

«Молодые Врачи Азербайджана»  
при официальном партнерстве  
Западно-Казахстанского Государственного Медицинского Университета,  
Харьковского Национального Медицинского Университета и Приволжского  
Исследовательского Медицинского Университета

**VII Ежегодная Международная Научно-Практическая Конференция  
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНЫ»  
и  
«СПУТНИКОВЫЙ ФОРУМ ПО ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ И  
ПОЛИТИКЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»**

*2-3 мая 2018  
г. Баку, Азербайджан*



**MEDICAL REVIEW**  
Vol. 5

“Young Doctors of Azerbaijan”

with official partnership of the  
West-Kazakhstan Marat Ospanov State Medical University,  
Kharkiv National Medical University,  
& Privolzhsky Research Medical University

**VII Annual International Scientific-Practical Conference  
«MEDICINE PRESSING QUESTIONS»  
&  
“SATELLITE FORUM ON PUBLIC HEALTH & HEALTHCARE POLITICS”**

May 2-3, 2018  
Baku, Azerbaijan

**Президент конференции: Алиев Амир**

**Председатель научного комитета:**

**Чобанов Рафиг (Азербайджанский Медицинский Университет)**

**Почетный член научного комитета:**

**Хальфин Руслан (заслуженный врач РФ, директор Высшей школы управления здравоохранением Института лидерства и управления здравоохранением, Первого Московского Государственного Медицинского Университета)**

**Члены научного комитета:**

- 1. Журабекова Гульмира (Западно-Казахстанский Государственный Медицинский Университет)**
- 2. Обухова Лариса (Приволжский Исследовательский Медицинский Университет)**
- 3. Мусина Айман (Медицинский Университет Астана)**
- 4. Андреева Анастасия (Харьковский Национальный Медицинский Университет)**
- 5. Ерлыкина Елена (Приволжский Исследовательский Медицинский Университет)**
- 6. Сулейменова Роза (Медицинский Университет Астана)**
- 7. Мусаходжаева Дилорам (Республиканский Научный Центр Иммунологии, МЗ Республики Узбекистан)**
- 8. Тургамбаева Асия (Медицинский Университет Астана)**
- 9. Калмаханов Сундетгали (Казахский Национальный Университет)**
- 10. Романова Анна (Белорусская Медицинская Академия Последипломного Образования)**

**Ученый секретарь: Ягут Гаджиева**

**Medical Review. Amir V. Aliyev. Baku, Khazar University Press, 2018, volume 5, 172p.**

**To the present issue of “Medical Review” included abstracts of reports of 7<sup>th</sup> Annual International Scientific - Practical Conference “Medicine Pressing Questions”, May 2-3, 2018, Baku, Azerbaijan**

© Aliyev A.V.

ПРОГРАММА КОНФЕРЕНЦИИ – CONFERENCE PROGRAMME

День первый - 02.05.2018 - First day  
Секция “А” – Section “А”

Открытие и регистрация Opening & registration	08:30-09:00
THE PECULIARITIES OF MINERAL STATUS OF THE TUMORS Erlykina E. – Russia	09:00-09:15
СОСТОЯНИЕ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА ЖИВОТНЫХ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ СУБТОКСИЧЕСКИХ ДОЗ ЭПОКСИДСОДЕРЖАЩИХ ОЛИГОЛЭФИРОВ Кучерявченко М.А. – Украина	09:15-09:30
СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО АЛЬБУМИНА У БЕРЕМЕННЫХ В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ (ГЕСТОЗ, ЖДА) Пузан Н.Д. – Беларусь	09:30-09:45
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БИОМАРКЕРОВ ЦИТОКЕРАТИНА 18 И ФАКТОРА РОСТА ФИБРОБЛАСТОВ 21 ДЛЯ НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ПРИ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ Лапшина К.А. – Украина	09:45-10:00
ТРАХЕЛЕКТОМИЯ Тонкоглаз К. – Молдова	10:00-10:15
СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ НЕОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА И СПОСОБ ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ Дябкин Е.В. - Россия	10:15-10:30
Кофе-брейк	10:30-11:00
ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГРЫЖАМИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ Меликова С.Г. - Россия	11:00-11:15
ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ТАКТИКА В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ХОЛАНГИТОМ Суман А. – Молдова	11:15-11:30
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРЕРЫВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ В РАЗЛИЧНЫЕ СРОКИ ГЕСТАЦИИ У ЖЕНЩИН С АНТИНАТАЛЬНОЙ ГИПЕЛЬЮ ПЛОДА Ихтиярова Г.А. – Узбекистан	11:30-11:45
НАШ ОПЫТ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА. СЛОЖНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ Одарченко Д.И. – Россия	11:45-12:00
MANAGEMENT AND PREVENTIVE MEASURES OF POSTPARTUM HEMORRHAGE Kharraishvili M. - Georgia	12:15-12:30

