группе) и гинекологической патологии (14,6%, и 11,1% соотв.). Они отстают в физическом и половом развитии от своих сверстниц и, как результат, к 17 годам у них не завершается процесс полового созревания. Общий балл полового развития к этому возрасту у девочек-подростков, проживающих в неблагоприятной экологической зоне составил 8,92 балла ± 0,4 балла, в то время как в группе сравнения - 10,33±0,3 балла. Причиной гипоменструального синдрома (33,3%) у девочек основной группы явилась первичная гипогонадотропная яичниковая недостаточность. Установлена отрицательная корреляционная зависимость между содержанием пестицидов в крови и гонадотропными гормонами ( $r$  от - 0,343 до - 0,57033), а также уровнем эстрадиола ( $r$  от -0,78329 до - 0,82705) и содержанием IGF-1 ( $r$  от -0,372 до -0,500). Таким образом, необходимо девочек-подростков, проживающих в хлопкосеющих регионах, относить в группу повышенного риска по развитию нарушений репродуктивной системы и своевременно проводить у них более углубленное обследование и коррекцию выявленных нарушений.

## **ПОТЕРЯННЫЕ ГОДЫ ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2015 ГОД**

Алекенова Н.У<sup>1</sup>, Кошербаева Л.К<sup>2</sup>, Толганбаева К.А<sup>2</sup>., Назарбаева Р.К<sup>1</sup>.

1. *Западно-Казахстанский Государственный Университет им. Марата Оспанова, Актобе, Казахстан*

2. *Казахский Национальный Медицинский Университет, Алматы, Казахстан*

Актуальность: Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) относит ХОБЛ к группе заболеваний с высоким уровнем социального бремени, так как она имеет широкое распространение, как в развитых, так и в развивающихся странах. По данным Всемирной организации здравоохранения в 2012 году ХОБЛ занял 6 место по бремени болезни в мире с показателями 92 377 (DALYs (000s)), 1306 DALYs на 100,000 популяции, в то время как данный показатель в Республике Казахстан составил 195 DALYs. Изучение бремени болезни, то есть показатель DALY позволяет определить годы жизни, в результате утраты с преждевременной смертностью, а также утраты в связи с состояниями нетрудоспособности или инвалидности.

Целью нашего исследования являлась провести анализ по динамике распространенности ХОБЛ с изучением его бремени. В данном тезисе мы представляем первичные данные потерянных лет жизни (Years of Life Lost) из-за ХОБЛ по Актыбинской области.

Материалы и методы: Потерянные годы жизни состоят из двух компонентов: показатели смертности и ожидаемая продолжительность жизни. Согласно международной методологии нами был проведен подсчет показателя потерянных лет жизни по следующей формуле:

$YLL = \text{death} \times \text{life exрeсtancy}$

YLL= потерянные годы жизни

Death= показатель смертности

Life exрeсtancy= ожидаемая продолжительность жизни

Результаты и обсуждение: За изучаемый 2015 год смертность по причинам ХОБЛ равна 150 в городе, в сельских регионах 516. Высокая смертность наблюдается у жителей города в возрасте 65-69 (35 человек) и 75-79 лет (28 человек). У сельского населения высокие показатели смертности приходят на возрастные группы 70-74 лет (115 человек) и 75-79 (109 человек). Однако по показателям бремени болезни из расчета видно, что в городской местности наибольшее бременем является в возрастной категории 65-69 лет YLL - 832,5, в сельской местности в возрасте 70-74 лет YLL - 2232,3.

Заключение: Несмотря на невысокий показатель смертности среди городского населения в возрасте 65-69 лет, который составляет 35 человек, высоки потерянные годы жизни, где показатель является 832,5. Таким образом, нами проведенное исследование свидетельствует, о том, что данная возрастная группа требует внимания для оказания своевременной, доступной медицинской помощи.

## **СТЕРЕОМЕТРИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ОБ ОБЪЕМНЫХ ДОЛЯХ КОМПОНЕНТОВ КОРКОВОГО И МОЗГОВОГО ВЕЩЕСТВА ТИМУСА ПОСЛЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВЫХЛОПНЫХ ГАЗОВ**

Арипова Т.У., Григорьянц К.Э.

*Институт иммунологии АНРУз, г.Ташкент, Узбекистан*

Среди вредных для здоровья человека факторов значительное место занимает загрязнение воздуха выхлопными газами. Анализ выхлопных газов двигателей внутреннего сгорания показал, что в них содержится около двухсот различных веществ, большинство из которых токсично. Длительное воздействие на организм даже малых концентраций

токсических веществ, способствует возникновению скрытых малосимптомных форм хронических интоксикаций. Продукты сгорания бензина оказывают негативное воздействие на разные органы и системы человека и животных. В связи с этим, целью нашего исследования явилось изучение стереометрических данных об объемных долях компонентов коркового и мозгового вещества тимуса после острого воздействия выхлопных газов. Экспериментальное исследование выполнено на белых крысах обоего пола – 185 животных, весом 160-180 гр., 4-6 месячного возраста. Затравка животных осуществлялась при помощи острого воздействия ВГ в затравочной камере. После острого воздействия ВГ в корковом веществе тимуса объемная доля лимфоцитов по сравнению с контрольной группой снижается. Обращает на себя внимание значительное возрастание объемной доли сосудов, которые, составляя в контрольной группе  $1,85 \pm 0,08$  % после острого воздействия, составили  $3,85 \pm 0,18$  %. Объемная доля стромы проявляет некоторую тенденцию к возрастанию. В мозговом веществе тимуса после острого воздействия ВГ объемная доля лимфоцитов незначительно возрастает, при этом объемная доля сосудов, составлявшая в контрольной группе  $2,57 \pm 0,11$  % после острого воздействия, достоверно увеличивается и составляет  $4,38 \pm 0,21$  %. Таким образом, можно отметить, что острое воздействие выхлопных газов незначительно влияя на объемные доли лимфоцитов и стромы, приводит к значительному возрастанию объемной доли сосудов в корковом и мозговом веществе тимуса.

## **ПЕРКУТАННАЯ ДИЛАТАЦИОННАЯ ТРАХЕОСТОМИЯ - ВЫБОР МЕТОДА ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ПРОДЛЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ**

Ярашев А.Р., Кучкарова Ф.А.

1. *Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, г.Бухара, Узбекистан*
2. *Бухарский Государственный Медицинский Институт, г. Бухара, Узбекистан*

Обеспечение проходимости дыхательных путей и проведение адекватной оксигенации является самой приоритетной задачей интенсивной терапии больных находящихся в критическом состоянии. Особенно остро стоит вопрос проведение продленной искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Оптимальным решением проблемы является наложение трахеостомии в ранние сроки заболевания. Однако, на сегодняшний день перед врачами стоит не менее значимый вопрос – выбор метода трахеостомии.

Целью исследования: оценить эффективность перкутанной дилатационной трахеостомии, как метода обеспечения проходимости дыхательных путей.

Материал и методы: объектами исследования явились пациенты (n-72), находившиеся на стационарном лечении за период 2011-2015гг., которым проведено наложение перкутанной дилатационной трахеостомии. По нозологиям: 30 больных с церебральным нарушением кровообращения (ОНМК), 25 с черепно-мозговой травмой (ЧМТ); 12 с политравмой (с нарушением каркаса грудной клетки), 4 с поражениями периферических нервов (синдром Гийена-Барре-Ландри) и 1 больной с бульбарной формой БАС. Возраст больных составил 40- 65 лет. Интраоперационный динамический мониторинг гемодинамических и респираторных показателей (ЧСС, АД, SatO<sub>2</sub>). При этом применялась стандартная премедикация и внутривенная анестезия без миорелаксации.

Результаты исследования: в зависимости от телосложения длительность выполненных операций составила  $18 \pm 5$  мин. Время между введением в полость трахеи трахеостомической трубки и удаления интубационной составляла 2-3 сек. При этом вентиляция легких не прекращалась и показатели SatO<sub>2</sub> по всему периоду операции были в пределах  $98,5 \pm 0,3$ %. Достоверность корректного положения трахеостомической трубки констатирована

фибробронхоскопией и свидетельствовали аускультативные данные, адекватные показатели пульсоксиметрии ( $\text{SatO}_2$   $98,5 \pm 0,3\%$ ), что указывало на адекватность вентиляции и газообмена. Технические трудности, связанные с установкой трахеостомической трубки были связаны в основном с анатомическими особенностями больных (короткая шея, ожирение). Ранние осложнения (повреждение задней стенки трахеи, пневмомедиастинум, пневмоторакс, кровотечение) и летальные случаи, связанные с операцией не наблюдались. У двух больных канюлоносителей через 2 месяца отмечалось сужение трахеи выше трахеостомического отверстия, развитие которых было связано с грубым нарушением ухода за канюлей. В дальнейшем эти осложнения были благоприятно устранены оперативной пластикой трахеи.

Таким образом, перкутанная дилатационная трахеостомия – безопасная и технически простая процедура для обеспечения проходимости дыхательных путей при проведении продленной ИВЛ у больных, находящихся в критическом состоянии. Быстрота выполнения и минимальные осложнения при правильном выполнении этой операции трудно переоценить, поэтому считаем целесообразным широкое использование этой методики в клинической практике.

## **УЛЬТРАЗВУКОВАЯ СОНОЭЛАСТОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У МУЖЧИН**

Магомедбеков Р.Э., Магомедов М.М.

*ГБОУ ВПО «Дагестанская Государственная Медицинская Академия», г. Махачкала, Республика Дагестан, Россия*

Опыт проведения ультразвуковых исследований органов мошонки при мужском бесплодии натолкнул нас на мысль о целесообразности использования принципов соноэластографии мошонки в оценке фертильности мужчин.

Цель: определение возможности использования соноэластографии мошонки в оценке репродуктивной функции мужчин.

Материалы и методы: Исследование проведено у мужчин 18 – 40 лет. Первую группу составили 26 пациентов с секреторным бесплодием. Во вторую группу включены 10 пациентов с бесплодием после герниопластики. Третья группа (контрольная) включила 10 мужчин в возрасте 19 -38 лет с реализованной репродуктивной функцией. Исследование проводили на ультразвуковом сканере Acuson S2000 производства компании «Siemens» с использованием датчика 18Lb HD. Половые гормоны исследовались на иммунохемилюминесцентном анализаторе Access (США). Получение и исследование эякулята проводили по Рекомендациям ВОЗ (5-е издание). Все обследованные подписали форму добровольного информированного согласия на участие в исследовании.

Результаты: Скорость сдвига поперечной волны  $V_s$  у мужчин с секреторным бесплодием и при герниопластики составляла 1,6 – 1,7 м/с и была увеличена на 36 – 46% по сравнению с аналогичным параметром у репродуктивно здоровых мужчин. Более чем в половине случаев подобное увеличение скоростных показателей и уменьшение площади картирования, так называемых «мягких» участков придатка яичка сопровождалось снижением концентрации и доли активно-подвижных сперматозоидов. Применение подобного метода инструментальной диагностики позволит на этапе предварительного ультразвукового скрининга заподозрить нарушение репродуктивного потенциала у мужчин.

## **СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА (СОАС) ПРИ КОМОРБИДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ (ССС)**

Якушин С.С., Побережник М.Г., Гаджалиева, В.А, Мартянова Л.Н.  
*Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова,  
 г.Рязань Россия*

**Введение.** СОАС — состояние, характеризующееся наличием храпа, периодически повторяющимся частичным или полным прекращением дыхания во время сна, достаточно продолжительным, чтобы привести к снижению уровня кислорода в крови, грубой фрагментации сна и избыточной дневной сонливости. Влиянию обструктивных нарушений дыхания во сне на риск развития сердечно-сосудистых осложнений в последнее время уделяется большее внимания, в том числе и среди кардиологов.

**Методы.** Нами было проведено исследование на базе санатория "Сосновый бор" в "Лаборатории сна" за 2015 –2016 год. В данном исследовании приняло участие 76 человек. Возрастной состав: дети (9 лет) 1 . Зрелый возраст (20-35 лет) - 2 , (40-60 лет) - 37. Пожилой возраст (60-75 лет) - 11; Из этих 76 человек 50 имели заболевания ССС: синоатриальную блокаду, аритмии, гипертоническую болезнь, хроническую сердечную недостаточность, ишемическую болезнь сердца. Половой состав этой группы — женщин 21, мужчин 30.

**Результаты.** При измерении АД, было получено следующее. В зрелом возрасте (20-35 лет) колебания АД составили от 200/100 - 130/90. В пожилом возрасте (60-75 лет) от 180/100 - 130/80. Средний показатель индекса массы тела (ИМТ) составил: у детей - 25,2; в зрелом возрасте 20-35 лет - 28,5, 35-60 лет - 35, 2. Пожилой возраст (60-75 лет) - 32,5. Средний Индекс сонливости составил 10 баллов. Были проведены полисомнографические исследования. По результатам, которых было выявлено следующее: Индекс Апноэ/гипопноэ: Зрелый возраст (20-35 лет) - 3,8, (35-60 лет) - 27,8. Пожилой возраст (60-75 лет) - 36,4; Количество десатураций (%): Зрелый возраст (20-35 лет) - 48, (35-60 лет) - 231,3; пожилой возраст (60-75 лет) - 160,4.

**Выводы.** СОАС в 68,2% протекает совместно с заболеваниями ССС. Среди которых выделяют: ИБС - 82%, АГ - 74%, аритмии 40%. Среди группы людей, которым не был поставлен диагноз СОАС заболевания ССС отсутствовали. Также стоит отметить, что СОАС чаще страдают мужчины в 58% случаев. Кроме того, пациенты с СОАС имеют высокий ИМТ - ожирение 2 степени.

## **FREQUENCY OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE (GERD) IN ADOLESCENTS IN AKTOBE BASED ON QUESTIONING**

Bazargaliyev E.Sh., Demeuova A.K., Mergaliyeva K., Zelentsova S.

*West-Kazakhstan state medical university named by Marat Osplanov, Aktobe, Kazakhstan*

Gastro-esophageal reflux disease (GERD) is one of the most common nosology of Pediatrics, Pediatric Gastroenterology and allied specialties. Complaints specific to GERD, often underestimated by parents and pediatricians, general practitioners and specialists of GP. In recent years there has been a clear tendency towards higher incidence of this disease in the world reflux disease.

**Aim:** To determine the prevalence of GERD using the international questionnaire GerdQ to adolescents in Aktobe.

**Materials and methods.** According to statistics of the Department of Aktobe aged 14-15 years 5,000 teens registered. Sampling at 352 students is representative for this research. The selection of schools for the study was carried out by random sampling. For the research selected 10 secondary schools in Aktobe. In each school, randomly selected 35 teenagers with an equal ratio of boys and girls enrolled in Russian. After signing the informed consent for the study parents or guardians, adolescents filled- in questionnaire GerdQ Russian version, which included questions

about their state of health in the last 7 days. Then, we count the points, the diagnosis of GERD was established with the total score of 8 or more. Study was approved by ethics committee of ZKGMU named Marat Ospanov. Surveys conducted 352 adolescents, of whom 168 (47.7%) boys and 184 (52.3%) girls. The mean age was  $14,2 \pm 0,25$  years. Statistical analysis was performed using STATISTICA software, version 9.

Results and discussion . Analysis of the findings showed that 71 (20.2%) of the 352 teens surveyed identified GERD, where the sum of points was more than 8. In this case, most GERD, according to the survey, identified the girls and made  $11,2 \pm 3,36$  % ( $n = 40$ ), whereas it was observed among boys  $8.8 \pm 3.74$ % ( $n = 31$ ), i.e. 1.3 times more common in girls. The sum of scores from 8 to 11 according to the questionnaire GerdQ scored 35.5% of adolescents; 12-14 points - 31.0%; 15-18 points - 33.8%. In all these groups observed the same trend: the score was higher in girls.

Conclusions. At the survey questionnaire with international GerdQ teenagers of Aktobe in 20.2% of the respondents revealed gastroesophageal.

GERD is 1.3 times more common in girls than boys.

## **ВЫРАЖЕННЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ С НИЗКИМ ГРАДИЕНТОМ И НОРМАЛЬНОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА**

Вертинский Е. А., Жарихина М. П., Чиж С. А.

*ГУО БелМАПО, г. Минск, Беларусь*

Важнейшим инструментом для оценки тяжести аортального стеноза является метод эхокардиографии, который позволяет своевременно выявлять категорию пациентов с тяжелым аортальным стенозом, нуждающихся в хирургической коррекции. В современных руководствах и рекомендациях традиционные эхокардиографические критерии тяжелого аортального стеноза выглядят следующим образом:

- пиковая скорость  $> 4$  м/с
- средний градиент (СрГ)  $> 40$  мм рт.ст.
- площадь аортального клапана (АК)  $< 1$  см<sup>2</sup>
- индекс площади АК  $< 0,6$  см<sup>2</sup>/м<sup>2</sup>.

В последние годы появилась информация о том, что у ряда пациентов с тяжелым аортальным стенозом площадь АК  $< 1$  см<sup>2</sup>, индекс площади АК  $< 0,6$  см<sup>2</sup>/м<sup>2</sup>) и сохраненной фракцией выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ)  $>50\%$  имеются парадоксально низкие значения среднего градиента давления ( $<40$  мм рт.ст.). Данные немногочисленных исследований показали, что около 30-35% пациентов с тяжелым аортальным стенозом имеют низкий градиент, несмотря на нормальную ФВ ЛЖ. Низкий градиент давления авторы объясняют уменьшенным трансклапанным кровотоком (индекс ударного объема (УО)  $< 35$ мл/м<sup>2</sup>) причины которого сводятся к следующему:

1. Более выраженное концентрическое ремоделирование ЛЖ с уменьшением размеров полости ЛЖ обуславливает нарушение его диастолического наполнения. Следствием этого является снижение ударного объема ЛЖ.

2. Увеличение периферического сопротивления у данной категории пациентов обусловлено повышенной ригидностью стенок артериальных сосудов. С этим в свою очередь тесно связано наличие систолической артериальной гипертензии (почти у 50% больных). Таким образом, ЛЖ испытывает двойную нагрузку – как следствие клапанного стеноза, так и вследствие повышенного артериального периферического сопротивления. В связи с этим был предложен показатель, отражающий глобальную левожелудочковую постнагрузку:  $Z = \text{Артериальное давление систолическое (АД сист.)} + \text{СрГ} / \text{индекс УО}$ , где  $Z$  – клапанно-артериальное сопротивление. Данный показатель лучше отражает тяжесть

аортального стеноза ( $Z > 4,5$  мм рт. ст./мл/м<sup>2</sup>) и является предиктором дисфункции ЛЖ и прогноза у данной категории пациентов.

3. Внутренняя миокардиальная дисфункция ЛЖ. У больных с классическим тяжелым аортальным стенозом с высокими градиентами давления часто выявляются повышенные значения ФВ ЛЖ (>70%), что позволяет в какой-то степени компенсировать недостаточность левожелудочкового наполнения из-за нарушения его диастолических свойств. В тоже время у пациентов с тяжелым аортальным стенозом и низким трансклапанным градиентом средние значения ФВ составляют примерно 50-60%, что может свидетельствовать о скрытой миокардиальной дисфункции ЛЖ. У данных пациентов оказались сниженными показатели, отражающие деформацию ЛЖ и скорость деформации ЛЖ (strain, strain rate), которые более тонко отражают сократительные свойства миокарда.

Таким образом, данная форма аортального стеноза с парадоксально низким градиентом давления и нормальной фракцией выброса ЛЖ ассоциируется с высокой глобальной левожелудочковой постнагрузкой, более выраженным концентрическим ремоделированием ЛЖ, низким ударным объемом ЛЖ, худшим прогнозом. Данное состояние часто ошибочно интерпретируется (недооценивается тяжесть аортального стеноза), ведя к неоправданному промедлению с хирургическим лечением.

### **ДИНАМИКА ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ПОД ВЛИЯНИЕМ ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ**

Мусаходжаева Д.А., Файзуллаева Н.Я., Азизова З.Ш., Джумаева Д.Н.

*Институт иммунологии АН РУз, г. Ташкент, Узбекистан*

В настоящее время установлено, что заболевания органов дыхания у детей занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости, определяют высокий уровень общей заболеваемости детского населения. Заболевания органов дыхания у детей приводят к нарушениям функционального состояния организма, могут обуславливать срыв адаптации основных функциональных систем детского организма и приводить к развитию хронической патологии. Целью работы явилось оценка целесообразности назначения Рибомунила и оптимизация лечения заболеваний верхних и нижних дыхательных путей у часто и длительно болеющих детей, изучение эффективности Рибомунила. Под нашим наблюдением находилось 28 детей в возрасте от 3 до 7 лет с частым ОРЗ (6-12 раз в год), получавших Рибомунил по стандартной методике в течение 6 месяцев. Проводили клинико-иммунологическое обследование до, и после применения Рибомунила в комплексном лечении через 6 и 12 месяцев с учетом особенностей клинического течения процесса. Контрольную группу составили 15 практически здоровых детей того же возраста, а также 18 больных детей, не получавших Рибомунила. В процессе мониторинга был применен комплекс тестов, включающий: иммунофенотипирование (CD3, CD4, CD8, CD16, CD20), определение уровня цитокинов (IL-1, IL-8), иммуноглобулинов IgA, IgM, IgG и фагоцитоз. При изучении иммунологических показателей установлено, что у обследованных больных детей развивается иммунодефицитное состояние, снижение количества CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup> CD8<sup>+</sup>- лимфоцитов ( $P < 0,01$ ). Уровень экспрессии активационного маркера CD25 был достоверно сниженным, а маркера HLA-DR практически не отличался от контроля. Количество клеток, экспрессирующих Fas- антиген (CD95), характеризующий процесс готовности к апоптозу, почти в 2,6 раза превышало уровень контрольных значений. Сравнительный анализ данных клинико-иммунологического исследования больных детей, получавших комплексное лечение с включением Рибомунила, показал восстановление как клинических параметров, так и признаков

вторичной иммунной недостаточности. Обобщая приведенные результаты исследования, следует отметить, что высокая результативность иммунокорректирующего действия Рибомунила у детей, страдающих болезнями органов дыхания, имеет большое практическое значение для здравоохранения.

## **БИОХИМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ КРОВИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ**

Обухова Л.М., Ерлыкина Е.И.

*ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия», Министерства здравоохранения РФ, г. Нижний Новгород, Россия*

Целью работы стало изучение эффективности применения молекулярных маркеров для скрининговой диагностики злокачественных новообразований.

Материалы и методы. Исследовалась плазма крови 87 больных (рак почки, мочевого пузыря, простаты, яичников, гортани, кишечника, тела матки, поджелудочной, желчного пузыря). Контрольную группу составили 52 практически здоровых человек. Биохимические параметры плазмы крови оценивали на анализаторе "КонеЛаб 20/20i" (Финляндия). Опухолевые маркеры: простатспецифический антиген (ПСА), СА 125, СА 19-9, раково-эмбриональный антиген (РЭА),  $\alpha$ -фетопроtein (АФП) определяли на автоматическом анализаторе "Liaison" (Германия, Италия). Оценку свободнорадикальной активности проводили на биохемилуминометре БХЛ-06; окислительной модификации белков (ОМБ)- по уровню карбонильных производных. Элементный анализ осуществляли методом атомно-эмиссионной спектроскопии с индуктивно связанной плазмой на спектрометре iCAP6300Duo (Thermo Scientific, США). Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью пакета программ BIOSTAT.

Результаты и обсуждение.

Большинство онкомаркеров демонстрировало увеличение уровня, начиная с III-IV стадий онкологического процесса: СА 125 у больных раком яичников, СА 19-9 при раке гортани. Исключением явились ПСА и АФП, уровни которых при раке предстательной железы достоверно повышались, начиная со II стадии. При раке почки и мочевого пузыря изучаемые маркеры значимо не превышали таковые в контрольной группе.

У больных злокачественными новообразованиями эпителиальных тканей по сравнению с контрольной группой был достоверно снижен уровень альбуминов ( $p=0,020$ ) и  $\beta$ -глобулинов ( $p=0,025$ ) и повышен уровень  $\alpha$ 1-глобулинов ( $p=0,021$ ) и  $\gamma$ -глобулинов ( $p=0,001$ ). Выявлено увеличение свободнорадикальной активности плазмы крови начиная с первой стадии заболевания, возрастающее при последующих стадиях, при сопутствующей значительной активации суммарной ОМБ, о чем свидетельствует увеличение содержания карбонильных производных белков в плазме, начиная с I стадии заболевания (на 71%, 146%, 259% и 82% соответственно). На начальных стадиях заболевания это увеличение происходит и за счет альдегидных, и кетоновых динитрофенилгидразонов, что свидетельствует об осуществлении как процессов фрагментации белков, так и их агрегации. На терминальной стадии рост степени ОМБ осуществляется за счет алифатических кетондинитрофенилгидразонов, являющихся маркерами агрегации белков, что характерно для поздних стадий окислительного стресса. Уже на начальных стадиях заболевания обнаружено значимое снижение уровня Na в плазме крови, повышение содержания Ca, P, Mg. Анализ уровня микроэлементов в плазме крови показал значимое снижение концентрации Cu (в среднем на 25 %), Li (в 2,5-5 раз), рост содержания Sr (до 90%). Литий путем регулирования систем вторичных посредников и через различные сигнальные пути (Wnt/ $\beta$  катенин сигнальный путь, изменение

активности  $3\beta$  киназы гликоген синтазы, влияния на опухолевый супрессор p53) может являться одним из пусковых патогенетических механизмов канцерогенеза.

Выводы. Даже наиболее ценные в диагностическом плане онкомаркеры не позволяют выявлять онкологические заболевания на начальных стадиях, в то время как при этом уже наблюдаются значимые изменения белкового и минерального гомеостаза. Интегральное исследование показателей белкового обмена, включая процессы окислительной модификации белков и свободнорадикального окисления, и содержания макро- и микроэлементов может быть использовано для ранней диагностики карцином.

## **ВАРИАНТЫ НАПРАВЛЕННОГО ТРАНСПОРТА АНТИБИОТИКА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

Юсифов З.А.

*Карагандинский государственный медицинский университет, г. Караганда, Казахстан*

Актуальность. Одним из вариантов повышения эффективности антибиотикотерапии является направленный транспорт антибиотика, который должен обеспечить более высокую и продолжительную концентрацию препарата в очаге воспаления.

Цель исследования – обосновать повышение эффективности антибиотикотерапии за счет использования систем направленного транспорта.

Материалы и методы. Объект - 18 лабораторных кроликов. В эксперименте представлены три группы.

1 группа - лейкоцитарный транспорт. В шприц объемом 5 мл с 250 ЕД (0,05 мл) гепарина и 0,1 мл полиглюкина, производили забор 2 мл крови и отстаивали непосредственно в шприце в штативе в течение 1 часа. Отстоявшуюся у иглы плазму выдавливали поршнем. В шприц с клеточной массой набирали цефтриаксон 500 мг, растворенный в 1 мл 0,9 % хлористого натрия раствора с 0,05 мл раствора АТФ. Периодически встряхивая шприц, создавали однородную гомогенную массу клеток крови с антибиотиком. Инкубировали в термостате при температуре 36-37° в течение 30 минут, после чего доводили объем крови в шприце раствором до 2 мл и вводили внутривенно.

2 группа - эритроцитарный транспорт. В вакутейнер с гепарином проводили забор 2 мл крови и центрифугировали при скорости  $3000 \times g$  в течение 10 мин, отмывали фосфатным буфером, повторяя процедуру трехкратно. 1 мл отмывтых эритроцитов + 2 мл 0,65% хлористого натрия, перемешивали и центрифугировали при  $1000 g$  в течение 5 минут. Супернатант отбрасывали. К 0,9 мл отмывтых эритроцитов добавляли 500 мг цефтриаксона. 1 мл суспензии + 2 мл 1,1% хлористого натрия, инкубировали при 37 в течении 30 минут. Затем всю полученную взвесь вводили кролику.

3 группа – внутривенное введение (контрольная). Вводился цефтриаксон 500 мг, растворенный в 1 мл 0,9% хлористого натрия внутривенно.

После каждого введения антибиотика брали кровь из вены через 1, 3, 6, 24 часа, центрифугировали, и определяли концентрацию антибиотика на высокочастотном жидкостном хроматографе.

Результаты. Результаты лабораторного определения показателей концентрации антибиотика демонстрируют, что при внутривенном введении она колеблется от 39,75 мкг/мл через 1 час до 13,10 мкг/мл через 6 часов. Лейкоцитарный транспорт обеспечивает концентрации антибиотика от 123,30 мкг/мл через час до 29,96 мкг/мл через 6 часов и 6,30 мкг/мл через 24 часа. Эритроцитарный транспорт создает концентрацию антибиотика от 42,37 мкг/мл через час до 13,40 мкг/мл через 6 часов.

Обсуждение. Проведенное сравнительное экспериментальное исследование подтверждает наиболее высокую концентрацию антибиотика в модели лейкоцитарного транспорта, которая через 1 час в три раза превышает концентрацию антибиотика в плазме крови, в

сравнении с внутривенным способом и эритроцитарным транспортом. Также данные, полученные в результате хроматографического исследования, показали, что при лейкоцитарном транспорте антибиотик сохраняет свою концентрацию через 24 часа. Выводы. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о перспективности применения лейкоцитарного транспорта, как эффективного пути доставки антибиотика в очаг воспаления при тяжелых вариантах хирургической инфекции.

## **PREVENTION OF PLACENTAL DYSFUNCTION IN OBESE PREGNANT WOMEN WITH DUE REGARD FOR GENETIC PREDICTORS**

Bulyk T.S.

*Bukovina State Medical University, Chernivtsi, Ukraine*

The formation of placental disorders begins with early pregnancy, when realized impact of genetic determinants. Implementation achievements genetic and molecular medicine allowed to use new approaches to placental dysfunction.

The scientific work is devoted deals to questions of prevention of placental dysfunction in obese pregnant women. The indices of haemostasis, of a lipidogrammy and functional state of the trophoblastic-decidual complex, and their specific characteristics have been studied, depending on the detected genotypes and haplotypes of genes ACE and PAI-1. It has been established that gravidas with obesity are carriers of the gene ACE DD-genotype and 4G allele of PAI-1 gene forming a group at high risk for the development of placental dysfunction.

A complex of prophylactic measures to be used in the early terms of gestation in gravidas with obesity has been elaborated, taking into account the detection pathogenetic mechanisms of the development of placental dysfunction. The introduction of particular method has enabled to reduce the occurrence of placental dysfunction three times, whereas gestoses – 1,83 times with a tendency to wards a predomination of mild form in gravidas with obesity.

## **FEATURES OF CLINICAL PROGRESSION AND IMMUNOLOGICAL STATUS IN CHILDREN WITH ALLERGIC URTICARIA**

Davidovich S.G., Ondabayeva A.K., Amangaliyeva K.N., Dosshiyeva M.K., Yelubaikyzy K., Seitmambetova A.E., Balapasheva A.A.

*West Kazakhstan Marat Ospanov State Medical Academy, Aktobe, Kazakhstan*

According to WHO data, each year the number of children with allergic diseases are increased up to 0.5%, that makes it relevant to study the features of allergic urticaria in children.

Research objective: To identify the features of clinical progression and immunological indicators in children with allergic urticaria.

Materials and methods. 118 children with allergic urticaria, who received medical treatment in the allergy department of Aktobe for 2015, were the material for research. Clinical examination of children, as well as study of medical history, generation medical history and standard laboratory tests (complete blood analysis, common urine analysis, stool ova & parasites test), quantification of Ig E in the blood serum, by the method of enzyme-linked immunoassay were performed.

Processing of the material obtained was carried out by standard statistical methods. Statistical analysis of the material was carried out by computer processing in Windows, using the program "Biostat 6".

Patients were divided into 2 age groups: I - pre-school age (47 children) and II- school age (71 children).

Table 1 - Contents of Ig E in blood serum.

Groups	I group		II - group	
	n =47	%	N = 71	%
High count of Ig E in blood serum	19	40,4	57	80,2%*
Normal count Ig E in blood serum	28	59,6%	14	19,8
Note: * $\chi^2 = 3,8$ , $p = 0,048$				

Results. Atopic generation history was detected in the majority of surveyed children in both groups: in Group I in 59.5% (28) in Group II in 50.7% (36).

Increasing in the number of EOS in the urine analysis occurred in Group I - 12.7% (6), II group - 15.4% (11).

Immunological blood research on Ig E revealed the following patterns shown in Table 1.

As can be seen from the above data, we did not find significant differences between the children of I and II groups based on the urine analysis. Significant differences between the groups were identified in the content of Ig E in blood serum ( $p = 0,048$ ).

Conclusions. Our research has shown that children suffering from allergic urticaria, has an increase in Ig E count in the blood serum, and this indicator increases significantly with age.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ЯИЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРАНДРОГЕНЕМИЕЙ**

Музафарова С.А., Камалов З.С., Хайдарова Ф.А.

1. *Республиканский НИМЦ эндокринологии МЗ РУз, г. Ташкент, Узбекистан*
2. *Институт иммунологии АН РУз, г. Ташкент, Узбекистан*

В структуре гинекологической заболеваемости женщин нарушения овариального менструального цикла занимают одно из ведущих мест (от 43% до 90%), причем более чем у каждой второй заболевание приобретает черты тяжелого недуга с потерей трудоспособности и социальной адаптации. При изучении характера нарушений менструального цикла регистрируются в основном симптомы, такие как: альгодисменорея, опсоменорея, дисфункционально-маточные кровотечения, гипоменструальный синдром, аменорея. Общим признаком яичниковой недостаточности является снижение уровня эстрогенов и нарушение циклической выработки их. Менструальный цикл включает в себя изменения не только репродуктивной, но и иммунной системы. Иммунный ответ характеризуется повышением активности антигенпрезентирующих клеток.

Целью исследования явилось изучение состояния иммунной системы у женщин с яичниковой недостаточностью, обусловленной синдромом поликистозных яичников.

В клинике РСНПМЦЭ были обследованы 32 женщины репродуктивного возраста, которым по данным клинико-лабораторных исследований, был поставлен диагноз гиперандрогенемия яичниковой формы. Контрольную группу составили 20 практически здоровых женщин того же возраста. Иммунологические исследования проводились изучением количественного определения лимфоцитов с фенотипом CD3, CD4, CD8, CD16, CD20, CD25, CD-HLADR, CD95 в периферической крови с помощью моноклональных антител серии LT (Ин-т иммунологии, ТОО «Сорбент», Москва, Россия), уровень иммуноглобулинов определяли методом радиальной иммунодиффузии по Mancini, применяя моноспецифические сыворотки (Институт им. Н.Ф.Гамалея, Москва, Россия), фагоцитарную активность нейтрофилов определяли с использованием латексных частиц. Проведенные исследования выявили, что особенностью иммунологической характеристики обследованных женщин является низкое содержание в периферической крови CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup> - и CD8<sup>+</sup> - клеток ( $P < 0,05$ ). Количество В-

лимфоцитов было достоверно повышенным ( $P < 0,01$ ). Число натуральных киллерных клеток (NK- клетки) с фенотипом CD16+, активационных лимфоцитов с фенотипом CD25+, CD HLA-DR+ и CD95+ были значительно выше показателей контрольной группы ( $P < 0,05$ ). В сыворотке крови обследованных больных женщин уровень IgG, IgA и IgM был снижен ( $P < 0,01$ ).

Таким образом, результаты проведенных исследований свидетельствуют об изменениях изученных параметров иммунной системы, которых нельзя недооценить, когда речь идет о формировании отклонений в репродуктивном здоровье женщины.

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ С СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ**

Артыкова М.А.

*Бухарская областная детская психоневрологическая больница, г. Бухара, Узбекистан*

Нарушения развития мозга у детей – одна из актуальнейших проблем современной неврологии. Так частота врожденной патологии развития центральной нервной системы у новорожденных детей колеблется в пределах 0,74-1,89 случая на 1000 рождений, а в общей структуре всех врожденных пороков патология нервной системы составляет 10-20%. Целью исследования явилось изучение клинко-морфологических особенностей у детей с детским церебральным параличом. У 12 детей с детским церебральным параличом (ДЦП) проведены морфологические и стереоморфометрические исследования головного мозга. Определяли тирозингидроксилазу в нейронах, маркерные белки GFAP S100 в астроцитах и микроглию (FISH-реакция) методами иммуногистохимии.

Выявлены существенные изменения морфометрических показателей толщины слоев, плотности астроцитов и нейронов коры лобной доли и гипоталамуса пораженного полушария головного мозга в виде истончения слоев, повышения плотности астроцитов.

Снижение уровня плотности нейронов и повышения астроцитарного индекса свидетельствуют о преобладании атрофических изменений паренхиматозных клеток и развитии глиоза. Повышение этих показателей при присоединении симптоматической эпилепсии доказывает о присоединении вторичных изменений в виде полнокровия сосудов и отека мозговой ткани. Статистически достоверное снижение экспрессии тирозингидроксилазы и дегенерацию нейронов обнаруживали только у больных с симптоматической эпилепсией. При этом, выявлены явления пролиферацией, гипертрофии и усиления экспрессии GFAP и S100. При исследовании микроглии лектинами IB4 и в группе с симптоматической эпилепсией наблюдали статистически значимое увеличение количества трансформирующейся и фагоцитирующей микроглии. Кроме того, было отмечено усиление связывания лектинов с микроглиоцитами, что может свидетельствовать об увеличении гликозилирования мембранных белков микроглии.

Таким образом, при ДЦП с симптоматической эпилепсией преобладают изменения со стороны микроглии, которые возможно, являются основой нарушения проницаемости гематоэнцефалического барьера, провоцирующей симптоматическую эпилепсию.

## **МЕДИКО - СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ФАКТОРОВ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Шанбаева А., Рақымбек С., Тулешова Г.Т., Абдулдаева А.А.

*АО «Медицинский Университет Астана», Астана, Казахстан*

Цель исследования: Научно-обосновать медико-социальные аспекты факторов формирования здоровья детей школьного возраста на примере г.Астаны.

Материалы и методы. Оценка физического развития школьников, анкетирование школьников и их родителей, исследование нутрициологического статуса методом 24-часового воспроизведения питания, данные компьютерной статистической обработки.

Результаты и обсуждения: Учащиеся общеобразовательных государственных школ крупного урбанизированного мегаполиса, каким является г. Астана, по таким социально-экономическим факторам, как количество членов семьи и ее тип, уровень доходов, занятость родителей, квалификация их труда, бытовые условия и др., существенно отличаются от сверстников, проживающих в окраинах мегаполиса. Динамика показателей статуса питания и физического развития детей школьного возраста г. Астаны свидетельствует о замедлении темпов роста (процесс деселерации). Около одной трети г. Астаны обследованных учащихся имели сниженные показатели массы тела относительно эталонных параметров. Уровень физического и полового развития мальчиков школьного возраста имеет определенные отличия в зависимости от этнической принадлежности. Так, показатели роста и массы тела были выше у горожан русской национальности, чем у их сверстников - казахов. Высокие показатели уровней общего холестерина, холестерина липопротеидов низкой плотности, свидетельствуют о риске развития у них в последующем сердечно-сосудистых заболеваний. Об атерогенной направленности рационов питания школьников, свидетельствуют высокий уровень потребления насыщенных жиров, низкий - витаминов, пищевых волокон, ряда микро- и макроэлементов.

Выводы: Полученные данные относительно основных росто-весовых показателей, полового развития и основных клинико-лабораторных показателей условно здоровых школьников могут быть использованы в качестве региональной нормы для детей города Астаны, а также близлежащих крупных городов Акмолинской и Карагандинской областей. Установленные по распространенности среди школьников мегаполиса вредных привычек (табакокурения и потребления алкоголя) должны быть использованы при планировании и реализации дифференцированных профилактических мероприятий по пропаганде и формированию здорового образа жизни. С учетом установленных особенностей по характеру разбалансированности питания учащихся следует обосновывать региональные программы по рационализации питания школьников мегаполиса. Показанные отличия по особенностям приверженности занятиям спортом необходимо довести до исполнительных органов власти в целях их использования при формировании комплексных программ здорового образа жизни среди детского населения. Таким образом, динамика условий среды обучения и воспитания обосновывает регулярность разработки новых более информативных методов изучения возрастных закономерностей роста и развития для корректной оценки здоровья детей в современных условиях.

## **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГРУДОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ТРАНЗИТОРНЫМИ ИШЕМИЧЕСКИМИ АТАКАМИ**

Мирджураев Э.М., Эргашева Н.О.

*Ташкентский Институт Усовершенствования Врачей, г. Ташкент, Узбекистан*

**Введение.** Острые нарушения мозгового кровообращения остаются по-прежнему второй по значимости причиной смерти среди людей трудоспособного возраста. Приблизительно у 20% пациентов старше 50 лет транзиторная ишемическая атака (ТИА) предшествует инсульту. В разных исследованиях частота ТИА, зафиксированных перед острым ишемическим инсультом, варьировала от 7 до 40% и сильно зависела от критериев диагностики. Риск развития инсульта превышает 10,5% в последующие 90 дней (наиболее вероятно в первую неделю после ТИА), также колеблется в пределах 1-15% в год, относительный риск возрастает в 2-5 раз. За последние два десятилетия многие взгляды на ТИА существенно изменились, подходы к лечению больных стали значительно интенсивнее, чтобы не только предотвратить повторную атаку в будущем и, прежде всего, не допустить развития инсульта.

**Цель исследования.** Разработка методов гирудотерапии (ГТ) с целью профилактики ишемического инсульта у больных с транзиторными ишемическими атаками в составе комплексного лечения. Обследованы 125 больных ТИА, находившихся в неврологическом отделении городской клинической больницы №1 г. Ташкента: мужчин-57 и женщин-68. у всех больных тщательно изучены анамнез, данные клиничко-неврологического обследования с уточнением локализации, некоторые лабораторно-инструментальные данные. Диагноз «ТИА в правой каротидной системе» поставлен 57 больным, «ТИА в левой каротидной системе»-35 больным и «ТИА в вертебробазиллярном бассейне»-33. Среди этиологических факторов развития ТИА были: гипертоническая болезнь (ГБ) – у 48%, церебральный атеросклероз (ЦАС) – 20%, сочетание ГБ и ЦАС – у 32% случаев. Все больные были разделены на две группы. В первую (основную) группу были включены 61 больных с ТИА, которым на фоне базисной терапии (за исключением антикоагулянтов и антиагрегантов) была проведена гирудотерапия. Во вторую группу (группа сравнения) включены 64 больных с данной патологией, получавших только базисную терапию.

**Методы.** Всем больным были проведены: клиничко-неврологическое исследование (объективные и субъективные симптомы ТИА), исследование состояния мозгового кровотока по данным доплерографии, анализ крови (количество эритроцитов, гемоглобина, тромбоцитов, гематокрита), а также состояния плазменного и сосудисто-тромбоцитарного гемостаза (ПВ, АЧТВ, РФМК, фибриноген, агрегация тромбоцитов).

**Результаты.** Больным основной группы проводилась гирудотерапия с постановкой от 5 до 7 пиявок в акупунктурные точки (на точки копчика, на область сосцевидного отростка и на воротниковую зону) 1-2 раз в неделю, курсом из 3 процедур, курс лечения составлял 10 дней. В динамике неврологических проявлений ТИА средняя эффективность лечения в основной группе составила 90,2%, а в группе сравнения – 79,7%. Кроме того, за время наблюдения в течение 12 месяцев показало, что повторные эпизоды ТИА в основной группе наблюдались у 2 больных (3,3%). В группе сравнения повторные эпизоды ТИА наблюдались у 4 больных (6,3%) и у 2 больных развился инсульт.

**Заключение.** Таким образом, лечение ТИА необходимо осуществлять в стационаре. Разработанные методы ГТ в составе комплексной терапии для больных с ТИА на фоне гипертонической болезни и церебрального атеросклероза сосудов имеет достаточную надежность и направлена на профилактику инсульта.

## FEATURES CENTRAL HEMODYNAMICS IN THE NEONATAL PERIOD IN INFANTS BORN BY CAESAREAN SECTION AND POST-CEREBRAL ISCHEMIA

Tumayeva T<sup>1,2</sup>., Naumenko E<sup>2</sup>., Samoshkina E<sup>2</sup>., Vereshchagina V<sup>2</sup>., Shirokova A<sup>2</sup>.

1. *Mordovia Republican Clinical perinatal center, Saransk, Russia*
2. *Mordovia State University NP Ogarev, Saransk, Russia*

**Objective:** To study the effect of adverse perinatal factors on the restructuring of central hemodynamics in full-term babies born by Caesarean section in the neonatal period by echocardiography.

**Methods:** studied 167 full-term infants born by caesarean section. The main group -117 newborns undergoing cerebral ischemia; control group - 150 newborns without cerebral ischemia. Exclusion criteria were organic lesion of the cardiovascular and central nervous systems, syndromic form of disease, severe somatic pathology. Initial echocardiography was performed at 2-3 days of life on the ultrasound scanner TOSHIBA APLIO 3,5-9MGts multifrequency sensor with spectral Doppler, and color mapping; dynamic control was carried out on 7-8 and 21-24 days of life.

**Results:** All newborns born by surgery, especially with clinical signs of cerebral ischemia, were weighed down by history against the backdrop of obstetric-gynecological, somatic distress mothers. According primary Echocardiography revealed a combined operation of patent foramen ovale and patent ductus arteriosus in 55(47%) and 53(35%) infants, respectively. Diameter functioning grafts in treatment groups were comparable: patent ductus arteriosus 2,2±0,15 mm and 2,0±0,13mm; patent foramen ovale 3,0±0,26mm and 2,7±0,11 mm. Newborns with cerebral ischemia often recorded increase in the average pressure in the pulmonary artery - in 74(63%) versus 63(42%) ( $p \leq 0,05$ ); severe pulmonary hypertension was detected in 20(17%) vs. 4(3%), respectively ( $p \leq 0,05$ ). Isolated systolic dysfunction of the left ventricle was recorded in 25-39% of newborns; right ventricular diastolic dysfunction - in 38-46% of newborns. Biventricular dysfunction is often formed in newborns with cerebral ischemia (47(40%) versus 33(22%),  $p \leq 0,05$ ). Dynamic control of systolic left ventricular dysfunction persisted only up to 7 days at 13-17% of children with subsequent complete reduction. By the end of the neonatal period revealed: the combined operation of the fetal communications in 16(13,6%) children with cerebral ischemia compared with 8(5,3%) children without cerebral ischemia ( $p \leq 0,05$ ); diastolic dysfunction persisted in only 28(24%) children with cerebral ischemia. Indicators of the average pressure in the pulmonary artery in both groups were comparable 18,2±1,09mmrtst and 17,4±0,73mmrtst, but higher values of this index remained at 37(31,6%) children with cerebral ischemia compared with 19(12, 6%) infants without cerebral ischemia ( $p \leq 0,05$ ).

**Conclusions:** infants, extracted by Caesarean section are at risk for the development of various pathologies of the perinatal period. Exception biomechanism natural childbirth, especially against the background of the transferred cerebral ischemia disrupts the postnatal hemodynamic adjustment, which is a high risk factor for the development of the cardiovascular system in the further development of the child diseases.

## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОМОСОМНОЙ ПАТОЛОГИИ ПЛОДА

Гулиева Т.З., Русских Н.А.

*ГБОУ Тюменский государственный медицинский университет Минздрава РФ, г.Тюмень, Россия*

**Актуальность:** Основной социальной задачей политики нашего государства является увеличение рождаемости в нашей стране. Большое значение, в связи с этим, уделяется рождению здорового ребёнка. Пренатальный скрининг значительно сокращает риск рождения детей с хромосомными болезнями и внутриутробными пороками развития.

Пренатальное (дородовое) обследование направлено на предупреждение и раннее выявление врожденной и наследственной патологии у плода.

Цель: Определить значимость используемого нового инвазивного метода при выявлении хромосомных аномалий плода.

Материалы и методы: Проанализированы первые результаты работы пренатального скрининга за 2015 год с учётом внедрения нового метода инвазивной диагностики prenatalBACs-on-Beads (BoBs) и его сравнения с классическим методом GTG-кариотипирование в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» г.Тюмень. Использовались данные отчётов по пренатальной диагностике, электронные журналы учёта проведённых молекулярно-генетических методов диагностической системой мультипараметрического флуоресцентного анализа Luminex 100/200, с программным обеспечением (Luminex Corporation).

Результаты: Частота хромосомных аномалий составляет 5–7 случаев на 1000 новорожденных, из них 35% приходится на аномалию половых хромосом, до 25% – на аутомсомные трисомии. Новейший метод prenatalBACs-on-Beads (BoBs) представляет собой быстрый метод, который позволяет одновременно выявлять анеуплоидии по хромосомам 13, 18, 21, X, Y и микроделеционные регионы хромосом, обуславливающие развитие 9 синдромов. Из 142 молекулярно-генетических исследований, выполненных методом prenatalBACs-on-Beads (BoBs) выявлено 8 хромосомных аномалий, что составляет 6,3%. Достоверность метода подтверждается высокой чувствительностью и специфичностью, применением внутренних контролей. Заслуживает внимания быстрота метода, все результаты были выданы не позднее 2-3 дней, с момента забора материала.

Выводы: При обобщении следует, что молекулярно-цитогенетический метод позволяют быстро и точно определить мутации как на генном, так и на молекулярном уровне организации хромосом. Данные технологии могут применяться в качестве единственного метода для диагностического пренатального скрининга при крупномасштабном тестировании частых анеуплоидий. Ранняя диагностика частичных делеций и дупликаций позволяет предотвратить рождения детей с внутриутробными пороками развития, приводящих к ранней инвалидизации.

## **СОСТОЯНИЕ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКИМ ЭНДОМЕТРИТОМ**

Мусаходжаева Д.А., Маликова Д.Б., Курбанов Д.Д.

1. *Институт иммунологии АН РУз, г. Ташкент, Узбекистан*
2. *Андижанский медицинский институт, г. Андижан, Узбекистан*

Неспецифические эндометриты, занимающие в структуре гинекологической заболеваемости одно из первых мест, при несвоевременной и неадекватной терапии приобретают хроническое течение и часто являются причиной бесплодия. Целью работы явилось изучение показателей иммунитета у пациенток с хроническим эндометритом, осложнившимся нарушением репродуктивной функции. Обследованы 32 страдающие бесплодием женщины с хроническим эндометритом, подтвержденным результатами гистологического исследования. У 85 % обследованных были выявлены инфекции урогенитального тракта, вызванные *Chlamydia trachomatis*, HSV1, HSV2, *Mycoplasma hominis*, *Candida albicans*, *Gardnerella vaginalis*, *Ureaplasma urealyticum*. Было проведено фенотипирование CD3, CD4, CD8, CD16, CD20 в периферической крови с помощью моноклональных антител серии LT (Ин-т иммунологии, ТОО «Сорбент», Москва, Россия), уровень IgG, IgA и IgM определяли по Manchini. Уровень IL-1 $\beta$ , IL-2, IL-6, IFN $\alpha$  и IFN $\gamma$  определяли методом ИФА («Цитокин» С-Петербург, Россия).

Фенотипирование лимфоцитов выявило увеличение количества Т-хелперов, снижение в периферии специфических цитотоксических лимфоцитов, увеличение иммунорегуляторного индекса. Уровень CD16+ НК-клеток в периферической крови не выходил за пределы нормы. Увеличение субпопуляции Т-хелперов сочеталось с повышенной спонтанной продукцией IL-2 и высоким уровнем IFN $\gamma$  в сыворотке. У пациенток с хроническим эндометритом выявлен высокий уровень секреторного IgA и ЦИК в сыворотке. У 90 % обследованных имели место нарушения в системе естественной резистентности — снижение индуцированной экспрессии молекул адгезии нейтрофилов и бактерицидности. В группу сравнения вошли пациентки (n = 8), страдающие бесплодием, у которых гистологическое исследование эндометрия не выявило признаков хронического эндометрита. У пациенток этой группы иммунорегуляторный индекс был в норме, спонтанная продукция IL-2 и IFN $\gamma$  также в норме, содержание CD16 в периферической крови и ЦИК в сыворотке соответствовали значениям у здоровых женщин. Высокий уровень IFN $\gamma$  в сыворотке, по-видимому, способствует поддержанию воспалительного процесса в очаге, т.к. усиливает экспрессию МНС-II и влияет на цитотоксическую активность НК-клеток, инфильтрирующих строму эндометрия. Воспалительный процесс может также поддерживаться ЦИК, имеющими тропность к эндотелию капилляров.