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ 1 КУРСА ДЕКСАМЕТАЗОНА В СРОКЕ 34-37 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ НА ПЕРВОМ И ВТОРОМ ЭТАПЕ ВЫХАЖИВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО В ЦЕНТРЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА ГОРОДЕ УСТЬ-КАМЕНОГОРСК РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН Шарипханова К.Б. - Казахстан	12:30-12:45
ОЦЕНКА АНДРОГЕННОГО ДЕФИЦИТА У МУЖЧИН С РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ ОЖИРЕНИЕ Бодаубай Р. – Казахстан	12:45-13:00
Обед	13:00-14:00
ENDOTHELIAL NITRIC OXIDE SYNTHASE AND ENDOTHELIUM-DEPENDENT VASODILATATION ALTERATIONS IN HYPERTENSIVE PATIENTS WITH ABDOMINAL OBESITY Andrievieva A. – Ukraine	14:15-14:30
НАРУШЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСА КАК ФАКТОР КАНЦЕРОГЕНЕЗА Сафонова Е.В. – Россия	14:30-14:45
РОЛЬ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ В РАЗВИТИИ КАНЦЕРОГЕНЕЗА Ярлова В.А. – Россия	14:45-15:00
ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА ИСХОД ИНФАРКТА МИОКАРДА Кадырова Ф.Ш. - Узбекистан	15:15-15:30
РАЗНОРОДНОСТЬ ИДИОПАТИЧЕСКИХ ЭПИЛЕПСИЙ Умурзакова А.О. – Казахстан	15:30-15:45
CHOOSING TACTICS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS DEPENDING ON THE TYPE OF CURRENT Khamidulla A. – Kazakhstan	15:45-16:00
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЫСОКОИНТЕНСИВНОГО ФОКУСИРОВАННОГО УЛЬТРАЗВУКА (HIFU) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ Федотовских Г.В. – Казахстан	16:00-16:15
ВЫСОКОИНТЕНСИВНЫЙ ФОКУСИРОВАННЫЙ УЛЬТРАЗВУК (HIFU) В ЛЕЧЕНИИ АЛЬВЕОКОККОЗА ПЕЧЕНИ Иманкулов С.Б. – Казахстан	16:15-16:30
VARIOLA VIRUS TNF-DECOY RECEPTOR AS A NEW TYPE OF TNF-ANTAGONISTS Gileva I.P. – Russia	16:30-16:45
Гала-Ужин (в ресторане)	19:30

День первый - 02.05.2018 - First day  
Секция "Б" – Section "B"