## **СОЧЕТАННЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ КАТАТРАВМАХ**

Хаджибаев А.М., Султанов П.К.

*Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, Ташкент, Узбекистан*

При сочетанной и изолированной травме живота операционная активность достигает 88%. Кроме диагностических ошибок, в исходах сочетанной и изолированной травм живота большое значение имеют тактические и технические ошибки при выполнении хирургических вмешательств, особенно при наличии кровотечений. В связи с этим общая летальность пострадавших с повреждением живота при сочетанной травме достигает 60%. Цель исследования: изучение диагностики и тактики лечения больных с сочетанными повреждениями селезенки при кататравмах.

Материал и методы. Под нашим наблюдением в 2010-2013 гг. находились 111 пострадавших с высотной травмой живота: с сочетанными травмами – 98, изолированными – 13. Тяжесть сочетанных повреждений рассчитывали по шкале Injure Severity Scale (ISS), тяжесть повреждения паренхиматозных органов определяли по шкале Abbreviated Injure Score (AIS). Диагностику осуществляли УЗИ-мониторингом.

Результаты. Клинико-инструментальные исследования показали наличие кровотечений у 66 (59,5%) пострадавших, в том числе у 30 (27%) с разрывом селезенки. При этом у 17 (15,3%) больных был установлен только разрыв селезенки, у остальных он сочетался с разрывами почек, печени, повреждением желчного пузыря, поджелудочной железы, мочевого пузыря, брыжейки тонкой или толстой кишки, яичников. По шкале ISS до 13 баллов было у 28 пациентов, от 14 до 21 балла – у 20, от 22 до 32 баллов – у 30, от 33 до 46 – у 21 и выше 46 баллов – у 12 пострадавших. 94 (84,7%) больным произведены операции брюшной полости. У 28 (29,8%) из них для ликвидации источника кровотечения сразу была проведена лапаротомия. Остальным 66 (70,2%) пострадавшим выполнена диагностическая лапароскопия, причем в 41 случаях имело место страховочной лапароскопии в ходе оперативных вмешательств на других анатомических областях. В результате лапароскопии у 31 (33%) были выявлены повреждения органов брюшной полости с продолжающимся кровотечением. У 4 (4,3%) из этих больных осуществлена лапароскопическая коагуляция надрывов печени и селезенки, у 27 (28,7%) – конверсионная лапаротомия с завершением операции лапаротомным способом. У остальных 35 (37,2%) пострадавших при страховочной лапароскопии повреждения

органов брюшной полости были исключены. Степени повреждения селезенки оценивались интраоперационно: I степени отмечалось у 1 (3,3%) пациента, II степени – у 2 (6,7%), III и IV степени – соответственно у 11 (36,7%) и 16 (53,3%). 3 (2,7%) больным с повреждениями селезенки I и II степени проводились аргоноплазменная коагуляция, у 1 из них лапароскопическим способом. Остальным 27 (24,3%) больным выполнена спленэктомия. Летальность составила 27%, она чаще отмечалась у пострадавших с тяжестью травмы по ISS от 22 баллов и выше с тяжелым сочетанным повреждением различных органов и систем.

Выводы: Абдоминальные кровотечения различного объема при сочетанных кататравмах с повреждением живота встречаются в 60,4% случаев. Основным источником гемоперитонеума являются повреждения селезенки различной степени (27%). Особенностью травмы селезенки при высотной травме является слабая взаимосвязь между механизмом травмы и степенью повреждения селезенки. На наш взгляд, быстрое и своевременное выявление повреждений селезенки при сочетанной кататравме с учетом тяжести повреждения приводит к уменьшению неоправданных лапаротомии, осложнений и летальных исходов. Поскольку при кататравме травма живота чаще сопровождается повреждением селезенки и продолжающимся кровотечением в брюшную полость, одним из эффективных методов диагностики и лечения является лапароскопия.

## **CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL FEATURES OF BRONCHIAL ASTHMA PROGRESS IN CHILDREN**

Davidovich S., Akhmetova S., Zhalmukhanbetova N., Khristenko E., Sarsenova A.

*West Kazakhstan Marat Ospanov State Medical Academy, Aktobe, Kazakhstan*

Bronchial asthma (BA) is one of the most urgent medical problems. The growth of this suffering is observed in the world, that making its urgent to study the disease.

The objective of our research was to study clinical and immunological features of bronchial asthma progress in children living in the region of Western Kazakhstan. Materials and methods. This work is based on materials of study of 139 children, which were treated in children's department of the Western Kazakhstan allergy center in Aktobe with a diagnosis of bronchial asthma in 2015.

Children have undergone clinical examination, study of medical history, family medical history and standard laboratory tests (complete blood analysis and urine analysis, stool ova & parasites test), quantitative determination of immunoglobulin E (Ig E). Statistical analysis of the material was carried out by computer processing method Windows, the program "Biostat 6" using Pearson's test  $\chi^2$ .

Children were divided into 2 age groups: I - pre-school age (38 children), II - school age (101 children).

Results. Atopic generation history was detected in the majority of surveyed children in both groups: in Group I in 44,7% (17) in Group II in 42,5% (43).

Disease with the classic asthma attacks and the disease with attacks of the night troublesome cough were revealed based on features of the clinical progress of the disease. These patterns are shown in Table 1.

As can be seen from the above table children of school age had the disease in the form of night cough attacks, in the group of pre-school age such children is significantly less - ( $p = 0.048$ ).

Immunological investigation of blood has shown that increase of IgE immunoglobulin in both groups was similar and amounted respectively - 76.3% (29) and 77.2% (78).

Conclusions. Our research has shown that children living in the Western Kazakhstan region, among of school age every third case of asthma, occurs in the form of attacks of night cough, which poses a serious problem for the doctors for diagnosis of the disease.

Table 1 - Clinical manifestation of the disease

Clinical progression	I - group (n = 38)		II -group (n = 101)	
	n	%	n	%
Classic asthma attacks	33	86,8	39	38,6
Night cough attacks	5	13,2*	62	61,4
Note: * $\chi^2 = 3,89$ , $p = 0,048$				

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПОСЛЕ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО БЕСПЛОДИЯ

Шаганов П.Ф.

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького, г. Донецк, Украина*

Бесплодный брак – один из актуальных вопросов современной медицины, так как с ним связаны семейные, социальные и демографические проблемы общества. Наиболее частой формой женского бесплодия является трубно-перитонеальное, встречающееся в 9,5 – 85 %. Наиболее эффективным методом решения данной проблемы, является хирургическое лечение.

Цель исследования – оценка эффективности лечебных мероприятий после эндохирургического лечения трубно-перитонеального бесплодия.

Материалы и методы: Материалом исследования - результаты комплексного лечения трубно-перитонеального бесплодия 132 женщин. В раннем послеоперационном периоде все больные получили курс антибактериальной терапии в лечебном режиме. Всем пациенткам был рекомендован комплекс реабилитационных мероприятий, включающий: иммуномодулирующие средства, физиолечение, интравагинальное введение свечей лонгидаза. Все пациентки были разделены на три группы. Основную группу составили 62 женщины, которым после операции был проведен полный комплекс реабилитационных мероприятий. Во группу сравнения вошли 37 женщин, которые получили курс медикаментозного лечения, но не прошедшие курс физиотерапии. Контрольную группу составили 33 пациентки, которые отказались от проведения реабилитационных мероприятий. По всем параметрам группы были репрезентативны. Эффективность лечения оценивалась по результатам наступления спонтанной маточной беременности в течение одного года после проведенного лечения.

Результаты и их обсуждение. В основной группе спонтанная желанная беременность наступила у 40 женщин (64,5 %). У 30 (75 %) из них беременность завершилась физиологическими родами, у 7 (18%) - произошел самопроизвольный аборт, у 3 (7%) - эктопическая беременность. В группе сравнения беременность наступила у 15 (40 %) женщин, у 8 (54 %) из них родились живые доношенные дети, у 2 (13%) - произошел самопроизвольный аборт, у 3 (20%) - несостоявшийся выкидыш, у 2 (13 %) - трубная беременность. В контрольной группе забеременело 7 (21 %) женщин, у 4 (57%) из них беременность завершилась родами, у 2 (29 %) из них произошел самопроизвольный аборт, у 1 (14%) - эктопическая трубная беременность.

Выводы. Больным, подвергшимся реконструктивно-пластическим операциям на маточных трубах, рекомендуется проводить полный комплекс лечебно-профилактических мероприятий, так как частота наступления беременности значительно выше у пациенток, получивших реабилитационную терапию в послеоперационном периоде.

## РИСКИ НАСЕЛЕНИЯ GERONТОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЫ В КОНТЕСТЕ ИХ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Досжанова Г.Н., Абдулдаева А.А.

АО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

Введение: В настоящее время в Казахстане понятие «качество жизни» приобретает особую роль и значимость в сфере создания и реализации национальных программ и проектов по разработке модели антистарения и обеспечению долголетия лиц пожилого и старческого возраста, эффективность которых должна быть определена с использованием метода оценки качества жизни (КЖ). Многие специалисты рассматривают его, как комплекс характеристик жизнедеятельности индивида, обуславливающих её оптимальное протекание в конкретном времени и в определенных условиях, тогда как управление качеством жизни возможно только на основе знаний структуры потребностей и закономерностей их формирования.

Цель исследования: оценить КЖ населения геронтологической группы проживающих в г. Астане в зависимости от их пола и занятости работой.

Материалы и методы исследования: Основным инструментом для изучения КЖ выбрана короткая форма опросника SF-36. Обследовано 354 лиц в возрасте 60-89 лет, медиана возраста для мужчин составила – 69,2±0,36 года, для женщин – 72,9±0,4 года. Среди опрошенных лиц большинство женщины – 52,5%, удельный вес мужчин равен 47,5%. Из них работающие люди пожилого и старческого возраста составили – 67 мужчин (40,0%) , 54 женщин (29,0%). Для выявления различий между показателями использовали t-критерий Стьюдента.

Результаты: При сравнении показателей КЖ у работающих и неработающих мужчин и женщин были получены статистически значимые различия ( $p < 0,001$ ).

Таблица 1. Показатели качества жизни в разрезе пола и занятости работой лиц пожилого и старческого возраста

Показатели КЖ	мужчины , M±m		p	женщины , M±m		p
	раб.(n=67)	не раб. (n=101)		раб. (n=54)	не раб. (n=132)	
Общее здоровье	59,34±1,12*	53,42±1,84	p<0,01	54,39±2,38	49,58±1,32	p>0,05
Физическое функционирование	73,51±1,45*	56,04±2,77	p<0,001	74,54±3,09*	47,22±2,34	p<0,001
Рольное функционирование	67,91±2,48*	48,06±4,21	p<0,001	60,65±5,82*	43,61±3,21	p<0,05
Рольное эмоциональное функционирование	77,73±2,13*	64,56±3,97	p<0,01	67,35±6	59,37±3,16	p>0,05
Социальное функционирование	44,22±0,82*	39,22±1,52	p<0,01	39,98±2,32	42,7±1,01	p>0,05
Интенсивность боли	71,63±1,42*	58,52±2,38	p<0,001	73,59±2,89*	54,41±1,81	p<0,001
Жизненная активность	62,16±0,85*	54,17±1,86	p<0,001	59,63±2,39*	51,26±1,28	p<0,01
Психическое здоровье	66,54±0,79	64,27±1,64	p>0,05	67,19±1,68*	58,59±1,33	p<0,001

Болевой синдром по интенсивности был менее выражен среди работающих, чем среди неработающих мужчин и женщин (71,63±1,42,  $p < 0,001$  и 73,59±2,89,  $p < 0,001$ ), что значительно повысило физическую активность респондентов, где уровень физического функционирования (73,51±1,45 и 74,54±3,09 баллов,  $p < 0,001$ ) и жизненной активности (62,16±0,85 и 59,63±2,39 баллов,  $p < 0,01$ ) у них был выше, чем у неработающих респондентов обоих полов.

Провоцируемые старостью ограничения социального ( $44,22 \pm 0,82$  баллов,  $p < 0,01$ ) и эмоционального функционирования ( $77,73 \pm 2,13$  баллов,  $p < 0,01$ ) менее выражены у работающих мужчин, чем у работающих женщин.

В то же время у работающих женщин психическое здоровье ( $67,19 \pm 1,68$ ,  $p < 0,001$ ), а у работающих мужчин общее состояние здоровья ( $59,34 \pm 1,12$ ,  $p < 0,01$ ) оценивалось выше, чем у неработающих респондентов, что видимо, связано с реактивностью организма, и отвлечением на работе от различных тревожных переживаний.

Выводы: Риски ухудшения КЖ у неработающих людей пожилого и старческого возраста зачастую обусловлены не только состоянием здоровья, но и влиянием многих социально-экономических проблем: низким материальным благосостоянием, ограничением круга общения, социальной изоляцией, накоплением хронических патологий, сопровождающихся ограничением физической активности, повышенным уровнем тревожности, расстройствами мнестических и когнитивных функций, в свою очередь возможно, ускоряющее их процесс старения.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ЯИЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРАНДРОГЕНЕМИЕЙ**

Камалов З.С., Музафарова С.А., Хайдарова Ф.А.

1. *Республиканский научно-практический медицинский центр эндокринологии МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан*
2. *Институт иммунологии АН РУз, Ташкент, Узбекистан*

В структуре гинекологической заболеваемости женщин нарушения овариального менструального цикла занимают одно из ведущих мест (от 43% до 90%), причем более чем у каждой второй заболевание приобретает черты тяжелого недуга с потерей трудоспособности и социальной адаптации. При изучении характера нарушений менструального цикла регистрируются в основном симптомы, такие как: альгодисменорея, опсоменорея, дисфункционально-маточные кровотечения, гипоменструальный синдром, аменорея. Общим признаком яичниковой недостаточности является снижение уровня эстрогенов и нарушение циклической выработки их. Менструальный цикл включает в себя изменения не только репродуктивной, но и иммунной системы. Иммунный ответ характеризуется повышением активности антигенпрезентирующих клеток.

Целью исследования явилось изучение состояния иммунной системы у женщин с яичниковой недостаточностью, обусловленной синдромом поликистозных яичников.

В клинике РСНПМЦЭ были обследованы 32 женщины репродуктивного возраста, которым по данным клинико-лабораторных исследований, был поставлен диагноз гиперандрогенемия яичниковой формы. Контрольную группу составили 20 практически здоровых женщин того же возраста. Иммунологические исследования проводились изучением количественного определения лимфоцитов с фенотипом CD3, CD4, CD8, CD16, CD20, CD25, CD-HLADR, CD95 в периферической крови с помощью моноклональных антител серии LT (Ин-т иммунологии, ТОО «Сорбент», Москва, Россия), уровень иммуноглобулинов определяли методом радиальной иммунодиффузии по Mancini, применяя моноспецифические сыворотки (Институт им. Н.Ф.Гамалея, Москва, Россия), фагоцитарную активность нейтрофилов определяли с использованием латексных частиц. Проведенные исследования выявили, что особенностью иммунологической характеристики обследованных женщин является низкое содержание в периферической крови CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup> - и CD8<sup>+</sup> - клеток ( $P < 0,05$ ). Количество В-лимфоцитов было достоверно повышенным ( $P < 0,01$ ). Число натуральных киллерных клеток (NK- клетки) с фенотипом CD16<sup>+</sup>, активационных лимфоцитов с фенотипом CD25<sup>+</sup>, CD HLA-DR<sup>+</sup> и CD95<sup>+</sup> были значительно выше показателей контрольной группы

( $P < 0,05$ ). В сыворотке крови обследованных больных женщин уровень IgG, IgA и IgM был снижен ( $P < 0,01$ ).

Таким образом, результаты проведенных исследований свидетельствуют об изменениях изученных параметров иммунной системы, которых нельзя недооценить, когда речь идет о формировании отклонений в репродуктивном здоровье женщины.

## **ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ КОНСТИПАЦИИ (ЗАПОРА) СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ**

Мусаев Р.Г.

*Азербайджанский Медицинский Университет, г. Баку, Азербайджан*

Хронические запоры (ХЗ) представляют собой медико-социальную проблему огромной важности. В экономически развитых странах от 12 до 40% всего взрослого населения страдают от ХЗ. Нарушение нормального функционирования кишечника снижает качество жизни людей, влияет на их работоспособность, повышает риск развития разной побочной патологии.

В анамнезе развития ХЗ лежит ряд причин, среди которых видное место занимают изъяны в образе жизни людей. Выявление и оценка этих причин, приводящих к формированию ХЗ, представляет большое значение в выделении групп риска и проведении среди них профилактики ХЗ, что и явилось целью настоящего исследования.

Работу провели путем анкетирования разных возрастных групп взрослого населения г.Баку. Использовали стандартизированный международный опросник SF -36, модифицированный и адаптированный к местным условиям. Всего анализировали 2127 полностью заполненных анкет, из них 1732 анкеты были представлены мужчинами, 395 анкет – женщинами. В связи со специфичностью ХЗ женщины редко соглашались участвовать в анкетировании.

На частоту выявляемости ХЗ большое влияние оказывает избыточная масса тела (ИМТ), включая и ожирение. Так, показатели ИМТ среди мужчин с ХЗ в среднем составил  $28,9 \pm 0,6$  кг/м<sup>2</sup> (норма  $< 25,0$  кг/м<sup>2</sup>), среди мужчин без ХЗ –  $25,8 \pm 0,5$  кг/м<sup>2</sup> ( $t=3,97$ ;  $p < 0,001$ ). Среди женщин данное соотношение следующее –  $29,4 \pm 0,7$  и  $27,2 \pm 0,6$  кг/м<sup>2</sup> ( $t=2,10$ ;  $p < 0,05$ ). Во многом столь частая выявляемость ИМТ связана с высокой энергоценностью пищи. Например, ее показатель среди мужчин с ХЗ составляет в среднем  $2111,2 \pm 16,9$  ккал/сутки (норма менее 2000 ккал/сутки), среди мужчин без ХЗ -  $1822,4 \pm 13,8$  ккал/сутки ( $t=13,23$ ;  $p < 0,001$ ), среди женщин соответственно  $2250,8 \pm 30,3$  и  $1845,7 \pm 26,7$  ккал/сутки ( $t=10,03$ ;  $p < 0,001$ ).

Среди особенностей распространенности ХЗ следует отметить недостаточную физическую активность (ФА). Так, среди мужчин с ХЗ ежедневная ФА активность составляла  $30,3 \pm 2,8$  мин/сутки, среди мужчин без ХЗ она была значительно большей -  $56,4 \pm 3,3$  мин/сутки ( $t=6,03$ ;  $p < 0,001$ ), среди женщин данное соотношение было следующим –  $23,0 \pm 3,5$  и  $51,3 \pm 4,2\%$  ( $t=5,12$ ;  $p < 0,001$ ). Также следует отметить недостаточный уровень осведомленности населения о ХЗ. Например, уровень медицинской информированности был достаточным всего у  $38,2 \pm 1,5\%$  мужчин без ХЗ, еще меньшим он был у мужчин с ХЗ -  $22,7 \pm 1,7\%$  ( $t=6,83$ ;  $p < 0,001$ ), у женщин – соответственно  $35,3 \pm 3,1$  и  $20,2 \pm 3,2\%$  ( $t=3,39$ ;  $p < 0,001$ ).

Таким образом, ХЗ является наиболее распространенной патологией среди городского населения. Во многом оно обусловлено лично-поведенческими особенностями взрослого населения, активизирующие такие факторы риска ХЗ как ИМТ, ожирение, высокая энергоценность пищи, низкая ФА. В связи с этим необходимо наладить среди населения широкую доступную разъяснительную работу по коррекции образа жизни, особенно относительно отмеченных факторов риска, что будет способствовать снижению ХЗ.

## АНАЛИЗ МИКРОФЛОРЫ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Долотова Л.В., Жубанова Г.С., Давлетова Э.Е., Абдуллина А.Д., Кожакоев К.С.  
*Западно-Казахстанский Государственный Медицинский Университет им. Марата Оспанова, г. Актобе, Казахстан*

Проблема пневмонии среди бактериальных инфекций органов дыхания у детей является наиболее актуальной в связи с возможным развитием осложнений и летальных исходов. Успех лечения во многом зависит от назначения своевременной и адекватной антибактериальной терапии. Бесконтрольное назначение и выбор антимикробного препарата приводят к нарушению микробиологического спектра дыхательных путей. Целью настоящей работы было исследование микрофлоры дыхательных путей у детей с внебольничной пневмонией в зависимости от назначения антибактериальной терапии. Материалы и методы. Материалом для исследования послужили 80 детей с внебольничной пневмонией, находившихся на лечении в детском отделении железнодорожной больницы г. Актобе за 2015 г. Возраст 3 – 5 лет – 60 (75%), 6 – 11 лет – 16 (20,0%), 12 – 17 лет – 4 (5,0%). Детям проводились стандартные клинические исследования (общий анализ крови, общий анализ мочи, кал на яйца глистов) и бактериологический посев мокроты – тест, используемый для диагностики этиологического агента при инфекциях нижних дыхательных путей. Статистический анализ материала проводился методом компьютерной обработки в среде Windows, программа «Биостат 6» с использованием критерия Пирсона  $\chi^2$ .

Результаты. Дети были разделены на 2 клинические группы: I группа – 42 ребенка (54,8%) получали антибактериальную терапию до поступления в стационар, II группа – 38 детей (43,2%) антибактериальную терапию до поступления в стационар не получали, данные закономерности отражены в таблице 1.

Таблица 1.

Микрофлора	I группа n = 42		II – группа n = 38	
	n	%	n	%
Candida albicans	23	54,8*	7	18,4
Bacteria cerratia	9	21,4	16	42,1
Staphylococcus epidermidis	10	23,8	15	39,5

Примечание: \*  $\chi^2 = 4,3$ , p = 0,038

Как видно из вышеприведенных данных у детей, получавших амбулаторно антибактериальную терапию, у каждого второго ребенка (54,8%) в мокроте обнаружена Candida albicans, остальные возбудители в обеих группах встречаются примерно с одинаковой частотой.

Выводы: У детей, получавших антибактериальную терапию до поступления в стационар, отмечалось дисбиотическое состояние микрофлоры дыхательных путей с преобладанием грибковой флоры. Этот факт необходимо учитывать при назначении лечения с подключением антимикотических препаратов.

## DETECTION OF ANTIBODIES AGAINST GRAM-NEGATIVE BACTERIA ENDOTOXIN IN BLOOD SERUM OF HEALTHY AND SICK CHILDREN

Ruzmetov F.N.

*Khorezm regional multidisciplinary children's medical center, Urgench, Uzbekistan*

The aim of the study was a comparative study of the detection of antibodies against Gram-negative bacteria endotoxin in the blood serum of healthy and children with diseases of microbial etiology (DME). A total of 251 children 3-14 years with DME (87 with acute tonsillitis, 71 with acute bronchitis, 93 with urinary tract infections), one group consisted of 25 healthy children, 2-group comparison of 61 children with dysbiosis colon. Antiendotoxin concentration of antibodies was studied by enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) with the experimental test system. Microbial antigens prepared by Buaven. Revealed that the percentage of "positive" antibody titers against gram-negative bacteria endotoxin depended on the type of organism from which the microbial antigen was taken and nosology, most significant for 2-group comparisons were E.coli, P.vulgaris and C.freindii, and for DME E .coli, C.freindii and P.aeruginosa. Detection of high titers of antibodies antiendotoxin recommended as an additional diagnostic and prognostic criterion in the diagnosis of DME in children.

## ОСОБЕННОСТИ АДАПТИВНОГО ИММУНИТЕТА У ЖЕНЩИН С ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Мусаходжаева Д.А., Каландарова А.Н., Атаниязова О.А.

*1. Институт Иммунологии АН РУз, г. Ташкент, Узбекистан*

*2. Нукусский Филиал РСЦ, г. Нукус, Узбекистан*

*3. Нукусский Филиал ТашПМИ, г. Нукус, Узбекистан*

В структуре гинекологических заболеваний патология шейки матки составляет 15-40%. Воспалительные заболевания чрезвычайно неблагоприятно влияют на репродуктивную функцию женщин, которые сопровождаются системными и локальными иммунологическими изменениями.

Целью данного исследования явилось изучение содержания некоторых субпопуляций лимфоцитов у женщин с цервикальной интраэпителиальной неоплазией шейки матки (CIN), проживающих в регионе Приаралья.

Материалы и методы. Нами были обследованы 42 женщины в возрасте от 21 до 40 лет с CIN различной степени. Контрольную группу составили 18 практически здоровых женщин того же возраста. Обследование включало изучение клинико-лабораторных данных. Иммунологические исследования проводились изучением числа лимфоцитов с фенотипом CD3, CD4, CD8, CD16, CD20 с помощью моноклональных антител серии LT (Ин-т иммунологии, ТОО «Сорбент», Москва, Россия).

Результаты исследований. Изучение соматического здоровья обследованных женщин установило, что практически каждая вторая из них страдала той или иной хронической экстрагенитальной патологией. Однако соматический статус пациенток с CIN был значительно чаще отягощен сочетанной экстрагенитальной патологией - у 63,2% обследованных, по сравнению с данными контрольной группы - 21,7% ( $P < 0.05$ ). Из анамнеза установлено, что воспалительными заболеваниями гениталий страдали более половины женщин. Эрозии шейки матки были в анамнезе у 63,6 % пациенток, у 45,4% выявлялся эндометрит. Следовательно, наблюдается высокая зависимость частоты патологии репродуктивного и соматического статуса женщин от наличия CIN.

Проведенные иммунологические исследования показали, что содержание общего пула Т-лимфоцитов у пациенток с CIN было достоверно сниженным ( $P < 0,01$ ). При этом было выявлено, что уровень CD4+- лимфоцитов был в 1,17 ниже контрольных значений, а

число CD8+-клеток было в 1,3 раза выше, чем у женщин контрольной группы ( $P < 0,01$ ). Уровень CD20+-клеток был достоверно повышен по сравнению с данными контрольной группы ( $P < 0,05$ ). У женщин с CIN наблюдалась активация CD25+-клеток ( $P < 0,01$ ). Увеличение числа лимфоцитов, несущих рецептор для IL-2 (CD25+), и уровня секреции IL-2 у больных с CIN следует рассматривать как адаптационную реакцию со стороны организма на течение заболевания. Было выявлено достоверное снижение содержания CD95+- лимфоцитов у женщин с CIN в отличие от показателей женщин контрольной группы ( $P < 0,01$ ). Известно, что при контакте из NK-клетки в клетку-мишень поступают сигнальные молекулы, включающие процесс её апоптоза, т.е. выявленный в данном исследовании сниженный уровень CD95+ может быть обусловлен, помимо прочих факторов, и повышенным содержанием естественных киллеров. Проведенные нами исследования показали наличие изменений в состоянии иммунитета у женщин с цервикальной интраэпителиальной неоплазией шейки матки. Выраженность иммунологических нарушений соотносима с характером патологических изменений в цервикальной интраэпителиальной ткани.

## MASS SPECTROMETRY-BASED PROTEIN IDENTIFICATION IN HUMAN ENDOMETRIUM AND A COMPARISON WITH TISSUE EXPRESSION

Yazykova A.B.<sup>1</sup>, Grechkanov G.O.<sup>1</sup>, Motovilova T.M.<sup>1</sup>, Antropova A.M.<sup>1</sup>, Ponomareva I.V.<sup>1</sup>, Erlykina E.I.<sup>1</sup>, Gainullin M.R.<sup>1,2</sup>

1. Nizhniy Novgorod State Medical Academy, Nizhniy Novgorod, Russia

2. Nizhniy Novgorod State University, Nizhniy Novgorod, Russia

Introduction: Endometritis is one of the primary reasons for reproductive failure. It is usually caused by infections of the inside wall of the uterus (endometrium). Proteomic analysis and microarray are powerful tools for the identification of proteins and genes differentially expressed in many kinds of tissues and cells.

Table 1. Examples of identified proteins, The Human Protein Atlas and TiGER databases

protein	tissues						max. expression level	max. expression tissue	notes
	uterus, expression level	uterus, antibody staining	uterus, antibody staining, pre-menopause	uterus, antibody staining, post-menopause	blood	tissues with the highest expression			
PRDX2 - peroxiredoxin 2	0	moderate	moderate	moderate	16	tongue 7	16	blood	minimal expression except indicated
RAB1A, member RAS oncogene family	1,40	strong	strong	strong	0,9	bladder 2,1	2,5	liver	
CFL1 - cofilin 1 (non-muscle)	0,00	weak	weak	moderate	0,9	skin 3	7,5	small intestine	
PRDX1 peroxiredoxin 1	1,00	moderate	moderate	weak	0,5	testis 2,5	7	bladder	
TXN thioredoxin	1,20	strong	moderate	strong	1	heart 3,9	4,4	bone marrow	

Materials and methods: The objects of investigation were tissue samples taken from women of childbearing age with diagnosed endometritis. In the current study two samples of endometrium scraping were taken and proteins were extracted by standard methods. Then samples underwent one-dimensional SDS-polyacrylamide gel electrophoresis (1D-SDS-PAGE) and in-gel

trypsinolysis with subsequent liquid chromatography coupled with tandem mass spectrometry (LC-MS/MS). Tissue expression of detected proteins was evaluated using TiGER and The Human Protein Atlas databases. Finally, obtained protein list was subdivided into three groups according to their origin: blood, uterine and extra-uterine proteins.

Results: According to our results, proteins, determined in tissue samples of endometrium, can be subdivided into three groups by their origin: blood, uterine and extrauterine proteins. Finally, 83 proteins with non-blood origin were found in experimental samples.

Conclusion: Mass spectrometry approach in a combination with databases of tissue specific expression can be applied for clinical researches as a powerful tool to determine proteins according to their origin to exclude blood contamination.

*This work was supported by RFBR grants 15-42-02572 and 14-04-01199.*

## **СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РУКОВОДЯЩИХ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Романова А.П., Гвоздь Н.Г.

*Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск, Республика Беларусь*

Трудовая деятельность по управлению организациями связана с воздействием ряда факторов, которые оказывают неблагоприятное воздействие на здоровье руководителей. Стресс как основной фактор риска здоровью в связи с профессиональной деятельностью является основной причиной, вызывающей нездоровье руководителей работников. Наличие высшего медицинского образования позволяет отнести руководителей здравоохранения к наиболее информированной, по вопросам рисков здоровью, части населения. Исследование практической реализации имеющихся знаний и умений по сохранению здоровья и их сочетание с эффективным трудом по управлению медицинскими организациями и подразделениями среди руководителей работников системы здравоохранения проводилось на кафедре общественного здоровья и здравоохранения Белорусской медицинской академии последипломного образования в течение 2013–2015 годов.

Цель исследования: оценить уровень стресса и профессиональные умения руководителей работников здравоохранения, позволяющие производительно работать и сохранять здоровье

Материалы и методы. Объект исследования представлен 235 руководителями здравоохранения, среди которых 60,4% (142/235) составили женщины и 39,6% (93/235) мужчины. Средний возраст руководителей составил  $45,7 \pm 1,21$ . При проведении исследования применены метод психологического тестирования и статистические методы. Обработка результатов осуществлена с использованием пакета прикладных статистических программ «Statistica 7.0».

Результаты исследования. 2/3 участников исследования, по результатам психологического тестирования, имели средний уровень стресса. Наличие умений организации трудовой деятельности, позволяющих эффективно работать и сохранять здоровье, показали 20,9% участников. Наличие ресурса повышения здоровьесберегающей направленности трудовой деятельности за счет более рациональной организации труда и отдыха продемонстрировали 3/4 участников исследования. Статистически значимые различия уровня профессиональных умений ( $p=0,314$ ) и уровня стресса ( $p=0,85$ ) у мужчин и женщин - руководителями отсутствуют. Выявлены статистически значимые различия уровня умений у руководителей с различным стажем работы ( $p=0,05$ ). Профессиональные умения и их здоровьесберегающая направленность были наиболее высоки у руководителей со стажем 16-20 лет ( $p=0,01$ ), что соответствует возрастному цензу 51 – 60 лет. Представители этой возрастной группы руководителей имели меньший

уровень стресса по сравнению с другими возрастными группами ( $p=0,04$ ). Наиболее высокий уровень профессиональных умений рациональной организации труда и эффективного отдыха наиболее низкий уровень стресса ( $p=0,01$ ) имели руководители организаций здравоохранения и руководители органов здравоохранения.

Выводы: Комплекс мероприятий профилактического характера, направленный на предотвращение или снижение риска здоровью в связи с профессиональной деятельностью, включает планомерную работу по формированию профессиональных компетенций, основой которых являются знания, умения, навыки и опыт. Приобретение профессиональных компетенций, знания и умения рациональной организации работы и управления собой позволяют не только производительно работать, но и сохранять индивидуальное здоровье. Уровень профессиональных умений, позволяющих производительно работать при сохранении здоровья, позволяет обоснованно отнести руководителей организаций здравоохранения к резерву руководящих кадров.

## **ГИПОСМИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА**

Кадырова А.Ш., Мирзаева К.С.

*Отделение Неврологии, Ташкентская Медицинская Академия, г. Ташкент, Узбекистан*

Актуальность. В последние годы появляется все больше доказательств того, что расстройства обоняния могут быть ранним симптомом развития болезни Паркинсона (БП). Оценка обонятельной функции – неинвазивный метод исследования, однако не всегда используется в клинической практике и в эпидемиологических исследованиях. Целью настоящей работы было изучить значимость оценки обоняния в качестве вспомогательного инструмента в диагностике БП, а также идентифицировать специфические запахи, использование которых позволило бы сократить время ольфакторного исследования.

Методы. С помощью шести запахов – миндальное масло, розовое масло, мятное масло, валериановое масло, ванилин, кофе - обонятельную функцию оценили у 42 пациентов с БП, у 80 родственников этих пациентов с БП в возрасте от 35 до 55, а также 50 здоровых добровольцев без отягощенной наследственностью за период с февраля 2015 по ноябрь 2015 год. Критериями исключения из исследования были наличие острого процесса или обострения хронического воспаления слизистой оболочки носа и пазух, наличие в анамнезе операции на структурах полости носа и придаточных пазухах, черепно-мозговая травма в анамнезе, прием нейролептиков, токсическое воздействие на слизистую оболочку носа и организм в целом, курение.

Результаты. Нарушение обоняния (невозможность идентифицировать все шесть запахов) среди больных БП встречалась значительно чаще – 83,3%, по сравнению с их родственниками – 15%. В контрольной группе гипосмии не наблюдалось. Нарушение обоняния было отмечено у большинства пациентов с БП. В среднем, пациенты с БП правильно идентифицировали 2 запаха, их родственники – 5, в то время как здоровые добровольцы – все шесть. Из 42 пациентов 69% пациентов с БП отмечали снижение обоняния до проведения теста, 26,2% пациентов с гипосмией считали свой уровень обоняния нормальным, а 4,8% пациентов отмечали гиперосмию, что не подтвердилось тестом. Тяжесть БП достоверно коррелировала с расстройством обоняния (пациенты с более тяжелыми формами Болезни Паркинсона не смогли определить ни один запах). Из числа родственников с гипосмией менее половины субъективно не ощущали снижение обоняния. Более того, родственники с подтвержденной гипосмией не имели жалоб на моторные проявления БП. Однако, при неврологическом обследовании всех родных пациентов у 2,5% отмечался пластический гипертонус, что дало нам право поставить диагноз БП.

Выводы. Исследование обонятельной функции является полезным инструментом в ранней диагностике БП, особенно среди лиц с отягощенной наследственностью. Использование всего шести запахов – миндальное масло, розовое масло, мятное масло, валериановое масло, ванилин, кофе – позволяло с высокой точностью дифференцировать пациентов с БП от здоровых добровольцев, что может облегчить более широкое применение этого метода в клинической практике.

## **СТИМУЛЯЦИЯ ОВУЛЯЦИИ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФЕНОТИПА**

Музафарова С.А.

*Республиканский научно-практический медицинский центр эндокринологии МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан*

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) является наиболее частой причиной ановуляторного бесплодия (70-85%). Как известно, кломифен цитрат широко применяется для стимуляции овуляции с эффективностью 60-85% в лечении ановуляции и только 20% в лечении бесплодия. Летрозол, как ингибитор ароматазы, не обладает антиэстрогеновым эффектом, что обуславливает более высокий процент наступления беременности в сравнении с кломифен цитратом. Целью исследования явилось изучение сравнительной эффективности препаратов, используемых для восстановления фертильности. В исследовании участвовали 60 женщин репродуктивного возраста ( $27 \pm 7,2$  лет), обратившиеся в поликлинического отделение РНПМЦЭ с диагнозом СПКЯ. Обследованные женщины были разделены на 4 группы в зависимости от фенотипа СПКЯ. 1 группу составили 15 женщин с олиго/ановуляцией, гиперандрогенией и УЗ-признаками поликистозных яичников (ПЯ). 2 группу составили 15 женщин с гиперандрогенией и хронической ановуляцией без ультразвуковых признаков СПКЯ. В 3 группу вошли 15 женщин с гиперандрогенией и УЗ-признаками ПЯ; В 4 группу вошли 15 женщин с олиго/ановуляцией и УЗ-признаками ПЯ. Каждая группа была разделена на подгруппы а, б, в зависимости от проведенного лечения (а- кломифен цитрат в дозе 50 мг, б- летрозол в дозе 2,5 мг в течении 3 менструальных циклов). Высокая эффективность кломифен цитрата в лечении ановуляции выявлена в 1 и 4 группах (олиго/ановуляция+гиперандрогения+ УЗ-признаки ПЯ и олиго/ановуляция+УЗ-признаки ПЯ, соответственно), а беременность наступила в 57% случаев в 4 группе. При терапии летрозолом овуляция отмечалась в 71 и 85% соответственно в в 3 и 4 группах наблюдения и беременность наступила в 62 и 75% случаев в данных группах (гиперандрогения+УЗ-признаки ПЯ и олиго/ановуляция+УЗ-признаки ПЯ соответственно). Таким образом, при ановуляции, обусловленной СПКЯ, завершающим этапом консервативного лечения бесплодия, является стимуляция овуляции, метод которой необходимо подбирать индивидуально, в зависимости от фенотипических проявлений основного синдрома.

## **PROGNOSTICATION OF OBSTETRIC AND PERINATAL COMPLICATIONS IN CASE OF ASYMPTOMATIC BACTERIURIA/BACILLURIA**

Rynzhuk L.V., Rynzhuk V.Y.

*Bucovinian state medical university, Chernivtsy, Ukraine*

The research deals with the improvement of obstetric and perinatal consequences and efficacy of asymptomatic bacteriuria treatment in the pregnant on the basis of examination and evaluation of urinary, vaginal and intestinal microflora, the condition of specific and non-specific anti-infectious defense, structural-functional characteristics of the kidneys and renal circulation as

well as elaboration of a differentiated approach to the comprehensive treatment of the given complication of pregnancy.

Prevailing agents of asymptomatic bacteriuria are identified, their generic content and population level are characterized, the importance of disorders of the intestinal biotope functioning (dysbacteriosis/dysbiosis) in urine microbial contamination of the pregnant is indicated.

The peculiarities of the systemic immunity state in its characteristic of the cellular and humoral links, the system of non-specific anti-infectious defense factors and anti-inflammatory cytokine status are studied.

The structural-functional peculiarities of the kidneys and renal circulation in the pregnant with asymptomatic bacteriuria on the basis of evaluation of their ultrasound parameters and Doppler ultrasonography readings are characterized.

The risk factors to transform asymptomatic bacteriuria into inflammatory process of the kidney are detected, differentiated approach to the treatment of the given pathology with administration of antibacterial agents and probiotic drug is elaborated, its clinical efficacy and influence upon obstetric and perinatal consequences of pregnancy is estimated.

## **ABDOMINOPLASTICS OF POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIA IN PATIENTS WITH OBESITY OF III-IV DEGREE**

Davlatov S.S.

*Department of surgical diseases №1 and oncology, Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan*

**Introduction:** Postoperative Hernioplastics of ventral hernia (PHVH) with abdominoplastics remains one of the spreading operatic interference of surgery in patients with expressive obesity of skin-fatty lining. The main cause influencing on the process of formation hernia serves in patients accompanying pathology on the form of disturbances of exchange fat. In now a days abdominoplastics as independent operation is enough spreading in plastic surgery and has esthetic and cosmetic meanings.

**Materials and methods:** From 2008 till 2015 years in surgical departments 1st and 2nd clinic of Samarkand Medical Institute were operated 208 patients with postoperative ventral hernia of abdominoanterior walls. The patients were separated in two groups. The control group consisted of 29 patients with obesity III-IV stages, they were performed hernia section with plastic autogenous tissue and performed complex operative treatment, including hernia section with abdominoplastic. Operative treatment of control group patients included of plastic hernia defect of autogenous tissue and prosthesis of material indication. On prosthesis plastic transplant fixed according to method of onlay, inlay and sublay. After manipulation of operating field on the skin of pre-abdominal walls inserted the picture of type "Anchor" (cutting on Fleisch), enclosing hernia pulsion, old postoperative scar and dermo-fatty ruga. After cutting the skin and hypodermatic fatty layer till aponeurosis of excessive ruga on picture removed and discharged hernia sac. The edge of dermo-fatty patches widely steamed into and out. Prosthesis of hernia defect refers on indications.

**The results and discussing.** Altogether, among the examinations (n=208) spreading obesity in various degree (IMB from 28 to 60,9) consisted 73,1% (n=152). On this III-IV stages obesity (IBM from 36 till 60,9) had 35,1% (n=73). There were detected growing of the rate obesity in the ages. The part of the obesity made up 35,1% in women younger than 45 years, 56,3% in patients on the age from 45 to 55 years and in women older age 80,3%. Estimation of effectiveness results treatment of patients in discussing group in the quality of main criteria used of indication rate in hernia recurrence of pulsion, character and gravity of occurring complications. In dynamic examination separate anthropometric indication: mass of body (MB, kg), index of body mass (IBM, kg/m<sup>2</sup>). Also investigated the dynamic of intraabdominal

pressure (IAP, mm.rt.st.), laboratorial results, current concomitant pathology and the level of life quality. From 73 treated patients one case (3.4%) finished by fatality result in control group. The cause of death was acute cardiovascular failure. Postoperative period in patients of control groups observed on 9 complications (31,0%), (infiltrate in 3, hematoma in 2, seroma in 2, lymphorrhea in 1 and purulence of wound in 1 patient. Bronchopulmonary complication observed in 7 patients, phenomena of heart failure in 5 patients, the last manifestation was in low indication of arterial pressure, acceleration of pulse, dyspnoea. The last complication obviated simultaneously with pulmonologist and cardioresuscitator. In main group complications were in 4 patients (9,1%). Purulence of postoperative wound in 1 patients, infiltrate in the area of postoperative wound in 2, necrosis of edge skin pathches in 1 patients. Bronchopulmonary complications observed in 2, heart failure in 1 patients of age 66 years suffering from postinfarction cardiosclerosis. Thus a majority number of complication observed in patients of control group. A few number of cardio-pulmonary and local complications of postoperative were marked in main group patients.

Conclusions: Abdominoplastic is not only cosmetic operation in patients suffering from obesity on excessive fat of deposit of abdominal wall, but also presence of postoperative ventral hernia – technical surgery using, allowing to improve results of hernioplastics. Combination of herniological operation with abdominoplastic corrective form of body and removable esthetic inconvenience, brings in large deposit in psychological and social rehabilitation patients obesity and is good stimulus for elaborated motivation in decreasing body mass.

## **ВЕГЕТАТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НАСЕЛЕНИЯ ПРИАРАЛЬЯ (Г. ШАЛКАР)**

Баттакова Ш.Б., Отарбаева М.Б., Миянова Г.А., Фазылова М-Д.А., Жумартова А.К.

*РГКП «Национальный центр гигиены труда и профессиональных заболеваний»*

*МЗ и СР Республика Казахстан, г. Караганда, Казахстан*

Неблагоприятное действие экологических факторов проявляется увеличением нарушений со стороны центральной нервной системы. Состояние вегетативной нервной системы у жителей, проживающих в зоне экологического неблагополучия, позволят установить, начало формирования ранних последствий влияния комплекса неблагоприятных факторов на организм. Поэтому, своевременное распознавание и течение ранних признаков дезадаптации, среди которых доминирующее место занимают вегетативные нарушения, способствуют предупреждению необратимых патологических процессов в организме жителей, проживающих в экологически неблагополучных регионах.

Нами были обследованы в г. Шалкар 454 больных с заболеваниями нервной системы, из них 114 (25,1%) с дисциркуляторной энцефалопатией (ДЭ), 25 человек (5,5%) с энцефалопатией на фоне травмы головного мозга, 309 человек (68.0%) с вертеброгенной патологией (ВП) и 6 человек (1,4%) с различными формами нейропатий.

У мужчин в г. Шалкар по заболеваемости лидирующие позиции занимали ВП 144 человек (71,6%), на втором месте по частоте встречаемости больные с ДЭ 40 человек (19,9%), третье место занимают энцефалопатии на фоне травм головного мозга 15 человек (7,5%), единичные случаи болезни Бехтерева и нейропатии.

У женщин в г. Шалкар по заболеваемости лидирующие позиции занимали вертеброгенная патология 165 человек (65,2%), на втором месте по частоте встречаемости больные с ДЭ 70 человек (27,7%), третье место занимали энцефалопатии на фоне травм головного мозга 10 человек (3,95%) и единичные случаи нейропатии.

Таким образом, в г. Шалкар преобладали больные с вертеброгенной патологией и с ДЭ. Среди женщин и мужчин преобладали больные с ВП и ДЭ. При этом основными клиническими проявлениями ДЭ были: астено-невротический, астено-депрессивный,

астено-вегетативный и судорожный синдромы. Выявлены единичные случаи болезни Бехтерева и эпилепсии.

Всех больных беспокоили снижение работоспособности и настроение, психовегетативные нарушения, наличие вегетативной дистонии, наиболее выраженные у больных с дисциркуляторной энцефалопатией.

Проведен сравнительный анализ состояния регуляторных механизмов фонового вегетативного гомеостаза в группах обследуемых и выявлено достоверное увеличение амплитуды моды (Амо) и индекса напряжения (ИН) ( $P > 0,01$ ). Помимо относительного доминирования воздействий нервной системы, имеет место высокий абсолютный уровень показателей спектральной мощности всех диапазонов спектра вариабельности ритма сердца. Отмечалось снижение суммарной мощности спектра, в основном за счет высокочастотных составляющих, сопряженных с дыханием и, отражающих преимущественно влияния парасимпатической системы на сердечную мышцу, причем у мужчин больше, чем у женщин ( $P > 0,01$ ).

Таким образом, одновременное повышение показателей Амо и ИН и удлинение низкочастотных волн (LF и VLF) при заболеваниях нервной системы рассматривается как маркер напряжения регуляторных систем.

Среди обследованных заболевания нервной системы сопровождалось вегетативной дистонией той или иной степени, наиболее выраженные при дисциркуляторной энцефалопатии.

## **МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ БОРЬБЫ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА СРЕДИ МОЛОДОГО НАСЕЛЕНИЯ**

Сливкина Н.В., Рахмет Р.

*АО «Медицинский Университет Астана», г. Астана, Казахстан*

Современное общество провоцирует непреднамеренное ожирение у своих граждан, способствуя потреблению высококалорийной пищи с большим содержанием жиров, и в то же время, благодаря техническому прогрессу, стимулируя малоподвижный образ жизни. Эти социальные и техногенные факторы способствуют росту распространенности ожирения в последние десятилетия. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) пришла к заключению, что основной причиной эпидемии ожирения в мире стал недостаток спонтанной и трудовой физической активности населения в сочетании с чрезмерным потреблением жирной высококалорийной пищи (Казахская академия питания).

Проблема избыточного веса и ожирения за последние десятилетия стала носить все более глобальный характер, охватив не только развитые, но и развивающиеся страны. В 2008 году в мире насчитывалось 35% людей в возрасте от 20 лет и старше, у которых наблюдалась избыточная масса тела, 11% страдали от ожирения. Так, в мире с 1990 по 2012 год на 40% увеличилось число младенцев и детей раннего возраста (от 0 до 5 лет) с избыточной массой тела и ожирением (с 31 млн. до 44 млн. детей). В 2012 году в Казахстане каждый пятый ребенок (21,5%) в возрасте от 1 года до 14 лет страдал от избыточной массы тела или ожирения. При этом отмечается, что у половины из этих детей наблюдалось ожирение.

Сегодня 65% населения мира проживает в странах, где избыточный вес и ожирение «убивает» больше людей, чем недостаточный вес (к этим странам относятся все страны с высоким уровнем дохода и большинство стран со средним уровнем дохода). Шесть факторов риска, рассматриваемых в данном разделе, лежат в основе 19% всех случаев смерти и 7% DALY (Disability-Adjusted Life Year) во всем мире. Высокий уровень артериального давления, который сам по себе обусловлен высоким индексом массы тела

(ИМТ) и недостаточной физической активностью, является ведущим фактором риска в этой группе.

В 2005 году в Великобритании был образован Трест школьного питания (School Food Trust), квази-государственный неправительственный орган при Министерстве образования Великобритании, как реакция на критику известного шеф-повара Джеймса Оливера качества школьной еды по уровню содержащихся в ней питательных веществ и на рекомендации комиссии по мониторингу школьного питания (School Meals Review Panel). Было обнаружено, что школьное питание организовано на низком уровне, существовала нехватка витаминов и микроэлементов. В 2011 году Трест школьного питания был преобразован в Трест детского питания (Children's Food Trust).

В целях стимулирования потребления населением достаточного количества овощей и фруктов, максимизации охвата населения программами по здоровому питанию, многие страны мира ввели программу под названием «Five a day» (Пять раз в день). По рекомендациям, изложенным в докладе ВОЗ/ФАО, ежедневный рацион питания человека должен обязательно включать по меньшей мере 400 г. фруктов и овощей (за исключением картофеля и других продуктов с высоким содержанием крахмала).

Основные меры борьбы с избыточным весом среди детей являются следующие: создание благоприятных условий для питания детей, занятий физической культурой и спортом, активного досуга и формирования здорового образа жизни в целом.

В этой связи особенно актуальным становится изучение валеокинетических основ коррекции функционального состояния организма студентов с избыточной массой тела.

## **ВИДЕОТОРАКОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ДИАФРАГМЫ**

Алтыев Б.К., Шукуров Б.И., Кучкаров О.О.

*Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, Ташкент, Узбекистан*

В основу работы положено анализ клинического материала 57 больных с разрывами диафрагмы при травме груди и живота отдела экстренной хирургии РНЦЭМП. Среди них мужчин было 38 (66,7%), женщин – 19 (33,3%). Возраст больных колебался от 17 до 67 лет (средний возраст –  $36,8 \pm 4,67$ ). При поступлении состояние как средней степени тяжести расценено у 16 (28%), тяжелой степени – у 30 (52,7%) крайне тяжелой степени – у 11 (19,3%) больных. До 6 часов с момента травмы госпитализировано 48 (84,2%) пострадавших, после 6 часов – 9 (15,8%). Наряду с разрывом диафрагмы, сочетанные повреждения других органов и костей скелета имелись у 50 (87,7%) пострадавших.

Торакоскопия выполнена 41 (71,9%) пострадавшим, показаниями к которой были: пневмоторакс, гемоторакс или гемопневмоторакс, независимо от их объема и степени коллапса легкого, в том числе и при наличии множественных и двойных переломов ребер с образованием реберного клапана; подозрение на гемоперикард. При торакоскопии различные патологические изменения были выявлены у 100% пострадавших. Так гемоторакс выявлен у 100%, разрыв диафрагмы – у 100%, продолжающееся кровотечение – у 44,6%, разрыв легкого – у 26,8%, пневмомедиастинум – у 10,7%, пролабирование органов брюшной полости – у 25,0%. Из представленных данных следует, что торакоскопия является высокоэффективным методом диагностики повреждений органов плевральной полости и диафрагмы.