СПЕКТР АНТИБИОТИКОУСТОЙЧИВОСТИ И ПЕРСИСТЕНТНЫЕ СВОЙСТВА ШТАММОВ STAPHYLOCOCCUS AUREUS ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ СОДЕРЖИМОГО ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ Балан Г – Молдова	08:30-08:45
ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА BioR НА ПЕРСИСТЕНТНЫЕ СВОЙСТВА МИКРООРГАНИЗМОВ Бурдунюк О.С. – Молдова	08:45-09:00
D – ДИМЕР КАК РАННИЙ БИОМАРКЕР ТРОМБООБРАЗОВАНИЯ ПРИ ИНТРААБДОМИНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ Исмаилов Э.А. – Казахстан	09:00-09:15
BODY FRAMEWORK – THE RATING OF THE BALANCE BETWEEN ACTIVE AND PASSIVE BODY MASS EXPRESSED IN PERCENTAGE Cēderstrēma Z. – Latvia	09:15-09:30
ОСОБЕННОСТИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА МАЛИГНИЗИРОВАННЫХ КЛЕТОК Никифорова О.Н. – Россия	09:30-09:45
ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОБШИРНЫМИ КРИТИЧЕСКИМИ ОЖОГАМИ В УСЛОВИЯХ СОЗДАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО МИКРОКЛИМАТА Керимова С.Э. – Россия	09:45-10:00
ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ВИТАМИНА D И ЕГО АССОЦИАЦИЯ СО СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ ПСОРИАЗА Алгазина Т.О. – Казахстан	10:00-10:15
ПРОБЛЕМЫ ЭКСПРЕСС – ТЕСТИРОВАНИЯ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ НА ВИЧ СРЕДИ СООБЩЕСТВ И НПО КАЗАХСТАНА Алибаева К.О. – Казахстан	10:15-10:30
Кофе-брейк	10:30-11:00
ХОБЛ И СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ Каримолдаева Д.К. – Казахстан	11:00-11:15
ПРЕДГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА ЖЕНЩИН С ВЫСОКОЙ ГРУППЫ ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГЕНИТАЛИЯ Кодирова Д.Х. – Узбекистан	11:15-11:30
ПРИМЕНЕНИЕ ФЛЕБОТОНИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ БЕРЕМЕННЫМ С ВАРИКОЗНЫМ РАСШИРЕНИЕМ ВЕН ТАЗА В РАЗНЫЕ СРОКИ ГЕСТАЦИИ Дустова Н. К. – Узбекистан	11:30-11:45
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ У ЖЕНЩИН С АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛЬЮ ПЛОДА Киличева В.А. - Узбекистан	11:45-12:00
ТЕОРИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ КЛАССА «ЭРБИСОЛ®» В СТОМАТОЛОГИИ Дземан Н.А. – Украина	12:15-12:30

ВИТАМИН D И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА Мирзаева У.З. - Узбекистан	12:30-12:45
ОСОБЕННОСТИ МИКРОФЛОРЫ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В РЕГИОНЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО КАЗАХСТАНА Токбергенова А.Т. – Казахстан	12:45-13:00
Обед	13:00-14:00
РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ И ЕЕ СТРУКТУРА В г. КАРАГАНДА Алмуратова А.С. – Казахстан	14:15-14:30
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ЖЕНЩИН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ Азизова Э.Д. – Казахстан	14:30-14:45
THE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE IMPLEMENTATION OF INFORMATION SYSTEM 1C: ENTERPRISE IN THE HOSPITAL Vaimagambetova A.A. – Kazakhstan	14:45-15:00
EFFECT OF SMARTPHONE DEVICES OVERUSE BY MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS OF KARAGANDA IN RELATION TO CLINICAL STATUS OF HAND Saipov D.R. – Kazakhstan	15:15-15:30

День второй - 03.05.2018 - Second day  
ФОРУМ - ЛЕКЦИИ

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МОБИЛЬНОЙ ТЕХНОЛОГИИ <i>WhatsApp</i> В ОРГАНИЗАЦИИ <i>video-DOT</i> В ВЫСОКОГОРНЫХ СЕЛЕНИЯХ ГУБИНСКОГО РАЙОНА АЗЕРБАЙДЖАНА Алиев А.В. – Азербайджан	08:30-08:50
PREVALENCE OF NCD RISK FACTORS IN SEVERAL COUNTRIES OF EASTERN EUROPE AND CENTRAL ASIA: RESULTS OF WHO SURVEILLANCE WITH EMPLOYMENT OF STEPS INSTRUMENT Gil A. – Russia	08:50-09:10
СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В УСЛОВИЯХ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО ПЕРЕХОДА НА РУБЕЖЕ XX - XXI СТОЛЕТИЙ Романова А.П. – Беларусь	09:10-09:30
СТРУКТУРА И ПРИЧИНЫ ОТКАЗОВ ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН Жумажанова Ж.Т. - Казахстан	09:50-10:10
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ КАК СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ СОЗДАНЫМИ УСЛОВИЯМИ В ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЕ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН Касым Л.Т. – Казахстан	10:10-10:30
Кофе-брейк	10:30-10:50