Диагностическая лапароскопия выполнена 38 (66,7%) пострадавшим. Различные повреждения, в том числе разрыв диафрагмы, были выявлены у всех пациентов, что свидетельствует о весьма высокой чувствительности этого метода. Если обнаружение повреждений левого купола диафрагмы при лапароскопии не вызывает особых затруднений, то видеоревизия правого купола, особенно ее задненижних отделов, весьма

затруднена из-за печени и ее связочного аппарата. Одним из маркеров разрыва задненижних отделов правого купола диафрагмы является подтекание крови из-под заднего края печени. Сочетание торакоскопии с лапароскопией было у 16 (28,1%) пациентов.

Конверсия диагностической торакоскопии была у 11 (19,3%) больных из 40: у 4 – торакотомия в связи массивным гемотораксом и у 7 – видеоассистированная торакоскопия, причинами которых были разрывы легкого и свернувшейся гемоторакс. Все случаи торакотомии были завершены ушиванием дефекта диафрагмы.

Конверсия в широкую лапаротомию выполнена у 26 (70,2%) больных из 37. Причинами чего служили повреждения органов брюшной полости (у 15 разрыв селезенки, у – 8 разрыв печени, у – 4 кровотечение из брыжейки кишки). У 8 пациентов органы брюшной полости были пролабированы в грудную полость.

Таким образом, в диагностике и при выборе тактики хирургического лечения закрытых повреждений диафрагмы следует учитывать высокие лечебно-диагностические возможности эндовидеохирургической техники. Чувствительность видеоэндоскопических методов диагностики при разрыве диафрагмы доходит до 100%. Эти вмешательства отличаются меньшей травматичностью, в результате чего значительно легче протекает послеоперационный период. Кроме того, сроки социальной медицинской реабилитации пациентов, оперированных видеоскопическим способом, намного меньше, нежели в группе пострадавших, подвергшихся традиционным вмешательствам.

## **ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ САРКОИДОЗА**

Кенесова А.С., Стабаева Л.М., Нығызбаева Р.Ж., Иманбаева Г.Н., Тусупбекова М.М.  
*Карагандинский государственный медицинский университет, Караганда, Казахстан*

**Актуальность.** В настоящее время актуальность проблемы заключается в трудности клинико-морфологической диагностики саркоидоза, так как основные клинические признаки данной патологии относительно ограничены и очень схожи с признаками других гранулематозных заболеваний: одышка, кашель, кровохарканье, поражение плевры и внелегочные симптомы. В связи с этим диагностическое значение имеет не только наличие или отсутствие признака, но и его выраженность, изменчивость, а также сочетание с другими, в том числе и внелегочными симптомами.

**Материал и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарных больных, операционно-биопсийного материала легких, полученного путем трансторакальной биопсии. Полученные парафиновые срезы толщиной 4-5 микрон окрашивали гематоксилином и эозином для обзорной оценки гистологической картины, с целью оценки процесса фиброобразования материал окрашивали по методу Ван-Гизон пикрофуксином и по Маллори. Изготовленные микропрепараты с целью морфологической верификации выявленных патоморфологических изменений просматривали на специализированном аппаратном компьютеризированном комплексе фирмы «Leica microsystems» (Швеция) на микроскопе «Leica DM 1000», который предназначен для изучения гистологических микропрепаратов с последующим цифровым цветным фотографированием при увеличении 100, 200 и 400. Материал: архивный материал биоптатов легких 53 пациентов различного возраста пульмонологического отделения за период 2010-2016гг.

**Цель:** определить патогенетические и клинико-морфологические критерии обоснования клинического диагноза саркоидоз легких.

**Обсуждение.** В 19 случаях из 53 диагноз был верифицирован диагноз идиопатические интерстициальные болезни легких в виде саркоидоза, в 34 случаях интерстициальные

поражения легких в рамках системных заболеваний соединительной ткани, на основании изучения биоптатов ткани легкого, полученных в результате открытых видеоторакоскопических биопсий легкого. При морфологической верификации саркоидозной гранулемы характерными признаками явилось наличие лимфоидных клеток и макрофагов, среди которых выявлялись гигантские клетки по типу Пирогова-Лангханса, располагавшиеся хаотично и они не носили зонального расположения по периферии гранулемы, что типично для туберкулезных гранулем. Одним из отличительных особенностей гранулемы при саркоидозе является, что они формируются близко к периваскулярной и перибронхиальной зонам, где отмечается также разрастание грубоволокнистой соединительной ткани. Периваскулярно располагаются эпителиоидно-макрофагальные гранулемы, состоящие из многоядерных гигантских клеток ядра в цитоплазме располагаются как бы россыпью в виде «косяков» или «рассыпанных монет» заполняя значительную часть клеток.

**Выводы:**

Данный анализ клинических показателей и морфологических характеристик при данной патологии дают основание объективной оценки патологического процесса и дифференциальной диагностики гранулематозных заболеваний легких.

Морфологическая верификация клинического диагноза имеет практическое значение в выборе лечения и оценки прогноза заболевания.

## **ПРО- И АНТИОКСИДАНТНАЯ АКТИВНОСТЬ КРОВИ КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ И ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

Градыкина Ю.С.

*ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Нижний Новгород, Россия*

Концентрация активных форм кислорода является одним из патогенетических факторов канцерогенеза (Шайн, 2004). Однако свободнорадикальная и антиоксидантная активность в малигнизированных клетках и биологических жидкостях различается в зависимости от вида и стадии злокачественных новообразований.

Целью работы стало исследование свободнорадикальной активности и компонента антиоксидантной защиты каталазы крови при злокачественных новообразованиях головного мозга.

**Материалы и методы.** Исследована кровь 11 пациентов с злокачественными образованиями головного мозга, до проведения противоопухолевого лечения. Контрольную группу составили 10 практически здоровых людей. Свободнорадикальную активность плазмы крови оценивали методом индуцированной биохемилюминесценции (Кузьмина и др., 1983) на биохемилюминиметре БХЛ-07, сопряженным с компьютером IBM. Метод основан на разложении перекиси водорода ионами металла с переменной валентностью с вступлением образующихся радикалов в реакцию активации свободнорадикального окисления в биологическом субстрате, что приводит к образованию тетроксидов, распадающегося с выделением кванта света, регистрируемого на БХЛ-07. Активность каталазы эритроцитов определяли методом Beer and Sizer (1952), основанным на убыли оптической плотности в области поглощения пероксида водорода при 240нм. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета Biostat 4.3.

**Результаты и обсуждение.** Свободнорадикальная активность плазмы крови значимо возрастала (в 1,5 и более раз) при всех стадиях злокачественных новообразований головного мозга по сравнению с практически здоровыми людьми. Развитие

бластоматозного процесса сопровождается повышением уровня супероксидного анион-радикала и других активных форм кислорода, развитием в организме состояния окислительного стресса (Miki, 2007). Существует гипотеза, предполагающая участие активных форм кислорода, в частности, супероксидного радикала и пероксида водорода, в регуляции пролиферации клеток (Меньщикова и др. 2008).

Активность каталазы эритроцитов у пациентов с глиомами также значительно превышала таковую у практически здоровых людей (в 1,7 раз). Известно, что активность каталазы в клетках злокачественных новообразований значительно выше, чем в нормальных астроцитах (Smith et al, 2007). Предполагается (Khoо et al, 2013), что изменение активности этого антиоксидантного фермента в клетках опухолей мозга может иметь большое значение при таргетной терапии.

Выводы. Определение активности каталазы эритроцитов, с одновременным анализом свободнорадикальной активности плазмы крови может быть использовано в целях диагностики и оценки эффективности терапии злокачественных новообразований головного мозга.

## **ПОКАЗАТЕЛИ ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕГИОНЕ ПРИАРАЛЬЯ**

Каипбекова Г.К., Мусаходжаева Д.А.

1. *Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан*
2. *Институт иммунологии АН РУз, Ташкент, Узбекистан*

Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) занимает первое место по распространенности среди воспалительных заболеваний суставов и представляет собой важную медико-социальную проблему не только из-за его широкой распространенности, но, прежде всего, из-за невероятных страданий больных, огромного материального ущерба, причиняемого больному, обществу, семье и вследствие рано наступающей инвалидности. Патогенетическая основа болезни - иммунная ауто-агрессия, которая является результатом нарушения механизма распознавания системой иммунобиологического надзора собственных и чужеродных антигенных структур. Целью исследования явилось изучение уровня лимфоцитов с маркером активации у детей с ЮРА. Обследовано 45 детей (25 мальчиков и 20 девочек) с ЮРА в возрасте от 4 до 16 лет, поступивших на лечение в РСНПМЦ педиатрии. Иммунологические исследования включали определение уровня фагоцитарной активности, концентрации циркулирующих комплексов (ЦИК). Определение концентрации цитокинов (ИЛ-1 $\beta$ , ИЛ-6 и ФНО $\alpha$ ) проводили методом ИФА с использованием тест-систем «Цитокин» (СПб, Россия) в сыворотке крови. Анализ клинических данных больных детей показал, что суставно-висцеральная форма заболевания наблюдалась у 8 детей, преимущественно суставная наблюдалась у 37 больных детей. На период обследования у 24 (53,3%) больных наблюдалось обострение, умеренная степень активности процесса была у 12 (26,7%) детей, у 9 детей (20%) была низкая активность процесса. По длительности течения ЮРА больные распределились следующим образом: у 19 детей стаж болезни составил от 1 до 3 лет, у 10 — от 3 до 6 лет и у 16 — более 6 лет. Анализ результатов проведенных исследований по изучению неспецифических факторов защиты у больных ЮРА показал сниженный уровень фагоцитоза на фоне повышения концентрации ЦИК по сравнению с данными контрольной группы. Причем, изменения зависели от формы активности и длительности заболевания. Обострение сопровождалось повышенным уровнем ЦИК и снижением фагоцитоза ( $P < 0,001$ ). При умеренной активности изученные параметры были достоверно ниже, чем при обострении ( $P < 0,05$ ). При низкой активности заболевания наблюдалась

тенденция к снижению уровня фагоцитоза относительно данных контрольной группы. Однако, уровень ЦИК был достоверно выше контрольных значений ( $P < 0,01$ ). Было выявлено, что максимальное значение ИЛ-1 $\beta$  наблюдалось у детей с суставно-висцеральной формой ( $P < 0,001$ ). Уровень ИЛ-6 при системной форме было повышено в 3,3 раза по сравнению с данными контрольной группы, а уровень ФНО $\alpha$  – 4,6 раза ( $P < 0,001$ ). Таким образом, при ЮРА, в условиях нарушенного иммунного ответа, происходят избыточная активация CD4+Т лимфоцитов по Th1-типу и развитие острой фазы воспаления. Провоспалительные цитокины индуцируют экспрессию молекул адгезии, что вызывает трансэндотелиальную миграцию лейкоцитов и приводят к лейкоцитарной инфильтрации тканей-мишеней и синовиума. Активируя цикл арахидоновой кислоты, инициирует синтез провоспалительных медиаторов (простагландинов, тромбоксанов, лейкотриенов), что вызывает клинические проявления заболевания – боль, отек, гипертермию. Стимулируя синтез ферментов металлопротеиназ (коллагеназы, желатиназы, стромелизина), цитокины Th1 типа принимают участие в разрушении кости и хряща. Под их действием активируются пролиферация фибробластов и неоваскуляризация, что играет важную роль в формировании ревматоидного паннуса.

## **СОСТОЯНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ СРЕДИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**

Бабаева А.Д.

*Азербайджанский Медицинский Университет, Баку, Азербайджан*

Цель исследования: определение состояния и причин низкой приверженности женщин репродуктивного возраста к лечению артериальной гипертензии (АГ) и качество их жизни и влияние их на показатели артериального давления (АД).

Материалы и методы. Посредством опросника WHQ провели анкетирование среди 1866 женщин и сформулировали 3 группы: 1-я группа – 183 женщины с контролируемой АГ, 2-я группа – 252 женщины с неконтролируемой АГ и 3-я группа – 466 женщин без АГ. Дополнительно с использованием опросников Мориски-Грина и SF – 36 определили среди женщин показатели приверженности к лечению АГ и качества жизни в условиях поликлиник женщин наблюдали в течении 11 – 15 месяцев, женщинам 1-й группы рекомендовали выполнение всех предписаний врачей и модифицирование основных факторов риска АГ.

Результаты и заключение. Низкая приверженность к лечению АГ присуща всем группам женщин, ее показатель в 1-й группе составил в среднем  $2,84 \pm 0,18$  баллов (при норме 4 балла), во 2-й группе –  $2,25 \pm 0,18$  баллов ( $P < 0,05$ ), в 3-й группе –  $2,25 \pm 0,16$  баллов ( $P > 0,05$ ) выявлены 14 причин, снижающих приверженность женщин лечению АГ и их качество жизни. Частота их в 3-й группе составила в среднем  $2,37 \pm 0,43$  причин. Во 2-й группе –  $6,23 \pm 0,39$  причин ( $P < 0,001$ ), в 3-й группе –  $7,04 \pm 0,31$  причин ( $P > 0,05$ ). Показатели качества жизни при норме более 70 баллов в этих группах составили соответственно:  $49,2 \pm 1,2$ ,  $55,0 \pm 1,4$  ( $P < 0,05$ ) и  $65,8 \pm 1,2$  баллов ( $P < 0,001$ ).

Итоговая оценка работы по модификации приверженности и лечению и основных факторов риска АГ среди 1-й группы женщин, осуществленная через 11-15 месяцев, показала обнадеживающие позитивные результаты. Так, показатель приверженности женщин к лечению заметно повысилось -  $< 2,82 \pm 0,20$  до  $3,45 \pm 0,22$  баллов ( $t=2,10$ ;  $P < 0,05$ ), что привело к улучшению показателей качества жизни -  $< 50,6 \pm 68,3 \pm 2,8$  баллов ( $t=4,80$ ;  $P < 0,001$ ). Одновременно с этим снизились показатели АД и стабильно поддерживались на протяжении всего срока наблюдения: (АД – с  $148,4 \pm 5,6$  до  $128,2 \pm 4,3$  мм.рт.ст. ( $t=2,86$ ;  $P < 0,01$ ), АД – с  $104,1 \pm 4,2$  до  $86,6 \pm 3,3$  мм.рт.ст. ( $t=3,28$ ;  $P < 0,001$ ). Во 2-й

группе пациентов анализируемые показатели в течение 11-15 месяцев практически не изменялись и остались на неблагоприятном уровне.

Вывод. Доступная разъяснительная работа относительно выполнения предписаний врачей по лечению и ограничению активности факторов риска АГ повышает приверженность и качество жизни пациентов и способствует достижению целевых уровней АД.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ЯЗВЕННОГО ГЕНЕЗА**

Петрушенко В.В., Гребенюк Д.И., Собко В.С., Радёга Я.В.

*Винницкий национальный медицинский университет имени Н.И. Пирогова, г. Винница, Украина*

Введение. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки составляет 12,83% в структуре патологии органов пищеварения и встречается у 8–10% взрослого населения трудоспособного возраста. Более чем у половины пациентов источником кровотечения являются пептические гастродуоденальные язвы и эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Уровень летальности при язвенных кровотечениях достигает 15–20%, а на высоте ее рецидива – 25–75%.

*Целью исследования* было установить эффективность механического и физического эндоскопического гемостаза.

Материалы и методы. Работа представляет собой проспективное исследование, которое включало 204 пациента с язвенными кровотечениями, проходивших лечение в клинике кафедры хирургии №1 с курсом “Основы эндоскопической и лазерной хирургии” Винницкого национального медицинского университета имени М.И. Пирогова.

Среди обследованных пациентов лица мужского пола составляли 136 (66,7%), женского – 68 (33,3%). Средний возраст обследуемого контингента составлял 56,6±1,7 лет. Большинство язвенных дефектов был локализован в двенадцатиперстной кишке – 127 (62,3%). Язва желудка имела место у 68 (33,3%) пациентов, язва гастроэюноанастомоза – у 9 (4,4%) пациентов.

Всем пациентам проводилось полное клинико-лабораторное и инструментальное обследование и назначалась медикаментозная терапия. На фоне медикаментозной терапии части пациентов выполнялись эндоскопические или оперативные вмешательства, направленные на достижение гемостаза.

Результаты и их обсуждение. Только консервативная терапия применялась у 148 (72,6%) пациентов, комбинация консервативной терапии и эндоскопического гемостаза – у 40 (19,6%), а комбинация консервативной терапии и оперативного лечения – у 16 (7,8%) пациентов. Рецидив кровотечения имел место в 24 (11,8%) случаях.

Эндоскопический гемостаз применялся только при активных кровотечениях как при инициальной эндоскопии (n=26 (65,0%)), так и при повторном эндоскопическом исследовании по поводу рецидива кровотечения (n=14 (35,0%)). С профилактической целью эндоскопический гемостаз не применялся. Инъекционный эндоскопический гемостаз было выполнено 16 (40,0%) пациентам, аргоно-плазменная коагуляция – 23 (57,5%), клипированием – 1 (2,5%) пациенту. Применение эндоскопических методик гемостаза обеспечивало надежный мгновенный гемостаз, и, кроме того, позволяло избежать рецидива кровотечения у всех (n=40 (100%)) пациентов из данной группы.

Эффективность лечебной тактики оценивалась по частоте рецидивов кровотечения. Так, в группе пациентов, которым лечение проводилось только в объеме консервативной терапии, рецидив имел место в 24 (14,8%) случаях. В группах пациентов с комбинацией консервативной терапии и эндоскопического гемостаза или оперативного лечения ни одного случая рецидива кровотечения не наблюдалось. При статистическом анализе

оказалось, что в группах пациентов с комбинацией лечебных мероприятий частота рецидивирования была достоверно ниже, чем в группе пациентов только с консервативным лечением ( $p < 0,01$ , точный двусторонний критерий Фишера).

Выводы. Эндоскопическое и оперативное лечение обеспечивало стабильный гемостаз абсолютно у всех пациентов из обследуемого контингента. Частота рецидивирования в группе пациентов с комбинацией консервативного лечения и эндоскопического гемостаза была достоверно ниже, чем в группе пациентов только с консервативным лечением.

## **ГЛИАТИЛИН В ТЕРАПИИ ИНФАРКТА ГОЛОВНОГО МОЗГА**

Ходжаева Н.А.

*Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи,  
г.Бухара, Узбекистан*

Среди различных причин смертности острое нарушение мозгового кровообращения прочно занимает 3-е место. Среди выживших 70-75 % становятся инвалидами, причем 33% из них нуждаются в помощи окружающих и зависят от нее, и для их лечения требуется длительная реабилитация. Поэтому, так важны ранняя диагностика и раннее интенсивное лечение пациентов. В последнее время для лечения различных повреждений мозга широко применяется холинергический препарат холина альфосцерат – Глиатилин, который не является центральным холиномиметиком, а действует на уровне пресинаптических холинергических нейронов, усиливая синтез и высвобождение ацетилхолина. Ацетилхолин является основным нейромедиатором, эффекты которого противодействует разрушительным адренергическим, и глутаматергическим реакциям в ответ на повреждение нервной ткани.

Целью исследования явилось изучение влияния Глиатилина на некоторые показатели функций нервной системы у пациентов с острым инфарктом мозга.

Материал и методы: в исследование включены 50 пациентов с острым инфарктом мозга. Первая группа (25 пациентов) получала Глиатилин в дозе 1000мг/сут парентерально в течение первых 10 суток и перорально по 4000 мг в сутки с 11-го по 21-й день. Вторая группа (25 пациентов) получала только базисную терапию. Тяжесть инсульта, выраженность очагового неврологического дефицита, общемозговых симптомов и их динамике оценивались по шкале NIHSS на 1, 10 и 21-й день заболевания.

Результаты и обсуждения: анализ полученных данных показал, что отсутствие эффекта от лечения в контрольной группе составило 10%, тогда как в основной группе таких случаев было в 3,8%. В группе, получавшей Глиатилин, более чем в 86% случаев отмечено уменьшение неврологического дефицита, а у 20% пациентов выявлено почти полное восстановление некоторых функций (парезы, рост мышечной силы до 4-5 баллов, восстановление речевых нарушений). Регресс симптоматики по сравнению с контрольной группой (13,2 %) статистически значимый ( $p < 0,01$ ).

Применение холина альфосцерата существенно ограничивало рост зоны инфаркта мозга по данным нейровизуализации (компьютерной и магнитно-резонансной томографий) с первых суток терапии, и эта тенденция сохранялась на 21-й день пребывания в стационаре. Представленные данные свидетельствовали о значимом улучшении состояния больных уже на 10-е сутки, которое сохранялось на 21 -й день пребывания больного в стационаре, тогда как в контрольной группе больных (56,5 %) было отмечено увеличение зоны поражения и повреждения (зона полутеней - «Пенумбра») мозга. В исследуемой группе больные получавшие Глиатилин быстро входили в фазу восстановления, что определялось оценкой динамики по шкале NIHSS.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о целесообразности применения Глиатилина в составе базисной терапии острого инфаркта мозга. Проведенное исследование демонстрирует, что Глиатилин позволяет снизить инвалидность в данной категории больных и улучшает качество их жизни.

## **ЧАСТОТА ТИРЕОМЕГАЛИИ, УЗЛОВОЙ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Кудабаева Х.И., Турдалина А.К., Зеленцова С.Ф., Дандагариева Ж.С.

*Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова, Актобе, Казахстан*

Скрининг женщин в возрасте от 15 до 44 лет предоставляет возможность определить обеспеченность йодом группы населения, особенно чувствительной к йоддефицитным заболеваниям, поскольку эти заболевания особенно сильно сказываются на развитии плода во внутриутробном периоде. Рост узловых форм патологии щитовидной железы, среди основных причин которой принадлежит йодной недостаточности определяет актуальность исследования.

Цель исследования: определить распространенность зоба, узловой патологии щитовидной железы среди женщин фертильного возраста Актыбинской области.

Материалы и методы: Проведено одномоментное клинико-эпидемиологическое исследование распространенности зоба и узловой патологии у 128 женщин фертильного возраста (15-44 года) в нефтегазоносных и экологически благополучных районах Актыбинской области Западного Казахстана по данным ультрасонографии щитовидной железы.

Результаты: Средний возраст женщин составил  $34,1 \pm 6,95$  лет. Средний объем щитовидной железы в нефтегазоносном районе составил  $11,58 \pm 5,01$  мл; в благополучном районе  $8,81 \pm 2,51$  мл ( $p=0,0007$ ;  $t=3,47$ ). Распространенность узлового зоба составила 6,2%. Увеличение объема щитовидной железы более 18 мл выявлено у 6,1% обследованных женщин. Частота зоба в нефтегазоносных районах была 9,6%. Неоднородность, чередование гипер- и гипоезогенных участков наблюдалось у 4,6% женщин, гетерогенность структуры, наличие кист щитовидной железе обнаруживалась чаще в благополучных районах 11,1% против 1,2%. На территории Актыбинской области Западного Казахстана выявлено адекватное йодообеспечение (медиана йодурии — 128 мкг/л).

Заключение: В Актыбинской области при отсутствии йодной недостаточности, сохраняется напряженная зобная эндемия, в формировании которой не исключается влияние других струмогенных факторов, что требует дальнейшего изучения.

## **КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ**

Файзуллаева Н.Я., Мусаходжаева Д.А., Джумаева Д.Н., Азизова З.Ш.

*Институт иммунологии АН РУз, г. Ташкент, Узбекистан*

Муковисцидоз (МВ) – моногенное заболевание с аутосомно-рецессивным типом наследования, характеризующееся поражением экзокринных желез жизненно важных органов и систем организма, имеющее обычно тяжелое течение и прогноз. Полиорганное поражение и тяжелая бактериальная легочная инфекция при МВ формируют патологический тип иммунного ответа организма, наблюдается гиперпродукция всех классов защитных сывороточных антител. Однако образование секретов повышенной вязкости с измененными физико-химическими свойствами обуславливает значительные дефекты местной защиты слизистых оболочек, обеспечиваемой в основном секреторным IgA. Целью исследования явилось оценка клинико-иммунологических показателей под воздействием препарата Кипферон у детей с МВ. Обследованы 28 детей в возрасте от 4 до 8 лет со смешанной формой МВ в фазе малой активности или ремиссии

бронхолегочного процесса. Дети получали базисную терапию МВ с учетом тяжести заболевания. Пациенты были распределены на две группы. В 1-ю группу (n=15) вошли больные, получавшие базисную терапию в сочетании с Кипфероном по 3 суппозитория в сутки в течение 10 дней, далее – через 1 сут в течение 3 нед. Во 2-ю группу (n=13) вошли дети, получавшие только базисную терапию. Обе группы были сопоставимы по возрасту, полу, генотипам и тяжести заболевания. Количественное определение sIgA и сывороточных IgA, IgM, IgG в копрофильтратах проводили 2 раза методом радиальной по O.Mancini. До начала терапии у 3/4 детей обеих групп при аускультации выслушивались необильные влажные хрипы. После окончания курсового лечения Кипфероном дети 1-й группы отметили заметное улучшение самочувствия, уменьшение количества мокроты, только у каждого третьего ребенка (26,7%, n=4) сохранялись необильные влажные хрипы. Во 2-й группе положительная динамика в виде уменьшения количества экспекторированной мокроты отмечена у 3 пациентов, необильные влажные хрипы выслушивались у 8 (57,1%) детей. Исходный уровень sIgA в копрофильтратах был существенно снижен в обеих группах больных МВ ( $P>0,05$ ) по сравнению со здоровыми детьми. Сывороточный IgA определялся с одинаковой частотой в обеих группах больных МВ. Сывороточные IgM и IgG в копрофильтратах обнаружены у единичных больных обеих групп. После терапии Кипфероном в 1-й группе отмечено достоверное нарастание уровня sIgA в копрофильтратах ( $P<0,02$ ). Существенное повышение sIgA и снижение сывороточных иммуноглобулинов в копрофильtrate больных МВ свидетельствуют об активации местного иммунитета и уменьшении воспалительных изменений в слизистой оболочке. Во 2-й группе (дети, не получавшие Кипферон) уровень sIgA и сывороточного IgA существенно не изменился, по сравнению с исходными показателями.

Механизм повышения уровня sIgA при терапии Кипфероном по-видимому, связан с системным и местным воздействием ИНФ- $\gamma$  на иммунокомпетентные клетки. При этом улучшается состояние местного иммунитета в целом. Кипферон оказывает влияние на повышение местной защиты слизистой оболочки кишечника и респираторного тракта, поскольку активированные рекомбинантным ИФН В-лимфоциты пейеровых бляшек после прохождения через мезентериальные лимфатические узлы и селезенку мигрируют в лимфатические образования всех слизистых оболочек и экзокринных секреторных желез, где дифференцируются в плазматические клетки, синтезирующие IgA.

Таким образом, иммунокорректирующая терапия Кипфероном® у детей с МВ обеспечивает эффективное воздействие на иммунитет, существенно повышая противовирусную и антибактериальную защиту.

## **ИЗМЕНЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ЦИТОКИНОВ У ЗДОРОВЫХ ЖЕНЩИН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАЗ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА**

Ходжаева Н.В., Музафарова С.А., Хайдарова Ф.А.

*Республиканский НПМЦ эндокринологии МЗ РУз, г.Ташкент, Узбекистан*

Иммунная и эндокринная система могут четко выполнять возложенные на них природой функции только во взаимодействии друг с другом. Циклический характер изменений в иммунной системе практически здоровых женщин соответствует представлению о менструальном цикле (МЦ) как месячном биоритме функционирования органов и систем организма. Целью исследования явилось изучение уровня цитокинов у 28 практически здоровых женщин репродуктивного возраста в зависимости от фаз МЦ - фолликулиновой и лютеиновой фазы. Кровь на исследование брали на 3-5-й день (фолликулиновая фаза) и на 21-й день (лютеиновая фаза) цикла. Уровень цитокинов (IL-1 $\beta$ , IL-4, IL-6, TNF $\alpha$  и IFN $\gamma$ ) определяли в сыворотке крови методом ИФА (тест-система «Цитокин», С.Пб.,Россия). Результаты исследования показали, что у практически здоровых женщин

уровень IL-1 $\beta$  в фолликулиновую фазу в 1,5 раза ниже, чем в лютеиновой фазе ( $P < 0,05$ ). Уровень TNF $\alpha$  повышался в течение фолликулиновой фазы, снижался в ранней лютеиновой фазе и снова поднимался в период между средней и поздней лютеиновой фазами. Динамика уровня TNF $\alpha$  позволяет предполагать позитивную связь с уровнем всех женских половых гормонов, которые имеют сходные циклические колебания. Уровень IL-4 и IL-6 в фолликулиновой фазе повышен, в этот период наблюдается пик синтеза ФСГ, а в секреторной фазе наблюдалось достоверное снижение данных цитокинов ( $P < 0,05$  и  $P < 0,01$ , соответственно). Лютеиновая фаза характеризуется повышенным уровнем ЛГ, которая сопровождается повышением IL-1 $\beta$ , IL-8, IFN $\gamma$  и TNF $\alpha$  с включением процесса апоптоза. Цитокины вовлекаются в регуляцию секреции половых гормонов, модуляцию овуляторного процесса и функционирование желтого тела. TNF $\alpha$ , IL-1 $\beta$  и IL-6 оказывают плеiotропный эффект на функцию яичников. Эти цитокины найдены в фолликулярной жидкости, предположительно их продуцируют гранулезные клетки. Гонадотропины находятся во взаимосвязи с секрецией цитокинов. Уровень и количественное соотношение цитокинов меняется в зависимости от фазы фолликулогенеза. Процесс овуляции сопряжен с разрывом здоровой ткани на поверхности яичника и происходит в присутствии каскада воспалительных медиаторов, включающих провоспалительные цитокины. С этой точки зрения разрыв овуляторного фолликула в лютеиновой фазе напоминает воспалительную реакцию, которая может инициироваться и опосредоваться с участием лейкоцитов. Установлено, что под влиянием лютеинизирующего гормона происходит аккумуляция IL-1 $\beta$  в клетках Лейдига.

Вероятно, выявленные закономерности иммунного гомеостаза женского организма обусловлены циклическостью функционирования системы гипоталамус – гипофиз – яичники. Формирующийся на пике овуляции сдвиг баланса регуляторных факторов в сторону цитокинов/медиаторов с иммуносупрессорной/противовоспалительной активностью определяет эффект последующей имплантации эмбриона и во многом способствует успешному развитию беременности.

Таким образом, у практически здоровых женщин репродуктивного возраста уровень цитокинового статуса меняется в зависимости от фаз МЦ, т.е. в зависимости от гормонального фона. Циклический характер изменений синтеза цитокинов у практически здоровых женщин репродуктивного возраста соответствует представлению о менструальном цикле как месячном биоритме функционирования органов и систем организма.

## **REDOX CONTROL OF NEURONAL FUNCTION IN HYPOXIA**

Erlykina E.I.

*Nizhny Novgorod State Medical Academy, Nizhny Novgorod, Russia*

The disturbances of cerebral blood circulation is one of the common reasons of damage of the structure and function of neurons. The specificity of brain metabolism determines its high intolerance to oxygen deficiency. The rate of oxygen consumption by neurons is 6-7 in excess of that required for glia, synapses, dendrites. A decrease in oxygen supply to tissues is accompanied by the inhibition of metabolic reactions (primarily of energy metabolism), which impairs functional activity of the brain. The damage of the neuronal cells in hypoxia/ischemia, the character of these processes, its stability and reversibility determines the stability and reversibility of the molecular mechanisms during the development of the pathological process under the changes of the functional activity of the cells.

In present study the changes in the redox state and free radical activity of the brain tissue were analysed in acute and prolonged hypoxia.

Experiments were performed on male outbred albino rats weighing 200-250 g. Hypoxia was modeled by pressure chamber under 310 mm Hg during 1, 4, 7, 14, 28 days.

The concentration of glucose in brain tissue under acute hypoxia was in 2, 4 higher than in intact animals. A hypoxia-induced increase of glucose concentration is mediated by the general mechanism, which involves the influence of stress-realizing hormones with hyperglycemic activity. But after the 4<sup>th</sup> day of hypoxia the glucose concentration falls down till normal and remains at the same value till the 14<sup>th</sup> day, when it is slightly increased.

A study of energy metabolism showed that the lactate/pyruvate ratio in experimental animals was 3-fold higher in brain than in intact specimens. The substrate relations in redox-pairs malate/oxaloacetate, NAD/NADH were increased in the same manner. The rate of tissue respiration, ADP phosphorylation are decreased essentially, oxidative phosphorylation kinetics is modified. Hypoxia decreases ATP content in brain tissue. Thus, the acute hypoxia is accompanied by accumulation of reducing equivalents and inhibition of tissue respiration. Then in 2 weeks of hypoxia the redox state of the brain tissue returns back to the value corresponding to intact animals and restores the original balance of NAD dependent glycolysis and the Krebs cycle reactions, demonstrated the rise again by 28 day.

Changes in the redox state of the cells are correlated to the intensity of free radical oxidation. Total activity (S) in animals was shown to increase by 18% during hypoxia. Activation of free radical oxidation in nervous tissue is accompanied by destabilization of cell membranes, which results in the release of neuron-specific enzymes from damaged cells into the blood. Neuron specific enolase (NSE) content in the group of animals exposed to acute hypoxia was 65% higher than in intact specimens, which reflects the severity of structural and functional changes in neuronal membranes. The lowest results of the intensity of free radical reactions were noted at early (4<sup>th</sup> day) and late (28<sup>th</sup> day) of hypoxia. The antioxidant potential was the same as in intact animals, increasing at the 28<sup>th</sup> day.

The different mechanisms of recovering of redox state of the nervous cells in acute and long-lasting hypoxia are postulated.

## **РОЛЬ КТ-АНГИОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРЕРЫВА ДУГИ АОРТЫ**

Нарбаева Ф.Б., Бастарбекова Л.А., Дуйсенбаева Б.С. Жампиисова А.М.

*АО «Национальный научный кардиохирургический центр», г.Астана, Казахстан*

Актуальность темы: Перерыв дуги аорты является редко встречающимся врожденным пороком сердца, который требует ранней диагностики и ранней хирургической коррекции. Частота встречаемости данного порока около 0,4% среди врожденных пороков сердца (ВПС) и 1% среди новорожденных с критическими ВПС.

Цель исследования: Изучение возможности КТ-ангиографии в диагностике перерыва дуги аорты.

Материалы и методы исследования: Исследования проводились в период с октября 2011 года по декабрь 2015 г. включительно, были обследованы 980 пациентов с подозрением на врожденный порок сердца (ВПС), у 17 (1,7%) пациентов был выявлен перерыв дуги аорты, из них девочек – 11 (64,7%), мальчиков – 6 (35,2%).

Исследования выполнялись на 64-срезовом мультиспиральном компьютерном томографе (МСКТ), с проспективной кардиосинхронизацией и реконструкцией с толщиной среза 0,6 мм. Использовали стандартную укладку пациента лежа на спине, с внутривенным болюсным введением контрастного средства при помощи автоматического КТ-инжектора со скоростью введения 1-2 мл/сек.

КТ-ангиография у детей раннего возраста выполнялись на фоне медикаментозной седации. Последующая постпроцессинговая обработка полученных данных проводилась

на рабочих станциях «SingoVia», с применением специальных программ для обработки изображений.

Результаты исследования: Нами были проанализированы результаты обследования у 17 (1,7%) пациентов с перерывом дуги аорты, из них у 8 пациентов выявлен тип А (47%), у 6 пациентов тип В (35,2%), у 3 пациентов тип С (17,6).

Перерыв дуги аорты диагностирован в возрасте до 1 мес у 9 (50%) пациентов; от 1 до 6 мес – 3 (20%) пациентов; от 6 мес до 1 года – 1 (7,14%) пациента; от 1 года до 5 лет – 2 (14,2%) пациентов; от 5 лет до 10 лет – 2 (14,2%) пациентов.

В наших наблюдениях перерыв дуги аорты сочетался с такими ВПС как: ОАП у 15 (88,2%) пациентов; ДМПП – 11 (64,7%) пациентов; ДМЖП – 11 (64,7%) пациентов; единственным желудочком – 3 (17,6%) пациентов; ТМС – 3 (17,6%) пациентов; AVSD – 2 (11,7%) пациентов; ООО – 2 (11,7) пациентов; ОАС – 1 (5,8%) пациентов.

КТ-ангиография характеризовалась высокими параметрами информативности в диагностике ПДА: чувствительность – 94,6%, специфичность – 99,9%.

Данные ЭхоКГ совпали с данными КТ-ангиографии только у 12 пациентов (70,5%).

Прооперировано было 12 пациентов, из них 7 (58,3%) – летальный исход.

Выводы: Таким образом, КТ-ангиография является высокоинформативным и малоинвазивным методом диагностики перерыва дуги аорты, в некоторых случаях замещающее полностью такие инвазивные методы как катетеризация полостей сердца и ангиокардиография.

## **УРОВЕНЬ ПРОДУКЦИИ ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ С ПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Ергешева А.С., Каримова Д.Ф.

*Ташкентский институт усовершенствования врачей МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан*

Установлено, что большинство злокачественных новообразований молочных желез развивается на почве длительно текущих дисгормональных доброкачественных процессов, характеризующихся пролиферацией эпителия железистой ткани и изменениями в соединительной ткани. При опухолевом росте нередко изменяется характер взаимодействий в системе «иммунокомпетентные клетки — цитокины», что может лежать в основе нарушения механизмов реализации противоопухолевой защиты организма. Целью исследования явилось изучение взаимосвязи нарушений в цитокиновом статусе и степени выраженности патологического процесса у больных с пролиферативными заболеваниями молочной железы. В исследование были включены 68 женщин репродуктивного возраста: 20 практически здоровые, 20 с проявлениями фиброзно-кистозной мастопатии (ФКМ) различной степени выраженности процесса, 16 с фибroadеномой (ФА) и 12 больных раком молочной железы (РМЖ). Иммуный статус оценивали изучением сывороточной продукции цитокинов (IL-1 $\beta$ , IL-2, IL-4 и TNF $\alpha$ ) методом ИФА (тест-система «Цитокин», С.Пб., Россия).

Результаты проведенных исследований показали, что высокий уровень сывороточной продукции TNF $\alpha$  был выявлен у пациенток всех изучаемых групп, но статистически подтвержден лишь у женщин с ФКМ. Статистически значимо более высокие уровни секреции IL-4 наблюдались только при РМЖ по сравнению с группой ФКМ. Было выявлено, что распространенность опухолевого процесса в регионарные лимфоузлы оказывает значимое влияние на уровень продукции IL-4 у пациенток с локализованным процессом и у больных с метастазами ( $P < 0,04$ ). В группе больных с мастопатией, имеющих умеренные клинические проявления заболевания, выявлено высокие уровни продукции TNF $\alpha$ . Однофакторный дисперсионный анализ позволил выявить, что степень выраженности клинических проявлений заболевания у пациенток с ФКМ оказывает

значимое влияние на уровень продукции IL-2 у больных с выраженной мастопатией и у женщин с умеренными проявлениями ( $P < 0,01$ ). Пациентки с клинически выраженными проявлениями мастопатии имеют низкий уровень продукции IL-4 по сравнению с больными, у которых мастопатия носит менее выраженный характер. Увеличение уровня секреции IL-2 у больных с выраженной мастопатией следует рассматривать как адаптационную реакцию со стороны организма на течение заболевания, поскольку участие IL-2 одинаково важно как для индукции специфических Т-киллеров, так и для активации неспецифических механизмов противоопухолевой защиты. Интересен тот факт, что у больных, имеющих сочетание ФА с мастопатией, выявлен более высокий уровень секреции IL-4 по сравнению с пациентками без фоновых изменений. Выявленные различия показателей позволяют говорить о том, что имеющиеся диффузные дисгормональные изменения в ткани молочной железы, на фоне которых развивается доброкачественная опухоль, в большей степени определяют характер иммунологических изменений. Наличие фоновой патологии—мастопатии оказывает существенное влияние на цитокиновый статус у пациенток с ФА. Таким образом, изменение уровня продукции цитокинов по мере усугубления клинических проявлений как при доброкачественных пролиферативных заболеваниях, так и при РМЖ, свидетельствует о вовлеченности цитокинов в патогенез РМЖ. В этой связи можно полагать, что генетически детерминированные особенности цитокиновой регуляции, в частности, могут играть существенную роль в обеспечении предрасположенности либо устойчивости к злокачественным новообразованиям молочной железы.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ И СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ**

Алиева Г.Д.<sup>1</sup>, Наджафова Г.Т.<sup>2</sup>, Абдурахманова К.С.<sup>1</sup>.

1. НИИ акушерства и гинекологии, г. Баку, Азербайджан

2. кафедра Неонатологии, Азербайджанский Медицинский Университет, г. Баку, Азербайджан

В современной неонатологии по-прежнему острой проблемой остается оказание медицинской помощи новорожденным.

В настоящее время эффективная интенсивная терапия и успешное выхаживание детей с низкой массой тела при рождении являются одними из наиболее сложных медицинских задач, решение которых требует адекватного лекарственного обеспечения и хорошей технической оснащенности лечебно-профилактических учреждений, высокой профессиональной квалификации врачебного и среднего медицинского персонала, наличия трехуровневой системы перинатальной помощи в регионе.

В нашей клинике за первые 6 месяцев 2007 года проведено 272 операций кесарева сечения, что составляет 33.8% от всех родов. К ним относится 15% процентов детей, родившихся живыми и недоношенными.

Главной причиной неонатальных потерь является тяжелый гестоз беременных с отслойкой плаценты, при которых недоношенные новорожденные составляют 87%. Причем вес всех недоношенных был ниже 1700 грамм (1200-1700 гр.).

Исследования показали, что при повторно проведенном кесаревом сечении физическое развитие, а также вес новорожденных в среднем был ниже, чем при первом кесаревом сечении. А именно, показатель Бушара ниже 49% при повторном кесаревом сечении наблюдался у 58% новорожденных, в то время, как у рожденных от первого кесарева сечения лишь у 24% новорожденных.

Выводы. На основании клинических исследований выяснено, что критериями опасности развития внутричерепных кровоизлияний(ВЧК) и синдрома дыхательных

расстройств(СДР) по-видимому являются : на 1-м месте - тяжелый гестоз в сочетании с хронической гипоксией, внутриутробной гипотрофией или недоношенностью; на 2-м месте - острая гипоксия с отслойкой плаценты у недоношенных; на 3-м месте - повторное кесарево сечение в сочетании с внутриутробной гипотрофией.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ВЕЩЕСТВ НИЗКОЙ И СРЕДНЕЙ МОЛЕКУЛЯРНОЙ МАССЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ ПОСМЕРТНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА**

Катиркина А.А., Эделев И.С.

*ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Нижний Новгород, Россия*

Целью работы стало выявление возможности посмертной диагностики инфаркта миокарда с применением веществ низкой и средней молекулярной массы в различных биологических жидкостях.

Материалы и методы. В работе был проведен анализ содержания веществ низкой и средней молекулярной массы (ВНСММ) в плазме крови, эритроцитах и моче трупов лиц, умерших от инфаркта миокарда (5), ишемической болезни сердца (ИБС) (10), травм (6), повешения (3), колото-резанных ран (2), панкреонекроз (3), пневмония (5), карциномы (3), отек головного мозга (2), алкогольная интоксикация (6). Определение уровня ВНСММ осуществляли методом М. Я. Малаховой в модификации Т.В. Копытовой и соавторов (2007). Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью программы Microsoft Excel 2013.

Результаты и обсуждение. Суммарное значение ВНСММ мочи в случае смерти от острой сердечно-сосудистой недостаточности и инфаркта миокарда достоверно не отличались:  $22,13 \pm 8,52$  и  $18,68 \pm 6,61$  условных единиц, поскольку отражает степень эндогенной интоксикации и различия в широком диапазоне. Величина данного параметра не отличалась и при панкреонекрозе ( $30,18 \pm 8,73$ ), пневмонии ( $17,52 \pm 5,65$ ), травмах ( $18,98 \pm 7,61$ ) и ранах ( $16,54 \pm 2,59$ ). Суммарное значение ВНСММ мочи было достоверно ниже в случае смерти от рака (5,89), алкогольной кардиомиопатии (7,04), отеке головного мозга ( $2,25 \pm 0,13$ ), что, вероятно обусловлено нарушениями выделительной функции почек на фоне тяжелой эндогенной интоксикации.

При исследовании экстинции на заданных длинах волн (238-298 нм) ВНСММ мочи была выявлена значительная корреляция между причиной смерти и данным показателем. Внутри групп наблюдается тенденция к наличию одинаковых пиков на кривой графиков. Так же, среди двух данных по инфаркту был выявлен пик на длине волны 274 нм, что соответствует продуктам катаболизма нуклеиновых кислот. Внутри других групп наблюдается смещение пиков на отличные от инфаркта продукты метаболизма. Для ВНСММ эритроцитов данной зависимости не обнаружено. Определение ВНСММ плазмы крови у трупов более чем через сутки после наступления смерти является не целесообразным из-за нарастания процессов гемолиза эритроцитов и выхода их содержимого в плазму.

Выводы. Определение веществ низкой и средней молекулярной массы в моче трупов может быть использовано в комплексной оценки для посмертной диагностики инфаркта миокарда, поскольку практически не зависит от процессов посмертного аутолиза и определяется прижизненным накоплением в организме продуктов разрушения кардиомиоцитов.

## **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА CYP2C19 У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ**

Кульмырзаева Н.К., Смагулова Г.А., Сейтмаганбетова Н.А., Кульниязова А.А.,  
Биясилов Н.С., Ашимова А.О.

*Западно-Казахстанский Государственный медицинский университет имени Марата Оспанова, г.Актобе, Казахстан*

Цель: Изучить частоту встречаемости полиморфизма гена CYP2C19 у жителей Актюбинской области с острым коронарным синдромом после чрескожного коронарного вмешательства (ОКС/ЧКВ).

Мы исследовали 100 пациентов с документированным острым коронарным синдромом, которым был имплантирован стент и назначена двойная антиагрегантная терапии (аспирин + клопидогрел), средний возраст которых составил 49,2 ( $\pm 6.2$ ). Диагноз ОКС установлен при наличии по крайней мере двух из следующих критериев: 1. Характерная боль за грудиной. 2. ЭКГ признаки ишемии или некроза миокарда. 3. Характерный подъем уровня сывороточных маркеров некроза миокарда в два раза выше верхней границы нормы. Все пациенты, включенные в исследование, являлись жителями Актюбинской области коренной казахской и славянской национальностей. Демографические данные и информация о факторах риска от всех пациентов получены из записей в медицинских картах на момент поступления в отделение интервенционной кардиологии больницы скорой медицинской помощи (БСМП) и Медицинского Центра Западно-Казахстанского государственного медицинского университета, Актобе, Казахстан, с октября 2014 по март 2015.

Было выявлено носительство полиморфизма гена CYP2C19 \* 2 у 30 % пациентов с острым коронарным синдромом, проживающих в Актюбинской области. Такие пациенты являются «медленными метаболиторами» и находятся под возможной угрозой возникновения новых сердечно-сосудистых катастроф в связи низкой чувствительностью к клопидогрелу.

Выводы : Наше исследование подтверждает необходимость проведения генетического исследования (генотипирование CYP2C19 ) у больных ОКС после ЧКВ с клиникой раннего рестеноза для профилактики повторных рестенозов и дальнейшей эффективной антитромбоцитарной терапии . Особенность нашей работы заключается в том, что нами было впервые проведено фармакогенетическое исследование у больных, получавших клопидогрел с ОКС/ЧКВ – жителей Актюбинского региона со смешанным проживанием лиц казахской и славянской национальности.

Ключевые слова: генотипирование, CYP2C19, клопидогрел, острый коронарный синдром, чрескожное коронарное вмешательство.

## **ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВНУТРИСОСУДИСТОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНОГО РАКА**

Кимиль А.Д., Стабаева Л.М., Иманбаева Г.Н., Бакенова Р.А.

*Карагандинский государственный медицинский университет, г.Караганда, Казахстан*

Актуальность. В последние годы в связи с внедрением новых инновационных технологий в диагностический процесс появилась возможность ранней клинической диагностики различных видов диссеминированных поражений легкого, а использование видеоторакобиопсии позволяет проводить морфологическую верификацию, что имеет практическое значение в выборе адекватной патогенетической терапии и оценки прогноза болезни. К редким формам интерстициальных диссеминированных поражений относится внутрисосудистый склерозирующий бронхоальвеолярный рак, который, как правило,

диагностируется случайно или в фатальной стадии болезни, что представляет большие трудности при клинической диагностике основного заболевания без морфологической верификации.

Материал и методы исследования. Методы исследования: общеклинические, лабораторно-биохимические, спирометрическое исследование, рентгенограмма органов грудной клетки, компьютерная томография (КТ) и видеоторакобиопсия. Гистологический материал окрашивали гематоксилином и эозином, по методу Массона. Материал: клиническое наблюдение диссеминированный процесс в легких пациентки Т. 44 лет. Жалобы на появление преимущественно инспираторной одышки в динамике с тенденцией к прогрессированию, средней степени тяжести, обусловленное дыхательной недостаточностью. Рентгенограмма органов грудной клетки показала: по всем легочным полям определяется множество интенсивных округлых теней, в нижних отделах более сгущенные, слева сливающиеся в крупные конгломераты. Стенки бронхов уплотнены. При КТ- исследовании грудного сегмента выявлен диссеминированный процесс в легких. Цель: определить гистологические критерии морфологического обоснования клинического диагноза внутрисосудистый склерозирующий бронхоальвеолярный рак.

Обсуждение. При поступлении состояние больной средней степени тяжести, обусловленное дыхательной недостаточностью. Из анамнеза известно, более 7 лет больная отмечает появление преимущественно инспираторной одышки в динамике с тенденцией к прогрессированию. При КТ-исследовании грудного сегмента выявлен диссеминированный процесс в легких. Диагноз не был уточнен, медикаментозную терапию не принимала. Через 5 лет попадает в клинику с диагнозом: Диссеминированное заболевание легких, ДН 2 была проведена комплексная терапия без эффекта. В последующем на фоне нарастания дыхательной недостаточности было принято решение о проведении биопсии легкого с целью верификации клинического диагноза.

Гистологические критерии: множественные полиморфные очаги патологических образований, расположенные хаотично, часть из которых имели связь с артериальными сосудами легкого, часть с плотными включениями. С учетом данных клиники заболевания, спирометрического исследования, рентгенограммы органов грудной клетки, КТ-исследования и морфологической верификации сделано заключение: «Внутрисосудистый склерозирующий бронхоальвеолярный рак».

Выводы: Внедрение в клиническую практику компьютерной томографии и диагностической видеоторакоскопической биопсии легкого дает возможность морфологической верификации редких форм патологии легкого.

Морфологическая верификация клинического диагноза имеет практическое значение в выборе лечения и оценки прогноза заболевания.

## **ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ОТДАЛЕННЫХ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST**

Жаубатырова А.А., Увалиева Н.Т., Танмагамбетова А.Ю. Смагулова Г.А.

*Западно-Казахстанский Государственный медицинский университет имени Марата Оспанова, г.Актобе, Казахстан*

Целью данного исследования явилось изучение прогностической мощности модели GRACE для оценки долгосрочного риска у больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST в городе Актобе.

Материалы и методы. Проспективное наблюдение за больными с острым коронарным синдромом без подъема ST проводилось в период пребывания в стационаре и в течение 6-ти месяцев после выписки из стационара.

В стационаре у больных по шкале GRACE оценивался риск развития негативных сердечно-сосудистых исходов по клиническим характеристикам: возраст, ЧСС, систолическое АД, степень сердечной недостаточности по Killip, оценка изменений на ЭКГ, наличие остановки сердца при поступлении, уровень сывороточного креатинина и кардиоспецифического фермента.

Через 6 месяцев путем телефонного опроса проводился анализ следующих исходов: случаи смерти от всех причин, включая случаи внезапной смерти; смерть вследствие нового или повторного инфаркта миокарда.

Результаты исследования. В исследование включено 160 больных, из них 112 мужчин (70%) и 48 женщин (30%), в возрасте от 32 до 83 лет, средний возраст составил 62 года.

Согласно исходной оценке риска по шкале GRACE у 31 (19%), из них 21 мужчин (19%) и 10 женщин (21%) выявлен низкий прогностический риск. Среди 93 больных (58%) со средним риском было 64 мужчин (57%) и 29 женщин (60%). Высокий риск обнаружен у 36 (23%), среди них мужчин 27 (24%) и женщин 9 (19%).

За 6 месяцев завершили наблюдение 146 больных, из них после выписки из стационара умерло 17 (%) больных, в том числе 14 (%) вследствие сердечных и 3 (%) несердечных причин. Нефатальный инфаркт миокарда был у 24 (%).

Смертность в течение 6 месяцев после выписки по категориям риска по шкале GRACE составило: низкий – 1 больной (0.6%), средний – 5 больных (3.4%), высокий риск – 11 (8.2%).

Вывод. Модель GRACE обладает высокой прогностической способностью в отношении развития смертельного исхода в течение 6 месяцев среди больных с острым коронарным синдромом без подъема ST среди жителей города Актобе.

## **ПРИМЕНЕНИЕ $\alpha_1$ -АДРЕНОБЛОКАТОРОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

Ярашев А.Р., Кучкарова Ф.А.

1. *Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, г. Бухара, Узбекистан*

2. *Бухарский Государственный медицинский институт, г. Бухара, Узбекистан*

Цель исследования: оценка гипотензивного эффекта препарата Урапидил при остром нарушении мозгового кровообращения.

Материалы и методы: проведено лечение 22 больных с ОНМК в нейрореанимационном блоке отделения анестезиологии и реанимации Бухарского филиала РНЦЭМП за 2015 г., которым в комплексную стандартную терапию был включен препарат Тахибен\* («*Tahyben*», *ЭверНейроФарм*). Возраст пациентов колебался от 45 до 65 лет. Все больные были обследованы по принятым стандартам диагностики при ОНМК.

По данным компьютерной томографии (КТ) у 10 больных (45,4%) диагностирован ишемический инсульт, у 8 (36,4%) – геморрагический инсульт, у 4 (18,2%) – субарахноидальное кровоизлияние. У 2 пациентов с субарахноидальным кровоизлиянием и у 3 больных с геморрагическим инсультом заболевание развилось на фоне спонтанного разрыва аневризмы сосудов головного мозга. В остальных наблюдениях в анамнезе имела место гипертоническая болезнь. По ЭКГ у 5 (22,7%) пациентов имела мерцательная аритмия, у 3 (13,6%) – желудочковая экстрасистолия, у 18 (81,8%) – гипертрофия левого желудочка. По принятым стандартам, в составе комплексного лечения гипотензивная терапия была проведена применением препаратов иАПФ, бета-блокаторов и антагонистов кальция. Следует отметить, что при поступлении и в динамике отмечалась артериальная гипертония II и III ст.

С целью снижения высокого АД при поступлении Тахибен вводили 5-10 мг медленно болюсно (в течение 5 мин) с последующей длительной инфузией со скоростью 0,5-1,5 мг/мин. в течение 48-72 ч. и непрерывным мониторингом показателей гемодинамики (ЧСС, АД, ЭКГ).

Результаты и обсуждения. механизм действия Урапидила обусловлен блокированием постсинаптических  $\alpha_1$ -адренорецепторов (периферическое действие) и снижением тонуса симпатической нервной системы (центральное действие), отмечено дозозависимое снижение системной гемодинамики и умеренная тахикардия, за счет периферической вазодилатации, которые корригировались уменьшением скорости введения препарата. Появление брадикардии и резкого снижения гемодинамики в одном (4,5%) случае, нами проведена кратковременная (в течение 1-2 ч.) инотропная поддержка катехоламинами в дозе 7-8 мкг/кг/мин, оценено как ингибирование тонуса сосудодвигательного центра у больных с гиповолемией. Усугубление имевшихся и/или жизнеугрожающих аритмий не регистрировались. Летальных исходов, связанных с применением препарата не отмечено. Таким образом, своевременная коррекция гемодинамики с применением  $\alpha_1$ -адреноблокаторов (Урапидила) предупреждает прогрессивное нарастание вазогенного отека головного мозга и усугубление состояния пациентов, увеличения шансов для благоприятного исхода и сокращения сроков пребывания больных в отделении реанимации, которому свидетельствует полученные результаты.

### **МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕЧЕНИ У ЖИВОТНЫХ С ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ЭМБРИОНАЛЬНЫХ ГЕПАТОЦИТОВ**

Мирзакулов А.Г., Уразметова М.Д., Хаджибаев Ф.А., Ахмедова Р.К.

*Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, Ташкент, Узбекистан*

Цель: изучить морфологическую картину печени у животных с острой печеночной недостаточностью (ОПН) при трансплантации эмбриональных гепатоцитов (ЭГ).

Материал и методы. В эксперименте использовали половозрелых беспородных крыс самцов. Острое поражение печени получали путем создания гепатотоксической модели ОПН с помощью  $CCl_4$  (в дозе 200 мкг/100 г массы тела в объемном соотношении токсин: масло – 1:1). Животные были разделены на 3 группы: 1 - здоровые животные, 2 – животные с  $CCl_4$ -ОПН, 3 - лечение животных трансплантацией ЭГ. Трансплантацию ЭГ проводили методом внутрибрюшинного введения взвеси гепатоцитов. Для получения ЭГ использовали печень плодов 28 крысят 1-2 дневного возраста.

Результаты. В 1-й группе крыс структура печеночной паренхимы характеризовалась четким расположением гепатоцитов радиальными балками вокруг центральных вен, тонкими стенками сосудов центральных и портальных трактов, отсутствием инфильтратов и соединительной ткани в паренхиме. Сохранена структура органа, не четко выражено дольчатое строение, печеночные пластинки размещены радиально, центральные вены, ветки воротной вены, синусоиды умеренного кровенаполнения, умеренно выражена междольчатая соединительная ткань, характерный полиморфизм гепатоцитов, большое количество светлых гепатоцитов в периферических отделах долек. Цитоплазма гепатоцитов базофильная, ядро круглое, расположено в центре клетки, стенки желчных протоков покрыты кубическим эпителием. Между гепатоцитами выявляются звездчатые эндотелиоциты. У животных с ОПН на 7 день введения  $CCl_4$  имели место центрлобулярные некрозы гепатоцитов, захватывающие различные площади печеночной дольки. Структура ткани печени крыс опытной группы на 21 день эксперимента подверглась значительным деструктивно-дистрофическим изменениям, что сопровождалось увеличением мезенхимально-клеточной реакции, особенно заметной в

зонах портальных трактов. Гепатоциты не образовывали трабекул, располагались беспорядочно, синусоиды резко сужены. Было отмечено расширение крупных портальных трактов за счет разрастания стромы и заполнения ее воспалительным инфильтратом. Некоторые портальные тракты были с некротическими изменениями сосудов. Стенки таких сосудов слабо различались. Выявлялась деструкция желчных протоков. В гепатоцитах имела место жировая и гидропическая дистрофия, а также воспалительные инфильтраты. У животных с ОПН с введением ЭГ наблюдались следующие изменения: на 7 сутки сохранялась очаговая дистрофия и некрозы гепатоцитов, выраженные застойные явления в синусоидах и центральных венах. В большинстве гепатоцитов начальные репаративные процессы протекали на фоне набухания клеток. Выражена активность фибробластов и мононуклеарных клеток. Отчетливо видны ядра различных размеров и ядрышки. Синусоиды неравномерно расширены.

К 21 суткам эксперимента морфологическая картина отмечается значительное улучшение морфологической картины в печени. Регенеративные процессы имеют очаговый характер, просветы синусоидов неравномерно расширены, также как венозных сосудов. Наблюдается также гиперплазия синусоидальных элементов, также имеющая неравномерный характер. Репаративные процессы по сравнению с группой без лечения выражены значительно лучше.

Выводы: У животных с ОПН отмечаются выраженные морфологические изменения в печени. При применении ЭГ интенсивная пролиферация гепатоцитов, гипертрофия и полиплоидизация ядер гепатоцитов, раннее восстановление структуры и массы поврежденного  $CCl_4$  органа. Трансплантация ЭГ способствует повышению эффективности регенерации печени, что обосновывает целесообразность использования терапии ЭГ при ОПН.

## **СТРАТЕГИЯ НАЦИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА**

Сакиев К.З.

*РГКП «Национальный центр гигиены труда и профессиональных заболеваний»,  
Караганда, Казахстан*

Научно-техническая революция, помимо положительных явлений, привела к обострению противоречий между человеком и средой его обитания. Республика Казахстан является уникальным в мире местом по наличию объектов различного назначения (рудники и карьеры по добыче полезных ископаемых, испытательные полигоны, космодром, Аральское море). В стратегии развития Казахстана до 2030 года определена основная цель экологической политики государства – гармонизация взаимодействия общества и окружающей среды, создание экологически благоприятной среды обитания.

По данным научных публикаций, детское население является особо уязвимой, маркерной популяцией к влиянию антропогенных факторов окружающей среды, что позволяет отнести детей к группе риска. Дети, родившиеся в городах с наиболее загрязненной окружающей средой, чаще страдают различными заболеваниями, в том числе врожденными пороками развития. Дети, вследствие специфики морфофизиологических особенностей возраста, обладают повышенной реакцией на воздействие сочетанных факторов среды обитания.

Согласно Государственной Программе развития здравоохранения РК «Саламатты Казахстан» на 2011-2015 годы одной из причин низкого уровня здоровья граждан страны является сохранение неблагоприятных условий окружающей среды, водопотребления и питания. Для решения этой проблемы Правительство ставит задачу по снижению отрицательного воздействия факторов окружающей среды на условия жизни и здоровье населения страны. Не вызывает сомнений и не требует доказательств необходимость

разработки не только конкретных программ противодействия глобальным изменениям климата, но и разработки региональных программ. Показателем здоровья в первую очередь является количество здоровья, т.е. средняя ожидаемая продолжительность жизни. С 2010 года Национальный центр гигиены труда и профессиональных заболеваний (далее Центр) развивает новое научное направление в области медицинской экологии промышленных регионов, выполнен крупномасштабный проект научно-технической программы прикладного характера «Влияние экологических факторов на здоровье населения урбанизированных территорий». Выполняется НТП «Комплексные подходы в управлении состоянием здоровья населения Приаралья». Центр участвует в выполнении фрагментов работ по экологическому неблагополучию территорий, прилегающих к космодрому «Байконур», полигонам «Азгир» и «Капустин Яр», п. Калачи Есильского района Акмолинской области, п. Березовка Бурлинского района Западно-Казахстанской области. Научными исследованиями Центра установлено, что длительная химическая нагрузка, вызывает формирование устойчивых сдвигов в метаболических процессах на клеточном и субклеточном уровнях, что приводит к потере устойчивости организма к канцерогенным, мутагенным, тератогенным и другим стрессорным нагрузкам. Эти данные позволили разработать комплекс реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление метаболизма на ранней стадии развития экологически зависимых заболеваний.

Развитие нормативной правовой базы в Республике Казахстан должно предусматривать разработку и внедрение законопроекта в области здравоохранения «Контроль химической безопасности»; внесение термина «эколого-зависимые» заболевания в нормативные правовые акты; определение перечня эколого-зависимых заболеваний с отработанными критериями диагностики, стандартами лечения и реабилитации; положений о центрах реабилитации экопатологии; нормативных документов по возмещению ущерба от вреда, наносимого здоровью населения в результате загрязнения окружающей среды. Это позволит определить сохранение здоровья населения в условиях экологического неблагополучия.

### **КОРРЕКЦИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОИЗВОДНЫМИ ЭРИТРОПОЭТИНА В МОДЕЛИ ДВУСТОРОННЕЙ ОККЛЮЗИИ СОННЫХ АРТЕРИЙ КРЫС**

Щелчкова Н.А.<sup>1,2</sup>, Лапшин Р.Д.<sup>1</sup>, Белоусова И.И.<sup>1,2</sup>, Логинов П.А.<sup>1</sup>, Архипова Е.В.<sup>1</sup>,  
Осе И.В.<sup>3</sup>, Калинкина М.А.<sup>3</sup>, Мухина И.В.<sup>1,2</sup>

1. ГБОУ ВПО Нижегородская государственная медицинская академия Минздрава России, Нижний Новгород, Россия

2. ФГАОУ ВПО Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, Нижний Новгород, Россия

3. ООО «Фармапарк» Москва, Россия

Острое или хроническое нарушение мозгового кровообращения может привести к транзиторным ишемическим атакам, инсультам, дисциркуляторным энцефалопатиям и ряду других нарушений, которые представляют серьезную медико-социальную проблему. Недостаток эффективных препаратов при поражениях головного мозга побуждает искать новые молекулы, направленные на стимуляцию процессов репарации нервной ткани. Особая роль в этом направлении отводится негемопоэтическим производным эритропоэтина: Дарбэпоэтин (dEPO), раствор для внутривенных инъекций 50 мг/кг (ООО «Фармапарк», Россия) и Карбамилированный дарбэпоэтин (CdEPO), раствор для внутривенных инъекций 50 мг/кг (ООО «ФАРМАПАРК», Россия). Это делает необходимым изучение их потенциальных нейропротекторных свойств.

Цель исследования оценка эффективности применения производных эритропоэтина в качестве средства коррекции повреждений головного мозга при двусторонней окклюзии сонных артерий крыс.

Материалы и методы: Тотальная ишемия моделировалась на аутобредных крысах-самцах Wistar (n=30) путем двухсторонней окклюзии сонных артерий крыс. Препараты Дарбэпоэтин (dEPO), раствор для внутривенных инъекций 50 мг/кг (ООО «Фармапарк», Россия), «Карбамилированный дарбэпоэтин (CdEPO)» (ООО «Фармапарк», Россия) вводили внутривенно за 15 мин до хирургического вмешательства в дозе 50 мкг/кг. Препарат Цераксон<sup>®</sup>, раствор для внутривенных инъекций (Ferrer Internacional S.A., Испания) в той же дозе, как препарат сравнения. Оценивали смертность животных после воздействия и функциональное состояние нервной системы по изменению выраженности неврологического дефицита (Neurological Severity Scores – NSS), поведенческим реакциям в тесте «Открытое поле» и тесте «Условная реакция пассивного избегания» (УРПИ). Статистический анализ проводили с использованием пакета программ Statistica 10.0.

Результаты: Тотальная ишемия приводила к 100 % смертности животных на 3 сутки после операции. Введение всех трех препаратов значительно увеличивало количество выживших животных на 3 и 11 сутки, к 28 суткам эффективность показали только dEPO и CdEPO. Неврологический статус выживших после тотальной ишемии животных на 3-и сутки характеризовался одинаковым количеством баллов для всех изучаемых препаратов, причем к 10-му дню отмечалась отрицательная динамика. Введение препаратов CdEPO и Цераксон<sup>®</sup> оказало нейропротекторное действие на ЦНС по показателям ориентировочно-исследовательской активности крыс в тесте «Открытое поле» на 16 сутки окклюзии. Способность к обучению в тесте УРПИ у животных, получавших препараты CdEPO и Цераксон<sup>®</sup> не отличалась от интактных животных.

Таким образом, производные эритропоэтина обладают высокой эффективностью, в отношении показателей выживаемости животных. Препарат CdEPO обладает восстановительным и нейропротективным потенциалом при превентивном применении в модели двусторонней окклюзии сонных артерий крыс.

## **ОЦЕНКА ГОРМОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ХРОМА**

Рамазанова А.А., Журабекова Г.А.

*Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова, г.Актобе, Казахстан*

Цель: провести сравнительный анализ гормонального статуса преждевременного старения у лиц длительно контактирующих с соединениями хрома и работников ЗКГМУ.

Материалы и методы: в исследование включено 30 мужчин рабочих специальностей Актюбинского завода хромовых соединений и 30 мужчин работающих в Западно-Казахстанском государственном медицинском университете, которые являлись контрольной группой. Критерии включения: возраст работников - 33-53 года, которые непрерывно в течение последних 10 лет и более работают на данном предприятии. Критерий исключения: состояния способные вызвать провоспалительную гиперцитокинемию и активацию апоптоза: ИБС, артериальная гипертензия, диффузно-узловая струма, пролиферативные заболевания: аденома простаты, кисты различных органов, гематологические заболевания, хронические заболевания в стадии обострения, перенесенное острое заболевание в ближайшие 3 месяца, контакт с инфекционными больными в течение месяца. Работников разделили на 4 группы: 1-группа работники цеха №2 33-43 лет, со стажем работы до 10 лет, 2-группа работники цеха №2 44-53 лет, со стажем работы 10-15 лет и более, 3-я группа работники ЗКГМУ 33-43 лет, 4-группа

работники ЗКГМУ 44-53 лет. Уровень гормонов (соматотропного (СТГ), тестостерона (Т) в периферической крови определяли стандартными тест-наборами на анализаторах в лаборатории «Invivo». Забор крови производили из локтевой вены. В дальнейшем кровь центрифугировали, образцы хранили при температуре -20\*С. Полученные данные обработали на компьютере с помощью прикладных программ «Биостатистика».

Результаты и обсуждение: Показатели СТГ в 1-группе по сравнению с 3-группой снизились на 19%, 2-группе по сравнению с 4- группой на 2%. Уровень СТГ значительно снижается у обследуемых в возрастной группе 33-43 лет. Немаловажной составляющей процесса старения является снижение соматотропной функции, проявляющейся прогрессирующим уменьшением содержания гормона роста в сыворотке крови. Предполагается, что в норме активность соматотропной функции находится под модулирующим влиянием андрогенов. Максимальная интенсивность продукции гормона роста наблюдается в период полового созревания. Затем, параллельно со снижением секреции тестостерона, происходит и снижение суточной продукции гормона роста. Снижение концентрации СТГ клинически проявляется синдромом хронической усталости, нарушением углеводного обмена, остеопорозом, депрессией, когнитивными нарушениями.

Концентрация гормона тестостерона в 1-группе обследуемых снизилась на 37%, в 2-группе снизилась на 97% по сравнению с контролем. Изменения гормонального баланса половых стероидов становится одним из определяющих моментов появления преждевременных возрастных изменений обменного характера, приводящих к старению организма. Поскольку в норме Т влияет на многие процессы, его относительный или абсолютный дефицит облигатно отражается практически на всех органах и системах мужского организма. Известно, что длительное воздействие комплекса производственных факторов формирует синдром хронического стрессирования организма. Клинически у рабочих 1-й группы отмечался сухость кожи, обследуемые жаловались на быструю утомляемость, сонливость. У обследуемых 2-группы отмечались дермопатии, утомляемость, лишний вес. По анализам амбулаторных карт рабочие 2-группы часто обращались с жалобами на отеки, периодическое повышение артериального давления, дисфункции кишечника. На ЭКГ у рабочих 2-группы имеются изменения в виде аритмии. Разнообразие клинических проявлений обусловлено видимо широким спектром изменений эндокринного статуса, возрастными метаболическими изменениями, сопутствующей соматической патологией.

Выводы: таким образом, на основании полученных данных можно сделать вывод, что у рабочих происходит значительное снижение гормона гипофиза (СТГ), продукция половых гормонов. Предполагается, это обуславливает более раннее изнашивание и преждевременное старение организма. Снижение соматотропного гормона и уровня половых гормонов – важнейший, но не единственный механизм гормонального старения мужчин. Сегодня хорошо известно, что гормональное старение в целом характеризуется прогрессирующим дефицитом и дисбалансом большинства гормонов и ферментных систем, участвующих в их биосинтезе, реализации клеточных эффектов. Поэтому в дальнейшем потребуются более детальное исследование в данной области.

## **SIGNIFICANCE OF IMMUNE MECHANISMS IN BACTERIAL TRANSLOCATION IN SURGICAL INFECTION**

Suvonov K.J., Nuralyev N.A.

*SRI of sanitation, hygiene and occupational diseases Ministry of Health, Tashkent, Uzbekistan*

The aim was to study the immunological markers of pathogens odontogenic infections that have developed as a consequence of bacterial translocation from the gastrointestinal tract, and trends in the development of immune cell redistribution in vitro immune system component.

Experiments were carried out on 152 white mongrel mice (2-3 months of age, weighing 18-20 grams) with surgical infections. The control group consisted of 20 similar animals. Study found major differences in the structure of the immune response in surgical infections caused by bacterial translocation from the gastrointestinal tract. The basic mechanisms of the immune response, responsible for the development of surgical site infections, the phenotype of the receptor apparatus of immune cells and their change in the dynamics of pathological process. The data on the immune status of the individual units of immunological reactivity, depending on the microorganism that has allowed to formulate recommendations on the application of the tactics of immunomodulatory drugs on the stages of the empirical and causal treatment of surgical infections.

## **ОСОБЕННОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ СОБСТВЕННО СОСУДИСТОЙ И СЕТЧАТОЙ ОБОЛОЧЕК ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ И СПОСОБЫ ИХ КОРРЕКЦИИ**

Смирных С.Е.

*1. Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина, г. Екатеринбург, Россия*

*2. Институт иммунологии и физиологии Уральского отделения Российской академии наук, г. Екатеринбург, Россия*

Сахарный диабет (СД) – широко распространенное социально-значимое заболевание, характеризующееся многочисленными осложнениями, обусловленными системным поражением стенки сосудов, которые в глазном яблоке приводят к развитию ретинопатии и потере зрения. В связи с этим поиск новых средств коррекции диабетических повреждений глаза является актуальной проблемой современной медицины.

Цель исследования: выявить особенности повреждения собственно сосудистой и сетчатой оболочек глаза при аллоксановом диабете и оценить возможность их коррекции.

Материалы и методы. Исследование проведено на 30 беспородных крысах-самцах, разделенных на 3 группы по 10 животных: 1-я группа – интактные; 2-я – животные с СД, 60 дней; 3-я – животные с СД, 60 дней на фоне введения в течение последних 30 суток дериватов аминокетона (АФГ), который регулирует функциональную активность макрофагов и стимулирует репаративные процессы. СД моделировался по авторской методике (Данилова И.Г., Гетте И.Ф., 2009 г.). Условия содержания и обращение с животными соответствовали рекомендациям международных этических комитетов и Директиве Совета ЕС 2010/63/EU. Морфометрию собственно сосудистой (хориоидеи) и сетчатой оболочек глаз проводили на парафиновых формалин-фиксированных срезах глаз животных, окрашенных гематоксилином и эозином в 10 полях зрения.

Результаты исследования. При исследовании глаз животных с СД длительностью 60 суток отмечаются характерные для СД изменения со стороны микроциркуляции в виде нарушения эндотелия стенки сосудов, что приводит к их окклюзии и уменьшению их числа в хориоидее ( $1,79 \pm 0,07$  шт./ $0,01 \text{ мм}^2$  при норме  $2,62 \pm 0,33$  шт./ $0,01 \text{ мм}^2$ ). Пигментный слой сосудистой оболочки не определяется в связи с отсутствием в пигментных клетках гранул меланина (0 шт. при норме  $35,23 \pm 5,69$  шт./ $0,01 \text{ мм}^2$ ). В сетчатке определяется уменьшение толщины слоя палочек и колбочек ( $28,6 \pm 4$  мкм при норме  $39,79 \pm 1$  мкм), увеличение толщины наружного ядерного слоя ( $59,3 \pm 11,5$  мкм при норме  $55,3 \pm 0,9$  мкм), уменьшение наружного сетчатого слоя ( $9,4 \pm 1,8$  мкм при норме  $11,3 \pm 0,4$  мкм) и общей толщины ганглиозного слоя и слоя нервных волокон ( $16,3 \pm 5,3$  мкм при норме  $17,5 \pm 1,6$  мкм).

Введение АФГ приводит к восстановлению числа кровеносных сосудов ( $2,49 \pm 0,09$  шт./ $0,01 \text{ мм}^2$ ) и пигментных клеток ( $30,15 \pm 6,87$  шт./ $0,01 \text{ мм}^2$ ) в хориоидее. Восстановление

микроциркуляторного русла глазного яблока способствует нормализации толщины наружного ядерного ( $55,1 \pm 5,9$  мкм), наружного сетчатого слоев ( $10,1 \pm 1,9$  мкм) и частичному восстановлению толщины слоя палочек и колбочек ( $30,2 \pm 4,37$  мкм) сетчатки.

Заключение. Иммуномодуляция снижает структурные нарушения эндотелия в сосудах микроциркуляции, что приводит к восстановлению кровообращения и трофики в собственно сосудистой и сетчатой оболочках глаза, что в свою очередь отражается в восстановлении слоя пигментных клеток и толщины сетчатки и ее слоев.

*Исследование выполнено за счет гранта РФФИ (проект №16-15-00039).*

## **ОСОБЕННОСТИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ГУБЫ И НЕБА, ПРОЖИВАЮЩИХ В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

Шаропов С.Г., Иноятов А.Ш.

*Бухарский филиал Ташкентского института стоматологии, г. Бухара, Узбекистан*

Врожденные расщелины верхней губы и неба являются наиболее частым пороком развития. Они входят в "огромную пятерку" уродств, занимая по частоте 2-е место. Целью исследования явилось изучение клинико-иммунологических особенностей у детей с врожденными пороками челюстно-лицевой области. Были обследованы 35 детей с различными видами врожденной расщелины губы и неба (ВРГН) в возрасте от 4 до 7 лет, которым проводили изучение состояния иммунной системы. Контрольную группу составили 18 здоровых детей того же возраста. Изучали количество лимфоцитов с фенотипом CD3, CD4, CD8, CD16, CD20, CD25, CD95 в периферической крови с помощью МАТ серии LT (Ин-т иммунологии, ТОО «Сорбент», Москва, Россия). Концентрацию IgG, IgA, IgM определяли по Манчини, фагоцитарную активность – по способности нейтрофилов поглощать частицы латекса. У большинства обследованных детей встречалась изолированная расщелина губы (16,7%); расщелина губы и альвеолярного отростка (8,06%); изолированная расщелина неба (18,8%) и изолированная расщелина губы и неба (8,6%). У большинства детей встречалась левосторонняя расщелина. В зависимости от степени анатомических нарушений наблюдались 3 формы расщелин верхней губы: у 15,6% - скрытая, у 18,7% - неполная и у 13,9% - полная. Сравнительная характеристика параметров иммунной системы показала, что у детей с ВРГН наблюдаются дефицит в содержании Т-лимфоцитов и его субпопуляционного состава – CD4+ и CD8+-клеток ( $P < 0,01$ ), повышение уровня В-лимфоцитов ( $P < 0,01$ ) и киллерной активности ( $P < 0,05$ ). При этом концентрация IgG, IgA и IgM характеризовалась разнонаправленным изменением- уровень IgG и IgA был достоверно сниженными ( $P < 0,01$ ), а IgM- повышенным ( $P < 0,05$ ). Фагоцитарная активность у больных детей была достоверно сниженной ( $P < 0,01$ ). Таким образом, процесс развития иммунопатологического состояния у детей с ВРГН обусловлен функциональной несостоятельностью иммунокомпетентных клеток. Сложность патогенеза и глубина иммунных повреждений у детей с ВРГН указывают на необходимость проведения иммунокорректирующей терапии. Успешное решение этой проблемы связано с правильным подходом к восстановлению функционирования иммунной системы, и в конечном итоге, организма в целом.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АКТИВНОСТИ АЦЕТИЛХОЛИНЭСТЕРАЗЫ КРОВИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЛИОМ**

Коробов А.А., Яшин К.С.

*ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения, г. Нижний Новгород, Россия*

Целью работы стал анализ зависимости активности ацетилхолинэстеразы от пролиферативной активности новообразований для разработки неинвазивного дооперационного способа дифференциальной диагностики злокачественности солидных опухолей.

Материалы и методы. Исследована кровь 11 пациентов с злокачественными образованиями головного мозга (глиома), больных с доброкачественными опухолями (менингиома). Контрольную группу составили 10 практически здоровых людей. Определение активности ацетилхолинэстеразы крови- АХЭ (КФ 3.1.1.7) осуществляли фотоколориметрически, по методу Hestrin (1949), основанном на реакции ацетилхолина со щелочным раствором гидросиламина, в результате чего образуется ацетилгидроксамовая кислота, которая в присутствии солей трехвалентного железа дает коричнево-красное окрашивание. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета Biostat 4.3.

Результаты. Достоверное снижение активности АХЭ крови при глиомах по сравнению с контрольной группой обнаружено уже с 1 стадии канцерогенеза. При сравнении активности фермента при злокачественных и доброкачественных опухолях головного мозга, выявлено значимое его отличие в данных группах- в случае доброкачественной опухоли активность ацетилхолинэстеразы крови достоверно не отличалась от значений у практически здоровых людей ( $23,75 \pm 6,04$  мг/мл/час/0,1г Нв). Обнаруженные отличия активности фермента при злокачественных и доброкачественных опухолях подтверждаются выявленной взаимосвязью между наличием злокачественности опухоли и активностью АХЭ ( $r = 0,548$ ). Полученные результаты могут быть обусловлены ролью ацетилхолинэстеразы в качестве посредника между фактором, связанным с апоптозом -1 и цитохромом с (Park S.E. et al, 2004). Кроме того, АХЭ блокирует каспазу-9, что вызывает снижение выживаемости клеток (Zhang X.J., Greenberg D.S., 2012). Однако, наиболее важным представляется взаимодействие АХЭ в процессе апоптоза с белком p53 (Ye X. et al, 2015). Белок p53 обеспечивает остановку клеточного цикла для проведения репарации при нарушении структуры ДНК или запускает механизмы апоптоза клеток, которые являются потенциально малигнизированными. Более, чем в 70% опухолей человека обнаружены дефекты гена белка p53, и в 100 % случаев- в сигнальных путях с его участием.

Выводы. Определение активности ацетилхолинэстеразы крови можно использовать в качестве предварительного метода дифференциальной диагностики злокачественных и доброкачественных опухолей головного мозга.

## **ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА УРАЛЬСКА РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

Умарова Г.А.

*ЗКГМУ им.Марата Оспанова, г.Актобе, Казахстан*

Ключевые слова: здоровье, первичная заболеваемость, распространенность заболеваемости.

Актуальность. Здоровье каждого человека составляет здоровье всего населения, становится фактором, определяющим не только полноценность его существования, но и потенциал его возможностей. В свою очередь, уровень состояния здоровья народа

определяет меру социально-экономического, культурного и индустриального развития страны. Особое внимание уделяется изучению заболеваемости населения, которая, являясь важнейшим показателем состояния общественного здоровья, характеризует распространенность, структуру и динамику зарегистрированных болезней среди населения в целом или в отдельных его группах. В настоящее время в Казахстане особую тревогу вызывает тенденция ухудшения показателей здоровья, и решение задач по укреплению здоровья подрастающего поколения отражено в основных стратегических нормативно-правовых документах Республики Казахстан.

Цель исследования: оценка состояния здоровья взрослого населения г.Уральска.

Материалы методы исследования. В работе были изучены статистические данные о первичной и общей заболеваемости взрослого населения города Уральск за 2011-2014 гг. по классам МКБ-10 (на 100 000 населения). Оценка первичной заболеваемости проводилась на основе данных отчетных форм - №12 «Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания медицинской организации и контингентах больных, состоящих под диспансерным наблюдением».

Результаты и обсуждение: Уровень первичной заболеваемости по данным обращаемости взрослого населения в амбулаторно-поликлинические организации г.Уральска в динамике вырос в 1,9 раза (с 18844 в 2011г. до 35912,7 в 2014г.). В структуре впервые выявленной заболеваемости ведущее место занимают болезни органов дыхания, на второй позиции – травмы и отравления, на третьем месте – болезни системы кровообращения. Показатель общей заболеваемости увеличился в 1,8 раз (с 48438,3 в 2011г. до 85410,2 в 2014г.). В ее структуре ведущее место занимают болезни системы кровообращения, на второй позиции – болезни органов дыхания, на третьем месте – болезни мочеполовой системы.

Резюме: Таким образом, анализ полученных результатов показал рост первичной заболеваемости среди взрослого населения в 1,9 раза и в 1,8 раз рост общей заболеваемости. В структуре первичной заболеваемости на ведущей позиции – болезни органов дыхания, в общей заболеваемости – болезни системы кровообращения. На втором месте – травмы и отравления в первичной заболеваемости, в общей – болезни органов дыхания. На третьем месте - болезни системы кровообращения, в общей заболеваемости – болезни мочеполовой системы. Полученные данные говорят о необходимости принятия адекватных управленческих решений, разработки системы мер, направленных на улучшение и охрану общественного здоровья, а так же на сохранение и укрепление здоровья населения.

## **MORPHOFUNCTIONAL ABILITY OF MYOCARDIUM DEPENDING ON THE DEGREE OF ANGIOGENESIS**

Zhanabayeva A.B., Rakhmanov S.B., Zhumabay N.A.

*West Kazakhstan Marat Ospanov State Medical University, Aktobe, Kazakhstan*

The modern sense of the aging process flow, the formation of blood vessels is an important factor in the study of patterns of their distribution. (Khan F.M., Kulaksizoglu B, 2010) That's why formed version of big normal and constant transformation sphere of blood vessels dissemination is not investigated on scientific approach till nowadays. In particular, it is important scientific direction of modern anatomy to investigate the construction of heart's own circulatory and their dissemination and transformation degree. Versional and typical transformation anatomy of coronary artery directly depends on many factors describing it's morpho-stereometrical pointers. Among them, ontogeny heart development and blood vessels system dissemination are very important (Sun Y., 2007., Heidi I. Chen., 2014).

Therefore, investigations determining degree of myocardium are very important for determination of indicators specific to aging.

Owing to the result of research, there were found differences between the first group (one month mice) and the second group (three month mice) in accordance with myocardium's microcirculation indicators. In myocardium stem in the 1 group finding and propagating of endothelial cells are explained by cell's transformation from blood vessels.

High state entirety of microcirculation construction in myocardium stem effects to endothelial cells to surrounding stems and helps to form interior part vessels of heart stem.

## **MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN THE DIAGNOSIS OF MENISCUS DAMAGE OF THE KNEE JOINT**

Bakiyev B.K.

*Urgench branch of Tashkent Medical Academy, Urgench, Uzbekistan*

The aim was to improve the diagnosis of patients with injuries of the lateral meniscus of the knee joint using magnetic resonance imaging. We studied 326 patients with injuries of the knee joint (IKJ) is constantly involved in sports. All surveyed performed conventional orthopedic examination and magnetic resonance imaging (MRI). MRI T1 and T2 used modes, studies were performed in the coronary and sagittal planes apparatus Siemens MAGNETOM Avanto 1,5 T Images (IKJ) in the frontal projection mainly were necessary to determine the status of the collateral ligaments, the femoral condyles, menisci, the intercondylar eminences large tibia. The lateral collateral ligament is identified on the back of the front sections in the form of a thin strip of low-intensity signal on the MP-T1 and T2 images. Bundle separated from the lateral meniscus (IKJ) layer of adipose tissue, which gives MP-high signal intensity in both images. (IKJ) meniscus looks like a bundle of fibers with low signal intensity extending from the medial femoral condyle. The images passing through the posterior edge of the femoral condyles, meniscus (IKJ) visualized on two - three 5mm sections adjacent to each other. Traced the state of the anterior and posterior horns of the lateral and medial meniscus. Thus, MRI is very important for diagnosis of injuries of the knee joint. When preoperative preparation MRI improves diagnostics and increases the positive outcome of the surgery.

## **ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА, НОСИТЕЛЬСТВО ГЕНА *CYP2C19\*1/\*2* НА РАЗВИТИЕ ТРОМБОЗА СТЕНТА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)**

Сейтмаганбетова Н.А.<sup>1</sup>, Кульмырзаева Н.К.<sup>1</sup>, Увалиева Н.Т.<sup>1</sup>, Муканов С.М.<sup>2</sup>, Мурзалина С.М.<sup>2</sup>.

*1. Западнo — Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова, г.Актобе, Казахстан*

*2. Больница скорой медицинской помощи, г.Актобе, Казахстан*

Цель исследования: изучить влияние факторов риска и носительства гена *CYP2C19\*1/\*2* на развитие тромбоза стента.

Клинический случай. Мужчина 63 лет, через 2 часа после индексного события, в экстренном порядке поступил в отделение интервенционной кардиологии Больницы скорой медицинской помощи, г.Актобе с диагнозом: ОКС с подъемом ST. На догоспитальном этапе выполнена эффективная тромболитическая терапия. После госпитализации имплантирован стент с лекарственным покрытием Xience PRIME 3,0x23мм в левую переднюю межжелудочковую ветвь коронарной артерии (ПМЖВ), на фоне двойной антиагрегантной терапии нагрузочной дозы клопидогреля (600мг), аспирина (352мг), нефракционированного гепарина 5000Ед. На следующий день у больного вновь появились ангинозные боли. На повторной коронароангиографии,

выявлен тромбоз стента в передней межжелудочковой ветви коронарной артерии. Проведена баллонная ангиопластика ПМЖВ. При контрольной коронароангиографии хороший ангиографический эффект, просвет артерии полностью восстановлен. Ангинозные боли не рецидивировали. Пациент выписан в удовлетворительном состоянии на амбулаторное лечение с рекомендациями: тикагрелор 180мг в день, аспирин 125 мг, аторвастатин 20мг в день, дилтиазем 45 мг в день. Результаты лабораторных и инструментальных методов исследований. Общий анализ крови: лейкоциты  $9,0 \times 10^9$ , гемоглобин 131г/л, эритроциты –  $4,41 \times 10^{12}$ , гематокрит 36%, тромбоциты –  $404 \times 10^9$ , СОЭ -30мм/час. Общий белок – 62г/л, остаточный азот -28,5ммоль/л, мочевины 9.9ммоль/л, холестерин - 6,5 ммоль/л, глюкоза – 5,6 ммоль/л, креатинин - 94,3ммоль/л, АСТ – 0.84ммоль/л, АЛТ- 2,38ммоль/л, тропонин I – 2000нг/л. Фибриноген -2,52г/л, ПТИ – 70,1%.

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 88уд в мин. QS передней стенки, AVL.

Эхокардиографически: фракция выброса 45%. Гипокинез в передней, средне – перегородочных и базальных сегментов. Полости сердца не расширены. Септальных дефектов нет.

Коронароангиография: левая коронарная артерия (сегменты 6,7) - стеноз 100%, огибающая ветвь - стеноз 50%, правая коронарная артерия (сегменты 1,2,3) стеноз – 20%-25%. Тромбоз стента выявлен в 6,7сегментах левой коронарной артерии.

Генотипирование выявило носительство аллеля CYP2C19\*1/\*2.

Повторной госпитализации за последние 10месяцев не было зафиксировано.

Выводы: Влияние факторов риска (мужской пол, возраст 63лет, гиперхолестеринемия), носительство гена CYP2C19\*1/\*2 явились возможной причиной развития тромбоза стента.

## **THE INFLUENCE OF EDUCATION LEVELS AND MEDICAL KNOWLEDGE ON NATURE OF CONTRACEPTIVE BEHAVIOUR OF WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE**

Gabibova K.G.

*Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan*

**Purpose and Objectives:** The present research has a purpose to study the influence of education levels and medical knowledge on the contraceptive behaviour of women.

**Material and Methods:** On the basis of 3 city female consultations, schools and kindergartens adjoining to them there was carried out the questioning of women. There was applied the Azerbaijani version of the international WHQ. In total the questionnaires were distributed to 4000 women, the response made 1577 questionnaires (36.4±0.8%). The statistical processing of the received results was carried out by means of Styudent's criteria.

**Results and Discussion:** The results of summering of completely filled questionnaires show that only 812 of 1577 questioned women use contraceptive means (51.5±1.3%), and out of this number only 189 women (23.3±1.5%) use them constantly, 255 females – frequently (31.4±1.6%;  $t=3.70$ ;  $p<0.001$ ), and 368 women – rarely (45,3±1,7%;  $t=5.97$ ;  $p<0.001$ ).

In inadequate contraceptive behaviour of women the certain part is played by their education level. For example, on a constant basis the contraceptives are used by 22.5±1.7% of women with higher education, 11.0±1.7% of women with average special education ( $t=4.79$ ;  $p<0.001$ ) and only 4.0±0.9% of women with secondary education ( $t=3.59$ ;  $p<0.001$ ), and among the questioned women with incomplete average education the similar cases were not revealed.

To low prevalence of contraceptive means and wrong usage of them there promotes, according to interviewing of the women, the insufficient level of their medical knowledge. For example, at 186 of 1577 questioned females this level was low (11.8±0.8%), at 402 women – insufficient

( $25.5 \pm 1.11\%$ ;  $t=10.07$ ;  $p<0.001$ ), at 631 females – moderate ( $40.0 \pm 1.21\%$ ;  $t=8.95$ ;  $p<0.001$ ) and at 358 women – sufficient ( $22.7 \pm 1.1\%$ ;  $t=14.11$ ;  $p<0.001$ ). The information on contraceptives is scooped by the women from advertisements on television, radio and popular magazines, from people around and in certain measure – from female consultations. Generally, distribution of information on contraceptives, instructions on their use should be the duty of female consultations, considering the dispensary nature of their activity. However, the considerable part of women makes their visits to female consultations concerning already come pregnancy or its artificial interruption. Therefore, doctors generally pay attention to health of pregnant women, to the course of pregnancy and preparation to the forthcoming childbirth. At the same time, 664 out of 786 women to whom the explanatory work was carried out (during the subsequent terms after questioning), expressed their readiness to use the contraceptives ( $84.5 \pm 1.3\%$ ).

Conclusions: The contraceptive means did not find its broad use among women yet. In many respects, this is connected with insufficient knowledge of women on importance of contraceptives in protection from unwanted pregnancy, on their properties and instructions of their usage, etc. The correct mass usage of contraceptives in many respects will reduce the frequency of unwanted pregnancy and related frequency of abortions.

### **THE FREQUENCY OF ELEVATED VALUES OF THYROID-STIMULATING HORMONE AND THYROID PEROXIDASE ANTIBODIES IN WOMEN OF CHILDBEARING AGE AKTOBE REGION**

Kudabayeva Kh., Tulemisov Ye., Agzamova R., Kosmuratova R.

*West Kazakhstan Marat Ospanov State Medical University, Aktobe, Kazakhstan*

For epidemiological studies it is recommended to determine the concentration of thyroid stimulating hormone (TSH). Determination of TSH is one of the leading markers in the evaluation of the hormonal status of the thyroid gland. Elevated levels of TSH - a diagnostic sign of hypothyroidism.

Objective: to determine thyroid status among women of childbearing age Aktobe region.

Materials and Methods: A cross-sectional sample of clinical and epidemiological study of the prevalence of thyroid disorders in 124 women of childbearing age (15 to 44 years) in the oil and gas and environmentally safe areas of Aktobe region in Western Kazakhstan on the content of TSH, thyroid peroxidase antibodies determined by ELISA.

Results: Median age was 34 [28; 40] years. Decreasing of thyroid function (TSH level over 4.2 mIU / ml) were diagnosed in 5.7% of women surveyed: subclinical hypothyroidism - 5.7% (in oil and gas areas 8% and in environmentally safe areas 2%). Increasing of thyroid function (TSH level lower than 0.27 mIU / mL) - hyperthyroidism was diagnosed in 5.7% of women, in environmentally safe areas - 8.3%, in oil and gas areas - 4%. Increasing the level of thyroid peroxidase antibodies (anti-TPOAb > 30 kME / ml) were observed in 26.6% of women, 33.3% of oil and gas regions against 16.3% in favored areas respectively. Median of thyroid peroxidase antibodies elevated levels ( $n = 33$ ) was 183.7 [57.3 ; 517.4] kME / ml. The median value of urinary iodine was 128  $\mu\text{g/l}$ .

Conclusion. Among women of childbearing age Aktobe region there is a high prevalence of autoimmune thyroid disease (26.6%).

## **ИММУНОКОРРИГИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ С МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ**

Таджиханова Д.П., Умарназарова З.Е.

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, Ташкент, Узбекистан*

В патогенезе микоплазменной пневмонии (МП) ведущую роль играют массивная и вирулентная инфекция, воздействие токсинов микробов, снижение неспецифической резистентности организма, дисбаланс локального и системного иммунитета, нарушение процессов свободно-радикального окисления и, следовательно, лечение МП должно быть комплексным, затрагивающим все звенья патогенеза, в том числе иммунологическое. В связи с этим представляет интерес клинико-иммунологическая оценка эффективности препаратов с доказанной иммуномодулирующей активностью в лечении микоплазменной пневмонии, в частности, полиоксидония. Учитывая роль иммунологических нарушений в патогенезе легочного воспаления, наличие положительного однонаправленного иммуномодулирующего эффекта полиоксидония является основанием для применения его в комплексной терапии МП, особенно на фоне герпесвируса.

Целью исследования явилось изучение клинико-иммунологических особенностей микоплазменной пневмонии, ассоциированной с герпесвирусной инфекцией и обоснование применения иммуномодулятора полиоксидония в комплексной терапии заболевания. Обследованы 64 ребенка, больных микоплазменной пневмонией, находившиеся в отделении пульмонологии РСНПМЦ Педиатрии МЗ РУз. Возраст детей был в пределах от 1 до 3-х лет. Контрольную группу составили 17 практически здоровых детей того же возраста. Изучение уровня цитокинов: IFN $\gamma$  и TNF $\alpha$  в сыворотке крови проводили методом ИФА (ООО «Цитокин», СПб). Концентрацию сывороточных иммуноглобулинов А,М,Г определяли по методу Manchini G. et al.; Верификация диагноза проводилась на основании общеклинических, иммунологических, серологических методов исследования. В зависимости от проводимого лечения дети были разделены на 2 группы: 1 группа с МП, ассоциированной ГВИ получали общепринятую терапию с включением Макропена в виде суспензии в сочетании с противовирусным препаратом Герпевиром; 2-я группа - получившие аналогичную терапию, но в комплексе с препаратом Полиоксидоний ежедневно в дозе 3 мг внутривенно в течение 7 дней. Эффективность лечения оценивалась на основании сравнительного анализа иммунологических показателей до назначения терапии и после окончания лечения. Результаты исследования показали, что в иммунном статусе больных детей наблюдаются снижение CD3 $^{+}$ -, CD4 $^{+}$ -, CD16 $^{+}$ - и CD25 $^{+}$ -лимфоцитов и повышение уровня CD8 $^{+}$ - и CD95 $^{+}$ -клеток (P<0,05). Изучение гуморального звена у больных детей выявило повышение числа CD20 $^{+}$ -клеток (P<0,05) и снижение уровня IgG, IgA и IgM. Следующим этапом наших исследований был анализ проведенных методов лечения. Сравнительный анализ результатов показал преимущество комплексного лечения, включавшего полиоксидоний перед традиционной терапией. Наблюдалось положительная динамика не только клинических параметров, но и восстановление нарушенных звеньев иммунной системы у больных детей.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что у больных детей микоплазменной пневмонией на фоне герпесвирусной инфекции, при проведении традиционной фармакотерапии остаются выраженными изменения показателей иммунного статуса, тогда как включение в комплексную терапию иммуномодулятора позволяет нормализовать большинство измененных показателей.

## **ОСОБЕННОСТИ ЦИТОМОРФОЛОГИИ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА ПРИ АНТОГОНИРУЮЩИХ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ ПРОТЕЗАХ**

Смагулова И.К., Тусупбекова М.М., Смагулов К.М.

*Карагандинский Государственный Медицинский Университет, г. Караганда, Казахстан*

Актуальность. Металлокерамические протезы наиболее часто используются в ортопедической стоматологии с целью решения проблем медицинского и эстетического характера, но наряду с преимуществами они имеются и недостатки, особенно когда используются антогонизирующие металлокерамические протезы, ведущие к различным видам повреждения травматической и воспалительной природы. По настоящее время остаются не изученными особенности патоморфологии тканей полости рта при антогонизирующих металлокерамических протезах

Материал и методы исследования. Методы исследования: общеклинические, лабораторно-биохимические, рентгенологические, цитологические и гистологические. Объектом исследования были 30 пациентов с частичными включенными дефектами зубного ряда и без дефектов зубных рядов. Пациенты были разделены на 3 группы: первая - 10 человек без дефектов зубных рядов (контрольная группа); вторая группа - 10 человек с антогонизирующими протезами из металлокерамики и металлокомпозита; третья группа - 10 человек с антогонизирующими протезами из металлокерамики и металлокерамики.

Для патоморфологического исследования делались мазки-отпечатки со слизистой оболочки и биопсия ткани из зон повреждения. Материал биопсии окрашивали гематоксилином и эозином, мазки-отпечатки - по методу Романовского-Гимза, метиленовым синим. Морфологические исследования проведены на базе патоморфологической лаборатории на компьютеризованном комплекса «Leica microsystems» и микроскопа «Leica DM1000» с цветным микрофотографированием.

Пациентам проведен панорамный рентгенологический снимок на аппарате Planmeca и прицельные рентгенологические снимки на визиографе DigiMed.

Цель: выявить цитоморфологические особенности напряжения слизистой полости рта при антогонизирующих металлокерамических протезах.

Обсуждение. При анализе полученных данных выявлено большая обращаемость с жалобами на боли, кровоточивость десен, сколы керамики у пациентов из 3-й группы по сравнению с 1-й и 2-й. Рентгенологические изменения так же более выражены у пациентов 3-й группы. Цитологическое исследование мазков со слизистой оболочки из зон повреждения у пациентов с 3-й группы показало наличие воспалительного инфильтрата из нейтрофильных лейкоцитов, гнойных телец и эритроцитов, слущенных пластов эпителиальных клеток, дистрофический измененных и в состоянии некробиоза. В материале биоптата слизистой отмечалась картина катарального и катарально-гнойного воспаления, полнокровие сосудов. На рентгенологических снимках наблюдали убыль костной ткани больше в третьей группе, чем в первой и второй. После проведенного лечения и снятия причин механического повреждения и воспалительной реакции, вызванные твердостью протезов, в зоне контакта, мы отмечали отсутствие клинических проявлений и снижение воспалительной инфильтрации на 3 сутки.

Выводы: Полученные клиничко-морфологические данные выявили наличие напряжения в тканях полости рта у пациентов с антогонизирующими металлокерамическими протезами. Это обусловлено, на наш взгляд, физическими свойствами материалов, а именно высокой твердостью и низким модулем пластичности используемых материалов. В связи, с чем сила, оказываемая, на зубы под протезами при акте жевания увеличивается, что приводит к механическому давлению, воспалительным и дистрофическим процессам в тканях полости рта, что заставляет пересмотреть протокол лечения при антогонизирующих металлокерамических протезах.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ

Абдикеримова И.С., Абдулдаева А.А.

АО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) представляет собой, вероятно, наиболее важную проблему для общественного здравоохранения во всех странах. Повышенное артериальное давление (АД) широко распространено среди населения, часто протекает бессимптомно и остается без внимания, как со стороны самих больных, так и врачей. Социальная значимость гипертонической болезни обуславливается высоким риском осложнений (нарушения мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и сердечная недостаточность, почечная недостаточность), а также обратной зависимостью между величинами показателей артериального давления и длительностью жизни. В настоящее время установлены факторы риска (ФР) гипертонической болезни и других болезней сердца и сосудов. К ним относятся возраст, гиперлипидемия, рост артериального давления в диапазоне нормальных значений показателей артериального давления, сахарный диабет, курение, избыточное потребление спиртного.

Цель. Изучить распространенность факторов риска артериальной гипертензии среди студентов медиков.

Материалы и методы. Для определения распространенности факторов риска АГ среди студентов было проведено анкетирование. Проанкетировано 256 лиц в возрасте 18-25 лет. 79% опрошенных лиц составили женщины, удельный вес мужчин равен 21%.

Результаты: При анализе полученных данных студенты были распределены на следующие группы:

Уровень наличия ФР	Женщины	мужчины	общее
отсутствие ФР	105	11	116
низкий	48	25	73
средний	29	13	42
выше среднего	18	4	22
высокий	3	0	3

Из 256 опрошенных, отсутствие ФР АГ наблюдалось у 116 (45,3%) лиц, из них 90,5% женщины, удельный вес мужчин - 9,5%. Низкий уровень наличия ФР АГ был у 73 студентов (28,5%), удельный вес мужчин составил - 34,3%, женщин - 65,7%. Средний уровень наличия ФР АГ зарегистрирован у 42 (16,4%) студентов, удельный вес мужчин в данной группе составил - 31%, женщин - 69%. У 22 (8,6%) опрошенных уровень наличия ФР АГ - выше среднего, из них 18,2% - мужчины, 81,8% - женщины. Высокий уровень наблюдался у 3 женщин.