КАЧЕСТВА КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ, ПРОВОДЯЩИХ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ НАСЕЛЕНИЯ ПО ЗАПАДНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ Шаймбетов Ж. – Казахстан	10:50-11:10
ПРОМЫШЛЕННАЯ МЕДИЦИНА Забродина Н.А. – Россия	11:10-11:30
LEVEL OF BASIC SPIROMETRY KNOWLEDGE IN STUDENTS OF SENIOR COURSES Nagiieva G. – Ukraine	11:50-12:10
АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ Джамединова У.С. - Казахстан	12:10-12:30
Обед	12:30-13:30

День Второй - 03.05.2018 - Second day  
Секция "С" – Section "C"

РОЛЬ СОДЕРЖАНИЯ МЕТАБОЛИТОВ ОКСИДА АЗОТА В КРОВИ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ Мунтаева К.А. – Казахстан	13:30-13:45
ОЦЕНКА DA1- ИНДЕКСА У 12- ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ г. КАРАГАНДЫ Макаева Г.С. – Казахстан	13:45-14:00
ЗАКРЫТЫЙ КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ В ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ НАДКОЛЕННИКА Манарбеков Е.М. – Казахстан	14:00-14:15
АЛГОРИТМ АДЕКВАТНОЙ И ЭФФЕКТИВНОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ У ХИРУРГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С УЧЕТОМ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ (АБР) В ОАРИТ БСНМП г. АЛМАТЫ Маханбетхан Ш.Ш. – Казахстан	14:15-14:30
ХИРУРГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ В ОТНОШЕНИИ МЕЛАНОЦИТАРНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ: СТРУКТУРА, ОПРАВДАННОСТЬ, ДИАГНОСТИКА Бутышева В.А. – Россия	14:30-14:45
ОПАСНОСТИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ Эргешов Р.Х. – Казахстан	14:45-15:00
КЛИНИКО – ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Набиева Г.Г. - Россия	15:00-15:15
ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ВЗРОСЛЫХ Атамбузов Г.Т. – Казахстан	15:15-15:30

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКА ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Зугуров И.Х. – Узбекистан	15:30-15:45
ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ СКОЛИОТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА С ПРИМЕНЕНИЕМ ТРАНСПЕДИКУЛЯРНЫХ СПИНАЛЬНЫХ СИСТЕМ У ДЕТЕЙ: СТРУКТУРА, ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРРЕКЦИИ Сайфуллин А.П. – Россия	15:45-16:00
CHARACTERISTIC OF NITROBLUE TETRAZOLE TEST AND IMMUNE CIRCULATING COMPLEXES IN PATIENTS WITH COPD Urakova A.D. – Kazakhstan	16:00-16:15
ЭФФЕКТ КОКА-КОЛЫ НА ВОДНО-СОЛЕВОЙ ОБМЕН Саттаров А.А. – Казахстан	16:15-16:30
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ МИКРОФЛОРЫ КОЖИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕНИ ГОДА Абикенова А.Н. – Казахстан	16:30-16:45
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РИСКА У РАБОТНИКОВ ОБОГАЩЕНИЙ МЕДИ Тилемисов М.К. – Казахстан	16:45-17:00



## **АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ**

**Джамединова У.С., Шалтынов А.Т., Кокенова М.Б., Мысаев А.О.**

*Государственный Медицинский Университет города Семей, г. Семей, Казахстан*

Во всем мире преждевременные роды являются главной причиной младенческой смертности и серьезной причиной утраты человеческого потенциала выживших недоношенных детей в течение последующей жизни. Осложнения преждевременных родов составляют единственную наиболее значимую, непосредственную причину младенческой смертности – из происходящих в мире 3,1 млн случаев смерти в год на ее долю приходится 35% – и вторую по степени распространенности (после пневмонии) причину смертности среди детей в возрасте до 5 лет. Почти во всех странах с высоким и средним уровнем дохода преждевременные роды являются ведущей причиной детской смертности (Liu et al., 2012). Кроме того, рождение до срока увеличивает для ребенка риск смерти от других причин, особенно от инфекций новорожденных (Lawn et al., 2005). По оценкам, преждевременные роды являются фактором риска не менее чем в 50% всех случаев младенческой смерти (Lawn et al., 2010). В нашем исследовании мы выявили возможные факторы, связанные с распространенностью преждевременных родов в городе Семей, Республика Казахстан. В исследовании вошли все дети, рожденные раньше срока в Семейском регионе (город Семей и близлежащие районы) в период с 2008 по 2015 год (2450 преждевременно рожденных детей). Ретроспективно были изучены карты стационарных больных в Перинатальном центре города Семей и амбулаторные карты преждевременно рожденных детей в учреждениях первичной медико-социальной помощи. Многие данные анамнеза матери расцениваются как факторы риска преждевременных родов: молодой или пожилой возраст, небольшой интервал между беременностями и низкий индекс массы тела матери (Goldenberg et al., 2008; Muglia and Katz, 2010). Другим важным фактором риска является перерастяжение матки при многоплодной беременности, состояние здоровья матери, наличие сопутствующих хронических заболеваний матери (диабет, гипертензия, анемия, астма, заболевания щитовидной железы), которые повышают риск рождения ребенка раньше срока.