Выводы: Артериальная гипертензия, установленная еще в юности, коррелирует с АД в зрелом возрасте, а факторы риска АГ, обнаруженные в раннем возрасте, имеют прогностическую значимость в выявлении АГ во взрослом периоде жизни. Опираясь на эти данные, можно выделить группу лиц молодого возраста с повышенным риском развития сердечно-сосудистых осложнений и среди них проводить целенаправленные профилактические мероприятия, основанные на валеокинетике.

## ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ УЩЕМЛЕННЫХ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Хаджибаев А.М., Алтыев Б.К., Шукуров Б.И., Кучкаров О.О.

*Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, Ташкент, Узбекистан*

Изучены наши подходы к выбору тактики хирургического лечения больных с ущемленными посттравматическими диафрагмальными грыжами.

В период с 2001 по 2016 г. в РНЦЭМП оперированы 51 больной в возрасте от 29 до 61 года с ущемленными посттравматическими грыжами диафрагмы. Мужчин было 35 (68,6%), женщин – 16 (31,4%). Посттравматические грыжи диафрагмы слева диагностированы у 48 (94,1%), справа – у 3 (5,9%) травмированных.

С ущемлением в острый период травмы поступили 14 (27,5%) больных, у остальных пациентов в анамнезе была перенесенная закрытая (32) и открытая (5) травма груди. Основной причиной первичного повреждения диафрагмы явилась автодорожная травма – имела место у 36 (70,6%) человек, 8 (15,7%) больных пострадали при падении с высоты, в 2 (3,9%) случаях имело место удар тупым предметом и еще у 5 (9,8%) пациентов в анамнезе была колото-резанное ранение левой половины грудной клетки.

Пострадавшим при поступлении осуществлялось инструментальное обследование: всем больным выполнены рентгенография органов грудной клетки и ультрасонография органов брюшной полости, 17 пациентам – мультиспиральная компьютерная томография груди и живота.

Сложность проблемы диагностики разрывов диафрагмы в остром периоде травматической болезни заключается в том, что патогномичные симптомы развиваются только после дислокации органов брюшной полости в плевральную полость. Такое перемещение обычно возникает в ближайшие часы или дни после травмы при обширных разрывах диафрагмы, что и наблюдалось у 14 (27,5%) наших больных, остальные 37 (72,5%) пациентов поступили в отдаленные периоды после травмы с клиникой ущемленной диафрагмальной грыжи.

Хирургическим доступом выбора при посттравматических диафрагмальных грыжах является верхнесрединная лапаротомия. В двух случаях операция была начата левосторонней торакотомией, но из-за сложности вправления содержимого грыжи в брюшную полость и невозможности полноценной оценки жизнеспособности ущемленного органа через этот доступ нам пришлось прибегнуть к дополнительной лапаротомии. При сочетании клиники ущемления диафрагмальной грыжи с признаками гемо- и/или пневмоторакса у больных, поступивших в острый период травмы, операцию завершали диагностической видеоторакоскопией.

Интраоперационно во всех случаях мы наблюдали перемещение в плевральную полость пряди большого сальника, часто – желудка (35), нередко – ободочной кишки (15) и селезенки (8), в 4 случаях – тонкой кишки.

После низведения органов брюшной полости резекция сальника выполнена 31 больным, спленэктомия – 5, клиновидная резекция желудка – 2, резекция тонкой кишки с энтероэнтероанастомозом – 5, резекция поперечно ободочной кишки с наложением трансверзостомы – 2 пациенту. Пластику диафрагмы выполняли узловыми П-образными швами. Ни в одном случае не пришлось прибегнуть аллопластике.

В раннем послеоперационном периоде умерли 5 (9,8%) больных от сепсиса на фоне перитонита и эмпиемы плевры (4) и ТЭЛА (1).

Таким образом, результаты хирургического лечения больных с посттравматическими диафрагмальными грыжами в настоящее время не могут считаться удовлетворительными. Поэтому вопросы профилактики, ранней дифференциальной диагностики и своевременного оперативного лечения этой категории пациентов сохраняют свою актуальность.

## **ВЛИЯНИЕ МОДУЛЯЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МАКРОФАГОВ НА РАЗВИТИЕ КОМПЕНСАТОРНЫХ ПРОЦЕССОВ ПРИ АЛЛОКСАНОВОМ ДИАБЕТЕ**

Булавинцева Т.С.<sup>1,2</sup>, Данилова И.Г.<sup>1,2</sup>

*1. Институт иммунологии и физиологии УрО РАН, г. Екатеринбург, Россия*

*2. Уральский федеральный университет им. Б. Н. Ельцина, г. Екатеринбург, Россия*

Известно, что ключевая роль макрофагов/дендритных клеток в регуляции как иммунного ответа так и процессов ремоделирования и регенерации поджелудочной железы. Моноциты/макрофаги определяются в составе инфильтрата панкреатических островков на всех этапах развития диабета. Исходя из этого, представляет большой интерес изучение влияния модуляции секреторной активности макрофагов с целью стимуляции пролиферации инсулиноцитов в условиях экспериментального сахарного диабета.

Методы исследования: Исследования проведены на крысах линии Wistar. Аллоксановый диабет моделировали путем троекратного внутрибрюшинного введения аллоксана в общей дозировке 30мг/100г веса животного. Модуляция функциональной активности макрофагов осуществлялась при внутримышечном введении 3-аминофталгидразида (3-АФГ) в дозе 2мг/кг, снижающего секрецию макрофагами провоспалительных цитокинов. Экспериментальные животные были разделены на 3 группы: 1) интактные животные; 2) животные с длительностью аллоксанового диабета 60 суток; 3) животные, которым через 30 суток после введения аллоксана осуществляли введение 3-АМФ по схеме в течении следующих 30 суток. Проводили оценку общего количества инсулин-синтезирующих клеток (ИСК) поджелудочной железы, особенности их локализации, а также уровня содержания инсулина в клетках после иммуногистохимического (ИГХ) окрашивания. Визуализацию пролиферирующих  $\beta$ -клеток осуществляли путем двойного ИГХ окрашивания (антитела к инсулину, клон E11D7, Millipore; антитела к маркеру пролиферации Ki-67, Millipore).

Результаты исследования: В ходе исследования установлено, что у здоровых крыс помимо островковых  $\beta$ -клеток в паренхиме поджелудочной железы присутствуют около 3% (от общей массы) единичных ИСК, располагающихся в экзокринной части органа. Наибольшей секреторной активностью обладают ИСК находящиеся в перидуктальной области. В условиях аллоксанового диабета отмечается выраженная элиминация островковых  $\beta$ -клеток (снижение количества более чем в 10 раз), также наблюдается снижение их пролиферативной активности. Вместе с этим отмечается значительное уменьшение содержания инсулина в ИСК вне зависимости от их локализации.

Модуляция функциональной активности макрофагов 3-АФГ способствовала увеличению общего количества ИСК в поджелудочной железе за счет повышения пролиферативной активности островковых  $\beta$ -клеток. Содержание инсулина в  $\beta$ -клетках островка достоверно превышало норму, тогда как в ИСК экзокринной части его содержание соответствовало интактным животным.

Таким образом, модуляция функциональной активности макрофагов на фоне аллоксанового диабета, способствует активации секреторной и повышению пролиферативной активности ИСК панкреатических островков.

*Работа поддержана из средств гранта РНФ (проект №16-15-00039)*

## **ВЛИЯНИЕ АНТИОКСИДАНТОВ НА СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОЕ ОКИСЛЕНИЕ В КЛЕТКАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ТЕРМОИНГАЛЯЦИОННОЙ ОЖГОВОЙ ТРАВМЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ IN VITRO**

Кузьмина Е.И., Перетягин С.П., Костина О.В.

*1. ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения, Нижний Новгород, Россия*

*2. ГБУ «Приволжский федеральный медицинский исследовательский центр» Министерства здравоохранения, Нижний Новгород, Россия*

Цель работы. Изучение активности ПОЛ в различных клеточных структурах головного мозга в эксперименте на крысах после термотоксикоингаляционной травмы в разные сроки ожоговой болезни и оценка антиоксидантного действия препарата Микрогидрин на модельной системе in vitro.

Материалы и методы исследования. Экспериментальные исследования проведены на 10 самцах белых лабораторных крыс линии Вистор, массой тела 180 –220 гр. Термотоксикоингаляционная травма наносилась под эфирным наркозом (воздействие высокой температуры и продуктов горения). Забой животных в день нанесения ожога (ожоговый шок) и через 3, 5 суток после ожога. Параметры ПОЛ определялись в гомогенатах и митохондриях мозга после дифференциального центрифугирования. Для оценки ПОЛ и АОА использовали метод индуцированной ( $H_2O_2 + Fe^{2+}$ ) хемиллюминесценции (ХЛ) на биохемиллюминетре БХЛ-07, сопряженным с компьютером IBM. (БХЛ – 07).

Результаты исследования. Результаты изменения ПОЛ/АОА в различные сроки после нанесения ожоговой травмы в сравнении с контрольными животными в гомогенате и митохондриях мозга крысы показали повышение активности ПОЛ в разные сроки после ожоговой травмы. Гомогенат, как преимущественно белково-липидная смесь, не содержащая сформированных клеточных структур, не дает выраженного усиления ПОЛ, а в митохондриальных мембранах отмечено достоверное увеличение ПОЛ, что является свидетельством того, что данные органеллы могут выполнять функции регуляции ПОЛ и АОА в условиях гипоксии. Ожоговая травма в первые часы действия (ожоговый шок), повышает интенсивность ХЛ в митохондриях мозга, это свидетельствует о том, что происходит нарушение целостности мембраны митохондрии и в среде появляются липидные компоненты участвующие в развитии ПОЛ. Такая нестабильность митохондриальной мембраны сохраняется до 5 дня после нанесения ожоговой травмы и сопровождающей ее гипоксии. Введение Микрогидрина в гомогенат мозга и митохондрии достоверно снижал показатель ПОЛ/АОА только в митохондриях головного мозга. Данный эффект свидетельствует о мембраностабилизирующем действии препарата. Особо выраженное снижение ПОЛ/АОА отмечался в митохондриях мозга через 5 дней после ожоговой травмы, когда интенсивность процессов ПОЛ была наиболее высокой.

Вывод. Таким образом антиоксидантное действие Микрогидрина на гомогенат головного мозга и митохондрии проявляется в его кластерном воздействии на биологическую мембрану, что приводит к ее стабилизации и снижению доступности жирнокислотных остатков мембраны к свободнорадикальному процессу ПОЛ.

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМА ПОЗВОНОЧНИКА НА ГРУДНОМ И ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЯХ**

Муминов М.Д., Норов А.У., Мустафоев Н.К.

*Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи,  
г.Бухара, Республика Узбекистан*

Цель хирургического лечения при острой позвоночно-спинномозговой травме – это быстрейшая полноценная декомпрессия спинного мозга, его сосудов и корешков спинномозговых нервов с последующей надежной стабилизацией позвоночного столба в правильном положении. Особое значение при этом приобретает способ фиксации поврежденного сегмента позвоночника. На сегодняшний день при стабилизации поврежденного позвоночно-двигательного сегмента (ПДС) широко применяются системы транспедикулярной фиксации, основной целью которой является, прежде всего, достаточно раннее по времени восстановление опороспособности повреждённого или поражённого позвонка, достижение стойкого анальгетического эффекта, значительное сокращение сроков стационарного лечения, достижение исключительно ранней активизации пациента и его социальная адаптация.

Цель работы: улучшение результатов лечение больных с не осложнёнными и осложнёнными поражениями ПДС на грудном и поясничном уровне позвоночника травматического генеза.

Материал и методы: За период 2013-2015 гг. нами пролечено 97 пациента с переломами позвоночника на нижнегрудном (Th9-12) и поясничном уровне, из них мужчин – 46 (47,42%), женщин – 51 (42,58%), в возрасте от 20 до 69 лет (средний возраст –  $41,0 \pm 9,7$  лет). С учётом показаний и противопоказаний и ряда социальных проблем, были оперированы 81 (83,5%) пациент. В не зависимости от биомеханики и вида травмы в группу исследования были включены 68(70,1%) пациента с неврологическими осложнениями и 29 (29,9%) пациента с не осложнёнными нестабильными компрессионными переломами на указанных уровнях. Всем больным проводилось стандартное вертеброневрологическое обследование. Из дополнительных методов обследования применялись: классическая рентгенография (спондилограммы) повреждённого отдела позвоночника стандартных проекциях, компьютерная (МСКТ) и/или магнитно-резонансная томографии (МРТ).

Результаты и обсуждения: проведён анализ экстренного хирургического лечения 81 пациента с переломами позвоночника на грудном и поясничном уровне. Больные были разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошли пациенты, которым проведено хирургическое вмешательство: установление транспедикулярной фиксации ПДС с лигаментотаксисом и открытой реклинации сломанного позвонка – 47(58,02%) пациентов и 2-ю группу составили лица, которым была проведена открытая реклинация и стабилизация позвонков транспедикулярной фиксацией – 34(41,98%). В послеоперационном периоде, при проведении рентгенологических (спондилограмма, МСКТ) исследований в 1-й группе, эффект реклинации и сопоставление костных отломков с восстановлением высоты тела сломанного позвонка более 90% было достигнуто в 38(80,9%) наблюдениях. Восстановление неврологических выпадений, в том числе и нарушения функций тазовых органов отмечено в 42(89,4%) случаях.

При анализе результатов хирургического вмешательства у лиц 2-й группы рентгенологически подтверждение эффекта реклинации и сопоставления костных отломков с нормализацией оси и высоты тела сломанного позвонка было удовлетворительным в 23(67,6%) наблюдениях, а регресс неврологических выпадений с восстановлением утраченных функций тазовых органов нами отмечен в 27(79,4%) случаях.

Таким образом, проведение интраоперационного лигаментотаксиса в сочетании с открытой реклинацией, при компрессионных переломах грудопоясничных позвонков,

позволяет восстановить высоту тела сломанного позвонка, нормализовать вертикальную ось позвоночника, устранить компримирующий фактор вызывающий неврологические выпадения.

Установление транспедикулярной фиксации (задний спондилодез) позволил добиться стойкой стабилизации заднего опорного столба ПДС при проведении декомпрессивной ламинэктомии, а также ранней активизации данной категории пациентов.

## **РОЛЬ ПОЛИМОРБИДНОСТИ И ПОЛИПРАГМАЗИИ В ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ БОЛЬНЫХ**

Оруджова Л.А., Скирденко Ю.П., Жеребилов В.В., Николаев Н.А.

*ГБОУ ВПО Омский Государственный Медицинский Университет, г.Омск, Россия*

Одной из ведущих проблем полиморбидности является сопутствующая ей полипрагмазия. При этом выбор оптимальной терапии у таких больных часто затруднён их низкой приверженностью к лечению, однако исследований, способных структурно изучить эту проблему, явно недостаточно. С этой целью в рандомизированном проспективном исследовании у 142 кардиоваскулярных больных (70 мужчин  $65,5 \pm 11,1$  лет и 72 женщины  $68,2 \pm 9,1$  лет) количественно (по Н.А. Николаеву, 2015) оценены приверженности к лекарственной терапии, модификации образа жизни, медицинскому сопровождению и интегральная приверженность к лечению с учётом выявленных заболеваний и имеющихся лекарственных назначений. Монокаузальный диагноз был установлен у 13,4%, би- и трикаузальный – у 57,7%, поликаузальный (4-6 заболеваний) у – 28,9% больных. К полиморбидным были отнесены больные с поликаузальным диагнозом. Помимо кардиоваскулярной патологии, сахарный диабет встречался в 26,7%, патология пищеварительной системы – в 31,7%, поражения опорно-двигательного аппарата в 27,5%, заболевания дыхательной системы – в 28,9%, болезни почек – в 51,4% случаев. При количественной оценке приверженности больные с полиморбидностью продемонстрировали статистически значимо более высокую приверженность к модификации образа жизни при более низкой к лекарственной терапии. Анализ с учётом пола показал, что мужчины не имели значимых различий в уровне приверженности, в то время как у женщин увеличение количества заболеваний сопровождалось значимым повышением приверженности к модификации образа жизни, при снижении приверженности к медицинскому сопровождению. При этом мужчины по абсолютному большинству параметров продемонстрировали значимо худшую приверженность к лечению, чем женщины. Таким образом, увеличение числа заболеваний сопровождается увеличением приверженности к модификации образа жизни, но одновременным снижением приверженности к лекарственной терапии, а у женщин и снижением приверженности к медицинскому сопровождению. Выявленные особенности позволили выдвинуть предположение, что приверженность к лекарственной терапии у полиморбидных больных может снижаться из-за увеличения числа назначенных лекарственных средств (ЛС). Для проверки этой гипотезы мы оценили приверженность к длительной терапии с учётом полипрагмазии. В исследовании 12% больных принимали до 4 ЛС, 56,3% – 5-6 ЛС, и 31,7% - 7 и более ЛС. При статистической обработке, отмечена тенденция по уменьшению приверженности к медицинскому сопровождению, к модификации образа жизни, в зависимости от количества принимаемых препаратов, однако различия не достигли статистической силы. При этом по критерию приверженности к лекарственной терапии при увеличении количества лекарств приверженность повышалась, стабилизируясь при назначении 7 и более ЛС. Лица старших возрастов продемонстрировали более высокую приверженность к терапии во всех подгруппах по количеству ЛС, однако статистически значимых различий также не

было получено. Учёт гендерного фактора показал, что различия в приверженности у мужчин и женщин нарастают по мере увеличения количества препаратов. При приеме до 5 ЛС мужчины демонстрировали более низкую, по сравнению с женщинами, приверженность только к модификации образа жизни, а принимающие более 6 ЛС показали более низкую приверженность по всем исследуемым параметрам. Дополнительный учёт кратности приёма препаратов показал снижение приверженности к медицинскому сопровождению у больных при 3-кратном и более приёме лекарств. Таким образом, выполненное исследование показало, что количественный анализ приверженностей позволяет выявить множество ранее не учитываемых особенностей терапии, потенциально способных существенно влиять на её результат.

### **ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ ФОТОХИМИОТЕРАПИЯ. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ.**

Денисов А.В., Хаданович С.А.

*ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Республика Беларусь*

Экстракорпоральная фотохимиотерапия (ЭФХТ, экстракорпоральный фотоферез, ЕСР, экстракорпоральная фотоиммунотерапия) – способ лечения на основе лейкоцитафереза, которым в настоящее время располагают более чем 200 лечебных учреждений по всему миру.

Впервые метод ЭФХТ был применен в США в 1983 г. при лечении кожной Т-клеточной лимфомы. Позже было установлено, что ЭФХТ эффективна в отношении ряда других тяжелых заболеваний, резистентных к консервативной терапии.

На сегодняшний день для клинического использования доступно несколько закрытых и открытых систем для ЭФХТ. В закрытой системе («одностадийный метод») этапы разделения клеток, введения фотосенсибилизирующего препарата, фотоактивации и повторной реинфузии полностью интегрированы и автоматизированы, все компоненты системы заведомо подходят для совместного использования, проверены и одобрены для использования с 8-метоксипсораленом. В таких системах снижен риск инфицирования и загрязнения, связанного с проведением манипуляции. Поскольку проведение ЭФХТ с применением открытой системы включает в себя несколько этапов, есть потенциальный риск заражения и загрязнения, а также риск перекрестного заражения и ошибки реинфузии. Поэтому открытые системы могут быть использованы только сертифицированными центрами для обработки компонентов крови, в то время как закрытые системы не имеют этого ограничения.

ЭФХТ должна начинаться как можно раньше после установления показаний. В большинстве случаев – как терапия второй линии, при отсутствии эффекта от терапии первой линии. В настоящее время ЭФХТ осуществляется, как правило, на стационарном этапе.

Несмотря на то, что ЭФХТ в клинической практике используется уже на протяжении более 25 лет, многие аспекты механизма действия данного метода до сих пор остаются не до конца изученными. Ранние исследования показали: ЭФХТ инициирует процессы апоптоза у лимфоцитов, что и обуславливает достижение терапевтического эффекта. Более поздние исследования, проводимые на животных, доказали иммуномодулирующий эффект ЭФХТ, включающий в себя модуляцию пула дендритных клеток, изменение цитокинового профиля и индукцию ряда субпопуляций Т-лимфоцитов.

Иницированные ЭФХТ клеточные механизмы дифференцировки сопровождаются с высвобождением различных цитокинов. Они включают фактор некроза опухоли (TNF) и интерлейкин- $\alpha$ , которые индуцируют активацию CD36 макрофагов. Следует отметить, что

долгосрочные иммунологические изменения могут быть вызваны длительным применением ЭФХТ.

По мере изучения принципов и механизмов действия ЭФХТ расширялась область применения данного метода. В настоящее время наиболее широко метод используется в лечении реакций «трансплантат против хозяина» (РТПХ) после аллогенной трансплантации стволовых клеток, системного склероза, профилактики и лечении отторжения при трансплантации органов, болезни Крона, псориаза, витилиго.

Также имеются противопоказания для ЭФХТ:

- непереносимость компонентов фотосенсибилизирующего препарата;
- наличие сопутствующих заболеваний, которые могут привести к повышению фоточувствительности;
- беременность;
- гепарин-индуцированная тромбоцитопения в анамнезе;
- сердечная недостаточность;
- низкий гематокрит.

## **ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ АНОМАЛИИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА**

Темирбаев Д.К., Бисмильдин Х.Б.

*Карагандинский государственный медицинский университет, Караганда, Казахстан*

**Актуальность.** Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР), обусловленный врожденной недостаточностью интрамурального отдела мочеточника и воспалительными изменениями тканей его клапанного аппарата составляет от всех пороков и заболеваний мочевыделительной системы у детей около 25-30%, не имея тенденции к снижению.

Альтернативой оперативного лечения является эндоскопическая коррекция ПМР, заключающаяся в введении различных имплантантов в подслизистый слой мочеточника (болюсы) и давшей начало широкому применению средств, создающих объемный эффект с целью уменьшения просвета интрамурального отдела мочеточника.

**Цель:** на основе анализа известных методик формирования болюсов разработать и предложить новую методику размещения импланта.

**Материалы и методы.** Опыт проведения оперативной и эндоскопической коррекции ПМР у детей, находившихся в 2007-2013 годах в отделении детской хирургии Областной детской клинической больницы г Караганды с применением методик «STING» или «Hit» и «Double-hit» позволил разработать «Способ эндоскопической коррекции пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей», (26018), патент №74748 от 11.11.2011г, названный - «Contral-hit». Техника выполнения метода «Contral-hit». Под визуальным контролем первый вкол иглы с инсуфляцией аллоимплантанта производят в верхнем полюсе интрамурального отдела мочеточника в подслизистый слой на 12 часах в глубине 0,5 – 1,0см до соприкосновения сформировавшегося болюса с нижней стенкой мочеточника по направлению «сверху-вниз».

Далее второй вкол проводят снаружи на 0,3см дистальнее от устья на 6 часах по нижней губе, до соприкосновения со стенкой верхней губы устья. Таким образом, сформированные болюсы в интрамуральном отделе мочеточника и у входа в устья мочеточника удлиняют и суживают пузырный (туннельный) отдел мочеточника путем создания S – образной формы.

**Обсуждение.** Ретроспективное и проспективное изучение сравнительных результатов коррекции ПМР показало, что длительность традиционных открытых операции составил в среднем 1,5-2 часа, а при эндоскопической коррекции длительность составило 20-30 мин.

В случаях хирургической коррекции дети в послеоперационном периоде активизировались лишь на 7-8 сутки из-за болей и наличия уретрального и мочевого катетеров, в группе больных после эндоскопической коррекции дети активизировались уже на 2-е сутки после удаления мочевого катетера. Болевой симптом у детей при хирургической коррекции наблюдался до 3-4 суток, у детей с эндоскопической коррекцией ее вовсе не было и обезболивание проводилось однократно после выведения из наркоза и длительность нахождения в стационаре составляло в среднем 4 суток. В лабораторных анализах после традиционных операций полная санация мочи достигнута в среднем на 14 сутки, после эндоскопической коррекции на 7 сутки.

Рецидивы обострения обструктивного пиелонефрита в отдаленном периоде практически отмечались у всех детей после традиционных операций, после эндоскопической коррекции у детей 2 группы вторичный обструктивный пиелонефрит наблюдался лишь у 12% детей, а у детей 3 группы обструктивный пиелонефрит не наблюдался.

Заключение. Таким образом, устранение ПМП у детей не зависимо от возраста и степени должно начинаться с эндоскопической коррекции, неоднократное использование данной манипуляции и отсутствие эффекта является абсолютным показанием к эндоскопической коррекции по предложенному нами способу или проведению традиционной операции.

Создание антирефлюксного клапанного механизма путем создания болюсов гидрогелем на противоположных плоскостях по методике «Contral-hit» улучшая результаты лечения пиелонефрита, косвенно влияя на снижение количества больных нуждающихся в трансплантации дополняет мировые аналоги «STING» и «Double-hit».

## **OPTIMIZATION OF TREATMENT OF THE RECURRENT ANGINA PECTORIS AFTER CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING**

Abdurakhmanov M.M., Musoyev T.Ya., Abdurakhmanov Z.M.

1. *Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan*
2. *Bukhara branch of the Republican scientific center of emergency, Bukhara, Uzbekistan*
3. *Republican specialized center of surgery, Tashkent. Uzbekistan.*

Objectives: To scrutinize the possibilities of conservative therapy of candidates with recurrent angina pectoris after coronary artery bypass grafting (CABG).

Methods: 100 patients after CABG were enrolled to go through the various methods of investigation as general survey, biochemical analysis of blood, electrocardiography, daily electrocardiography monitoring, stress echocardiography with bicycle ergometer, coronarography.

Results: The entire patients were included in dispensary group. Planned visits happened to be in 1, 6, 9, 12 months after operation. Lipid spectrum was controlled once 6 months and antilipemic drugs were introduced if needed. Combined antiplatelets (aspirin, clopidogrel) were also consumed basing on clinical blood analysis. Stress echo with bicycle ergometer was carried out in 6 and 9 months postoperative periods when the clinical signs of coronary heart disease lacked. One, double and triple vessel bypass surgeries were implemented in 71, 22 and 7 patients, respectively. Recurrent angina pectoris in 1-8 months after effective CABG was observed in 17 cases. Painless myocardial ischemia was identified in 6 patients. The appearance of pain happened to be with more exercise test than before CABG in 2 patients. A positive ischemic result with physical stress showed in 23 patients and a control coronarography was carried out. One patient suffered from diabetes mellitus and developed typical angina pectoris. While CABG was implemented in 2 cases, 4 patients were conducted coronary artery stenting. Due to the presence of contraindications to CABG, risk factors elimination, anticoagulant, antianginal, antilipemic and anti-hypertensive therapy with positive effects were done in a group of 17

patients. Long term results were evaluated by the achievement of optimal angiographic results and absence of signs of myocardial ischemia.

Conclusion: The evolvement of atherosclerosis as “de novo” stenosis depends on the adequacy of conservative therapy and observance of recommendation on non-drug means and pharmacologic correction of risk factors of atherosclerosis and coronary heart disease. Considering the tendency both to the abatement of clinical symptoms of myocardial ischemia and growth of painless myocardial ischemia after coronary intervention, there is a necessity to implement the aggressive conservative tactics for timely diagnostics and ischemia correction.

## **РЕАКЦИЯ ОРГАНИЗМА ЖИВОТНЫХ С ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ЭМБРИОНАЛЬНЫХ ГЕПАТОЦИТОВ**

Уразметова М.Д., Мирзакулов А.Г., Хаджибаев Ф.А., Мадаминов А.А.

*Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, г.Ташкент, Узбекистан*

Цель: изучение взаимосвязи показателей клеточного иммунитета с биохимическими параметрами крови при трансплантации гепатоцитов в эксперименте.

Материалы и методы. Эксперимент выполнен на белых беспородных крысах, которые были разделены на 3 группы: 1) здоровые крысы; 2) крысы с моделью острой печеночной недостаточности (ОПН); 3) крысы с моделью ОПН, леченные трансплантацией гепатоцитов. Модель ОПН вызывали путем внутрибрюшинного введения раствора  $\text{CCl}_4$ . В опытной группе производили на следующие сутки после затравки внутрибрюшинное введение взвеси фетальных гепатоцитов, полученных из эмбрионов крыс.

Результаты. Наиболее выраженное отклонение от нормы наблюдалось у показателей белкового спектра и ферментов крови: альбумины в среднем на 63,6%; АсАТ – на 79,9%; ЩФ – на 71,5%. От 20 до 50% отклоненных от нормы показателей наблюдалось у билирубина и креатинина крови. У остальных показателей частота отклонений от нормы была 10% и ниже. Среди иммунологических показателей на ОПН чаще реагировали: CD16 в среднем на 74,8%; фагоцитарная активность нейтрофилов – 72,4%; ЦИК – 47,8%; CD8 – 41,7%; CD20 – 30,7% и лимфоциты - 29,5%. У остальных показателей частота отклонений от нормы была 10,5% и ниже.

Наблюдалось множество корреляций между биохимическими и иммунологическими показателями: 1) содержание альбумина коррелировало с концентрацией CD16 ( $r=0,456$ ,  $p<0,05$ ), ЦИК ( $r=-0,434$ ,  $p<0,05$ ) и фагоцитозом ( $r=-0,656$ ,  $p<0,05$ ); 2) электролитный баланс ( $\text{K}^+$ ,  $\text{Na}^+$ ) в большей степени коррелировали с относительным содержанием CD4 ( $\text{K}^+$ :  $r=0,543$ ,  $p<0,05$ ;  $\text{Na}^+$ :  $r=-0,464$ ,  $p<0,05$ ); 3) общий билирубин коррелировал с содержанием CD3 ( $r=0,543$ ,  $p<0,05$ ) и CD16 клеток ( $r=0,409$ ,  $p<0,05$ ); 4) содержание щелочной фосфатазы, мочевины и креатинина тесно были связаны с фагоцитозом ( $p<0,05$ ).

Концентрация абсолютного содержания CD3 находилась в прямой зависимости от содержания альбумина ( $r=0,511$ ,  $p<0,05$ ). Концентрация абсолютного содержания CD4 была тесно и отрицательно связана с уровнем АлАТ ( $r=-0,453$ ,  $p<0,05$ ), а относительное количество CD8 - содержанием Na в сыворотке крови ( $r=-0,396$ ,  $p<0,05$ ). CD16-лимфоциты обратно коррелировали с содержанием альбумина крови ( $r=-0,339$ ,  $p<0,05$ ) и наблюдалась прямая связь с содержанием АсАТ ( $r=0,397$ ,  $p<0,05$ ) и ЩФ ( $r=0,512$ ,  $p<0,05$ ).

CD20-лимфоциты находились в обратной зависимости от уровня АсАТ ( $r=-0,436$ ,  $p<0,05$ ) и прямой – от уровня креатинина ( $r=0,378$ ,  $p<0,05$ ). Относительное содержание CD20-лимфоцитов находилось в прямой зависимости от уровня ЩФ ( $r=0,424$ ,  $p<0,05$ ).

Таким образом, полученные значения проявления активности отдельных звеньев иммунитета по биохимическим данным имеют достаточно «плотную», высоко статистически достоверную связь с динамикой изменений иммунологических показателей, но отражают преимущественно не их связь с динамикой изменений по абсолютным значениям, а характеризуют преобладающий специфический субпопуляционный «профиль» иммунной реакции. Это положение основано на том, что регистрируемые высокие значения совпадения характеристик взаимовлияния различных иммунных компонентов, рассчитанных с использованием показателей, отражающих состояние различных систем и тканей (отдельно биохимические и иммунологические) могут быть обоснованы их объединением в единый комплекс только под общим «флагом» изменений накопления специфических субпопуляций лимфоцитов в ходе иммунологических реакций.

## **СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРИАРАЛЬЯ НА ОСНОВЕ СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ОПРОСОВ**

Султанбеков З.К., Гайсин А.Б.

*ВК филиал «Национальный центр гигиены труда и профессиональных заболеваний», г. Усть-Каменогорск, Казахстан*

Аральская проблема, как крупнейшая экологическая катастрофа планеты, приобрела острейший характер. Интенсивное опустынивание и устойчивые необратимые процессы деградации окружающей природной среды, ухудшение условий жизни, рост заболеваемости вызвали новые социально-экономические и экологические ситуации, требующие законодательного решения и правового регулирования мер социальной защиты населения, проживающего в экологически неблагоприятных районах.

Цель работы - изучить социальный статус населения, провести анализ степени удовлетворенности респондентов состоянием окружающей среды.

Метод - анкетирование. В социальном опросе проведенном в период с 28 апреля по 13 мая 2015 года, в г. Арыс, входящем в зону экологического бедствия, приняли участие 788 человек, из них 18,9% мужчин и 81,09% женщин. Возраст респондентов составил: от 18 до 29 лет – 26,65% человека; от 30 до 39 – 20,55% человек; от 40 до 49 – 28,17% человека; от 50 до 59 – 19,29% человек; свыше 60 – 5,33% человека. Средний возраст опрошенных составил 39 лет.

Основные результаты исследования: Две трети респондентов (64,21%) живут в данной местности с рождения. Больше половины опрошенных 53,045% считают, что экологическая обстановка местности неблагоприятная. Основным фактором загрязнения окружающей среды города Арыс 14,84% – отметили транспорт, воздействие предприятия и их выбросы – 3,93%, частые производственные аварии – 3,17%, бытовые отходы – 33,88%, климатические факторы (в частности пыльные бури) – 47,33%, 2,66% респондентов из опрошенных указали другие факторы загрязнения. От простудных заболеваний (ОРВИ, ангина, фарингит, бронхит) – 35,53% опрошенных страдают не менее 3 раза в год, периодические боли под ложечкой, особенно натощак или ночью отмечают 28,8% опрошенных; 36,42% – жалуются на повышение кислотности желудка (2-3 раз в месяц или больше). 42,76% – респондентов отметили, что после употребления острой или жирной пищи их часто тошнит, и беспокоят приступы острой опоясывающей боли в области живота более 1-2 раз в месяц, страдают запором – 31,97%, 26,27% – из принявших участие в исследовании страдают нарушением аппетита (снижением или повышением), 29,82% – жалуются на боли в правом подреберий. У 3,17%–опрошенных выявляли паразитарные заболевания (описторхоз, лямблиоз, аскаридоз, дифиллоботриоз, эхинококкоз, тениарихоз), 27,03% – страдают такими заболеваниями как: мочекаменная

болезнь, пиелонефрит, гломерулонефрит, цистит, простатит, 29,18% – респондентов отмечают периодические повышение артериального давления более 160/95 мм.рт.ст. Согласно материалам исследования 80,71% опрошенных вообще не употребляют спиртные напитки. При этом 0,5% респондентов заявили, что употребляют алкоголь ежедневно; 2,03% – 2-3 раз в неделю; 16,75% – остальные реже двух раз в месяц. По результатам анкетирования было установлено, что среди всех опрошенных 4,94% – респондентов курят как минимум 1-10 сигарет в день. 10-20 сигарет в день курят 2,53% – респондентов. 1,64% – респондентов отметили, что курят больше одной пачки в день. 90,86% – опрошенных вообще не курят. На вопрос, употребляете ли вы «насвай», утвердительно ответили 3,42% человек.

## **РЕГИОНАРНАЯ ХОЛОДОВАЯ ПЕРФУЗИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕПЕРФУЗИОННОГО СИНДРОМА**

Бациков Х.А., Магомедов М.М., Дамадаев Д.М.

*Дагестанская государственная медицинская академия, г. Махачкала, Россия*

Совершенствование техники хирургической реваскуляризации ишемизированного кишечника не снизило процент летальности от развития реперфузионных осложнений в послеоперационном периоде.

Цель исследования. Основой экспериментальной части, явилось выяснить насколько холодовая перфузия кишечника, уменьшает явления реперфузионного синдрома. В основу эксперимента положен принцип защиты кишечника путем инфузии охлажденного физиологического раствора до 40 С°. Существует большое количество противоишемических растворов, которые сложны по составу и не могут использоваться на этапах оказания неотложной помощи. В связи с этим использовался охлажденный до 40 С° гипохлорита натрия. Для решения поставленных задач мы использовали серию экспериментов на 11 беспородной собаки, массой от 10 – 18 кг. Все эксперименты были проведены с соблюдением Европейской конвенции о защите позвоночных животных, используемых для экспериментов. Животные распределены на 3 группы:

1 – я группа – (n = 3) контроля, перевязка верхней брыжеечной артерии в течении 1 часа и локальная гипотермия в области операционной раны.

Во 2 - й группе – (n = 4), проводилось выделение и катетеризация верхней брыжеечной артерии спустя 1 час, с момента ее перевязки и последующей перфузией охлажденного до 40 С° гипохлорита натрия в течении 15 – 20 мин.

3 – я группа – животным, (n = 4) как и 2 – й группе спустя 1 час проводилась интубация тонкого кишечника перфорированным зондом и локальная гипотермия введением охлажденного гипохлорита натрия 1,5 – 2 литра.

Всем животным изучали содержание в крови миоглобина – как наиболее чувствительного теста и содержание (АлТ) и (АсТ) – как показатели висцерального повреждения. Обработка статистических данных проводилось с использованием пакета прикладных программ SPSS 17.0.

Результаты. При использовании предложенной методики в 3 – й группе получены лучшие результаты в сравнении с 2 – й группой. Доказано эффективность обеих методик в сравнении с контрольной группой.

Выводы. Предложенная методика снижает проявления реперфузионного синдрома и может использоваться при странгуляционных кишечных непроходимостях и тромбозах брыжеечных сосудов.

## **ВЫБОР ДЕКОМПРЕССИИ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ГЕНЕЗА**

Тилемисов С.О., Хаджибаев Ф.А., Тилемисов Р.О.

*Республиканский Научный Центр экстренной медицинской помощи, г.Ташкент, Узбекистан*

Проблема лечения (стентирование, хирургическое) злокачественных заболеваний билиарного тракта актуальна, что диктует необходимость дальнейших исследований и создания национальных программ в решении данного вопроса. В настоящее время лишь небольшое количество пациентов с опухолями панкреатодуоденальной зоны могут быть оперированы радикально, большинству же возможно выполнить лишь паллиативное лечение, при этом в большинстве случаев используются обходные анастомозы или стентирование, в том числе в сочетании с химио-, радио-, фотодинамической терапией, химиоэмболизацией.

Был проведен анализ лечения 98 больных с механической желтухой злокачественной этиологии. Мужчин было 45(45,9%), женщин- 53(54,1%). Большинство больных- 69(70,4%) были пожилого и старческого возраста. Причинами механической желтухи явились в 46(46,9%) случае опухоль головки поджелудочной железы, в 33(33,7%)- опухоль большого дуоденального сосочка, в 2(2%) случаях опухоль желчного пузыря, в 17(17,3%) случаях опухоль ворот печени. Для разрешения механической желтухи этим больным были произведены следующие эндоскопические ретроградные вмешательства: Ретроградная панкреатохолангиография(РПХГ) была выполнена 11(11,2%) больным, РПХГ с эндоскопической папиллосфинктеротомией(ЭПСТ) 7(7,1%) больным, РПХГ+ ЭПСТ со стентированием холедоха в 33(33,7%) больным. Антеградная чрескожная чреспеченочная холангиостомия(ЧЧХС) была выполнена 22(22,4%) больным. У 6 больных на МРТ холангиограммах были выявлены образования в желчных путях однако эти больные отказались от всяких лечебных манипуляций и были выписаны. Осложнения после ретроградных вмешательств наблюдались у 2(2%) больных из них у 1(1%) больного в виде кровотечения из папиллотомной раны. Больному была произведена операция: Лапаротомия, холецистэктомия, трансдуоденальная папиллэктомия, ХДА по Финстереру. В 1(1%) случае после РПХГ у больной отмечался обтурационный холецистит. Больному была произведена операция лапаротомия, холецистэктомия, наложение ХДА по Юрашу-Виноградову. Осложнение после ЧЧХС отмечались у 2(2%) больных: у 1(1%) больного сразу после операции отмечалось желчеистечение в брюшную полость. Больной в экстренном порядке была выполнена операция наложение обходного холецистоэнтероанастомоза и ЭЭА по Брауну. У 1(1%) больного отмечалось дислокация холангиостомы, больному в отсроченном порядке была произведена операция: Лапаротомия, наложение обходного холецистоэнтероанастомоза гастроэнтероанастомоза и энтероэнтероанастомоза по Брауну. После разрешения механической желтухи 11 больным в отсроченном порядке выполнены следующие операции. Наложение обходного холецистоэнтероанастомоза, гастроэнтероанастомоза, ЭЭА по Брауну в 3(3%) больных. Наложение обходного холецистоэнтероанастомоза и ЭЭА по Брауну 4(4%) больным. Холецистэктомия, ХДА по Юрашу-Виноградову 1(1%) больному. Резекция 2/3 желудка, резекция головки поджелудочной железы, наложение ГЭА по Бильрот 2 в 1(1%) случае. Лапароскопия, лапаротомия, холецистэктомия, удаление метастаза печени, биопсия из сальника 1(1%) случае с канцероматозом брюшной полости. Диагностическая лапароскопия- 1 случае также с канцероматозом брюшной полости.

Таким образом, при выявлении механической желтухи в дистальных отделах, больным выполняли ретроградными эндобилиарные вмешательства, при расположении блока в проксимальных отделах желчевыводящих путей а также при неэффективности ретроградных вмешательств, выполнялись антеградные чрескожные чреспеченочное дренирование.

## **ИЗУЧЕНИЕ ГУМОРАЛЬНЫХ И КЛЕТОЧНЫХ МЕХАНИЗМОВ РЕГУЛЯЦИИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ДЛЯ ПРОГНОЗА ВАКЦИНАЦИИ У ДЕТЕЙ С ВТОРИЧНЫМИ ИММУНОДЕФИЦИТАМИ**

Рахимов А.Х., Мусаходжаева Д.А., Халилова Г.М.

1. *Республиканский Специализированный Научно-практический Медицинский Центр Педиатрии МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан*

2. *Институт иммунологии АН РУз, Ташкент, Узбекистан*

Согласно современным представлениям, эффективность иммунного ответа на антигены различной природы (бактериальные, вирусные, опухолевые и т.д.), определяется генерацией «антигенспецифических клеток иммунологической памяти» [Sanders M.E., et al., 1988; Michie, S.A., et al., 1992; Elyaman et., al., 2008]. Оценка экспрессии поверхностных маркеров и анализ структурно-функциональных свойств этих клеток позволяют выделять «наивные» (CD45RA+) и «примированные» (CD45RO+) клетки памяти; последние появляются в результате дифференцировки активированных антигеном «наивных» предшественников в ходе нормального развития первичного иммунного ответа *in vivo*. В свою очередь, быстрый и усиленный ответ клеток памяти на специфический антиген является их важнейшим функциональным отличием от их «наивных» предшественников [Sanders M.E., et al., 1988; Michie, S.A., et al., 1992]. Следует подчеркнуть, что феномен генерации и длительного существования клеток памяти в организме, лежит в основе всех известных на сегодняшний день методов эффективной вакцинации. Исследование гуморальных и клеточных механизмов регуляции «клеток иммунологической памяти» даст возможность их использования для прогноза и эффективности вакцинации у детей с вторичными иммунодефицитами (ВИД).

Целью данной работы явилось изучение клеточных и гуморальных механизмов регуляции иммунной системы с дальнейшим изучением клеток иммунологической памяти для прогноза вакцинации у детей с ВИД. Было проведено серологическое исследование на титры антител (на коревой, дифтерийный и столбнячный антигены) у 100 детей с ВИД. Из них у 70 детей (отрицательные и низкие титры антител на все виды антигенов) было проведено изучение клеточного и гуморального звена иммунитета методами фенотипирования лимфоцитов и радиальной иммунодиффузии по Manchini. Исследуемые дети были подразделены на две группы. 1-группа это 36 детей с спонтанной формой (СФ) и 2-группа 34 детей с индуцированной формой (ИФ) ВИД. Контрольную группу (ГК) составили 30 условно-здоровых детей. По данным серологического исследования у 70 детей было выявлено сочетание низких и серонегативных результатов титров антител. Результаты исследования клеточного и гуморального звена иммунитета у этой группы детей показали, что у детей с индуцированной формой ВИД имеются более глубокие нарушения, как в клеточном ( $P < 0,05$ ), так и в гуморальном звене ( $P < 0,001$ ) иммунной системы, характеризующиеся более тяжелыми нарушениями функционирования иммунной системы.

По нашему мнению, выявленные функциональные сдвиги связаны с этиопатогенетическим характером различных форм вторичных иммунодефицитов. Результаты наших исследований дают основание для дальнейшего изучения клеточных механизмов регуляции «клеток иммунологической памяти» с выходом на прогноз и эффективность вакцинации у детей с ВИД.

## ПОИСК ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНОВИИТА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ АВАСКУЛЯРНОМ НЕКРОЗЕ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Рубаник Л.В., Асташонок А.Н., Мурзич А.Э., Полещук Н.Н.

1. Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии», Минск, Республика Беларусь

2. Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии», Минск, Республика Беларусь

Аваскулярный некроз головки бедренной кости (АНГБК) является заболеванием, характеризующимся возникновением деструкции хрящевых элементов головки бедренной кости. Патофизиология данного заболевания в настоящее время окончательно не изучена. Существует множество теорий по поводу его возникновения. Наиболее значимыми факторами риска считаются длительная кортикостероидная терапия, чрезмерный прием алкоголя, гематологические заболевания, коагулопатии, заболевания почек, кишечника, перенесенная трансплантация органа(ов), подагра и некоторые генетические мутации. Одним из возможных кофакторов развития АНГБК также рассматривают инфекционные патогены (вирусы, бактерии), которые могут приводить к синовиту, повышению внутрисуставного давления в полости тазобедренного сустава, нарушению питания головки бедра и как следствие некрозу.

В период 2014-2015 гг. исследован клинический материал (сыворотка крови, синовиальная жидкость, синовиальная и хрящевая ткань тазобедренного сустава) 73 пациентов с синовитом при АНГБК. Возраст пациентов - от 18 до 57 лет ( $41 \pm 10$  лет), соотношение мужчин и женщин 4:1.

Исследование образцов синовиальной жидкости этих пациентов с использованием молекулярно-биологического и иммуноферментного анализа позволило обнаружить антитела и специфические фрагменты ДНК возбудителей (*S. trachomatis*, вируса простого герпеса 1 и 2 типов, цитомегаловируса, вируса Эпштейна-Барр и др.). Наиболее часто как в сыворотке крови, так и синовиальной жидкости детектировались IgG к МOMP и плазмидному белку pgp3 *Chlamydia trachomatis* (25,0% и 16,7 % случаев, соответственно). Методом ПЦР в синовиальной жидкости тазобедренного сустава наиболее часто обнаруживалась ДНК вируса Эпштейна-Барр (16,7% образцов). В 4,2% обнаружена ДНК *S. trachomatis*. ДНК ВПГ 1 и 2 типов, цитомегаловируса детектировалась в 2,1% образцов. В синовиальной оболочке в 22,5% образцах обнаружена ДНК вируса Эпштейна-Барр. Наличие фрагмента ДНК *S. trachomatis*, цитомегаловируса и *Mycoplasma genitalium* отмечено по 2,5% образцов. В хрящевой ткани тазобедренного сустава в 9,8% образцов детектирована ДНК вируса Эпштейна-Барр, в 4,9% - *S. trachomatis*, в 2,4% - ВПГ 1 и 2 типов. Другие патогены (*Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Ureaplasma parvum*) в синовиальной жидкости, синовиальной оболочке и биоптатах суставного хряща методом ПЦР обнаружены не были.

В результате электронно-микроскопического исследования различного клинического материала (синовиальная жидкость с клеточными элементами, синовиальная оболочка и хрящ) охарактеризованы ультраструктурные параметры репаративно-дистрофических изменений в поверхностном и глубоком коллагеново-эластическом комплексе синовиальной оболочки, матриксе суставного хряща. Выявлены нарушения в хондроцитах по типу гидропической дистрофии, дислипидемии, охарактеризовано явление клазматоза для клеток синовиальной ткани, описан стаз в капиллярах. Показана прямая корреляционная взаимосвязь ( $r_s = +0,36$ ) между обнаружением *S. trachomatis* in situ и более выраженными структурно-модификационными изменениями в клеточных элементах костно-хрящевой ткани. Полученные данные важны для понимания механизмов повреждения опорно-двигательного аппарата человека и разработки стратегий профилактики и тактики этиопатогенетической терапии.

## **РОЛЬ МИОГЛОБИНА В РАЗВИТИИ И ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ**

Кинешова И.В.

*ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава РФ,  
Нижний Новгород, Россия*

Миоглобин – мономерный гемсодержащий белок, способный контролировать межклеточную концентрацию кислорода с помощью нескольких механизмов, в том числе, по средствам накопления кислорода, буферизацией парциального давления кислорода и его облегченной диффузией. Установлено, что преодоление локальной гипоксии является одним из ключевых факторов для прогрессии опухоли (Vaupel P., 2004). В связи с этим миоглобин может быть вовлечен в формирование и развитие злокачественных новообразований. Таким образом, целью работы является исследование содержания миоглобина в крови при опухолях разной этиологии. Актуальность объясняется важной ролью ранней диагностики для успешного лечения заболеваний.

**Материалы и методы.** Исследована кровь 19 пациентов со злокачественными новообразованиями (карциномы матки, молочной железы, гепатомы); 6 пациентов с доброкачественными новообразованиями, не подвергавшихся противоопухолевому лечению; 10 практически здоровых людей, составивших контрольную группу. Уровень миоглобина в плазме крови определяли с использованием эритроцитарного диагностикума «ДС- ЭРИТРО-МИОГЛОБИН» НПО «Диагностические системы» в реакции пассивной гемагглютинации. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета Biostat 4.3.

**Результаты.** При опухолях содержание миоглобина в плазме крови значимо превышало значение в контрольной группе ( $53,78 \pm 12,34$  нг/мл - различия с показателями контрольной группы достоверны ( $p < 0,05$ )), у пациентов со злокачественными и доброкачественными новообразованиями - более, чем в 1,5 раза. S. E. Flonta и соавторы (2009) провели анализ синтеза миоглобина в опухолях на белковом и транскриптонном уровнях четырьмя независимыми методами (ПЦР, Вестерн-блоттинг, ELISA, иммуногистохимия), а также проанализировали уровни синтеза миоглобина в условиях, связанных с ростом опухоли (гипоксия, окислительный стресс, митогенные стимуляторы), доказав, что миоглобин экспрессируется в раковых клетках молочной железы, а не только в опухолях, формирующихся из мышечных тканей. Предположительно синтез миоглобина – это часть клеточной программы, которая имеет цель справиться с изменением метаболических условий и среды, связанными с ростом опухоли.

**Выводы.** Выявленное повышение уровня миоглобина в плазме крови при опухолевых новообразованиях может использоваться для их диагностики, так как наблюдается уже при начальных стадиях заболевания.

## **РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ТАКТИКА ТЕННИСИСТОВ С ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА**

Бабаева А.Р., Кириченко М.П.

*кафедра физической реабилитации, спортивной медицины с курсом физического воспитания и здоровья, Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина*

Актуальность. Большое количество молодых людей занимается теннисом для улучшения своего индивидуального физического развития. Но наряду с большим количеством положительных эффектов теннис может оказывать и отрицательное воздействие на организм тренирующегося. При игнорировании специальной корригирующей гимнастики

для спины и позвоночного столба возможны негативные проявления при занятиях теннисом. Наиболее часто поражаются пояснично-крестцовые и грудные отделы позвоночного столба.

**Цель исследования.** Анализ профилактической и реабилитационной коррекции проявлений остеохондроза у теннисистов различной квалификации.

**Материалы и методы исследования.** Под наблюдением находилось 57 человек, в возрасте от 16 до 32 лет с диагностированным остеохондрозом грудного и пояснично-крестцового отдела позвоночного столба. У наблюдаемых спортсменов периодически отмечался болевой синдром. Принимались во внимание как субъективные так объективные данные характеризующие коррекцию.

**Результаты исследования.** В экспериментальной группе отмечались значительные улучшения показателей позвоночного столба, причем подвижность пояснично-крестцового отдела восстанавливалась быстрее и амплитуднее по сравнению с грудным отделом позвоночника, что особенно проявлялось при активных и пассивных движениях во всех плоскостях.

**Выводы.** 1. Остеохондроз грудного и пояснично-крестцового отдела позвоночного столба следует рассматривать как специальную спортивную патологию теннисиста.