Вывод: Нами была выявлена связь преждевременных родов с приростом веса матери во время беременности ( $p=0.001$ ), количеством предшествующих беременностей ( $p=0.0128$ ), наличием выкидышей в анамнезе ( $p=0.0238$ ). В настоящее время для моделирования преждевременных родов имеется мало данных о распространенности факторов риска на национальном уровне. Поэтому необходимо дальнейшее изучение факторов риска преждевременных родов.

## **КЛИМАТИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ МЕТЕОЗАВИСИМЫХ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ГОРОДЕ ШЫМКЕНТ**

**Ботабекова А.К., Бекмурзаева Э.К., Кауызбай Ж.А., Сметова Р.А., Сакиева Ш.С., Ибадуллаев Е.А.**

*Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия, г. Шымкент, Республика Казахстан*

*Международный Казахско-Турецкий университет имени Х.А. Ясави, г. Шымкент, Республика Казахстан*

На сегодняшний день, основываясь на результатах отечественных и зарубежных исследований, посвященных влиянию метеорологических факторов (МФ) на течение и развитие осложнений артериальной гипертензии (АГ), можно с уверенностью сказать, что степень и характер данного воздействия неоднозначны для каждой географической зоны,

так как биоклимат региона зависит от климатического пояса. Климатический пояс, в котором расположен город Шымкент, является резко-континентальным.

Цель работы. Определить силу и характер воздействия метеорологических факторов на развитие обострений артериальной гипертензии у жителей города Шымкент в зависимости от климато-географических особенностей региона.

Материалы и методы. Материалами для исследования являлись статистические данные о среднемесячной обращаемости населения (вызовах) за скорой медицинской помощью (СМП) по г.Шымкент за 2011-2015 гг. по поводу АГ (I.10-15) и данные о среднемесячных климато-метеорологических показателях (средняя температура воздуха, атмосферное давление и скорость приземного ветра) за 2011-2015гг., взятых официально из РГП «Казгидромет» ЮКО. С помощью статистического метода исследования и опрос-анкетирования на определение метеочувствительности была выявлена корреляционная зависимость МФ на развитие обострений АГ в городе Шымкент.

Результаты. Проведенный ранговый корреляционный анализ по коэффициенту Спирмена показал, что данные связи по трем МФ были неоднозначны. Влияние температуры воздуха на количество вызовов СМП по поводу АГ имела обратную и сильную связь за период 2011-2015гг. (2011 г.  $r < -0,91413$ , 2012г.  $r < -0,86785$ , 2013г.  $r < -0,94258$ , 2014г.  $r < -0,86997$ , 2015г.  $r < -0,95521$ ), а также у женщин эта связь была сильнее, чем у мужчин (за 2015 г. у мужчин  $r < -0,778$ , а у женщин  $r < 848$ ). Установленная корреляция между атмосферным давлением и обращаемостью больных с АГ за СМП оказалась прямой, но со средней силой влияния (2011 г.  $r < 0,63759$ , 2012г.  $r < 0,61245$ , 2013г.  $r < 0,58846$ , 2014г.  $r < 0,65545$ , 2015г.  $r < 0,64125$ ). Влияние атмосферного давления для мужчин и женщин почти одинаковая. Зависимость обострений АГ под влиянием скорости приземного ветра имела прямую корреляционную связь, но у женщин сильную, а у мужчин со средней силой связь (за 2011год у мужчин -  $r = 0,445$ , а у женщин -  $r = 0,544$ , за 2012 год у мужчин-  $r = 0,695$ , а у женщин -  $r = 0,695$ , за 2015год у мужчин-  $r = 0,515$ , а у женщин -  $r = 0,641$ ).