2. Качество реабилитационных упражнений прямо пропорционально возрасту, спортивному стажу спортсмена и пораженному отделу позвоночника.

3. Критерием эффективности реабилитации является: подвижность грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника во фронтальной, сагитальной и поперечной плоскостях.

## **ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ВЕРИФИКАЦИИ MALT - ЛИМФОМЫ ЖЕЛУДКА**

Кенжебай А.Ж., Тусупбекова М.М., Токпанов С.И.

*Карагандинский государственный медицинский университет, Караганда, Казахстан*

**Актуальность.** MALT-лимфомы желудка это В-клеточные неходжкинские лимфомы, которые развиваются из маргинальной зоны лимфоидной ткани, ассоциированной со слизистой оболочкой желудка. Диагностируются они случайно, характеризуются многообразием клинко-морфологических форм, долго остаются локальными, годами не дают метастазов, при своевременной диагностике имеют благоприятный прогноз. Современные методы полихимиотерапии и лучевой терапии позволяют добиться до 90% 5-летней безрецидивной выживаемости.

**Материал и методы исследования.** Методы исследования: общеклинические, лабораторно-биохимические, фиброгастродуоденоскопия (ФГДС) с прицельной гастробиопсией, компьютерная томография (КТ). Гистологический материал окрашивали гематоксилином и эозином, по методу Ван-Гизон пикрофуксином, ШИК-реакция на слизь. Материал: клиническое наблюдение редкой формы MALT-лимфомы желудка пациентки Т. 48 лет. Жалобы на боль в верхней половине живота с иррадиацией в спину, общее состояние удовлетворительное. ФГДС - над привратником по малой кривизне антрума определяется выбухание сферической формы размером 3,0 X 2,5 см, поверхность ровная, слизистая на большом участке розового цвета. При КТ абдоминального сегмента: наличие округлого образования в подслизистом слое антрального отдела желудка.

**Цель:** определить гистологические критерии морфологического обоснования клинического диагноза MALT-лимфомы желудка.

**Обсуждение.** Гистологическое исследование биопсийного материала полученного при ФГДС показало картину «Хронического поверхностного гастрита с очагами гиперпластического типа». На основании данных ФГДС и КТ гастроэнтерологом

выставлен предварительный клинический диагноз: Лейомиома желудка? Рак-саркома антрального отдела желудка? Выполнена операция «Диагностическая лапароскопия с прицельной экспресс-биопсией. Конверсия. Расширенная субтотальная дистальная резекция желудка по Бильрот-І». После операции выставлен клинический диагноз: «С16.3 Образование антрального отдела желудка. Т3N0M0Pst. Железодефицитная анемия, легкой степени». Патоморфологическое исследование операционного материала дало основание диагностировать редкую экстранодальную форму неходжкинской лимфомы с первичной локализацией в желудке, как MALT-лимфома желудка, которое относится к группе вялотекущих лимфом. Гистологические критерии: диффузная лимфобластная инфильтрация всех слоев стенки желудка с формированием резидуальных лимфоидных фолликулов различных размеров с пролиферацией клеток мантийной зоны, комплексы опухолевых клеток между гладкомышечными волокнами с формированием солидных структур с патологическими митозами и клетки лимфобластного ряда. Аналогичная картина выявлена в сальнике и лимфатических узлах. Покровный эпителий слизистой оболочки с формированием эрозий и поверхностных язвенных дефектов. С учетом данных клиники заболевания, ФГДС, КТ-исследования и морфологической верификации сделано заключение: «С83.0 MALT-лимфома желудка с высокой степенью злокачественности, эрозивно-язвенная форма с прорастанием сальника и метастазами в лимфатические узлы. Выводы:

Необходима настороженность клиницистов и патоморфологов о возможности развития редкой экстранодальной формы неходжкинских лимфом с первичной локализацией в других органах, как MALT-лимфома желудка.

Морфологическая верификация клинического диагноза имеет практическое значение в выборе лечения и оценки прогноза заболевания.

## **PERINATAL OUTCOMES IN WOMEN WITH HERPES INFECTION**

Radjabova Z.A.

*Tashkent post-graduate medical institute, Tashkent, Uzbekistan*

Perceptions of herpes infection impact on the development of perinatal disorders in recent years has been changed significantly as evidenced by the publication of various researchers. Previously, it was believed that neonatal herpes occurs in children whose mothers had suffered an acute symptomatic genital herpes during pregnancy or childbirth. Today it is known that the herpes simplex virus (HSV) is capable to asymptotically resist for a long-term in a woman's body, activates on the background of physiological immunosuppression during pregnancy, falls into the placenta and the fetus by causing dysfunction in fetoplacental system, create local or generalized damage to the placenta, fetal membranes and fetus. Currently, the viral infection is a serious problem of modern medicine. Herpes simplex virus (HSV) - according to the WHO is ranked 2nd after the flu as cause of death from viral infections. According to some American scientists, antibodies to HSV First type could be found in 99% of the adult population, to second type in 73%, and in recent years this disease on the United States takes character of "national herpes epidemic", which is 6% of all cases of sexually transmitted diseases. Currently, there is a significant increase in the incidence of viral infections of the population, including pregnant women. Women delivery with herpes infection complicates the postnatal adaptation and the state of the newborns, which receive transvaginal infection in childbirth. Among infected infants born in mothers with recurrent genital herpes (HSV2), the risk of serious neurological consequences is estimated up to 51.8%.

The growing role of intrauterine infections among the causes of adverse perinatal outcomes determine the relevance of a comprehensive study of the problem.

According to the severity of herpetic process pregnant women were divided into groups: the main group consisted of 69 pregnant women with recurrent form of herpes infection with medium or severe course, the comparison group consisted of 75 pregnant women with herpes infection in remission with mild, the control group consisted of 60 pregnant women without herpesvirus infections with uncomplicated pregnancies. Mothers of the main and the comparison groups gave birth only to 144 children, all births occurred at full-term period, without perinatal losses. In the control group 60 neonates were born, respectively.

All children of the main group were estimated at 5-8 points at birth by Apgar scale. In the comparison group, 76 (83.5%) children were born with the assessment of 7-10 points. From 60 infants in the control group 58 (93.3%) were born with the Apgar evaluation scale 8-10 points and 2 (6.7%) in average severity asphyxia

The average score of the main group of newborns Apgar scale at 1 minutes, amounted to  $6,57 \pm 0,10$  points, in the control group -  $7,31 \pm 0,13$  ( $p < 0.05$ ) and in the control group-  $7.83 \pm 0.14$  points ( $p > 0.05$ ). After 5 minutes, the basic assessment of the newborn group was  $7,12 \pm 0,1$  points in the control group -  $8,43 \pm 0,12$  ( $p < 0.05$ ).

In assessing the state of newborns weighing less than 2500gramm were defined in the main group of 12 infants (17.4%) and 5 (6.7%) in the comparison group. In the control group of newborns weighing less than 2500gramm not revealed. Most often LBW children were from infected mothers who during pregnancy suffered several relapses of herpes virus infection.

Flow analysis of the neonatal period showed a high percentage of perinatal complications in the research groups. There was significantly more frequent asphyxia 71.2% in the main group, while one moderate asphyxia occurs in 33 (47.8%), severe asphyxia in 16 (23.1%). Hypoxic-ischemic encephalopathy occurred in 62.3%, with HIE mild in 16 (23.2%), moderate HIE in 23 (33.4%), severe HIE 4 (5.8%) ( $p < 0.001$ ). The comparison group was observed HIE mild in 13 (17.4%) and moderate HIE in 8 (10.7%). excitability syndrome in the study group was 23 (33.4%), comparison group 8 (10.6%) cases. Depression syndrome occurred in the main group 19 (27.5%) and in the control group was 14 (18.7%). Intrauterine infection of congenital pneumonia was observed only in the main group 9.8%, respectively.

Perinatal complications such as asphyxia, hypoxic-ischemic encephalopathy, hyperexcitability syndrome in the study group observed in 4 times more frequently in the comparison group 2-3 times higher than in the control group.

Summarizing the results of a prospective analysis of extragenital diseases, pregnancy and childbirth, and the state of infants, it is necessary to note the following: thus, in pregnant women with recurrent herpes virus infection is 7 times more common in the complicated course of gestation, the threat of premature birth, VZRP syndrome, symptoms of many, or water scarcity anomalies labor forces than in the control group.

All of the above have an adverse effect on birth outcomes and increases perinatal pathology. Perinatal complications such as asphyxia, hypoxic-ischemic encephalopathy, hyperexcitability syndrome in the study group are observed in 4.5-5 times more often than in the control group and in 2 to 3 times more than in the comparison group.

These results give reason to conclude that the need for a comprehensive study of the state of the fetus with recurrent herpes in pregnant women to determine the timing and delivery methods in order to reduce maternal and perinatal complications.

These data indicate the need for a screening program to examine high-risk group for pregnant intrauterine infection, which will allow early treatment and prevention of complications of pregnancy antenatal fetal infections resolve the issue of the timing and method of delivery.

## **ТЕХНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ОСТРОГО ИШЕМИЧЕСКИ – РЕПЕРФУЗИОННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ КИШЕЧНИКА**

Бациков Х.А., Дамадаев Д.М., Магомедов М.М.

*Дагестанская государственная медицинская академия, г.Махачкала, Россия*

Цель. Оценить воспроизводимость ишемически-реперфузионной модели острого кишечного повреждения у собак с использованием чрезбрюшинного доступа с пережатием брыжеечной артерии продолжительностью 50 минут. Материал и методы. Эксперимент проводился на 8 половозрелых беспородных собаках мужского пола с исходной массой тела 8 – 10 кг. Была сформирована группа из 4 интактных животных (референтная группа), сопоставимых по массе и полу. Лабораторных животных наркотизировали путем внутривенного введения тиопентала натрия. Для создания модели проводилась срединная лапаротомия с наложением сосудистых клипс на верхне брыжеечную артерию с продолжительностью ишемии 50 минут, период реперфузии – 6 и 8 часов. Была выделена группа контроля (Sham), состоящая из 3 животных, которым проводились все этапы хирургической части эксперимента, за исключением наложения сосудистых клипс на верхне брыжеечную артерию. Эффективность наступления ишемии оценивался по уровню повышения концентрации сывороточного миоглобина, АлТ и АсТ, которые определялись по стандартной методике, и гистологическому изменению ткани тонкой кишки. Результаты. В послеоперационном периоде ни одно из животных не умерло. Рост уровня миоглобина крови в 1,5 и более раза по сравнению с референтными значениями был зафиксирован у 5 из 6 экспериментальных животных, тогда как в группе Sham они не превышали нормальных показателей. Гистологическое исследование ткани тонкой кишки выявило различной степени выраженности изменения, свидетельствующие об ишемическом повреждении слизистой оболочки, у 100% экспериментальных животных. Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о развитии повреждений тонкого кишечника у 83,3% собак после 50 минутного периода ишемии и независимо от 24 или 48 часового периода реперфузии, что позволяет использовать чрезбрюшинный доступ с пережатием верхней брыжеечной артерии для воспроизведения ишемически-реперфузионной модели повреждения кишечника.

## **ДОНОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ЖЕНЩИН СЕЛА КРАСНОГОРСК**

Дорошилова А. В.

*РГКП «Национальный центр гигиены труда и профессиональных заболеваний» МЗ и СЗ РК, Караганда, Казахстан*

Проблемы качества здоровья населения в экологически неблагополучных регионах Казахстана привлекают особое внимание. Здоровье человека, является основным системообразующим фактором при решении проблем, связанных с неблагоприятным воздействием факторов окружающей среды.

При неблагоприятных экологических воздействиях у населения появляются функциональные и патологические нарушения, свидетельствующие об изменениях на всех уровнях организации человека – биологическом, психологическом и личностном. В данном контексте адаптация и оценка адекватных и неадекватных изменений в организме, вызванных воздействием неблагоприятных факторов окружающей среды, остаются одной из наиболее актуальных проблем. Интегральным показателем здоровья, является уровень

приспособительных возможностей организма, который учитывает гомеостаз и функциональные резервы, а также степень напряжения регуляторных систем.

Обследованию подлежало 58 женщин. Анализ показателей когнитивных функций оценивался по качественным и количественным характеристикам объема внимания и памяти. У женщин более активна была словесно – логическая память, кратковременная память на слова  $0,509 \pm 0,02$  у.е. На числа составила  $0,40 \pm 0,02$  у.е. Это объясняется тем, что кратковременная память отвечает за обработку поступающей вербальной информации. Также выявлено, что долговременная память на слова  $0,42 \pm 0,02$  у.е., у женщин показала лучшие результаты чем у мужчин. Показатели объема внимания составили  $20,6 \pm 1,08$  у.е., и указывали на преобладание количества правильных ответов над неправильными.

Среди гемодинамических показателей были зарегистрированы высокие значения показателей СДД у 86,2 % женщин, который отражает уровень централизации регуляторных механизмов системы кровообращения. По показателю ПСС отмечается увеличение у 93,1 % женщин, который свидетельствует о наиболее раннем ухудшении функционального состояния сосудов. По показателям индекса функциональных изменений (ИФИ) у женщин – 46,5 %, отмечалось снижение функциональных возможностей кровообращения, которые соответствуют шкале «сниженный уровень» с выраженной недостаточностью кровообращения и наличием нарушением процессов адаптации. Среди обследованных «Срыв адаптации» наблюдался у 89,6 % женщин.

Расчет интегральных индексов гемодинамики показал, что показатель ВИК у 62,5 % женщин составил -12,0 %, что говорит о преобладании парасимпатической нервной системы. По показателям сердечного ритма, было установлено увеличение показателя стресс-индекса (SI), у 60,3 % женщин, что составил 678,94 у.е., что свидетельствует о длительном напряжении регуляторных систем и преобладании активности центральных механизмов регуляции над автономными. По данным спектрального анализа у женщин было преобладание высокочастотных волн (HF,  $ms^2$ ) или дыхательных волн, которые говорят о преобладании парасимпатического звена регуляции. Показатели активности регуляторных систем у женщин, находились в диапазоне, характерном для выраженного напряжения регуляторных систем (ПАРС=4-6), которое связано с активной мобилизацией защитных механизмов, в том числе повышением активности симпатико-адреналовой системы и системы гипофиз надпочечники, что свидетельствует о неудовлетворительной адаптации.

Таким образом, у женщин, проживающих в п. Красногорск наблюдается преобладание симпато-парасимпатической активности увеличение (ВИК), стресс-индекс (SI), с ростом централизации, что способствует росту общей нагрузки на сердечнососудистое звено организма.

## **TO ESTABLISH CORRELATION BETWEEN ON-PUMP, OFF-PUMP CORONARY-ARTERY BYPASS GRAFTING WITH ELDERLY AGE**

Mansurov A.A., Akhmedov U.B., Abdurakhmanov Z.M., Khalikulov K.G., Sobirov F.K.

*Republican Specialized Center of Surgery named after Acad. V.Vakhidov, Tashkent, Uzbekistan.*

Background: The benefits of coronary-artery bypass grafting (CABG) without cardiopulmonary bypass in the elderly are still undetermined.

Objectives: To compare some complications rate of on-pump CABG with off-pump CABG.

Methods: We randomly assigned patients 70 years of age or older who were scheduled for elective first-time CABG to undergo the procedure either without cardiopulmonary bypass (off-pump CABG) or with it (on-pump CABG). The primary end point was a composite of death, stroke, myocardial infarction, repeat revascularization at 30 days and at 12 months after surgery.

Results: A total of 60 patients underwent randomization. At 30 days after surgery, there was no significant difference between patients who underwent off-pump surgery and those who underwent on-pump surgery in terms of the composite outcome (7.8% vs. 8.2%;  $P=0.74$ ) or four of the components (death, stroke, myocardial infarction). Repeat revascularization occurred more frequently after off-pump CABG than after on-pump CABG (1.3% vs. 0.4%;  $P=0.04$ ). At 12 months, there was no significant between-group difference in the composite end point (13.1% vs. 14.0%;  $P=0.48$ ) or in any of the individual components. Similar results were obtained in a per-protocol analysis that excluded the 17 patients who crossed over from the assigned treatment to the other treatment.

Conclusions In patients 70 years of age or older, there was no significant difference between on-pump and off-pump CABG with regard to the composite outcome of death, stroke, myocardial infarction, repeat revascularization within 30 days and within 12 months after surgery.

### **ГЕМОДИАФИЛЬТРАЦИЯ ONLINE КАК ТЕХНОЛОГИЯ ПОЧЕЧНО-ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТОВ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ**

Денисов А.В., Петкевич О.В., Хаданович С.А.

*ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Республика Беларусь*

Операция трансплантации почки в силу причин, связанных с особенностями подготовки и хранения трансплантата, проводится нуждающимся пациентам в экстренном порядке. Поэтому почечно-заместительная терапия (ПЗТ) как компонент предоперационной подготовки также осуществляется в экстренном порядке непосредственно перед оперативным вмешательством. Этим преследуется цель минимизировать интраоперационные гемодинамические осложнения и добиться максимально возможной стабилизации общего состояния пациента и лабораторных показателей крови в течение ограниченного промежутка времени.

В настоящее время ГДФ Online позиционируется как наиболее эффективная технология ПЗТ при подготовке пациентов к трансплантации почки и имеет ряд преимуществ перед простым гемодиализом:

- позволяет проводить очищение наибольших объемов крови от широкого спектра уремических токсинов. Улучшение результатов лечения происходит за счет:

- а) увеличения дозы диализа ( $Kt/V$ );
- б) лучшего выведения средних молекул без потери альбумина;
- в) гемодинамической стабильности;
- г) улучшения кальциево-фосфорного продукта;
- д) улучшения контроля анемии;

- выгоден экономически из-за отсутствия необходимости затрат на транспортировку и хранение запасов стерильного реинфузата.

Технология ГДФ Online основана на способности некоторых моделей аппаратов «искусственная почка» готовить реинфузат (субституат) из обычных концентратов солей и химически чистой воды и обеспечивать его полную реинфузионную подготовку через систему дополнительных мембранных фильтров. Для проведения ГДФ Online используется гемодиафильтр с высокопоточной мембраной, который за счет конвекционно-диффузионных процессов фильтрации способен элиминировать низкомолекулярные токсины, усиливая, тем самым, эффективность процедуры.

Показания к применению:

- пациенты с интрадиализной гемодинамической нестабильностью;

- пациенты с синдромом нарушения питания, воспаления и атеросклероза (МΙΑ-синдром);
- пациенты с анемией и ослабленной реакцией на эритропоэтин;
- пациенты с неадекватно контролируемой фосфатемией;
- пациенты с риском развития  $\beta_2$ -микроглобулинового амилоидоза;
- пациенты с остаточной функцией почек.
- пациенты со стажем диализа более 3 лет и пациенты, включенные в «лист ожидания» почечной трансплантации.

Противопоказания к применению:

- геморрагический синдром или активное кровотечение любой этиологии;
- гиповолемия;
- злокачественные новообразования с множественными отдаленными метастазами;
- тяжелые психические расстройства;
- отказ пациента от проведения ГДФ Online.

### **КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА**

Ныгызбаева Р.Ж., Тусупбекова М.М., Шарафутдинова К.Н., Омаров А.Т.

*Карагандинский Государственный Медицинский Университет, Караганда, Казахстан*

Актуальность. Среди редких форм гранулематозных заболеваний легкого, которые могут быть основаны только на основании данных гистологических изменений ткани легкого, является экзогенный аллергический альвеолит. Как известно, это заболевание относится к группе диффузных гранулематозных паренхиматозных заболеваний легких известной этиологии, в основе патогенеза, которого лежат развитие иммунологической реакции ткани по III-иммунокомплексному и IV типу при ингаляции аллергена. По настоящее время нет объективной оценки частоты и структуры заболевания, при этом поздняя диагностика, включая тяжелые быстро прогрессирующие формы интерстициальных заболеваний легких, ведут к развитию легочного фиброза и формированию «сотового легкого», сходство клинических проявлений затрудняет своевременность дифференциальной клинической диагностики.

Материал и методы исследования. Морфологическое исследование материала легкого, полученного при проведении по показаниям видеоторакобиопсии малоинвазивным методом. Материал ткани легкого фиксировали в 10% растворе нейтрального формалина, далее проводили по общеизвестной гистологической методике, далее заливали в воск-парафин, изготовленные парафиновые срезы окрашивали гематоксилином и эозином.

Материал: клинический случай клинико-морфологической диагностики экзогенного аллергического альвеолита пациента 3. 53 года. Жалобы на одышку при умеренной физической нагрузке, снижение массы тела примерно 12 кг за период с декабря 2014 года. КТ легких от 28.02.15 г. - признаки интерстициального поражения лёгких, больше данных за интерстициальную пневмонию (пневмонит). Фиброзные изменения S1,2 обоих лёгких. Центролобулярная, парасептальная эмфизема лёгких. Плевральные шварты с обеих сторон. Увеличение лимфоузлов средостения. МСКТ грудного сегмента от 16.06.15 г. отмечена положительная динамика в виде уменьшения степени выраженности "матового стекла". Сохраняются признаки уплотнения ткани легких в проекции верхушек, однако, меньшей интенсивности.

Цель: изучить особенности патоморфологических проявлений экзогенного аллергического альвеолита.

Обсуждение. Результаты гистологического исследования ткани легкого показали утолщение межальвеолярных перегородок с диффузной инфильтрацией лимфоцитами,

эозинофилами и единичными плазматическими клетками. В стенке бронхов и ряда бронхиол наблюдается деструкция слизистого слоя стенки бронхиол с десквамацией эпителия с обтурацией просвета в виде облитерирующего бронхиолита, отмечено так же гипертрофия мышечного слоя стенки бронхов и множественные участки с бронхиолоспазмами с фестончатым просветом. В субплевральной зоне отмечено утолщение висцеральной плевры за счет склероза и зон фиброза, в этих же участках имеются очаги ателектаза, эмфиземы. В периваскулярной и перибронхиальной зонах преимущественно лимфоидная инфильтрация и перибронхиальный склероз. В просветах ряда альвеол выявлено скопление десквамированных альвеолоцитов, среди них встречаются крупные альвеолоциты с пенистой цитоплазмой, одни с пикнотичным ядром, другие с явлением метаморфоза.

На значительном протяжении гистологическая картина однотипна на фоне диффузной инфильтрации лимфоцитами, эозинофилами и плазмочитами интерстиция, выявляются множественные гигантские многоядерные клетки причудливых форм, встречаются среди них уродливые вытянутых форм многоядерные гигантские клетки, которые формируют гранулематозные структуры без четких очертаний.

Выводы: Тщательное гистологическое исследование с учетом клинических данных и компьютерной томографии дает возможность правильной морфологической верификации различных форм интерстициальных заболеваний легких.

При морфологической верификации необходимо проводить дифференциальную диагностику между другими гранулематозными заболеваниями как первичные лимфоидные поражения легких (реактивная лимфоидная гиперплазия, лимфомы, лимфогранулематоз, лимфоидная интерстициальная пневмония), туберкулез, саркоидоз.

## **ЗАГРЯЗНЕНИЕ ВОЗДУХА НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТОВ КЫЗЫЛОРДИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Отарбаева М.Б., Гребенева О.В., Жанбасинова Н.М., Айнабаева Ж.М., Бекмурзаева А.Л., Иванова Е.Ю., Бименбетова И.Т., Чичканова А.Н., Абдигалиева К.Ж., Есенгулова Д.И., Аубакирова А.К.

*РГКП «Национальный центр гигиены труда и профессиональных заболеваний»,  
Караганда, Казахстан*

Актуальность. Экологическое загрязнение оказывает отрицательное влияние на заболеваемость населения (Медведков В.Д., Медведкова Н.И., Аширова С.В. и др., 2012).

Материалы и методы исследования. Моделирование поведения вредных веществ в окружающей среде проводили путем статистического расчета ожидаемых уровней по данным фактических измерений на точках пересечения регулярных сеток и выделения зон с различным экологическим риском проживания населения.

Результаты исследования. Уровень загрязнения воздуха в летнее время на основной части территории г.Аральск крайне низкий - ИЗА<sub>4</sub> в среднем  $0,60 \pm 0,04$ . Объективно состояние загрязнения воздуха на территории города отражает медиана и квартили ИЗА - 0,57 (0,45:0,66). Основную часть в этом уровне загрязнения воздуха составили взвешенные вещества ( $0,066 \text{ мг/м}^3$ ), в половину ниже ПДК<sub>сс</sub> с кратностью превышения ПДК<sub>сс</sub> в 0,45 раз, а также диоксид азота (до  $0,031 \text{ мг/м}^3$ ) с кратностью превышения ПДК<sub>сс</sub> в 0,76 раз, что связывали с активностью движения автотранспорта. Уровень загрязнения воздуха на основной части территории Айтеке-би также низкий (ИЗА<sub>4</sub>  $0,61 \pm 0,08$  у.е.). Величина медианы и квартили составляли 0,48 (0,39-0,68) у.е.. На 26,3 % территории уровень ИЗА выше 0,68 у.е., на 15,8% территории уровень ИЗА вдвое выше среднего значения в поселке. Это достигалось как за счет взвешенных веществ (до 0,52 ПДК), так и за счет диоксида азота (до 1,1 ПДК<sub>сс</sub>), что связывали с интенсивностью автотранспорта. Уровень

загрязнения воздуха на основной части территории Жосалы был низким, по значению ИЗА<sub>4</sub> - в среднем  $0,62 \pm 0,11$  у.е. Объективно состояние загрязнение воздуха на территории города отражает медиана и квартили ИЗА, которые составляли 0,53 (0,37:0,87). В данном поселке чаще, в 7,7% случаев уровень ИЗА был вдвое выше среднего значения, что связывали с большей частотой ветров и взметывания пыли (до 1,3 ПДК<sub>сс</sub>). Уровень загрязнения воздуха на основной части территории п.Жалагаш был низким, по значению ИЗА<sub>4</sub>  $2,56 \pm 1,96$  у.е.. При объективной оценке состояния загрязнение воздуха на территории города по медиане и квартилям ИЗА характеризуется более низким значением 0,47 (0,41:0,89). В результате установлено, что на 30,8% территории уровень ИЗА был выше 0,47 у.е. Но в данном поселке в 1 точке (9,3%) был выявлен очень высокий уровень ИЗА, равный 26,1 у.е., что в 10 раз выше среднего значения в поселке. Причина - однократно выявленное очень высокое содержание в воздухе взвешенных частиц (до  $11,6 \text{ мг/м}^3$ ), которое превышало ПДК<sub>мр</sub> в 232 раза. Подобные условия могли сложиться при формировании пыльной бури, сопровождаемой высокими скоростями ветра. Уровень загрязнения воздуха на основной части территории Шиели был низким (ИЗА<sub>4</sub>  $1,46 \pm 0,71$  у.е). При объективной оценке состояния загрязнение воздуха на территории города по медиане и квартилям ИЗА характеризуется более низким значением 0,66 (0,49:1,08). В данном поселке в 1 точке (9,3%) уровень ИЗА был в 10 раз выше среднего значения по поселку. Причиной этого факта служило однократно выявленное в утренние часы очень высокое содержание в воздухе диоксида азота до  $0,917 \text{ мг/м}^3$ , что в 10,8 раза превышает ПДК<sub>мр</sub>. Причина подобного явления не была связана с погодно-климатическими факторами.

Таким образом, согласно данным собственных исследований можно утверждать, что атмосферный воздух изучаемых 5 городов и поселков характеризуется слабым загрязнением, соответственно интенсивности движения транспорта. Однако природные явления (высокие ветра) могут являться причиной кратковременного резкого повышения загрязнения атмосферы поселков взвешенными частицами.

### **КЛИНИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ МУКОПОЛИСАХАРИДОЗА VI ТИПА (СИНДРОМ МАРОТО-ЛАМИ) В БОЛЬШОЙ АВАРСКОЙ СЕМЬЕ (РЕСПУБЛИКА ДАГЕСТАН)**

Гамзатова А. И., Ибрагимов Т. И., Ахлакова А. И., Семячкина А.Н.,  
Захарова Е.Ю.

1. *ГБУ РД «Республиканский медико-генетический центр Минздрава РД», Республика Дагестан, г. Махачкала, Россия*
2. *НИКИ педиатрии ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России. Москва, Россия*

Введение: Орфанные заболевания (от англ. Orphan disease) означает «сиротский», редкие заболевания.

Редкие болезни – это угрожающие жизни или хронические серьезные болезни, имеющие настолько низкий уровень в популяции, что для их изучения и борьбы с ними требуются специальные общие усилия.

Лизосомные болезни накопления относятся к редким заболеваниям.

Мукополисахаридоз (МПС) VI типа – орфанный лизосомный болезнь накопления, обусловленная снижением активности фермента N-ацетилгалактозамин-4-сульфатазы (арилсульфатазы B-ASB). Заболевание получило свое название по именам, впервые описавших его в 1963 году, врачей Марото и Лами. Частота синдрома составляет 1:238000-300000 новорожденных. Ген арилсульфатазы B (*ARSB*) картирован на длинном плече хромосомы 5, в локусе q 14.1. Мутации в гене *ARSB* приводят к снижению

активности лизосомального фермента арилсульфатазы В и формированию клинической симптоматики мукополисахаридоза VI типа. Тип наследования синдрома Марото-Лами аутосомно-рецессивный.

Цель: показать клинический полиморфизм мукополисахаридоза VI типа в трех поколениях большой аварской семьи.

В семье насчитывалось 8 больных с синдромом Марото-Лами. Полное клинико-лабораторное обследование было проведено (по объективным причинам) только 4 больным (трое взрослых пациентов к моменту обследования семьи умерли, 1- находился в другом городе). Возраст обследованных больных составлял 8 и 5 лет (2 sibса), 4 года и 45 лет. Диагноз мукополисахаридоза VI типа был поставлен на основании фенотипических признаков и результатов лабораторных методов обследования: высокие показатели почечной экскреции дерматансульфата, очень низкие значения активности лизосомального фермента арилсульфатазы В в лейкоцитах периферической крови и ДНК-диагностики (в гене ARSB найдена мутация *p.Ser65Phe* в гомозиготном состоянии).

Все пациенты имели «Гурлер-подобный» фенотип, выраженную задержку роста, вплоть до карликовости с диспропорциональным строением скелета (короткое туловище и шея, длинные конечности), костные деформации (кифозы, кифосколиозы, деформации грудной клетки), тугоподвижность крупных и мелких суставов; гепатоспленомегалию, грыжи, помутнение роговицы, тугоухость, поражение сердца (недостаточность клапанов, гипертрофическая кардиомиопатия) и бронхолегочной системы. Тяжесть клинической симптоматики у всех членов семьи была неоднозначной и, как правило, не зависела от возраста больного. Так, наиболее выраженные изменения сердечно-сосудистой системы наблюдались у младших членов семьи; в одном случае эти нарушения привели к летальному исходу, в другом – запланировано оперативное вмешательство. Необходимо отметить, что старшие больные в этой семье не нуждались в специальном кардиологическом лечении.

В Республиканском медико-генетическом центре проводится лечение пациентов с редкими заболеваниями, такими как: мукополисахаридоз (МПС) I и VI типов, болезнь Помпе. Из них 4 пациента с диагнозом МПС VI типа получают ферментозаместительную терапию (ФЗТ) препаратом галсульфаза (Наглазим «Биомарин», США). Следует надеяться, что ранняя диагностика и своевременная патогенетическая терапия будут способствовать уменьшению тяжести клинических проявлений заболевания и улучшению качества жизни пациентов.

## **АНАЛИЗ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ АЛКОГОЛЬ – ОБУСЛОВЛЕННЫХ ДТП В АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЕ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

Баранов А.В., Барачевский Ю.Е.

*Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет», г. Архангельск, Россия*

Введение. Злоупотребление алкоголем входит в перечень ведущих факторов риска состоянию глобального популяционного здоровья. Организация медицинской помощи пострадавшим в ДТП является крайне актуальной проблемой медицины катастроф, а количество пострадавших в состоянии алкогольного опьянения фиксируется на постоянно высоком уровне и не имеет тенденции к снижению.

Целью нашего исследования мы определили изучение алкоголь-обусловленных повреждений у пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях в Арктической зоне Архангельской области.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования послужила выборка 327 историй болезни, пострадавших в ДТП, поступивших по срочным показаниям в многопрофильные больницы г. Северодвинска Архангельской области в 2012-2014 годах. Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладных статистических программ SPSS 22. В качестве критерия статистической значимости была выбрана вероятность случайной ошибки менее 5% ( $p < 0,05$ ).

Результаты. В 2012-2014 годах в г. Северодвинске и на прилегающих к нему автодорогах в ДТП получили повреждения и были госпитализированы 327 человек в возрасте 18-89 лет, среди которых 76 (23,2%) пострадавших во время получения травмы находились в состоянии алкогольного опьянения различной степени тяжести.

При рассмотрении места получения травмы выявлено, что непосредственно на дорогах г. Северодвинска получили повреждения в алкогольном опьянении 57 (75,0%) человек, а на автодорогах, соединяющих Северодвинск с другими населенными пунктами Арктической зоны области – 19 (25,0%) человек.

Исходя из обстоятельств ДТП в изучаемом регионе нами были выделены следующие категории пострадавших, зафиксированных в состоянии алкогольного опьянения: пешеходы – 24 (31,5%), водители автотранспортных средств – 16 (21,1%), пассажиры – 19 (25,0%), мотоциклисты – 17 (22,4%). Оценивая процентный состав пострадавших в состоянии алкогольного опьянения внутри каждой из рассматриваемых категорий ДТП, рассматривая трезвых и алкоголизованных пострадавших, нами выявлено резкое преобладание таких травмированных среди мотоциклистов – практически половина всех мотоциклистов, травмированных в ДТП (45,9%) находились в состоянии алкогольного опьянения, второе ранговое место занимают травмированные пешеходы – 22,3%, на третьем месте водители и пассажиры автотранспортных средств с примерно одинаковым процентным соотношением трезвых и алкоголизованных пострадавших – 18,6% и 19,8% соответственно.

Таким образом, в ходе нашего исследования установлено, что практически половина всех пострадавших мотоциклистов (45,9%) находились в состоянии алкогольного опьянения.

## **РОЛЬ МАГНИТНО - РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ**

Касымова Ж.Н., Бастарбекова Л.А., Дуйсенбаева Б.С., Кондыбаев М.В.,  
Асылбекова А.М.

*АО «Национальный научный кардиохирургический центр», г. Астана, Казахстан*

Актуальность: Гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП) относится к первичным генетически обусловленным заболеваниям и является наиболее часто встречающейся кардиомиопатией с распространенностью 1:500 в общей популяции. ГКМП диагностируют у людей любого возраста: от первых дней жизни до глубокой старости, однако преимущественно заболевание выявляют у лиц молодого, трудоспособного возраста. Смертность в течение года составляет: у взрослых 2-3%, у детей – до 6%. Частыми причинами смерти при ГКМП у лиц любого возраста, являются внезапная сердечная смерть и жизнеопасные нарушения сердечного ритма.

Цель исследования: Изучение возможности магнитно-резонансной томографии в диагностике гипертрофической кардиомиопатии.

Материалы и методы исследования: Исследования проводились в период с октября 2011 года по декабрь 2015 г. включительно, были обследованы 63 пациента с диагнозом кардиомиопатия (КМП), из них гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП) выявлена у 30 (47,61%) пациентов, часто встречался у женского пола 17 (58%), мужской пол составил 13 (42%).

Исследования выполнялись на магнитно-резонансном томографе «Magnetom Avanto» 1,5 Тс, SIEMENS.

Последующая постпроцессинговая обработка полученных данных проводилась на рабочих станциях «Multy Modality» с применением специальных программ для обработки изображений.

Результаты исследования: Нами были проанализированы результаты обследования у 30 пациента с гипертрофической кардиомиопатией, из них у 17 (56,70%) пациентов выявлена обструктивная форма, у 13 (43,30%) пациентов – необструктивная форма.

ГКМП диагностирован в возрасте до 25 лет у 18 (60%) пациентов, от 25 лет и выше – 12 (40%) пациентов.

В наших наблюдениях ГКМП сочетался с: недостаточностью митрального клапана у 7 (23,33%) пациентов, недостаточностью аортального клапана - 4 (13,33%) пациентов, недостаточностью трикуспидального клапана – 2 (6,66%) пациентов, открытым овальным окном – 2(6,66%) пациентов, дефектом межжелудочковой перегородки - 1 (3,33%) пациента.

Магнитно-резонансная томография характеризовалась высокими параметрами информативности в диагностике ГКМП: чувствительность –90%, специфичность – 94,4%, точность – 90,5%.

Выводы: Таким образом, МРТ является высокоинформативным и эффективным методом оценки морфологических и функциональных изменений при гипертрофической кардиомиопатии, в некоторых случаях дополняет выявленные изменения при ЭХОКГ или полностью замещает в случае затруднений визуализации.

## **EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF TRAINING FOR WOMEN WITH EPILEPSY DURING PREGNANCY**

Gafurova M.R., Karimova F.D.

*Department of Obstetrics and Gynecology No. 2., Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education, Tashkent, Uzbekistan*

Actuality: Epilepsy is currently a most common neuropsychiatric disorder in the world and occurs with a frequency of about 1% of the population, 40% of patients are women in reproductive age. Up to 1% of pregnant women suffer from epilepsy. Disease is firstly recognized during pregnancy more than in 10% of cases and in the same number of women epilepsy occurs only during pregnancy. Most patients require long term administration of anticonvulsants.

Despite the fact that the safe carrying of a pregnancy is a very complex problem, a significant concern is the possibility of secondary defects on fetus because of receiving antiepileptic drugs which are teratogenic or can call dementia of children in the future.

All of these points need for an integrated approach in treatment tactics of pregnant women with epilepsy.

Patients and methods: 102 pregnant women with epilepsy were examined in Department of Obstetrics and Gynecology No. 2 in Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education and in the RSCNS (Republican Scientific Centre of Neurosurgery). Patients were divided into two groups: first group consisted of 57 patients who had pregravid preparation, the second - 45 pregnant with spontaneous pregnancies.

The preparation was conducted in close collaboration with neurologists. Neurologist's main purpose was to achieve a drug remission of the disease or minimize dose of anticonvulsants, or to create optimal monotherapy.

Retard forms had been recommended to avoid significant drug fluctuations in the blood (depakinchrono, finlepsin retard). In case patient had stable long-term drug remission (at least 3

years) antiepileptic treatment was gradually canceled before pregnancy. In order to prevent congenital anomalies, folic acid (3-5 mg / day in 3 divided doses) was used in a time before conception and until the 18th week of pregnancy. There were determined the concentration of fetoplacental unit hormones, such as placental lactogen, progesterone, estriol, cortisol and  $\alpha$ -fetoprotein, which were conducted from the end of I trimester of pregnancy and each month subsequently.

Dynamic ultrasound of the fetus had been carried out in the time of recording a pregnant in 10-13, 16-18, 22 weeks to rule out fetal anomalies and further once every 4 weeks. Considering high risk of placental insufficiency, ultrasound doppler blood flow research was conducted in the uterine arteries, umbilical artery, the aorta and the middle cerebral artery of the fetus starting from the 20th week of pregnancy.

Results: Most women in the second group a course of the epilepsy have deteriorated (66.67% of cases), while frequency of seizures in the first group has increased only in 12.3% of cases. Increased frequency of epileptic seizures among patients of the second group, occurred more frequently in the first (44.11%) and in the third trimester (31.37%).

In 2 group complicated course of pregnancy was observed in 86.67% of cases. The threat of pregnancy termination among women with epilepsy was higher than in general population, but among women with spontaneous pregnancies occurred significantly more often than among women receiving training (47.3% and 25.5%, respectively,  $p < 0.05$ ).

Placental insufficiency percentage was also higher in both groups as compared with population, wherein its frequency in second group was significantly higher than in the first (45.1% and 16.7% respectively,  $p < 0.05$ ). As a result of placental insufficiency among women with epilepsy the most frequent complication occurring in fetus was the chronic intrauterine hypoxia - 20.34% in the first group and 44.41% in the second.

Placental insufficiency in the second group had accompanied by a decrease in excretion of maternal serum progesterone (from 500 to 328 ng / ml), cortisol (from 695 to 232 ng / mL), estradiol (23 to 3.6 pg / ml), and cord blood serum cortisol (from 145 to 73 ng / ml), whereas in pregnant women who had pregravida training, timely diagnosis and therapy of chronic renal failure, indicators of fetal markers were close to the physiological norm. In this connection, the adverse perinatal outcomes in the first group were observed in 7.4% of cases, that is 3.6 times less than in the second group (26.64%).

Conclusions: Pregravida conduct training is the key to a successful pregnancy and the birth of healthy offspring of women with epilepsy. The "ideal" anticonvulsant drug therapy during pregnancy at this stage is that in which a woman has got the maximum compensation of epilepsy. For early diagnosis of possible malformations and intrauterine fetal suffering of women with epilepsy screening at the correct time should be carried out, it includes the results of ultrasound, biochemical embryospecific proteins, doppler. An obstetrician-gynecologist's and epileptologist's joint management of pregnant women suffering from epilepsy, contributes to a significant reduction in the incidence of complications of pregnancy, including a favorable outcome for mother and fetus.

## STATE OF MORBIDITY WITH TEMPORARY DISABILITY AMONG EMPLOYEES IN HIGHER MEDICAL SCHOOLS

Yermukhanova L.S., Satenova G.A., Abdikadirova I.T., Bekbauova A.U., Tazhbenova S.T., Umbetov M.U., Shaikhmalievya M.M.

*West Kazakhstan Marat Ospanov State Medical University, Aktobe, Kazakhstan*

Relevance. Temporary disability adversely affects the performance of production plans as it reduces labor force and results in the loss of working days, and it causes economic damage to the enterprise. The main objective of the expertizing bodies is early restoration of health and capacity for work, the most rational and full employment of persons with disabilities, without physical harm to their health, with the maximum benefit for workers and businesses.

Objective: (2013-2015): to give scientific credence and to elaborate recommendations on conservation and reducing the risks to the health of employees of higher medical schools (for example academic staff of West Kazakhstan Marat Ospanov state medical university (WKMOSMU)).

Research objectives:

1. Conduction of a retrospective analysis of morbidity with temporary disability (MTDA) of the academic staff (AS) of WKMOSMU for the period of 2013-2015 years
2. To carry out the analyze ( № 16-TD form, № 095u form and №025-09/u-096 form).
3. To indentify priority groups of patients with MTDA.

Materials and methods. Retrospective analysis of morbidity through inspection of certificates of sickness for the period of 2013-2015 (№ 16-TD form, № 095u form and №025-09/u-096 form), development and systematization were carried out in accordance with the International Classification of Diseases of the 10<sup>th</sup> revision (WHO), the statistical and analytical methods of the research.

Results and discussion. During the study it was established that certificates of sickness were taken by women in 83.7%, by men in 16.3%. Among them 74.1% are the employees of the theoretical departments, 25.9% - a staff of clinical departments.

Indices of MTDA for 2013 are following: the number of cases per 100 employees composes  $166/422 \times 100 = 39.3$ ; the number of work days per 100 employees -  $1057 / 422 \times 100 = 250.5$ ; the average duration of one case composes  $1028/100 = 6$  days.

Indices of MTDA for 2014 are following: the number of cases per 100 employees composes  $132/422 \times 100 = 31.3$ ; the number of work days per 100 employees -  $1057 / 422 \times 100 = 250.5$ ; the average duration of one case composes  $1057/132 = 8$  days.

Indices of MTDA for 2015 are following: the number of cases per 100 employees composes  $105/422 \times 100 = 24.8$ ; the number of work days per 100 employees -  $1132/422 \times 100 = 268.2$ ; the average duration of one case composes  $1137/105 = 10.83$  days.

By reasons of MTDA a leading position is occupied by the diseases (73.5%), then nursing (22.3%), in the third place of there are traumas (4.2%). In the structure of morbidity according to MTDA for the period of 2013 - 2015 in the first place there are the respiratory diseases, next the diseases of the digestive organs, in the third place there are eye diseases and its appendages, in the fourth place - other diseases.

Conclusions:

1. On the basis of the report data in 16-TD form, studied mainly the structure of morbidity, the incidence of cases and disability days per 100 employees were studied.
2. In the structure of morbidity according to MTDA for the period of 2013 - 2015 in the first place there are the respiratory diseases, next the diseases of the digestive organs, in the third place there are eye diseases and its appendages, in the fourth place - other diseases.

It is necessary to pay close attention to the employees who often and chronically ailing, whose proportion among employees at the university is 3.9%, but they compose more than 2/5 (40.8%) of all losses from morbidity and injuries. This group of individuals is subject to a special account in respect of whom an individual approach to fixing of the personal physician is to be applied who carries out medical check-up and temporary disability examination.

## ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНТЕРОСОРБЕНТА НА ОСНОВЕ ХЛОПКОВОГО ГИДРОЛИЗНОГО ЛИГНИНА

Юнусходжаева Х.Г.<sup>1</sup>, Исмаилова М.Г.<sup>2</sup>.

1. *Узбекский научно-исследовательский химико-фармацевтический институт, Ташкент, Узбекистан*

2. *Ташкентский фармацевтический институт, Ташкент, Узбекистан*

Энтеросорбция, относится к неинвазивным методам сорбционной детоксикации, который является нетравматичным и в то же время эффективным методом и широко применяется как монотерапия так и в комплексном лечении различных заболеваний.

Специалистами узбекского научно-исследовательского химико-фармацевтического института был разработан энтеросорбент «Зеротокс» на основе хлопкового гидролизного лигнина. Целью данного исследования является клинические исследования препарата «Зеротокс» (Узбекистан) по ограниченной сравнительной программе в сравнении с препаратом «Фильтрум<sup>®</sup>СТИ» (Россия).

В ходе исследований под наблюдением находилось 60 человек. Больным основной группы (30 человек) был назначен «Зеротокс» саше по 5 г, по 1 саше 4 раза в день в течение 10 дней на фоне базисной терапии. Больные, которые составили контрольную группу (30 человек), получали «Фильтрум<sup>®</sup>СТИ» таблетки по 400 мг, по 4 таблетки 4 раза в день по аналогичной схеме назначения 10 дней на фоне аналогичной базисной терапии. Группы были сопоставимы по полу, возрасту и диагнозу.

Проведены клинико-биохимические исследования: общий анализ крови, общий анализ кала, билирубин, АлАТ, АсАТ. Проведена оценка эффективности и безопасности препарата. Результаты исследования по изучению эффективности препарата «Зеротокс» представлены в таблице.

Динамика клинической симптоматики больных до и после лечения

Жалобы пациентов	ЗЕРОТОКС		ФИЛЬТРУМ	
	До лечения (в баллах)	После лечения (в баллах)	До лечения (в баллах)	После лечения (в баллах)
Тошнота	0,4±0,20	0	0,1±0,1	0
Рвота	0,2±0,15	0	0,1±0,1	0
Изжога	2,2±1,38	0,2±0,10	2,2±0,11	0,2±0,09
Метеоризм	2,5±0,12	0,2±0,09*	2,5±0,21	0,1±0,07*

Проведенные исследования выявили сопоставимое снижение болевых и диспептических симптомов у больных обеих групп. «Зеротокс» в сопоставимой степени с препаратом «Фильтрум<sup>®</sup>СТИ» у пациентов с хроническим панкреатитом и синдромом раздраженного кишечника к концу лечения способствовал купированию симптомов болезни, о чем свидетельствовали снижение симптомов тошноты, рвоты и изжоги у больных. Препарат также способствовал увеличению перистальтики кишечника, о чем свидетельствовало снижения явлений метеоризма и нормализация показателей общего анализа кала.

Сравнительная оценка влияния исследуемых препаратов на показатели общего анализа крови, биохимические показатели сывороточных трансаминаз и общего билирубина показали, что после курса терапии исследуемыми препаратами никаких нежелательных сдвигов в проведенных анализах не отмечалось. Как показали проведенные исследования препарат «Зеротокс» переносился пациентами в основном хорошо, без каких либо побочных эффектов.

Таким образом, препарат «Зеротокс» может быть использован при лечении больных с хроническими панкреатитами и синдромом раздраженного кишечника с диареей или смешанного типа в качестве энтеросорбента.

## **ВЕГЕТОСОСУДИСТАЯ ДИСТОНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Абдрахманов К.Б., Тулегенова Г.А., Калиева А.Т., Шалекенова С.Е.

*Западно - Казахстанский государственный медицинский университет им. М. Оспанова, г. Актобе, Казахстан*

Актуальность: вегетососудистая дистония является наиболее распространенной патологией, с частотой встречаемости по данным разных авторов от 4,8 до 29,1% (Мутафьян О.А., 2002).

Целью нашего исследования явилось изучение уровня тревожности у детей дошкольного возраста с синдромом артериальной гипо и гипертензии.

Материалы и методы исследования: работа проводилась в детских дошкольных учреждениях г. Актобе. Обследовано 212 детей в возрасте от 3 до 7 лет. Детям проводилось измерение артериального давления по стандартной методике, измерение параметров физического развития. Для оценки артериального давления использовались центильные таблицы по возрастным группам. У этих детей оценивалось уровень тревожности по анкете Т.В. Мальцевой (2006г.), адаптированной детям дошкольного возраста. Анкета состояла из 11 вопросов, включающие личностные особенности детей при различных ситуациях, такие как сосредоточение на чем либо, напряжение во время выполнения заданий, сон, пугливость, уверенность в себе, боязнь при трудностях, расстройства при беспокойстве, изменение цвета кожных покровов в незнакомой обстановке, аппетит ребенка, потливость, состояние руки (холодные, теплые)). Полученные данные обработаны по программе «BIOSTAT».

Результаты: по результатам проведенного исследования выделено 3 группы: дети с нормальным уровнем АД, с синдромом артериальной гипотензии (Аг) и с синдромом артериальной гипертензии (АГ).

Проведено анкетирование 64 ребенка, из них: контрольную группу составило – 41 ребенка с нормальным уровнем АД (1 группа), в основную группу вошли 2-ая группа – 14 детей с синдромом (Аг) и 3-ая группа с синдромом (АГ).

В результате проведенного исследования выявлены нарушения тревожности у детей дошкольного возраста. Анализ результатов показал, что при получении определенного задания дети 2-ой и 3-ей группы 2 раза чаще (71,4%, 77,7%) труднее сосредоточиваются в сравнении с детьми 1-ой группы (34,1%). Напряжение во время выполнения заданий отмечалось больше во 2 - ой и 3 - ей группе (50% и 55,5%) в сравнении с первой группой (12,1%). Возникшие трудности у этой категории детей объясняются как соматической, так и психологической симптоматикой (беспокойством, трудностями засыпания, снижением аппетита). При сравнении вегетативных расстройств, как покраснение в незнакомой обстановке, достоверного различия в их показателях не установлено, но тем не менее у детей 2 - ой и 3 - ей группы (71,4% и 77,7%) более выражена потливость при волнении, в сравнении с первой группой 34,1%. Дети 2-ой и 3-ей группы чаще боялись сталкиваться с трудностями (21,4% и 33,3%) в сравнении с контрольной группой (12,1%). У исследованных детей отмечалось снижение уверенности в своих силах во 2 - ой и 3 - ей группе (28,6% и 11,1 %) по сравнению с группой контроля (4,8%). Максимальная фиксация на препятствие отличалась у детей контрольной группы (21,9%), в основной группе она составила 14,6% и 12,1%.

Заключение: Таким образом, одним из ранних проявлений у детей с синдромом артериальной гипо- и гипертензии является доминирование уровня тревожности.

## **ОСОБЕННОСТИ ПАТОМОРФОЛОГИИ ОКРУЖАЮЩЕЙ ТКАНИ ПРИ НЕФРОПЕКСИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ БИОЛОГИЧЕСКИХ ИМПЛАНТАНТОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

Абатов Н.Т.<sup>1</sup>, Тусупбекова М.М.<sup>1</sup>, Альбертон И.Н.<sup>2</sup>, Абатова А.Н.<sup>1</sup>, Асамиданов Е.М.<sup>1</sup>

1. *Карагандинский государственный медицинский университет, Караганда, Казахстан*

2. *Медицинский Центр Шаарей Цедек, г. Иерусалим, Израиль*

Актуальность. Несмотря на прогресс изучения биосовместимых материалов в клинике и эксперименте реконструктивной урологии, остаются вопросы постимплантационных осложнений как болевой синдром, фиброз и склеротический процесс в забрюшинном пространстве, мало изучены структурные изменения окружающей ткани. В доступной литературе мы не встретили данных о применении децеллюляризированной ксенобрюшины, частично рассасывающейся легкой сетки UltraPro и брюшинно-фасциального лоскута для нефропексии, что явилось поводом данного исследования.

Цель работы: изучить особенности патоморфологии окружающей ткани почек на при использовании децеллюляризированной ксенобрюшины, частично рассасывающейся легкой сетки UltraPro и брюшинно-фасциального лоскута в эксперименте.

Материал и методы: Нефропексия проводилась 84 белых нелинейных крысах, выделены три группы эксперимента по 28 наблюдений в каждой: первая группа – с применением децеллюляризированной ксенобрюшины; вторая - при нефропексии с использованием частично рассасывающейся легкой сетки UltraPro (n=28); третья - с применением брюшинно-фасциального лоскута (n=28). Сроки выведения животных из эксперимента и гистологические исследования осуществлялись в сроки 7 суток, 14 и 30 суток.

Результаты: Морфологические исследования показали отсутствие прогрессирующего фибропластического процесса и реактивного воспаления на используемые в эксперименте биоматериалы при нефропексии. В группе с использованием децеллюляризированной ксенобрюшины на 7 сутки наблюдалась васкуляризация в зоне имплантации, умеренная лимфоидная инфильтрация с формированием грануляционной ткани; на 14 сутки сохранялась инфильтрация единичными лимфоцитами в зоне контакта ксенобрюшины с фиброзной капсулой почек; в срок 30 дней реактивных изменений и развитие склеротических процессов не выявлено. Во второй группе, с применением частично рассасывающейся легкой сетки UltraPro в срок 7 суток отмечена диффузная лимфоидная реакция с примесью значительного числа эозинофилов; на 14 сутки - формировалась грануляционная ткань, на 30 день происходило разрастание грубоволокнистой соединительной ткани и спаек, сохранялась реактивное воспаление. В третьей группе с применением брюшинно-фасциального лоскута на 7 сутки в субкапсулярной зоне почек наблюдалась выраженная лимфоидная инфильтрация, в паранефральной клетчатке отмечено полнокровие сосудов, инфильтрация лимфоцитами с примесью единичных эозинофилов; на 14 сутки после нефропексии происходило фиксация имплантата в паранефральной зоне и созревание грануляционной ткани, сохранялась рассеянная инфильтрация лимфоцитами; на 30 суток происходило фиксация имплантата брюшины к фиброзной капсуле с формированием коллагеновых волокон и реактивный процесс.

Выводы: Установлено, что децеллюляризированная ксенобрюшина характеризуется менее агрессивным фибросклеротическим процессом при нефропексии по сравнению с использованием частично рассасывающейся легкой сетки UltraPro, при котором отмечалась инфильтрация лимфоцитами и эозинофилами, а на 30 суток выявлен спаечный процесс. При использовании брюшинно-фасциального лоскута на ранних сроках также отмечалась лимфоидно-эозинофильная реакция, хотя к 30 суткам процесс уменьшался, происходило формирование нежных коллагеновых волокон.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ И ИЗУЧЕНИЕ ИХ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ АНЕМИИ

Игамбердиева П.К.

*Ферганский филиал Ташкентской медицинской академии, г. Фергана, Узбекистан*

Железодефицитное состояние является одной из важнейших и глобальных проблем здравоохранения. По данным ВОЗ (2001) 1,8 миллиардов людей страдают ЖДА, что составляет 20% населения земного шара (*Воробьев А.И., 2004, Горишнова Н., 2006*). Кроме того, до 86% женщин в различных популяциях имеют факторы риска развития анемии.

Известны средства, содержащие железо в виде его солей – мальтофер, который успешно применяется в медицинской практике республики Узбекистан более 10 лет (*Нарметова М.У. и др. 2014*). Эти препараты достаточно эффективны при лечении ЖДА, однако ионные соединения железа индуцируют появление свободных радикалов.

В настоящее время несмотря на большие успехи в области синтеза новых биологически активных веществ, лекарственные средства растительного происхождения в настоящее время не только не утратили своего значения, а наоборот, с каждым годом расширяются их ассортимент и перспективы использования для решения важнейших задач практического здравоохранения (*Юнусходжаев А.Н., и др. 2014.*).

По литературным данным в Ферганской долине некоторые виды растений всесторонне исследованы. Анализом химического состава встречающихся в Ферганской долине видов растений в течении нескольких лет занимаются ученые исследовательских институтов, однако количественное содержание микроэлементов у этих видов изучено еще недостаточно (*П.К. Igamberdieva, E. A. Danilova, 2013*).

Цель настоящей работы – определение элементного состава и изучение противоанемических свойств растительного сбора, приготовленного из вегетативных органов лекарственных растений.

При лечении железодефицитной анемии особое внимание обращается на обеспечение организма достаточным количеством микроэлементов, в частности железом, медью, цинком, кобальтом, хромом и марганцем, необходимыми для образования металлоорганических комплексов, участвующих в работе кроветворных органов (*Ребров В. Г., и др., 2008*). Следовательно, нами были выбраны лекарственные растения, содержащие наиболее количества микроэлементов кроветворного характера.

Для эксперимента были собраны растения в сентябре 2012 года на территории села Ёрдон Ферганского района. В исследованиях использовали надземную часть 40 видов лекарственных растений. Макро- и микроэлементный состав растения определяли нейтронно-активационным методом в научной лаборатории научно-исследовательского института ядерной физики Академии наук Республики Узбекистан (*Игамбердиева П.К., Ибрагимов А.А., 2014*).

В связи с этим нами в качестве кроветворного средства использовался препарат - продукт извлечения (фитоэкстракт) из следующих лекарственных растений таких, как Одуванчик лекарственный (*Taraxacum officinale Wigg. s.L.*)- 2 г, ромашка аптечная (*Matricaria recutita L.*)-1,5 г, пастушья сумка (*Capsella bursa-pastoris L.*)- 1,5 г.

Для моделирования вторичного иммунодефицита лабораторным животным внутрибрюшинно в течение трёх дней вводили сернокислый фенилгидразин. Для сравнения действия препарата в группу мышей вводили иммуномодулятор иммуномодулин животного происхождения. Анализы показывают, что растительный сбор (фитоэкстракт) обладает свойством стимулировать иммуногенез в среднем в 2 раза и увеличивает число эритроцитов в 1,2 раза по сравнению с контрольной группой.

В результате из полученных данных сделали вывод о том, что водный экстракт из лекарственных растений обладает ярко выраженными иммуностимулирующим и гемопозитическими свойствами по сравнению с иммуномодулятором животного происхождения.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА П. АЙТЕКЕ-БИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В ТЕПЛЫЙ И ХОЛОДНЫЙ ПЕРИОДЫ ГОДА**

Русяев М. В., Хантурина Г.Р., Сейткасымова Г.Ж., Машин К.В., Федорова И.А.  
*Национальный центр гигиены труда и профессиональных заболеваний МЗ РК,  
 г.Караганда, Республика Казахстан*

Целью исследования являлось определение отдельных веществ в атмосферном воздухе Аральского региона Республики Казахстан.

Объект исследования – п. Айтеке-Би. Количество точек отбора – 19 в теплый и 19 в холодный периоды года.

Отбор проб воздуха производился 3 раза в сутки, согласно «Руководства по контролю загрязнения атмосферы» РД 52.04.186-89. В пробах определялись: диоксид серы, диоксид азота, фенол, взвешенные вещества. Оценка результата проводилась по отношению к предельно допустимой концентрации (ПДК) вещества в воздухе. Одновременно оценивались отношения к среднесуточной ПДК (ПДКсс), как основному показателю загрязнения, так и к максимально разовой концентрации, как к показателю, характеризующему возможное наличие исследуемых веществ в атмосферном воздухе в течение суток и в разные периоды года.

В ходе исследования было выяснено, что в холодный период года среднесуточное содержание взвешенных веществ в одной точке забора атмосферного воздуха было выше ПДКсс 1,8 ПДКсс ( $0,27 \text{ мг/м}^3$  при ПДКсс= $0,15 \text{ мг/м}^3$ ), в среднем же этот показатель составил 0,6 ПДКсс. Содержание диоксида азота не превышало ПДКсс – 0,04-0,3 ПДКсс ( $0,002-0,01 \text{ мг/м}^3$  при ПДКсс= $0,04 \text{ мг/м}^3$ ). Среднесуточное содержание фенола соответствовало 0,4-0,5 ПДКсс ( $0,001-0,002 \text{ мг/м}^3$  при ПДКсс= $0,003 \text{ мг/м}^3$ ). Среднесуточное содержание диоксида серы было низким во всех пробах и варьировало в пределах 0,02-0,2 ПДКсс. ( $0,001-0,008 \text{ мг/м}^3$  при ПДКсс= $0,05 \text{ мг/м}^3$ ).

В теплый период года среднесуточное содержание взвешенных веществ во всех точках забора атмосферного воздуха было ниже ПДКсс и варьировало в пределах 0,04-0,5 ПДКсс ( $0,01-0,08 \text{ мг/м}^3$  при ПДКсс= $0,15 \text{ мг/м}^3$ ). Среднесуточное содержание диоксида азота было незначительно выше нормы и соответствовало 1,1 ПДКсс ( $0,043 \text{ мг/м}^3$  при ПДКсс= $0,04 \text{ мг/м}^3$ ), в среднем по п. Айтеке-Би этот показатель соответствовал 0,2 ПДКсс. Концентрация фенола находилась ниже уровня чувствительности метода. Среднесуточное содержание диоксида серы было низким во всех пробах и варьировало в пределах 0,005-0,7 ПДКсс. ( $0,003-0,03 \text{ мг/м}^3$  при ПДКсс= $0,05 \text{ мг/м}^3$ ). Среднегодовая концентрация взвешенных веществ в среднем по п. Айтеке-Би была на уровне 0,45 ПДКсс, диоксида азота 0,2 ПДКсс, фенола 0,2 ПДКсс, диоксида серы 0,2 ПДКсс.

Концентрация взвешенных веществ в холодный период года была в 2 раза выше, чем в теплый, концентрация диоксида азота в теплый и холодный периоды года находилась примерно на одном уровне, концентрация диоксида серы в теплый период года была выше 3,3 раза, чем в холодный период.

Таким образом, низкое содержание взвешенных веществ, диоксида азота, фенола и диоксида серы свидетельствует о незначительной техногенной нагрузке на атмосферный воздух п. Айтеке-Би.

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ**

Исмаилов Г.М., Магомедов М.М., Абдулаев У.М.

*Дагестанская государственная медицинская академия, г. Махачкала, Россия*

Цель исследования – изучить результаты лечения послеоперационных вентральных грыж (ПОВГ) больших размеров (W3-W4). Материал и методы. С 2010 г. по 2015 г. в хирургическом отделении по поводу ПОВГ были прооперированы 68 пациентов.

При наличии грыжевого дефекта W3-W4 выполнялась только протезирующая герниопластика с использованием полимерных материалов. У 48 больных применялось общее обезболивание с элементами нейролептаналгезии и искусственной вентиляцией легких; у 20 пациентов – перидуральная анестезия. Во время первого, подготовительного, этапа операции придавали особое значение минимальной отсепаровке подкожно-жировой клетчатки от апоневроза, как одному из основных условий профилактики развития раневых осложнений. На втором, пластическом, этапе операции учитывали то, что большинство оперированных больных были женщины (40 из 68 пациентов). Глубина размещения имплантатов (межмышечное, предбрюшинное, интраабдоминальное) зависела от анатомических изменений в области грыжевых ворот. У 26 пациентов, в основном у женщин пожилого возраста, при наличии выраженных рубцовых изменений области грыжевых ворот, эндопротезы размещали inlay. У 22 пациентов работоспособного возраста, при невозможности выделения предбрюшинного пространства, применяли межмышечное расположение протеза. При наличии диастаза прямых мышц живота выполняли их транспозицию в срединное положение, имплантаты размещали под апоневрозом у 20 пациентов. Во всех случаях эндопротез размещали на протяжении всего старого послеоперационного рубца. Варианты расположения сетчатых имплантатов (inlay, sublay), вне зависимости от глубины их размещения в слоях брюшной стенки, определялись, в основном sublay. Активный режим назначался к концу первых суток послеоперационного периода. Средний койко-день после операции составил  $9,7 \pm 1,5$  дней. Результаты и обсуждение. В раннем послеоперационном периоде осложнения имелись у 6 из 68 пациентов (8,8 %). Раневые осложнения - у 4-х пациентов при вынужденной обширной отсепаровке подкожно-жировой клетчатки от апоневроза. Нагноение послеоперационной раны - у 1 пациента. Летальных исходов среди оперированных пациентов не было. Сроки наблюдения - от 6 месяцев до 2 лет. Были осмотрены 36 (52,9%) из 68 пациентов. Рецидивы грыж выявлены у 4 пациенток (5,8%), оперированных по методике onlay.

**Заключение:** Протезирующая герниопластика с применением полимерных материалов обеспечивает удовлетворительные результаты лечения ПОВГ больших размеров, что позволяет устранить грыжевые дефекты без выполнения сложных реконструкций брюшной стенки.

## **ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬШИХ И ГИГАНТСКИХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ**

Иманалиев М.Р., Исмаилов Г.М., Магомедов А.А., Магомедов М.М.

*Дагестанская государственная медицинская академия, г. Махачкала, Россия*

Проведен анализ хирургического лечения 26 пациентов с большими и гигантскими вентральными грыжами и сопутствующим ожирением.

Цель – улучшить качество хирургического лечения больных с вентральными грыжами с сопутствующим ожирением.

**Материалы и методы исследования.** В хирургическом отделении РКБ №2 на базе кафедры хирургии ФПК и ППС в период с 2011 по 2015 гг. находились 26 пациентов. По размерам грыжевого выпячивания и размерам грыжевых ворот у 10 пациентов имелась вентральная грыжа больших размеров W4(от 25-30 см). В отделении все пациенты были обследованы клинически и лабораторно. Проведена тщательная предоперационная подготовка, в виде дыхательной гимнастики. Среди общего числа больных были выделены 8 пациентов в качестве группы наблюдения, а остальную группу составили оставшиеся 18 пациентов. В контрольной группе после предоперационной подготовки выполнена ненатяжная герниопластика с использованием полипропиленовой сетки. В

основной группе 8 пациентам выполнена абдоменопластика с ненатяжной герниопластикой полипропиленовой сеткой по методике Новицкого.

Результаты: Все больные были активированы на 3-4 сутки. В контрольной группе (n=8) у 5 больных наблюдались признаки усиления дыхательной недостаточности. В основной группе дыхательных расстройств не наблюдалось. У 1-го больного на 4-е сутки была опорожнена серома до 50 мл. Получен хороший эффект. В основной группе гораздо реже наблюдались такие осложнения как серомы, гематомы и инфицирование послеоперационных ран.

Выводы: 1) При наличии ожирения, выполнение изолировано грыжесечения чревато развитием в послеоперационном периоде гематом, сером и прочих осложнений. 2) У больных с большими и гигантскими вентральными грыжами с сопутствующим ожирением, абдоменопластика является обоснованной.

3) Абдоменопластика имеет и функциональное значение, путем улучшения функции внешнего дыхания.

4) Использование 0,25% арговита для обработки раневой поверхности после мобилизации грыжевого мешка является эффективной мерой для профилактики послеоперационных осложнений.

## **ХИМИОТЕРАПИЯ КАК, ОСНОВНАЯ МЕРА ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВА ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ**

Шамсиев А.М., Рахманов К.Э., Шамсиев Ж.А., Курбаниязов З.Б.

*Самаркандский Государственный Медицинский Институт, г. Самарканд, Узбекистан*

Материал и методы: Анализу подвергнуты результаты лечения 513 больных, оперированных в отделении хирургии клиники СамМИ за последние 10 лет (2006-2015 гг.). По поводу первичного эхинококкоза печени оперировано 379 (73,9%) больных. Доля первично-множественного эхинококкоза составила 26,9% (n = 102). Всем поступившим больным производился комплекс клинических, лабораторных и инструментальных исследований. Для интраоперационной обработки гидатидных кист наиболее надежным и пригодным для практического применения оказался 80–100% глицерин, подогретый до температуры 70<sup>0</sup>С. Глицерин активен даже при значительном разведении, гарантирует большую его надежность, что экспериментально доказано. Выявлено, что горячий раствор глицерина вызывает гибель 100% протосколексов в течение 1±0,2 мин, а полное истребление ацефалоцист наступает в среднем через 3±0,5 мин экспозиции.

Результаты и их обсуждение. Из всей группы оперированных больных, 207 пациентов ограничены хирургическим вмешательством, им химиотерапия не проводилась. У всех остальных 306 оперированных больных химиотерапия проведена в полноценном объеме. Применяли альбендазол в дозе 10–12 мг/кг/сут, рекомендованной ВОЗ (1983). Препараты назначали прерывистыми курсами (1 мес лечения и 15 дней – перерыв). Число курсов лечения в каждом наблюдении подбирали строго индивидуально в зависимости от размера, числа и характера кист. Во время лечения регулярно (1 раз в 15 дней) проводили клинические, лабораторные исследования.

У больных без химиотерапии частота рецидива, составила 9,7% (n = 20). У больных после профилактической химиотерапии рецидивы отмечены лишь в 3 (0,9%) случаях. В остальных наблюдениях (n=303) после проведенного курса послеоперационной химиотерапии в сроки наблюдения от 1 года до 5 лет рецидива заболевания не отмечено.

Проведен анализ взаимосвязи локализации рецидивных кист с местом первичного поражения у 23 больных повторным эхинококкозом. При этом локализация рецидивной кисты лишь у 26% больных совпала с посегментарной локализацией первичной кисты, что

позволило исключить абсолютное доминирование роли фиброзной капсулы в генезе рецидивного течения заболевания.

**Заключение.** Первичная операция по поводу эхинококкоза печени без вспомогательной профилактической химиотерапии, проведенная даже в условиях современного высокотехнологичного хирургического учреждения, не гарантирует от рецидива заболевания. Применение противорецидивной химиотерапии в послеоперационном периоде производными бензимидазольных карбаматов (альбендазол) позволяет свести к минимуму частоту рецидивов заболевания. Показанием к применению лечебной изолированной химиотерапии при эхинококкозе печени как альтернативе хирургическому лечению могут быть эхинококковые кисты до 5 см в диаметре. Рецидивный эхинококкоз печени, строго связанный с областью первичной локализации паразитарной кисты, составил 26,0% от всех рецидивных форм. Большая доля рецидивных эхинококковых кист в удаленных от первичного очага сегментах (56,5%) и даже поражение другой доли (17,5%) ставят под сомнение роль фиброзной капсулы первичной кисты как основного фактора рецидива заболевания.

## **К ВОПРОСУ О РАЦИОНАЛЬНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КОНЬЮНКТИВИТАХ У ДЕТЕЙ**

Ускенбаев Т.Б.

*Киргизская Государственная Медицинская Академия им. И.К Ахунбаева., г.Бишкек, Кыргызстан*

**Цель:** изучить применение местных антибактериальных средств при лечении конъюнктивитов разной этиологии у детей отдельных возрастных групп.

**Материалы и методы:** общее количество обследованных детей с различными конъюнктивитами составило 354. Анализируемые параметры: возрастная группа, разновидность конъюнктивита, схема лечения в зависимости от применяемых фармакологических групп, сроки лечения.

В зависимости от возраста выделено 4 группы детей: от 0 до 1 года наблюдалось 39 детей; в возрасте от 1 года до 3 лет, соответственно, 88 детей; в возрасте от 3 до 6 лет, соответственно, 113 детей; от 6 лет и старше наблюдалось 114 детей.

По видам конъюнктивита выделено три группы: с бактериальным конъюнктивитом – 278 детей (78,5%), с вирусным конъюнктивитом – 73 ребенка (20,5%), с аллергическим конъюнктивитом – 3 детей (1%).

В качестве фармакологических групп применялись: аминогликозиды - 35% от общего числа обследованных, фторхинолоны - 30% соответственно; группа хлорамфеникола - 19% и группа сульфаниламидов -16% соответственно.

**Результаты:** на фоне вышеуказанного лечения, положительная динамика в группе с бактериальным конъюнктивитом имела место уже на 1-2 сутки у 155 детей; на 3-4 сутки, соответственно, у 89 детей; а на 5-6 сутки лечения улучшение состояния отмечено у 34 детей. Средняя продолжительность лечения бактериального конъюнктивита составила 7 суток.

При вирусных конъюнктивитах улучшение состояния глаз наблюдалось на 3-4 сутки у 41 детей; на 5-6 сутки, соответственно, у 24 детей; а на 7-8 сутки состояние глаз улучшилось у 7 пациентов и 1 ребенок был направлен на стационарное лечение с кератоконъюнктивитом. Средняя продолжительность лечения вирусного конъюнктивита составила 11 суток. При аллергических конъюнктивитах средняя продолжительность лечения составила 10 дней.

**Выводы:** успех лечения конъюнктивита зависит не только от правильного назначения местных антибактериальных средств, но и от своевременного обращения к офтальмологу.

Важную роль в ограничении распространения конъюнктивитов, помимо этиопатогенетического лечения, играет повышение качества санитарно-профилактических мероприятий среди населения, в школах и детсадах. На наш взгляд, необходимо также повысить ответственность родителей за состояние здоровья детей путем своевременного обращения к специалистам.

## **РОЛЬ АМНИОТОМИЙ В ИСХОДЕ РОДОВ ДЛЯ МАТЕРИ**

Хаятова З.Б., Нуруева Е.А.

*Кафедра акушерства и гинекологии, педиатрического факультета, Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск, Россия*

Актуальность проблемы: Снижение материнской и детской заболеваемости и смертности в значительной степени зависит от правильности выбора метода родоразрешения и правильного ведения родов. В настоящее время продолжается тенденция к расширению показаний к кесареву сечению, что ведет к снижению профессионализма в плане ведения родов через естественные родовые пути. Является ли ранняя амниотомия причиной «акушерской агрессии», повышая риск осложнений в родах для матери и плода – вопрос требующий углубленного изучения, анализа.

Цель: Провести анализ исхода родов для матери и новорожденного у рожениц после амниотомии.

Задачи: 1) Оценить продолжительность родов у рожениц после амниотомии в зависимости от степени раскрытия шейки матки. 2) Изучить осложнения в родах и послеродовом периоде у женщин в зависимости от времени проведения амниотомии.

Материалы и методы: Нами проведен ретроспективный анализ 296 историй родов ГБУЗ НСО ГКБ №25 рожениц после амниотомии.

Результаты и их обсуждение: За период с июня по декабрь 2015 г. амниотомия была проведена у 296 рожениц. Средний возраст женщин составил  $28 \pm 2,3$  лет. Наибольшее количество амниотомий пришлось на возрастную группу 26-30 лет (34%). Все женщины были разделены на 2 группы: к 1 группе отнесли 240 (81%) рожениц, которым амниотомия была проведена при раскрытии шейки матки до 6 см, ко 2 группе – 56 (19%) рожениц с 7 см и более. Все роды были срочными, средний срок родоразрешения 39 недель. В 1 группе у 216 (90%) рожениц околоплодные воды были светлыми, у 24 (10%) – зелеными; во 2 группе – 52 (93%) и 4 (7%) соответственно. Среднее количество ОВ в 1 группе составило  $144,6 \pm 12,5$  мл, во 2 –  $100 \pm 56,7$  мл. Показания к амниотомии у женщин 1 группы: плоский плодный пузырь 148 (62%), многоводие 27 (11%), 44 (18%) женщинам амниотомия была проведена с целью родовозбуждения. Во 2 группе запазданное вскрытие плодного пузыря только у 5 (8,9%). Средняя продолжительность первого периода родов первородящих 1 группы составила 6 ч 56 мин, во второй группе - 8 ч 55 мин, второй период -  $35 \pm 4,5$  мин и  $36 \pm 3,6$  мин соответственно. У повторнородящих продолжительность первого периода родов 1 и 2 группы составила 6 ч 15 мин и 6 ч 13 мин соответственно, второй период -  $25 \pm 3,9$  мин и  $28 \pm 2,7$  мин. Кесарево сечение в 1 группе у 25 женщин (10,5%), когда как во 2 группе все роды были самопроизвольными через естественные пути. Возникшие осложнения в родах: разрыв промежности в 1 группе – 24 (10%), во 2 группе – 8 (14,3%); разрыв шейки матки 12 (5%) и 2 (3%). Эпизиотомия была проведена в 1 группе у 16 (7%) женщин, что в 2 раза реже, чем во 2 группе – 9 (16%) женщин. Послеродовый период у 10 родильниц 1 группы осложнился гематометрой.

Выводы: 1) Ранние амниотомии, проведенные по показаниям (многоводие, маловодие) являлись обоснованными, без показаний - повышали риск оперативного родоразрешения. 2.) Частота разрывов шейки матки и промежности у рожениц после ранней амниотомии

выявлены в 3 раза чаще. 3) Ранняя амниотомия увеличивает частоту гематометр у рожениц в 5 раз.

## **NEUROPSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH DUCHENNE MUSCULAR DYSTROPHY**

Nikishina O.A. Lobzin S.V., Nikolskaya I.M., Sokolova M.G.

*"North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation", St. Petersburg, Russia*

Subject. Duchenne Muscular Dystrophy (DMD) is considered to be one of the most common and malignant forms of neuromuscular pathologies of childhood, and represents a hereditary muscular dystrophy with progressive course, which can be characterized by the early onset (at the age of 1-3 years) and manifestations in the form of symmetrical muscle atrophy. Caused by defect of the gene which encodes the function of dystrophin protein, death of the myocyte cells occurs, resulting in physical activity of children being progressively disrupted. In some patients, motor disturbances are combined with psychocognitive abnormalities the genesis of which has not been studied adequately. However, this makes nursing of the sick, and even application of the symptomatic therapy, rather complicated. Probably, early detection of psychocognitive abnormalities and application of neuroprotective treatment could help to reduce the rate of progression of dementia in such patients.

Research objectives: to study the cognitive sphere features in the patients with Duchenne Muscular Dystrophy, through carrying out a comprehensive neuropsychological testing.

Materials and methods of the research: 20 patients aged 7 to 17 years old, having the diagnosis of DMD, have been examined. Neuropsychological testing has been carried out, using a complex of pathology-psychological techniques of evaluation of cognitive disorders in cases of the endogenous mental disorders. To determine the nature of the neuropsychological deficiencies in children and adolescents with DMD, the techniques aimed at study of the functions of memory, attention and thinking, have been used. Selection of the techniques has been adapted especially for this cohort of patients, and has been implemented, taking into account the existing motor disturbances. The study included 4 methods applied for memory research: test of memorization of 10 words; test of memorization of 9 geometric figures; delayed reproduction of 10 words and 9 geometric figures; "Double Test" (according to Muchnik-Smirnov). 2 methods have been used to study the thinking function: "comparison of concepts" and "controlled verbal associations" For studying the attention function, the technique using Schulte tables has been applied.

Results of the research. All patients with DMD have been able to master the proposed tasks. Time actually spent on implementation of the pathology-psychological test was 30 minutes. Analysis of the study-generated data revealed memory impairment in some of the examined (57%), thought disorder (aphronia) (38%), and disorder of attention (50%). It should be noted that the degree of severity of the cognitive impairment varied from mild disorders to severe stage of dementia.

Conclusion. We have revealed, in DMD patients, reduced performance values of various parameters such as memory, attention and thinking, if compared with the age-specific reference values. Higher values of cognitive impairment indicators in the children examined, in comparison with the conventional reference values (about 30%) may be justified by the existing social isolation of such patients. However, this data is intermediate and requires further research.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ МОРФОЛОГИЯ ТКАНЕЙ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ИМПЛАНТАНТОВ НА ОСНОВЕ ДЕЦЕЛЛЮЛЯРИЗИРОВАННОЙ КСЕНОБРЮШИНЫ И АЦЕЛЛЮЛЯРНОГО ДЕРМАЛЬНОГО МАТРИКСА (PERMACOL) В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

Абатов Н.Т.<sup>1</sup>, Альбертон И.Н.<sup>2</sup>, Бадыров Р.М.<sup>1</sup>, Тусупбекова М.М.<sup>1</sup>, Каукенов Б.Н.<sup>1</sup>

1. *Карагандинский государственный медицинский университет, Караганда, Казахстан*
2. *Медицинский Центр Шаарей Цедек, Иерусалим, Израиль*

Актуальность. Имплантаты биологического происхождения нашли широкое применение в хирургии грыж передней брюшной стенки. Считается, что первичное сырье и разные способы изготовления биоимплантатов определяют эндогенные свойства для каждого имплантата в отдельности, и может быть причиной различных биологических ответов после имплантации *in vivo*. В данной работе впервые проводится сравнительное морфологическое исследование децеллюляризированной бычьей брюшины в качестве нового биологического имплантата для закрытия дефектов передней брюшной стенки (ПБС).

Цель: провести сравнительную оценку структурных изменений зоны имплантации децеллюляризированной ксенобрюшины и ацеллюлярного дермального матрикса (Permacol) на ранних сроках после реконструкции передней брюшной стенки.

Материал и методы. Закрытие дефекта ПБС осуществлялось децеллюляризированной бычьей брюшиной (I группа, n=24) и ацеллюлярным дермальным коллагеном «Permacol» (II группа, n=24), размером 1,0x1,0 см. на белых нелинейных крысах, массой 180-225г. Сроки наблюдения: 7, 21, 30 дней. Макроскопически оценивалось состояние мягких тканей и наличие инфекции в зоне имплантации, формирование сером, спаек брюшной полости. Гистологическими критериями морфологических изменений служили наличие воспалительной реакции, неоваскуляризация и процесс созревания соединительной ткани. Гистологический материал фиксировался в 10% растворе нейтрального формалина, окрашивался гематоксилином и эозином.

Результаты. По данным макроскопической картины в I группе не выявлены случаи инфицирования имплантата и образование серомы, в то же время во II группе в 5 случаях (21%) отмечалось нагноение послеоперационной раны с расхождением швов и инфицированием имплантата. Формирование спаек брюшной полости в I группе зафиксировано у 5 из 24 животных (21%) в месте контакта шовного материала с краем имплантата. Во II группе спаечный процесс отмечался у 10 животных (43%), из которых в 4 случаях спайки формировались непосредственно с самим имплантатом.

Микроскопически в двух группах наблюдается на 7 сутки формирование грануляционной ткани с новообразованием тонкостенных сосудов в зоне имплантации, реактивное воспаление, гигантоклеточная инфильтрация по линии шва. К 21 суткам происходит созревание грануляционной ткани, неоваскуляризация уменьшается, вокруг зоны имплантации наблюдается умеренная инфильтрация лимфоцитами и единичными плазмócитами. В срок 30 дней отмечено формирование зрелой волокнистой соединительной ткани в зоне имплантации, воспалительная реакция отсутствует.

Обсуждение. Проведенное сравнительное исследование демонстрирует адекватную биосовместимость децеллюляризированной ксенобрюшины с организмом реципиента на ранних сроках эксперимента, без выраженного постимплантационного воспаления.

Выводы: Сравнительная морфология зоны имплантации исследуемых материалов при реконструкции передней брюшной стенки в эксперименте показала перспективность использования нового биологического имплантата на основе децеллюляризированной ксенобрюшины для закрытия дефектов ПБС.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА В СТРУКТУРЕ ТИМУСА В УСЛОВИЯХ КРАТКОВРЕМЕННОГО И ДОЛГОВРЕМЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА**

Юлдашева М.Т.

*Ферганский филиал Ташкентской медицинской академии, г. Фергана, Узбекистан*

Известно, что под действием различных факторов может снижаться количества тироидного гормона вырабатываемой щитовидной железой гипотиреоидное состояние. Гипотиреоз вызванный в препубертатном периоде способствует ранней инволюции тимуса. Нарушение функций тимуса в свою очередь приводит к развитию вторичного дефицита уже во взрослом организме. Таким образом, коррекция функции щитовидной железы в детском и подростковом периоде является одним из важных условий для нормального функционирования иммунной системы. Снижение количества тиреоидных гормонов щитовидной железы приводят к морфологическим и морфометрическим изменениям в тимусе, тем самым снижают резистентность организма различным антигенам.

Целью нашего исследования является изучение морфологических и морфометрических особенностей тимуса в препубертатном периоде в условиях кратковременного и долгосрочного гипотиреоза.

**Материал и методы.**

Эксперименты проведены на 30 крысах препубертатного (7-21 суточных) возраста. Кратковременный и длительный гипотиреоз вызывали путём добавления в пищу ингибитора синтеза тироидных гормонов мерказолила в терапевтических дозах на массу тела. Тимус исследовали с помощью морфологических и морфометрических методов.

**Результаты.**

Установлено, что под действием гипотиреоза общая масса тимуса снижается и при этом ошутимое снижение наблюдалось при долгосрочном гипотиреозе. Наряду со снижением массы происходит сокращение площади корковой и мозговой его зон. Выявлено что, сокращение общей площади тимуса составляло 74 % от нормы, то этот показатель при кратковременном гипотиреозе равнялось 63 %, а долгосрочном – 60 %, т.е. снизилась на 14 % от нормы. Плотность расположения клеток в корковой зоне снижается по сравнению с контролем. Наблюдается дисбаланс между пролиферацией и деструкцией, проявляющиеся в виде уменьшения числа пролиферирующих тимоцитов при увеличении числа деструктивных клеток. Все указанные изменения носят сравнительно более выраженный характер при долгосрочном гипотиреозе.

**Выводы.**

Гипотиреоидное состояние приводит к снижению темпов становления зон тимуса, обусловленных дисбалансом между процессами пролиферации и деструкции тимоцитов. Степень проявления этих изменений зависит от продолжительности гипотиреоидного состояния.

## **INFRINGEMENT OF THE NUTRITIONAL STATUS IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE ON DIALYSIS PROGRAM**

Bosyj R., Berezova M.S., Akentiev S.A.

*Bukovina State Medical University, Chernivtsi, Ukraine*

Introduction. At present, much attention is paid to the study of nutritional status in patients with end-stage of chronic kidney disease. Optimal nutritional status ensures an adequate level of medical rehabilitation and survival of patients. The development of protein-energy malnutrition in these patients worsens the prognosis of the disease course and significantly affects the mortality rates.

**Aim.** To characterize the nutritional status in patients with chronic kidney disease who are on dialysis treatment program.

**Material and methods.** We observed 32 patients with end stage of chronic kidney disease, who treated in chronic hemodialysis department in "Chernivtsi regional clinical hospital". The control group consisted of 20 healthy individuals. Patients in all groups were divided in accordance to age and sex. Length of stay in the treatment of substitution treatment was  $2,5 \pm 1,2$  years. The average age of the patients was  $42,1 \pm 3,4$  years (from 37 to 49 years). Assessment of nutritional status was conducted according to the protocol of diagnosis and correction of malnutrition in patients with CKD stage V. The level of glomerular filtration rate measured assessment of residual renal function. In all patients identify body mass index, a standard percentage of body weight, percentage of normal body weight. All subjects were patients measured total cholesterol, triglycerides, high density lipoprotein cholesterol, low density lipoprotein cholesterol, albumin.

**The results.** Analysis of clinical and laboratory parameters of patients survey showed violations of nutritional status in 31% of patients and in 4% of patients were identified marked change in nutritional status. Disorders of lipid metabolism and serum albumin levels were observed in almost all the studied patients compared to healthy individuals ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions.** It was found that the change in the nutritional status of patients studied with V stage chronic renal disease observed in about a third of patients. Infringement of the nutritional status affects the level of medical rehabilitation and disease course.

## **THE EFFICACY OF MESENCHYMAL STEM CELLS IN COMPLEX THERAPY OF FEMALE GENITAL TUBERCULOSIS ( PRECLINICAL RESULTS).**

Guseinova F.M.<sup>1</sup>, Niauri D.A.<sup>1</sup>, Vinogradova T.I.<sup>2</sup>, Ariel B.M.<sup>2</sup>

1. *Saint-Petersburg University, Saint-Petersburg, Russia*
2. *Saint-Petersburg Research Institute of Phthisiopulmonology Ministry of Health of Russia, Saint-Petersburg, Russia*

The incidence of female genital tuberculosis (FGTB) comprises 5% among all pelvic inflammatory diseases. FGTB usually remains silent for a long time or presents with non-specific symptoms, in 97% of clinical cases leads to infertility as a result of irreversible tubal damage and formation of adhesions. Most women with FGTB have poor prognosis for fertility. As a result, research of an innovative therapy method for FGTB is of the most immediate interest. In this undeniable interest represents our preliminary evidence (Faina Guseinova et al., 2014) for effectiveness of mesenchymal stem cells (MSC) therapy in experimental FGTB in laboratory animals (rabbits). It is estimated, MSC migrate to the damage center because of increased level of SDF-1 (stromal cell derived factor) in inflamed and necrotic tissue. After previous investigations, this study provides full assessment of therapeutic efficacy MSC in experimental FGTB.

**Materials and methods:** This study was completed on FGTB model performed by subserous injection of M. tuberculosis (Erdman culture) coarse dispersion into the left fallopian tube ampulla. A total of 28 female rabbits have been used as laboratory animals. Developed tuberculosis in genital tract was confirmed by positive tuberculin skin test (TST), visualization of inflammatory changes in the abdominal cavity during laparoscopy and the evaluation of M. tuberculosis culture in mucosa of contaminated fallopian tube on day 30 after inoculation. After, all infected animals were divided on three groups: 1st – contamination control ( without antitubercular therapy (ATT) n=7), 2nd – ATT only (n=7), 3rd –ATT and MSC therapy , (n=7). 4th group of animals was not infected and served as intact control, (n=7). ATT was: Isoniazid, Rifampicin, Ethambutol and Perchlozone in mean therapeutic doses 5 times a week for 3 months. Allogenic MSC in concentration 5 million/ml marked by intravital stain PKH 26 (Sigma-Aldrich, USA) were injected into the left fallopian tube ampulla subserously.

Hysterosalpingography (HSG), endoscopic monitoring (laparoscopy), blood tests, histopathology of genitalia samples, the activity of phagocytosis by peritoneal macrophages in phagocytosis reaction with opsonized yeasts *Saccharomyces cerevisiae* observed in dynamic. Statistical analysis was made by Fisher-Student's t-test.

Results. The activity of tuberculous infection was equal in both groups of animals with and without MSC treatment: TST was negative, registered 3,2 times decrease of C-reactive protein level ( $p < 0,05$ ) and leukocytosis in peripheral blood and lack of *M. tuberculosis* in tissue samples of fallopian tubes evaluated by cultural method. At the same time in recipients of MSC were registered significant 1,3 times increase of macrophagal absorptive ability (i.e. phagocytosis activity) ( $43,8 \pm 3,0\%$  versus  $33,7 \pm 2,7\%$  in contaminating control,  $p < 0,05$ ) and 1,8 times elevation of digestive activity of phagocytosis (i.e. phagocytosis completeness index) that was compared with healthy animals of intact control group ( $p < 0,05$ ).

Stimulating effect of MSC on phagocytosis inhibited in rabbits with FGTV, perhaps testifies the restoration of Th1/Th2 balance, by Th1 cells increasing. Activated Th1 lymphocytes produce IFN- $\gamma$  – one of the most important pathways of macrophagal activation. The benefits of complex antitubercular therapy with MSC were testified by comparative evaluation of local inflammatory reaction during endoscopic monitoring and estimated stabilization of adhesion formation represented by flimsy single synechiae without deformation of abdominal wall and fallopian tubes. There were no marks of fibrin organization. The alteration of the infected tube was less impressive, namely the ampulla volume and shape represented without any signs of infiltration.

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ И МИНЕРАЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗА КРОВИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ**

Крощихина К.Э.

*ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Нижний Новгород, Россия*

Целью работы стал анализ взаимосвязи активности каталазы эритроцитов с уровнем микроэлементов плазмы крови.

Материалы и методы. Исследована кровь 19 пациентов со злокачественными новообразованиями эпителиальных тканей (карциномы матки, молочной железы, простаты, кишечника), не подвергавшихся противоопухолевому лечению, 8 больных с доброкачественными опухолями (миома, аденома, фиброма). Контрольную группу составили 10 практически здоровых людей. Активность каталазы эритроцитов определяли методом Beer and Sizer (1952), основанным на убыли оптической плотности в области поглощения пероксида водорода при 240 нм. Элементный анализ осуществляли методом атомно-эмиссионной спектроскопии с индуктивно связанной плазмой на спектрометре iCAP6300 Duo (Thermo Scientific, США). Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета Biostat 4.3.

Результаты и обсуждение. Активность каталазы эритроцитов у пациентов при злокачественных опухолях эпителиальных тканей значительно превышала таковую у практически здоровых людей (в 1,3 раза). Согласно многоступенчатой модели канцерогенеза, предложенной Correa (1992), патологический процесс начинается с постепенного снижения активности супероксиддисмутазы и активации каталазы (хроническое воспаление), что влечет за собой подавление уровня образования гидроксид-анион радикала, необходимого для контроля за пролиферативной активностью ткани путем фрагментации молекулы ДНК. В дальнейшем это, вероятно, приводит к снижению уровня и соотношения витаминов-антиоксидантов, принимающих непосредственное участие в процессах апоптоза, и подавлению образования продуктов ПОЛ, также лимитирующих деление клеток.

Анализ уровня микроэлементов в плазме крови показал снижение концентрации Fe (30-40%), Cu (18-40%), Li (в 3-7 раз), рост содержания Sr (90%). Корреляционный анализ выявил достоверную зависимость между параметрами свободнорадикальной активности и содержанием таких элементов как Fe ( $r=0,401$ ) Mg ( $r=0,381$ ), Zn ( $r=-0,660$ ), Cu ( $r=0,273$ ). Предположительно подобная взаимосвязь для цинка и меди обусловлена участием этих микроэлементов в работе антиоксидантных ферментов, например, супероксиддисмутазы. Железо входит в состав простетической группы каталазы-гема.

Выводы. Дисбаланс работы антиоксидантных ферментов, в том числе каталазы, который является одним из триггерных механизмов канцерогенеза, может быть обусловлен нарушением элементного гомеостаза при злокачественных новообразованиях эпителиальных тканей.

### ЭЛЕКТРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЗАРИТАРНЫХ КИСТ ПЕЧЕНИ

Усенко А.Ю., Петрушенко В.В., Стукан С.С., Стойка В.И.

*Национальный Институт хирургии и трансплантологии им. А.А. Шалимова НАМН Украины, г.Киев, Украина*

*Винницкий национальный медицинский университет им. М.И. Пирогова, г.Винница, Украина*

Диагностика и лечение очаговых заболеваний печени относится к одной из актуальных проблем современной хирургической гепатологии. Кисты печени наблюдаются примерно у 1,8% населения, а по данным аутопсии частота выявленных непаразитарных кист (далее – НК) печени достигает 1,86%.

Цель исследования - оптимизировать подходы к лечению НК, исследовать использование аргоноплазменной коагуляции (далее - АПК) в сравнении с общепринятыми методами хирургического лечения.

Вид осложнения	Традиционное лечение (n = 27)	АПК влияние (n = 17)
Билиарный цирроз печени	1	–
Механическая желтуха	1	–
Желчный свищ / подтекание желчи	1	1
Гематома / биллома	1	–
Анемия	2	1
Всего	6	2

Материалы и методы. Задачей исследования было изучение эффективности применения АПК у пациентов с НК печени. Применение АПК осуществляли с 2011 года (основная группа, 42 пациента) сравнивали с периодом от 2005 по 2011 года, когда применялись традиционные резекции кист (25 пациентов).

Результаты. Больным с кистами диаметром от 3,0 до 7,0 см проводили пункционно-аспирационное лечение с лапароскопическим применением АПК. У 6 больных с НК небольших размеров (2,3-5,0 см), локализирующихся в IV сегменте печени с деформирующим пузырным протоком, была выполнена лапароскопическая холецистэктомия с АПК и удалением «крыши» кисты. У больных с кистами от 5,1 до 10,0 см осуществляли лапароскопическое вмешательство УЗ-пункцию кисты, фенестрация и частичное иссечение ее оболочки, а затем АПК с последующим дренированием остаточной полости. При больших полостях (более 10 см в диаметре) выполняли «открытую» операцию тампонирования полости, которая остается после АПК, с помощью фрагмента большого сальника (23 операции).

В ближайшем послеоперационном периоде у 2 пациентов с АПК методом лечения (4,4%) и у 6 пациентов с резекцией печени (22,7%) отмечалось формирование осложнений. Наиболее частым осложнением в подгруппе больных с резекцией были кровотечения (3 пациента, 13,6%). При АПК лечении кровотечение наблюдалась у одного больного (2,2%) и еще у одного регистрировалась печеночно-почечная недостаточность.

Через полгода с момента оперативного вмешательства было обследовано 27 пациентов с традиционным лечением и 17 с применением лапароскопического АПК. (Таблица 1)

Следует подчеркнуть, что все случаи развития тяжелых послеоперационных осложнений в отдаленном периоде наблюдались у пациентов, которым были выполнены резекционные операции и отсутствовали указанные осложнения у больных с лапароскопическим методами лечения НК с АПК.

Полученные результаты показали, что применение лапароскопической АПК капсулы НК является эффективным в лечении данной патологии. Этот метод имеет меньшее число осложнений по сравнению с резекцией кисты печени, как в раннем, так и в отдаленном послеоперационном периоде.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ, ЛАБОРАТОРНЫХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С НАЛИЧИЕМ И БЕЗ ЗНАЧИМЫХ КОРОНАРНЫХ СТЕНОЗОВ ПРИ КОРОНАРНОЙ АНГИОГРАФИИ**

Танасийчук Е.А., Бевза А.Н.

*Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина*

Дифференциальная диагностика заболеваний сердца коронарогенной и некоронарогенной природы довольно часто затруднена, что может неблагоприятно повлиять на лечение и исходы заболевания.

Цель исследования: провести сравнительный анализ анамнестических, физикальных, лабораторно-инструментальных данных больных с коронарогенными и некоронарогенными заболеваниями сердца.

Нами изучены данные историй болезни и амбулаторных карт 69 больных, которым была проведена коронарная ангиография (КАГ) по поводу болей в области сердца. Пациенты были разделены на две группы: А - 33 чел. с обнаруженным во время КАГ значительным атеросклеротическим поражением коронарных артерий (КА), В – остальные лица, у которых не выявили гемодинамически значимые стенозы КА (36 чел).

Получены следующие результаты. В анамнезе у 50% больных группы В отмечались боли ангинозного характера (25% из них - с иррадиацией); в группе А - в 72% (иррадирующие в 27%). Частота аритмий достоверно не отличалась в обеих группах. У 41% пациентов группы В присутствовали отеки кардиального типа, в то время, как в группе А отеки отсутствовали полностью. Одышка присутствовала в группе В у 80%, в группе А - всего у 36%. При исследовании липидного спектра крови повышенный уровень В-липопротеидов в группе В составил 41.7%, в группе А - 36%; показатели повышения триглицеридов составили 41.7% в группе В и 36% у пациентов группы А; гиперхолестеринемия преобладала в группе В - 50% при 36% в группе А ( $P < 0,05$ ). Снижение ПТИ замечено у 100% некоронарогенных больных, в то время как у коронарогенных пациентов процент снижения этого показателя составил 81% ( $P < 0,05$ ). Также, по лабораторному анализу мочи у 41% из группы В отмечалась эритроцитурия, в то время как в группе А у 16% пациентов. Инструментальные данные (ЭКГ, ЭХО КГ) выявили в группе В гипертрофию ЛЖ у 50% больных, группа А - 45%; поражение верхушки сердца в 16% группы В, которое отсутствовало во второй группе; гипертрофия МЖП - 25% группы В и 9% - в А-группе.

Выводы. Таким образом, у больных с некоронарогенными заболеваниями преобладают симптомы правожелудочковой сердечной недостаточности, что и подтверждает отсутствие выраженных атеросклеротических процессов КА при КАГ. Более того, наличие выраженных болей именно ангинозного характера, одышка, периферические сердечные отеки, признаки поражения миокарда а также показатели воспалительных процессов при лабораторном обследовании позволяют предположить у некоронарогенных больных диагноз так называемого X-синдрома и подобрать соответствующий именно этой группе метод лечения. Следует также заметить, что показатели дислипидемии в обеих группах присутствовали практически в одинаковом количестве, а в некоторых элементах этого нарушения группа В даже превышала процент группы А; из этого следует вывод, что показатель дислипидемии не может влиять на постановку диагноза у кардиологического больного.

Полученные результаты позволяют улучшить отбор больных на коронарографию и выбор адекватного лечения в условиях подобного исследования.

## **ELECTROCHEMICAL METHODS IN MEDICAL DIAGNOSTICS AND PHARMACY**

Malysheva N.N., Gerasimova E.L., Gazizullina E.R., Ivanova A.V., Kozitsina A.N., Matern A.I.  
*Ural Federal University named after the first President of Russia B.N. Yeltsin, Ekaterinburg,  
Russian Federation*

Medical diagnostics and research of drugs could be carried out with the help of different methods, the main ones are the spectrophotometric and chromatographic. However, due to increased requirements for material control and increase in the number of objects in medical diagnosis, electrochemical methods are becoming more common. Electrochemical methods are characterized by high informativeness, sensitivity of techniques, availability, and rapidity.

With increasing population density, the problem of the bacterial and viral contamination of biological and environmental objects remains topical for both of the “Third World” countries and developed regions. Quick detection of infectious agents is important for prompt prevention of epidemic. In the last decade the different applications of nanoparticles for biosensing, and development of detection methods are showing an increased interest, because of their unique optical, electrical and electrochemical qualities.

We developed non enzymatic electrochemical approaches to determining the bacteria and viruses using magnetite based nanocomposite particles as signal label. The use of nanoparticles with magnetic properties includes magnetic separation and preconcentration in the procedure and increases its sensitivity, selectivity, and efficiency. The combination of the magnetic properties of  $Fe_3O_4$  and electro active polymer shell, giving a stable, well defined electrochemical signal, allows simplify the procedure, reduce the cost, and accelerate the determination of pathogens in biological objects.

In the immunoassay process, an immunocomplex consisting of antibodies and bacteria/ virus antigen labeled with nanocomposite nanoparticles is formed at the surface carbon strip electrode. The surface concentration of such complexes can be quantitatively determined by the oxidation/reduction current of the electroactive groups in the nanocomposite shell. In the blank experiment, the background current did not changed, which indicates the absence of nonspecific binding of components with the electrode working surface. The obtained results correlate with results registered with the help of standard pathogen detection methods: immunosorbent assay and colony counting method.

At the present time shows the relationship between the occurrence of oxidative stress in the human body and the development of a number of cardiovascular diseases, nervous systems, diseases of the eye, blood and others. For the correction of oxidative stress and its consequences in the pharmaceutical practice using a variety of natural and synthetic antioxidants. In this

regard, the study of the antioxidant activity of the drugs is an urgent task. Propose a potentiometric method for the determination of antioxidant activity with the oxidized form of the metal complex compound composed of a model of oxidizer. The method is quite informative, as allows you to directly evaluate the electronic donor-acceptor properties of the system, i.e. properties that define oxidant/antioxidant balance. To develop methods investigated liquid dosage forms for ophthalmic use with the stated antioxidant properties, antioxidant vitamins and vitamin-like substances, as well as herbal extracts. A high degree of correlation with the independent methods the reliability of the data is confirmed.

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПАРАЗИТАРНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Мукашева М.А., Карамурзина А.М.

*Карагандинский Государственный Университет им. Е.А. Букетова, г. Караганда, Казахстан*

В промышленно развитых странах с высоким уровнем доходов населения по частоте обнаружения паразитарных заболеваний вышел на четвертое место. В общей сложности в мире составляет более 9 % от общего числа вновь зарегистрированных случаев паразитарных заболеваний всех видов. Прогноз при паразитарных заболеваниях относительно более благоприятен. Показатели 5-летнего контроля после установления диагноза во многих странах превышают 50%. Поэтому и по распространенности в мире паразитарных заболеваний, остается до сих пор одной из актуальных проблем санитарного контроля.

В результате профилактических санитарно-противоэпидемических мероприятий по Карагандинской области, проводимых Управлением Государственной санитарно-эпидемиологической службой по отделу эпидемиологического надзора за паразитарными заболеваниями, было выявлено, что в структуре паразитарной заболеваемости по гельминтозам составил 59,9%.

Уровень заболеваемости аскаридозом превышающий областной показатель отмечен по г.г. Темиртау (34,7), Караганда район им. Казыбек би (48,2), Октябрьский район (37,4), Шахтинск (32,6), Каркаралинский район (55,7). Наиболее пораженными аскаридозом в области являются неорганизованные дети и прочий контингент, на которых приходится 58,1% от общей суммы заболеваний. Основной фактор передачи – это несоблюдение личной гигиены, употребление в пищу плохо промытых овощей и фруктов.

Неблагополучная эпидемиологическая ситуация сохраняется в очагах биогельминтозов. К сожалению, количество случаев эхинококкоза увеличилось на 7,7%. Всего зарегистрировано 39 случаев, показатель заболеваемости составил на 100 тысяч населения- 2,8. В общей сумме биогельминтозов удельный вес эхинококкоза составил – 49,4 % ( это 39 случаев), описторхоза – 45,6 % (36 случаев), тениаринхоза – 3,8% (3 случаев).

Наибольшие показатели паразитарной заболеваемости, превышающие областной в 1,2 - 2,6 раза зарегистрированы в г.г. Сатпаев (65,9), Каражал (57,8), Темиртау (46,4), Жанааркинский (66,8), Каркаралинский (84,8), Нуринский (42,5), Осакаровский (106,1), Улытауский (83,6), Шетский районы (56,7).

Среди прооперированных больных, преобладают случаи эхинококкоза печени (79,5%), эхинококкоз легкого (17,9%). Среди заболевших женщин составило 48,7%, мужчин – 51,3%. В структуре заболеваемости установлено преобладание городских жителей – 53,8%, над сельскими - 46,2%. Больные эхинококкозом взяты на диспансерный учет по месту жительства.

Анализ распространения паразитарной заболеваемости по контингентам распределилась следующим образом: служащих – 1 (2,6%), неработающих – 9 (23,1%), рабочих- 2 (5,1%), студентов – 2 (5,2%), школьников - 7 (17,9%), неорганизованных детей – 2 (5,1%), прочего населения – 16 (41%).

## **ЭРГОНОМИЧЕСКИЕ РИСКИ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ**

Саимова Д.Е., Сулейменова Р.К., Мусина А.А.

*АО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан*

Актуальность. На сегодняшний день изучение вопроса условий труда врачей ультразвуковой диагностики остается одним из актуальных проблем во всем мире. Соответственно сначала необходимо проанализировать и изучить заболеваемость медицинских работников.

Основой государственной социальной политики и главной научной задачей является разработка, обоснование и реализация мер по сохранению здоровья нации, минимизации воздействия вредных факторов на человека, достижению оптимальных качества жизни, эффективности производственной и иной деятельности населения. Социальная значимость профессиональных заболеваний обусловлена также массовостью контингентов, подвергающихся воздействию неблагоприятных производственных факторов и трудностями решения вопросов возмещения ущерба здоровью. [Покровский, В.И. Современные проблемы экологически и профессионально обусловленных заболеваний / В.И. Покровский // Медицина труда и промышленная экология.– 2003.– №1.–С. 2–6.;].

Исследования последних лет, посвященные состоянию здоровья медицинских работников, свидетельствуют о том, что медицинские работники занимают 5 место по распространенности профессиональной заболеваемости, опережая даже работников химической промышленности. Врачи занимаются самолечением или получают медицинскую помощь по месту работы, в результате чего статистические данные по их заболеваемости оказываются заведомо ниже истинных [Синдром выгорания врачей лучше всего лечится с помощью повышения зарплаты // Менеджер здравоохранения.–2011.– № 7.– С. 64–69.;Авота, М.А. Объективные и субъективные данные о профессиональных заболеваниях медицинских работников Латвии / М.А. Авота, М.Э. Эглите, Л.В. Матисане // Медицина труда и промышленная экология.– 2002.– №3.– С. 33–37.;].

Рабочее место (ультразвуковой аппарат, кровать для исследования и кресло) играют значительную роль в снижении риска развития профессиональной патологии скелетно-мышечной системы у врачей ультразвуковой диагностики, однако рабочая поза является самым критическим фактором риска в развитии этих повреждений. Мышцы и сухожилия предназначены для регулярной работы. Однако, когда рабочая нагрузка является слишком частой и слишком длительной, мышцы и сухожилия больше не могут приспособиться к такой нагрузке. Как только сухожилие повреждено, мышца, к которой оно прикреплено, компенсаторно выполняет большую нагрузку, чтобы поддержать конечность и сустав. Большие нагрузки на мышцы, а также статические позы, уменьшают поставку кислорода к мышцам и способствуют накоплению молочной кислоты, приводя к усталости, напряжению и последующим повреждениям (отечности, воспалению и дегенерации, возникновению микротрещин, после которых формируются рубцы). Воспаленные мягкие ткани также могут повреждать нервы, сдавливая их [Методические рекомендации МР 2.2.9.2242-07 «Состояние здоровья работающих в связи с состоянием производственной среды», утвержденный руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главный

государственный санитарный врач Российской Федерации Г.Г.Онищенко от 16 августа 2007 года;].

Следовательно, из вышеуказанного материала, можно сделать выводы, что условия труда врачей УЗД требует дальнейшего изучения вопроса по улучшению рабочего места врача УЗД.

На основании вышеуказанного целью нашего исследования является оценить особенности условия труда врачей ультразвуковой диагностики с учетом эргономических риск и разработать рекомендацию по улучшению условия труда.

## **МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАБОТНИКОВ ГАЗО - И НЕФТЕПЕРЕРАБАТЫВАЮЩЕЙ ОТРАСЛИ, КАК ОСНОВНОЙ ФАКТОР СНИЖЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ (обзор литературы)**

Перевезенцев Е.А., Леванов В.М., Гурьянов М.С.

*ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Нижний Новгород, Россия*

В настоящее время в России газо- и нефтеперерабатывающая промышленность превратилась в наиболее динамично развивающуюся, высокопроизводительную передовую в техническом и экономическом отношении отрасль. Многочисленные исследования отечественных авторов свидетельствуют о том, что влияние неблагоприятных условий труда на работников может проявляться увеличением общесоматической заболеваемости, уменьшением продолжительности жизни, ранним старением, увеличением смертности.

Наиболее индикаторным показателем влияния условий и характера труда на здоровье рабочих нефтеперерабатывающих предприятий является заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности работников нефтеперерабатывающих предприятий Западной Сибири составила 55,4 случая и 720,0 дней на 100 круглогодичных работающих. Уровень заболеваемости представителей основных профессий (61,2 случая на 100 рабочих) выше по сравнению с соответствующими показателями у рабочих вспомогательных производств (58,0 случаев). Число дней нетрудоспособности у лиц как основных, так и вспомогательных профессиональных групп находится примерно на одном уровне (соответственно 789,9 и 770,2 дней на 100 работающих). Наиболее низкая заболеваемость выявлена у операторов, машинистов. Резко возрастает заболеваемость у рабочих со стажем работы 12 лет и более. Для уменьшения влияния на организм различных производственных факторов на предприятиях газо - и нефтепереработки в основном предлагаются мероприятия, направленные на создание благоприятных условий труда, которые сводятся, прежде всего, к совершенствованию технологического процесса, автоматизации и механизации производства, внедрению современного оборудования и новых химических реагентов. Вместе с тем, практически отсутствуют литературные сведения о влиянии производственных факторов на здоровье газо - и нефтепереработчиков, о роли факторов риска в возникновении конкретных заболеваний у работающих в этой отрасли, а также отсутствуют единые алгоритмы по совершенствованию медицинской помощи и медицинского обеспечения на предприятиях газо - и нефтеперерабатывающей промышленности.

В настоящее время медико-санитарные части утратили лидирующие позиции на поприще медицинского обеспечения промышленных предприятий. Их место все больше занимают государственные и частные лечебные учреждения, которым зачастую не под силу решить задачи, комплексно и масштабно реализуемые медико-санитарными частями.

## МЕДИКО - СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПРИАРАЛЬЯ

Ишуова П.К., Майтбасова Р.С.

*Научный центр педиатрии и детской хирургии МЗ и СР РК, Алматы, Республика Казахстан*

Целью нашей работы явилось медико-социологическое исследование 5 регионов Приаралья для определения ведущих факторов в формировании здоровья детей. Материалы и методы. Проведено анкетирование 1250 родители детей экономического положения и здоровья, проведенного в 2014 – 2015г. г., в ходе которого была получена информация о состоянии здоровья и условиях жизни различных регионов Приаралья детей в возрасте от 5 до 17 лет включительно. В работе использовался факторный анализ методом главных компонент, расчеты проводились с использованием программы Eviews 7.0.

Результаты исследования. Факторный анализ методом главных компонент составляющих переменных ЧБД и медико-социальных характеристик обследованных семей выделил пять наиболее значимых факторов, общая дисперсия которых составляет более 84,0%. Мы выделили пять основных факторов: материальный статус 0,55, уровень образования 0,51, структура и тип семьи 0,40, отсутствие работы у родителей – 0,41, затем жилищный 0,33.

Таблица 1. Результаты факторного анализа социально - экономического статуса семьи регионов Приаралья

Фактор	Составляющие переменные	Факторная нагрузка	Общая дисперсия, %
Жилищные условия	Жилищный	0,33	21,2
Структура и тип семьи	Удовлетворенность семейным статусом	0,40	11,7
Образование	Уровень образования	0,51	10,6
Материальный	Удовлетворенность материальным обеспечением	0,55	11,5
Трудовой статус	Отсутствие работы у родителей	-0,41	29,0
Всего			84,0

На первом месте по значимости определился фактор удовлетворенности материальным обеспечением (МО) (0,55). Объясняется это тем, что 82,7 % опрошенных семей имеют доходы в один и менее одного прожиточного минимума на члена семьи, более половины (68,1%) респондентов полностью не удовлетворены своим МО, а остальные удовлетворены лишь частично. На втором месте стоит фактор уровня образования родителей (0,51). Изучение уровня образования в регионах показало, что основной процент (50% – 73%) составляли родители со средним и незаконченным образованием. В этих семьях ЧБД встречалась в 2 раза чаще, чем в семьях с высшим образованием. Трудовой статус (наличие работы у родителей) по значимости на третьем месте. В наших исследованиях матери детей - домохозяйки 50%, а отцы – в основном проценте составили рабочий контингент (74%), работы не имели –31%. Удельный вес ЧБД в этих семьях в 1,5 раза выше, чем в семьях, где процент работающих родителей выше. Значимость семейного статуса составила 0,40. Для изучаемых регионов характерна была в семьях многодетность, так результаты исследования показали, что во всех районах преобладают семьи с количеством детей более трех (от 32% до 88%). В неполных и прочих семьях воспитываются от 10 до 22% детей. В этих семьях ЧБД составили 62,0%. Пятым фактором определился – жилищный (0,33 с общей дисперсией 21,2%). Жилищно-коммунальное хозяйство хотели улучшить почти половина опрошенных респондентов (47,0%).

## ВЕГЕТАТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПРИАРАЛЬЯ

Майтбасова Р.С., Боранбаева Р.З., Ишуова П.К.

*Научный центр педиатрии и детской хирургии МЗ СР, г. Алматы, Казахстан*

Известно, что функциональное состояние вегетативной нервной системы (ВНС) и, в особенности сердечно-сосудистая система (ССС), могут служить индикаторами адаптационных возможностей детского организма в целом и, одновременно, в регионах с резко континентальными климатическими условиями и неблагоприятной экологией. В этой связи исследование функционального состояния ВНС у детей Приаралья в Республике Казахстан имеет особую актуальность.

**Цель:** Изучение частоты и клинических форм вегетативных нарушений у детей и подростков в регионе Приаралья с выявлением факторов риска.

**Материал и методы.** Для выполнения целей и задач научно-технической программы «Комплексные подходы в управлении состоянием здоровья населения Приаралья» в 2014-2015 годы были обследованы 1000 детей и подростков в возрасте 5-17 лет, проживающих в Кызылординской области (пос. Казалы, Аральск, Джусалы, Жалагаш, Шиели). Комплексная оценка состояния здоровья детей и подростков Приаралья в возрасте от 5-17 лет была проведена по общепринятым стандартам изучения анамнестических, клинических, лабораторных, инструментальных (ЭКГ, КИГ, УЗИ органов брюшной полости и почек, пикфлоуметрия) и социально-психологических исследований. Осмотрены специалистами: педиатр, невролог, психолог, кардиолог, ревматолог, пульмонолог, гастроэнтеролог, гематолог, окулист, детский хирург, стоматолог. Все полученные данные заносились в специально разработанную карту. Для оценки социального статуса проводилось анкетирование родителей обследованных детей.

**Результаты.** По результатам проведенных исследований у 55,2% детей были выявлены признаки вегетативной дисфункции (ВД). ВД преимущественно выявлялась у детей пре- и пубертатного возраста (78,9%) и чаще у девочек (80,8%). У преобладающего большинства (76,4%) детей, независимо от места проживания, вегетативная дисфункция проявлялась в различной степени выраженности по ваготоническому типу, тогда как смешанный выявлен – у 17,9%, а симпатикотонический тип - у 5,7%. У большинства (94,8%) детей одновременно были выявлены очаги хронических инфекций, как хронический тонзиллит, кариес, фарингит. Наиболее часто вегетативные нарушения у детей и подростков наблюдались со стороны ССС в виде жалоб на боли в области сердца (90,0%), сердцебиений при небольшой физической нагрузке (17,0%). Функциональные кардиопатии, обусловленные ВД, проявлялись преимущественно в виде нарушений ритма сердца и проводимости. Так по данным ЭКГ в структуре их преобладала синусовая брадиаритмия (44,6±2,7%) и неполная блокада правой ножки пучка Гиса (43,3±3,1%). В структуре сердечно-сосудистой патологии у детей Приаралья часто встречалась артериальная гипотензия (Аг) (39,4%) и реже артериальная гипертензия (0,4%), то есть наблюдалась отчетливая тенденция к снижению показателей артериального давления и тонуса сосудов. Из них патологическая, первичная артериальная гипотензия выявлена у 18,8% детей. Исходный вегетативный тонус по результатам КИГ у детей с патологической артериальной гипотензией в 94,6% случаев был ваготоническим. Артериальная гипертензия (АГ) была выявлена лишь среди детей пубертатного возраста (0,4%). Детей с тенденцией к повышению систолического артериального давления в целом составило - 17,0 %. Преимущественно это были дети и пубертатного возраста (96,5%). У 10,6% с лабильной артериальной гипертензией наблюдалась избыточная масса или ожирение I- II степени. Таким образом, вегетативные нарушения у детей в Приаралье преимущественно выявлялась в пре- и пубертатном возрасте (78,9%) и чаще у девочек (80,8%) и, наиболее часто проявлялись со стороны ССС. Как известно, АГ, а нередко и Аг у детей и подростков во взрослом периоде в ряде случаев трансформируются в гипертоническую болезнь. В этой связи как АГ, так и Аг в детском и подростковом возрасте приобретают

черты медико-социальной проблемы, что требует особого внимания педиатров, кардиологов, врачей общей практики и других специалистов для проведения оздоровительных и профилактических мероприятий.

## **СЕМЕЙНЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ В РАЗВИТИИ ДЕВИАТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ**

Мусина А.А.

*АО «Медицинский университет Астана», г.Астана, Казахстан*

На фоне усиления интенсивности стрессогенности на массовом популяционном уровне плохое эмоциональное состояние и напряженные взаимоотношения в семье влияют на степень развития девиации подростков. Занятость родителей на работе и отсутствие должного внимания детям не способствуют хорошим детско-родительским отношениям. Наши исследования проводились в рамках гранта МОН РК (0115РК01465), и было опрошено 42 родителя подростков (10-15 лет) г.Астаны.

Для изучения влияния родителей в воспитании подростка и поиска ошибок в родительском воспитании нами был применен тест "Анализ семейных взаимоотношений", который позволил диагностировать нежелательное, некорректное влияние членов семьи друг на друга, нарушения при выполнении ролей в семье и помехи для ее целостности. Статистическую обработку проводили в программе Statistica Base Windows v.10 Russian Academic/Government и анализировали 18 показателей.

Анализ показал, что в чертах воспитательного процесса больше проявилась притворствующая гипопротекция (Г+, У±, Т±, С±), когда подросток оказывался на периферии внимания родителей и только время от времени, когда случалось серьезное происшествие, ему уделялось внимание и время на воспитание. Следует подчеркнуть, что в плане удовлетворения потребностей у родителей преобладала доминирующая гиперпротекция (У±), что, несмотря на то, что ребенок у родителей находится в центре внимания, они лишали его самостоятельности, ставя перед ним много ограничений и запретов, что при акцентуациях личностей подростков будет усиливать их астеничные черты характера.

Показатели выраженности черт воспитательного процесса с учетом пола опрошенных родителей, и у мужчин и у женщин не соответствовали норме. Оценка воспитательного процесса родителей мальчиков показала, что в исследуемой выборке родителей только 3- и показатель черт воспитания были в области требуемой нормы, это уровни протекции, воспитательная уверенность и запреты. Все остальные значения у мальчиков были ниже (Г-, У-, Т-, З-), что свидетельствует об отсутствии контроля, когда подростки представлены сами себе, родители не интересуются ими, что особенно неблагоприятно при акцентуациях гипертимного, неустойчивого и конформного типов.

Для черт в воспитании девочек, выявлено было, что показатель «уровень удовлетворения потребностей» был выше требуемой нормы (У+), что свидетельствует о чрезмерности у них данной черты воспитания, на фоне максимального и некритичного удовлетворения любых их потребностей. Остальные черты, также как и у мальчиков были в минусе (-) нормы, т.е. имели недостаточную выраженность в воспитательном процессе родителей. Такое соотношение черт (Г-, У+, Т-, З-, С-), также как и у мальчиков будет неблагоприятно влиять на акцентуацию характера девочки и способствовать развитию в статусе девочек гипертимного, неустойчивого и конформного статуса.

Таким образом, анализ черт воспитательного процесса подростков выявил основные недостатки семейного воспитания. В ответах родителей больше присутствует притворствующая гипопротекция, что мешает приобретению подростками базисных приобретений и новообразований возраста.

Ограничение и выявленный частый запрет способствует акцентуации их статуса, что при воздействии стресс-факторов будет усиливать их астеничные черты характера.

Выявленное невнимание к детям играет отрицательную роль в детерминировании отклонений состояния здоровья подростка, способствуя неблагоприятному развитию личности, провоцируя отклоняющееся поведение.

## Содержание – Table of contents

<b>Программа конференции – Conference programme</b>	3
<b>ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПОДРОСТКОВ ГОРОДА АСТАНЫ</b> Баширова А., Тулешов Т., Пшембаев Е., Мусина А.А.	9
<b>PULMONARY TUBERCULOSIS INDICATED IN «TEHSIL HEAD QUARTER HOSPITAL» BESHAM, PAKISTAN</b> Ahmad T.	10
<b>РОЛЬ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА И ЦИТОКИНОВ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА</b> Алимова Х.П., Джубатова Р.С., Алибекова М.Б., Нуралиева Г.С.	10
<b>ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПОЗДНЕГО КРИЗА ОТТОРЖЕНИЯ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА, ОСЛОЖНЕННОГО КАЛЬЦИНОЗОМ У ПАЦИЕНТА С ИЛЕОФЕМОРАЛЬНЫМ ТРОМБОЗОМ</b> Лесовой В.Н., Андоньева Н.М., Поляков Н.Н., Олянич С.А.	11
<b>ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО И ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ В ПРИАРАЛЬЕ</b> Лим Л.В., Шарипова М.Н., Лим Н.А., Кожанов В.В.	12
<b>О КРАЙНЕЙ НЕОБХОДИМОСТИ КОРРЕКЦИИ ДИСБИОТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ.</b> Огай Д.К., Кутлиева Г.Д., Наврузов С.Н., Абдужаппаров С.Б., Исламов Х.Д., Хакимов А.М.	13
<b>ПАХОВАЯ ГРЫЖА И НАРУШЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У МУЖЧИН</b> Магомедбеков Р.Э., Магомедов М.М.	14
<b>MITOCHONDRIAL DISEASES IN OPHTHALMOLOGY</b> Zagoskina I.P., Borisevich A.A., Zagoskin P.P.	15
<b>PREREQUISITE OF STANDARDIZATION OF DATA COLLECTION PARAMETERS FOR DATA EXCHANGE BETWEEN COUNTRIES, AZERBAIJAN AND GEORGIA, 2011-2015</b> Rasulzade Z., Tsilosani M., Maes E., Tongren E.	16
<b>PREVENTION OF METABOLIC SYNDROME</b> Akhmetova K.M., Abduldayeva A.A., Aliyev A.V., Chobanov R.A.	17
<b>ПРОБЛЕМЫ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ</b> Мирсидиков М.А., Халилов А.С.	18
<b>КАК ИЗБЕЖАТЬ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ В ПРОГРАММЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ</b> Юзько А.М.	19
<b>ИЗУЧЕНИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ</b> Элизбарашвили М.Т., Дарсавелидзе М.А., Гуния С.В., Суладзе Т.Ю., Дадунашвили М.А.	19
<b>ПЕРСПЕКТИВЫ БОРЬБЫ С МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ</b> Шевченко О.С., Овчаренко И.А.	20

<b>ФАКТОРЫ РИСКА И ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ИЗ МНОГОДЕТНЫХ СЕМЕЙ</b> Алиева Ж.К.	21
<b>РАЗВИТИЕ ДЕПРЕССИИ И ТРЕВОЖНОГО СОСТОЯНИЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ АЛЛОПРЕГНАНОЛОНА</b> Хайдарова Ф.А., Ходжаева Н.В.	22
<b>РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ Г.АРЫСЬ</b> Рахметуллаев Б.Б.	23
<b>РОЛЬ ИММУННЫХ НАРУШЕНИЙ НА ИСХОД ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ КАТАРАКТЕ</b> Касимова Д.А., Каримова М.Х., Мусаходжаева Д.А.	24
<b>АБДОМИНАЛЬНОЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЕ В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ</b> Алиева Д.А., Днистрянская А.П.	25
<b>ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В КАЗАХСТАНЕ: КОЕЧНЫЙ ФОНД</b> Каташева Д.Н., Ермуханова Л.С.	26
<b>КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН С ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИЕЙ</b> Каландарова А.Н.	26
<b>РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПО ИЗМЕНЕНИЮ УРОВНЯ СЕЛЕНА</b> Кузьмичев К.В.	27
<b>THE USE OF AUTOMATED CONTROL SYSTEMS IN DISPENSARY OBSERVATION OF PATIENTS IN AKTOBE CITY</b> Abdikadirova I.T., Yermukhanova L.S.	28
<b>РОЛЬ КТ-АНГИОКАРДИОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ</b> Баембаев Ф.А., Дуйсенбаева Б.С., Кондыбаев М.В., Асылбекова А.М., Жампиисова А.М.	29
<b>ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ЗАВИСИМОСТИ НА УСПЕВАЕМОСТЬ ШКОЛЬНИКОВ</b> Мехтиева А.Ф., Тагиева А.А.	30
<b>ОСОБЕННОСТИ ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ ИНВАЗИИ У ПАЦИЕНТОК ТЮМЕНИ</b> Гулиева Т.З.	31
<b>ASSESS THE VARIABILITY OF BIOLOGICAL PROPERTIES OF THE AGENT OF URINARY TRACT INFECTIONS</b> Isanova D.T., Azizov Yu.D.	32
<b>ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БЕЛКА ОСТРОЙ ФАЗЫ ГАПТОГЛОБИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С</b> Козько В.Н., Альали Н., Соломенник А.О., Юрко Е.В., Бондарь А.Е., Винокурова О.Н., Анцыферова Н.В., Шадрина В.С., Огнева Е.В.	33
<b>КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО СИНУСИТА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ</b> Шоазизов Н.Н., Хасанов С.А.	34

<b>СТАНОВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВОГО И РАННЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ</b> Жумадилова А.Р., Ешимбетова Г.З.	35
<b>ПОТЕРЯННЫЕ ГОДЫ ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2015 ГОД</b> Алекенова Н.У, Кошербаева Л.К, Толганбаева К.А., Назарбаева Р.К.	36
<b>СТЕРЕОМЕТРИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ОБ ОБЪЕМНЫХ ДОЛЯХ КОМПОНЕНТОВ КОРКОВОГО И МОЗГОВОГО ВЕЩЕСТВА ТИМУСА ПОСЛЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВЫХЛОПНЫХ ГАЗОВ</b> Арипова Т.У., Григорьянц К.Э.	36
<b>ПЕРКУТАННАЯ ДИЛАТАЦИОННАЯ ТРАХЕОСТОМИЯ - ВЫБОР МЕТОДА ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ПРОДЛЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ</b> Ярашев А.Р., Кучкарова Ф.А.	37
<b>УЛЬТРАЗВУКОВАЯ СОНОЭЛАСТОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У МУЖЧИН</b> Магомедбеков Р.Э., Магомедов М.М.	38
<b>СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА (СОАС) ПРИ КОМОРБИДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ (ССС)</b> Якушин С.С., Побережник М.Г., Гаджалиева, В.А, Мартьянова Л.Н.	39
<b>FREQUENCY OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE (GERD) IN ADOLESCENTS IN AKTOBE BASED ON QUESTIONING</b> Bazargaliyev E.Sh., Demeuova A.K., Mergaliyeva K., Zelentsova S.	39
<b>ВЫРАЖЕННЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ С НИЗКИМ ГРАДИЕНТОМ И НОРМАЛЬНОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА</b> Вертинский Е.А., Жарихина М.П., Чиж С.А.	40
<b>ДИНАМИКА ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ПОД ВЛИЯНИЕМ ИММУНОКОРРИГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ</b> Мусаходжаева Д.А., Файзуллаева Н.Я., Азизова З.Ш., Джумаева Д.Н.	41
<b>БИОХИМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ КРОВИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ</b> Обухова Л.М., Ерлыкина Е.И.	42
<b>ВАРИАНТЫ НАПРАВЛЕННОГО ТРАНСПОРТА АНТИБИОТИКА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ</b> Юсифов З.А.	43
<b>PREVENTION OF PLACENTAL DYSFUNCTION IN OBESE PREGNANT WOMEN WITH DUE REGARD FOR GENETIC PREDICTORS</b> Bulyk T.S.	44
<b>FEATURES OF CLINICAL PROGRESSION AND IMMUNOLOGICAL STATUS IN CHILDREN WITH ALLERGIC URTICARIA</b> Davidovich S.G., Ondabayeva A.K., Amangaliyeva K.N., Dosshiyeva M.K., Yelubaikyzy K., Seitmambetova A.E., Balapasheva A.A.	44
<b>ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ЯИЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРАНДРОГЕНЕМИЕЙ</b> Музафарова С.А., Камалов З.С., Хайдарова Ф.А.	45

<b>МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ С СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ</b> Артыкова М.А.	46
<b>МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ФАКТОРОВ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА</b> Шанбаева А., Рақымбек С., Тулешова Г.Т., Абдулдаева А.А.	47
<b>ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГРУДОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ТРАНЗИТОРНЫМИ ИШЕМИЧЕСКИМИ АТАКАМИ</b> Мирджураев Э.М., Эргашева Н.О.	48
<b>FEATURES CENTRAL HEMODYNAMICS IN THE NEONATAL PERIOD IN INFANTS BORN BY CAESAREAN SECTION AND POST-CEREBRAL ISCHEMIA</b> Tumayeva T., Naumenko E., Samoshkina E., Vereshchagina V., Shirokova A.	49
<b>СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОМОСОМНОЙ ПАТОЛОГИИ ПЛОДА</b> Гулиева Т.З., Русских Н.А.	49
<b>СОСТОЯНИЕ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКИМ ЭНДОМЕТРИТОМ</b> Мусаходжаева Д.А., Маликова Д.Б., Курбанов Д.Д.	50
<b>СОЧЕТАННЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ КАТАТРАВМАХ</b> Хаджибаев А.М., Султанов П.К.	51
<b>CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL FEATURES OF BRONCHIAL ASTHMA PROGRESS IN CHILDREN</b> Davidovich S., Akhmetova S., Zhalmukhanbetova N., Khristenko E., Sarsenova A.	52
<b>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПОСЛЕ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО БЕСПЛОДИЯ</b> Шаганов П.Ф.	53
<b>РИСКИ НАСЕЛЕНИЯ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЫ В КОНТЕКСТЕ ИХ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ</b> Досжанова Г.Н., Абдулдаева А.А.	54
<b>ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ЯИЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРАНДРОГЕНЕМИЕЙ</b> Камалов З.С., Музафарова С.А., Хайдарова Ф.А.	55
<b>ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ КОНСТИПАЦИИ (ЗАПОРА) СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ</b> Мусаев Р.Г.	56
<b>АНАЛИЗ МИКРОФЛОРЫ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ</b> Долотова Л.В., Жубанова Г.С., Давлетова Э.Е., Абдуллина А.Д., Кожиков К.С.	57
<b>DETECTION OF ANTIBODIES AGAINST GRAM-NEGATIVE BACTERIA ENDOTOXIN IN BLOOD SERUM OF HEALTHY AND SICK CHILDREN</b> Ruzmetov F.N.	58
<b>ОСОБЕННОСТИ АДАПТИВНОГО ИММУНИТЕТА У ЖЕНЩИН С ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ</b> Мусаходжаева Д.А., Каландарова А.Н., Атаниязова О.А.	58

<b>MASS SPECTROMETRY-BASED PROTEIN IDENTIFICATION IN HUMAN ENDOMETRIUM AND A COMPARISON WITH TISSUE EXPRESSION</b> Yazykova A.B., Grechkanev G.O., Motovilova T.M., Antropova A.M., Ponomareva I.V., Erlykina E.I., Gainullin M.R.	59
<b>СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РУКОВОДЯЩИХ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ</b> Романова А.П., Гвоздь Н.Г.	60
<b>ГИПОСМИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА</b> Кадырова А.Ш., Мирзаева К.С.	61
<b>СТИМУЛЯЦИЯ ОВУЛЯЦИИ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФЕНОТИПА</b> Музафарова С.А.	62
<b>PROGNOSTICATION OF OBSTETRIC AND PERINATAL COMPLICATIONS IN CASE OF ASYMPTOMATIC BACTERIURIA/BACILLURIA</b> Rynzhuk L.V., Rynzhuk V.Y.	62
<b>ABDOMINOPLASTICS OF POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIA IN PATIENTS WITH OBESITY OF III-IV DEGREE</b> Davlatov S.S.	63
<b>ВЕГЕТАТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НАСЕЛЕНИЯ ПРИАРАЛЬЯ (Г. ШАЛКАР)</b> Баттакова Ш.Б., Отарбаева М.Б., Миянова Г.А, Фазылова М-Д.А., Жумартова А.К.	64
<b>МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ БОРЬБЫ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА СРЕДИ МОЛОДОГО НАСЕЛЕНИЯ</b> Сливкина Н.В., Рахмет Р.	65
<b>ВИДЕОТОРАКОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ДИАФРАГМЫ</b> Алтыев Б.К., Шукуров Б.И., Кучкаров О.О.	66
<b>ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ САРКОИДОЗА</b> Кенесова А.С., Стабаева Л.М., Нығызбаева Р.Ж., Иманбаева Г.Н., Тусупбекова М.М.	67
<b>ПРО- И АНТИОКСИДАНТНАЯ АКТИВНОСТЬ КРОВИ КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ И ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА</b> Градькина Ю.С.	68
<b>ПОКАЗАТЕЛИ ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕГИОНЕ ПРИАРАЛЬЯ</b> Каипбекова Г.К., Мусаходжаева Д.А.	69
<b>СОСТОЯНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ СРЕДИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА</b> Бабаева А.Д.	70
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ЯЗВЕННОГО ГЕНЕЗА</b> Петрушенко В.В., Гребенюк Д.И., Собко В.С., Радёга Я.В.	71

<b>ГЛИАТИЛИН В ТЕРАПИИ ИНФАРКТА ГОЛОВНОГО МОЗГА</b> Ходжаева Н.А.	72
<b>ЧАСТОТА ТИРЕОМЕГАЛИИ, УЗЛОВОЙ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ.</b> Кудабаева Х.И., Турдалина А.К., Зеленцова С.Ф., Дандагариева Ж.С.	73
<b>КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ</b> Файзуллаева Н.Я., Мусаходжаева Д.А., Джумаева Д.Н., Азизова З.Ш.	73
<b>ИЗМЕНЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ЦИТОКИНОВ У ЗДОРОВЫХ ЖЕНЩИН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАЗ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА</b> Ходжаева Н.В., Музафарова С.А., Хайдарова Ф.А.	74
<b>REDOX CONTROL OF NEURONAL FUNCTION IN HYPOXIA</b> Erlykina E.I.	75
<b>РОЛЬ КТ-АНГИОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРЕРЫВА ДУГИ АОРТЫ</b> Нарбаева Ф.Б., Бастарбекова Л.А., Дуйсенбаева Б.С. Жампиисова А.М.	76
<b>УРОВЕНЬ ПРОДУКЦИИ ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ С ПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</b> Ергешева А.С., Каримова Д.Ф.	77
<b>РЕЗУЛЬТАТЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ И СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ</b> Алиева Г.Д., Наджафова Г.Т., Абдурахманова К.С.	78
<b>ПРИМЕНЕНИЕ ВЕЩЕСТВ НИЗКОЙ И СРЕДНЕЙ МОЛЕКУЛЯРНОЙ МАССЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ ПОСМЕРТНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА</b> Катиркина А.А., Эделев И.С.	79
<b>ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА СYP2C19 У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ</b> Кульмырзаева Н.К., Смагулова Г.А., Сейтмаганбетова Н.А., Кульниязова А.А., Биясилов Н.С., Ашимова А.О.	80
<b>ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВНУТРИСОСУДИСТОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНОГО РАКА</b> Кимиль А.Д., Стабаева Л.М., Иманбаева Г.Н., Бакенова Р.А.	80
<b>ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ОТДАЛЕННЫХ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST</b> Жаубатырова А.А., Увалиева Н.Т., Танмагамбетова А.Ю. Смагулова Г.А.	81
<b>ПРИМЕНЕНИЕ <math>\alpha_1</math>-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ</b> Ярашев А.Р., Кучкарова Ф.А.	82
<b>МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕЧЕНИ У ЖИВОТНЫХ С ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ЭМБРИОНАЛЬНЫХ ГЕПАТОЦИТОВ</b> Мирзакулов А.Г., Уразметова М.Д., Хаджибаев Ф.А., Ахмедова Р.К.	83
<b>СТРАТЕГИЯ НАЦИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА</b> Сакиев К.З.	84

<b>КОРРЕКЦИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОИЗВОДНЫМИ ЭРИТРОПОЭТИНА В МОДЕЛИ ДВУСТОРОННЕЙ ОККЛЮЗИИ СОННЫХ АРТЕРИЙ КРЫС</b> Щелчкова Н.А., Лапшин Р.Д., Белоусова И.И., Логинов П.А., Архипова Е.В., Осе И.В., Калинкина М.А., Мухина И.В.	85
<b>ОЦЕНКА ГОРМОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ХРОМА</b> Рамазанова А.А., Журабекова Г.А.	86
<b>SIGNIFICANCE OF IMMUNE MECHANISMS IN BACTERIAL TRANSLOCATION IN SURGICAL INFECTION</b> Suvonov K.J., Nuralyev N.A.	87
<b>ОСОБЕННОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ СОБСТВЕННО СОСУДИСТОЙ И СЕТЧАТОЙ ОБОЛОЧЕК ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ И СПОСОБЫ ИХ КОРРЕКЦИИ</b> Смирных С.Е.	88
<b>ОСОБЕННОСТИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ГУБЫ И НЕБА, ПРОЖИВАЮЩИХ В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ</b> Шаропов С.Г., Иноятов А.Ш.	89
<b>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АКТИВНОСТИ АЦЕТИЛХОЛИНЭСТЕРАЗЫ КРОВИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЛИОМ</b> Коробов А.А., Яшин К.С.	90
<b>ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА УРАЛЬСКА РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН</b> Умарова Г.А.	90
<b>MORPHOFUNCTIONAL ABILITY OF MYOCARDIUM DEPENDING ON THE DEGREE OF ANGIOGENESIS</b> Zhanabayeva A.B., Rakhmanov S.B., Zhumabay N.A.	91
<b>MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN THE DIAGNOSIS OF MENISCUS DAMAGE OF THE KNEE JOINT</b> Bakiyev B.K.	92
<b>ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА, НОСИТЕЛЬСТВО ГЕНА CYP2C19*1/*2 НА РАЗВИТИЕ ТРОМБОЗА СТЕНТА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)</b> Сейтмаганбетова Н.А., Кульмырзаева Н.К., Увалиева Н.Т., Муқанов С.М., Мурзалина С.М.	92
<b>THE INFLUENCE OF EDUCATION LEVELS AND MEDICAL KNOWLEDGE ON NATURE OF CONTRACEPTIVE BEHAVIOUR OF WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE</b> Gabibova K.G.	93
<b>THE FREQUENCY OF ELEVATED VALUES OF THYROID-STIMULATING HORMONE AND THYROID PEROXIDASE ANTIBODIES IN WOMEN OF CHILDBEARING AGE AKTOBE REGION</b> Kudabayeva Kh., Tulemisov Ye., Agzamova R., Kosmuratova R.	94
<b>ИММУНОКОРРИГИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ С МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ</b> Таджиханова Д.П., Умарназарова З.Е.	95
<b>ОСОБЕННОСТИ ЦИТОМОРФОЛОГИИ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА ПРИ АНТОГОНИРУЮЩИХ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ ПРОТЕЗАХ</b> Смагулова И.К., Тусупбекова М.М., Смагулов К.М.	96
<b>РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ</b>	97

Абдикеримова И.С., Абдулдаева А.А.	
<b>ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ УЩЕМЛЕННЫХ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ</b>	98
Хаджибаев А.М., Алтыев Б.К., Шукуров Б.И., Кучкаров О.О.	
<b>ВЛИЯНИЕ МОДУЛЯЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МАКРОФАГОВ НА РАЗВИТИЕ КОМПЕНСАТОРНЫХ ПРОЦЕССОВ ПРИ АЛЛОКСАНОВОМ ДИАБЕТЕ</b>	99
Булавинцева Т.С., Данилова И.Г.	
<b>ВЛИЯНИЕ АНТИОКСИДАНТОВ НА СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОЕ ОКИСЛЕНИЕ В КЛЕТКАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ТЕРМОИНГАЛЯЦИОННОЙ ОЖОГОВОЙ ТРАВМЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ IN VITRO</b>	100
Кузьмина Е.И., Перетягин С.П., Костина О.В.	
<b>ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМА ПОЗВОНОЧНИКА НА ГРУДНОМ И ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЯХ</b>	101
Муминов М.Д., Норов А.У., Мустафоев Н.К.	
<b>РОЛЬ ПОЛИМОРБИДНОСТИ И ПОЛИПРАГМАЗИИ В ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ БОЛЬНЫХ</b>	102
Оруджова Л.А., Скирденко Ю.П., Жеребилов В.В., Николаев Н.А.	
<b>ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ ФОТОХИМИОТЕРАПИЯ. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ.</b>	103
Денисов А.В., Хаданович С.А.	
<b>ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ АНОМАЛИИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА</b>	104
Темирбаев Д.К., Бисмильдин Х.Б.	
<b>OPTIMIZATION OF TREATMENT OF THE RECURRENT ANGINA PECTORIS AFTER CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING</b>	105
Abdurakhmanov M.M., Musoyev T.Ya., Abdurakhmanov Z.M.	
<b>РЕАКЦИЯ ОРГАНИЗМА ЖИВОТНЫХ С ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ЭМБРИОНАЛЬНЫХ ГЕПАТОЦИТОВ</b>	106
Уразметова М.Д., Мирзакулов А.Г., Хаджибаев Ф.А., Мадаминов А.А.	
<b>СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРИАРАЛЬЯ НА ОСНОВЕ СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ОПРОСОВ</b>	107
Султанбеков З.К., Гайсин А.Б.	
<b>РЕГИОНАРНАЯ ХОЛОДОВАЯ ПЕРФУЗИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕПЕРФУЗИОННОГО СИНДРОМА</b>	108
Бациков Х.А., Магомедов М.М., Дамадаев Д.М.	
<b>ВЫБОР ДЕКОМПРЕССИИ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ГЕНЕЗА</b>	109
Тилемисов С.О., Хаджибаев Ф.А., Тилемисов Р.О.	
<b>ИЗУЧЕНИЕ ГУМОРАЛЬНЫХ И КЛЕТОЧНЫХ МЕХАНИЗМОВ РЕГУЛЯЦИИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ДЛЯ ПРОГНОЗА ВАКЦИНАЦИИ У ДЕТЕЙ С ВТОРИЧНЫМИ ИММУНОДЕФИЦИТАМИ</b>	110
Рахимов А.Х., Мусаходжаева Д.А., Халилова Г.М.	
<b>ПОИСК ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНОВИИТА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ АВАСКУЛЯРНОМ НЕКРОЗЕ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ</b>	111
Рубаник Л.В., Асташонок А.Н., Мурзич А.Э., Полешук Н.Н.	
<b>РОЛЬ МИОГЛОБИНА В РАЗВИТИИ И ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ</b>	112
Кинешова И.В.	

<b>РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ТАКТИКА ТЕННИСИСТОВ С ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА</b> Бабаева А.Р., Кириченко М.П.	112
<b>ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ВЕРИФИКАЦИИ МАЛТ-ЛИМФОМЫ ЖЕЛУДКА</b> Кенжебай А.Ж., Тусупбекова М.М., Токпанов С.И.	113
<b>PERINATAL OUTCOMES IN WOMEN WITH HERPES INFECTION</b> Radjabova Z.A.	114
<b>ТЕХНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ОСТРОГО ИШЕМИЧЕСКИ – РЕПЕРФУЗИОННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ КИШЕЧНИКА</b> Бациков Х.А., Дамадаев Д.М., Магомедов М.М.	116
<b>ДОНОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ЖЕНЩИН СЕЛА КРАСНОГОРСК</b> Дорошилова А.В.	116
<b>TO ESTABLISH CORRELATION BETWEEN ON-PUMP, OFF-PUMP CORONARY-ARTERY BYPASS GRAFTING WITH ELDERLY AGE</b> Mansurov A.A., Akhmedov U.B., Abdurakhmanov Z.M., Khalikulov K.G., Sobirov F.K.	117
<b>ГЕМОДИАФИЛЬТРАЦИЯ ONLINE КАК ТЕХНОЛОГИЯ ПОЧЕЧНО-ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТОВ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ</b> Денисов А.В., Петкевич О.В., Хаданович С.А.	118
<b>КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА</b> Ныгызбаева Р.Ж., Тусупбекова М.М., Шарафутдинова К.Н., Омаров А.Т.	119
<b>ЗАГРЯЗНЕНИЕ ВОЗДУХА НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТОВ КЫЗЫЛОРДИНСКОЙ ОБЛАСТИ</b> Отарбаева М.Б., Гребенева О.В., Жанбасинова Н.М., Айнабаева Ж.М., Бекмурзаева А.Л., Иванова Е.Ю., Бименбетова И.Т., Чичканова А.Н., Абдигалиева К.Ж., Есенгулова Д.И. Аубакирова А.К.	120
<b>КЛИНИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ МУКОПОЛИСАХАРИДОЗА VI ТИПА (СИНДРОМ МАРОТО-ЛАМИ) В БОЛЬШОЙ АВАРСКОЙ СЕМЬЕ (РЕСПУБЛИКА ДАГЕСТАН)</b> Гамзатова А. И., Ибрагимов Т. И., Ахлакова А. И., Семякина А.Н., Захарова Е.Ю.	121
<b>АНАЛИЗ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ АЛКОГОЛЬ-ОБУСЛОВЛЕННЫХ ДТП В АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЕ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ</b> Баранов А.В., Барачевский Ю.Е.	122
<b>РОЛЬ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ</b> Касымова Ж.Н., Бастарбекова Л.А., Дуйсенбаева Б.С., Кондыбаев М.В., Асылбекова А.М.	123

<b>EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF TRAINING FOR WOMEN WITH EPILEPSY DURING PREGNANCY</b> Gafurova M.R., Karimova F.D.	124
<b>STATE OF MORBIDITY WITH TEMPORARY DISABILITY AMONG EMPLOYEES IN HIGHER MEDICAL SCHOOLS</b> Yermukhanova L.S., Satenova G.A., Abdikadirova I.T., Bekbauova A.U., Tazhbenova S.T., Umbetov M.U., Shaikhmaliyeva M.M.	126
<b>ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНТЕРОСОРБЕНТА НА ОСНОВЕ ХЛОПКОВОГО ГИДРОЛИЗНОГО ЛИГНИНА</b> Юнусходжаева Х.Г., Исмаилова М.Г.	127
<b>ВЕГЕТОСОСУДИСТАЯ ДИСТОНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА</b> Абдрахманов К.Б., Тулегенова Г.А., Калиева А.Т., Шалекенова С.Е.	128
<b>ОСОБЕННОСТИ ПАТОМОРФОЛОГИИ ОКРУЖАЮЩЕЙ ТКАНИ ПРИ НЕФРОПЕКСИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ БИОЛОГИЧЕСКИХ ИМПЛАНТАНТОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ</b> Абатов Н.Т., Тусупбекова М.М., Альбертон И.Н., Абатова А.Н., Асамиданов Е.М.	129
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ И ИЗУЧЕНИЕ ИХ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ АНЕМИИ</b> Игамбердиева П.К.	130
<b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА П. АЙТЕКЕ-БИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В ТЕПЛЫЙ И ХОЛОДНЫЙ ПЕРИОДЫ ГОДА</b> Русяев М. В., Хантурина Г.Р., Сейткасымова Г.Ж., Машин К.В., Федорова И.А.	131
<b>ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ</b> Исмаилов Г.М., Магомедов М.М., Абдулаев У.М.	131
<b>ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬШИХ И ГИГАНТСКИХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ</b> Иманалиев М.Р., Исмаилов Г.М., Магомедов А.А., Магомедов М.М.	132
<b>ХИМИОТЕРАПИЯ КАК, ОСНОВНАЯ МЕРА ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВА ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ</b> Шамсиев А.М., Рахманов К.Э., Шамсиев Ж.А., Курбаниязов З.Б.	133
<b>К ВОПРОСУ О РАЦИОНАЛЬНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КОНЬЮНКТИВИТАХ У ДЕТЕЙ</b> Ускенбаев Т.Б.	134
<b>РОЛЬ АМНИОТОМИЙ В ИСХОДЕ РОДОВ ДЛЯ МАТЕРИ</b> Хаятова З.Б., Нуруева Е.А.	135
<b>NEUROPSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH DUCHENNE MUSCULAR DYSTROPHY</b> Nikishina O.A. Lobzin S.V., Nikolskaya I.M., Sokolova M.G.	136

<b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ МОРФОЛОГИЯ ТКАНЕЙ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ИМПЛАНТАНТОВ НА ОСНОВЕ ДЕЦЕЛЛЮЛЯРИЗИРОВАННОЙ КСЕНОБРЮШИНЫ И АЦЕЛЛЮЛЯРНОГО ДЕРМАЛЬНОГО МАТРИКСА (PERMACOL) В ЭКСПЕРИМЕНТЕ</b> Абатов Н.Т., Альбертон И.Н., Бадыров Р.М., Тусупбекова М.М., Каукенов Б.Н.	137
<b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА В СТРУКТУРЕ ТИМУСА В УСЛОВИЯХ КРАТКОВРЕМЕННОГО И ДОЛГОВРЕМЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА</b> Юлдашева М.Т.	138
<b>INFRINGEMENT OF THE NUTRITIONAL STATUS IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE ON DIALYSIS PROGRAM</b> Bosyj R, Berezova M.S., Akentiev S.A.	138
<b>THE EFFICACY OF MESENCHYMAL STEM CELLS IN COMPLEX THERAPY OF FEMALE GENITAL TUBERCULOSIS (PRECLINICAL RESULTS).</b> Guseinova F.M., Niauri D.A., Vinogradova T.I., Ariel B.M.	139
<b>ВЗАИМОСВЯЗЬ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ И МИНЕРАЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗА КРОВИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ</b> Крощикина К.Э.	140
<b>ЭЛЕКТРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАРАЗИТАРНЫХ КИСТ ПЕЧЕНИ</b> Усенко А.Ю., Петрушенко В.В., Стукан С.С., Стойка В.И.	141
<b>СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ, ЛАБОРАТОРНЫХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С НАЛИЧИЕМ И БЕЗ ЗНАЧИМЫХ КОРОНАРНЫХ СТЕНОЗОВ ПРИ КОРОНАРНОЙ АНГИОГРАФИИ</b> Танасийчук Е.А., Бевза А.Н.	142
<b>ELECTROCHEMICAL METHODS IN MEDICAL DIAGNOSTICS AND PHARMACY</b> Malysheva N.N., Gerasimova E.L., Gazizullina E.R., Ivanova A.V., Kozitsina A.N., Matern A.I.	143
<b>ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПАРАЗИТАРНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ</b> Мукашева М.А., Карамурзина А.М.	144
<b>ЭРГОНОМИЧЕСКИЕ РИСКИ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ</b> Саимова Д.Е., Сулейменова Р.К., Мусина А.А.	145
<b>МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАБОТНИКОВ ГАЗО - И НЕФТЕПЕРЕРАБАТЫВАЮЩЕЙ ОТРАСЛИ, КАК ОСНОВНОЙ ФАКТОР СНИЖЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ (обзор литературы)</b> Перевезенцев Е.А., Леванов В.М., Гурьянов М.С.	146
<b>МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПРИАРАЛЬЯ</b> Ишуова П.К., Майтбасова Р.С.	147
<b>ВЕГЕТАТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПРИАРАЛЬЯ</b> Майтбасова Р.С., Боранбаева Р.З., Ишуова П.К.	148
<b>СЕМЕЙНЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ В РАЗВИТИИ ДЕВИАТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ</b> Мусина А.А.	149

## ОБЪЯВЛЕНИЕ!

Уважаемые коллеги!

Общественная организация «молодые врачи Азербайджана» приглашает вас принять участие в публикации монографии на английском языке – «MEDICAL REVIEW». Издание монографии планируется на ноябрь 2016 года. Прием заявок к участию осуществляется до 30.10.2016 года.

По вопросам публикации статей просьба обращаться к Амиру Вугаровичу Алиеву – главному редактору по следующим e-mail адресам: amirvugar@mail.ru; amirvugar@box.az; или по сотовому телефону: +994556701359.

Монография – научный труд в виде книги с углублённым изучением одной или нескольких (тесно связанных между собой) тем. Её автором, как правило, является один человек, но есть и коллективные монографии.

Публикация результатов исследований является чрезвычайно ответственным и важным шагом для каждого ученого.

Готовящаяся к изданию монография будет издана в Бакинском издательстве, выйдет первично тиражом 500 экземпляров, что придаст ей массовость, большая часть экземпляров будет разослана по основным библиотекам и ВУЗам как Азербайджана, так и зарубежья, согласно требованиям Законодательства Азербайджанской Республики.

Выпускаемая монография будет иметь международный индекс ISBN, и будет рассылаться по основным медицинским библиотекам Азербайджана, России, Украины, Беларуси, Грузии, Казахстана, Узбекистана, Таджикистана, Кыргызстана, стран ЕС, США, Турции, Китая и Японии.

С уважением,  
ассц. проф. Амир Алиев

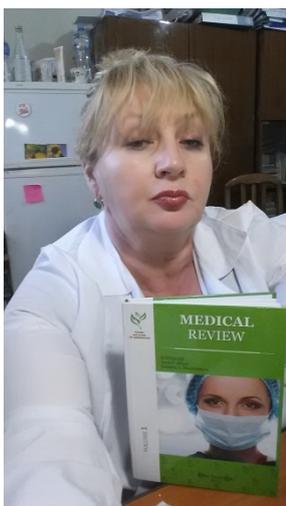
**фотографии соавторов монографии из разных городов:**



г. Черновцы, Украина



г. Якутск, Россия



г. Ташкент, Узбекистан



г. Актобе, Казахстан