Заключение. Климато-географические факторы риска развития артериальной гипертензии в городе Шымкент имеют неоднозначный характер. Установлены корреляционные связи МФ (средней температуры воздуха, атмосферного давления и скорости приземного ветра) с обострениями АГ в городе Шымкент. При понижении средней температуры воздуха обращаемость за СМП по причине АГ значительно увеличивается. А прямое воздействие атмосферного давления и скорости приземного ветра на количество вызовов СМП имеет среднюю силу влияния. Метеозависимыми оказались женщины, страдающие артериальной гипертензией, чем мужчины.

## **ОСОБЕННОСТИ СТАНОВЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЙОНА ПРОЖИВАНИЯ**

**Доронина О.К., Кулага М.С., Невдах К.Г.**

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь*

Раннее начало половой жизни, заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП), незапланированная беременность, аборт являются основными проблемами репродуктивной сферы. Состояние репродуктивного здоровья во многом определяется образом жизни человека, ответственным отношением к своему здоровью, а также уровнем его информированности об основах репродуктивного здоровья, возможностях его сохранения и реализации репродуктивных прав.

Цель работы: изучить особенности становления репродуктивной системы у девочек-подростков в зависимости от района проживания, а так же уровень знаний подростков по вопросам сохранения репродуктивного здоровья.

Задачи:

1. Оценка состояния здоровья девочек-подростков;
2. Оценка становления и функционирования репродуктивной системы у девочек подростков в зависимости от района проживания;
3. Оценка подготовленности и уровня знаний девочек-подростков по вопросам, связанным с репродуктивным здоровьем.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 128 учащихся (девушек) 10-11 классов учреждений образования Республики Беларусь. I группа - 69 респондентов (53,9%), проживающих в г. Минске и II группа - 46,1% респондентов, проживающих в г. Лунинце). Для статистического анализа был использован пакет прикладных программа «Statistika 10», а так же методы, применяемые в программе «IBM SPSS Statistics». Результаты и обсуждения. По результатам анализа медицинских данных на начало учебного года первую группу здоровья (основную) имеют 67 девушек (52,3%), вторую (подготовительную) - 42 (32,8%), третью (специальную медицинскую группу) - 19 девушек (14,8%). Определено, что у всех девушек начало периода полового созревания приходится на период от 10 до 15 лет, что является вариантом нормы. При этом, раннее установление менструации (10 лет) отмечено у 3 девушек (2,3%), позднее (15 лет) - у 4 опрошенных (3,1%). У 80 девушек (62,5%) отмечена нормальная регулярность менструального цикла. Нарушения менструального цикла имеют 48 девушек (37,5%), и чаще представлены нерегулярным менструальным циклом – у 34 девушек (26,6%), изменением цикла до 42 дней – у 8 (6,3%), до и более 58-60 дней – у 5 девушек (3,9%). Отсутствие менструации более 2-3 месяцев (олигоменорея) наблюдается у одного респондента.

Нарушения менструального цикла определены у 17% девушек I группы, 39% - II группы ( $p=0,027$ ).

Отмечены региональные различия в показателях (группах) здоровья девушек – подростков, проживающих в г. Лунинце и г. Минске, что подтверждено корреляционной зависимостью показателей группы здоровья от место жительства, и связано с особенностью территории Лунинецкого района Брестской области.

Преобладание нарушений репродуктивной системы установлено у девушек – подростков г. Минска и выражается в расстройствах менструального цикла, которое проявляется в длительности цикла, степени стабильности менструации, вызванного стрессовыми ситуациями, физическими нагрузками и наличием сексуального опыта. Установлен низкий уровень знаний девушек- подростков г. Лунинца о репродуктивной системе женщины и ее функционировании. Недостаточный уровень определен у респондентов I и II групп о заболеваниях, относящихся к инфекциям, передающимся половым путем.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ 1 КУРСА ДЕКСАМЕТАЗОНА В СРОКЕ 34-37 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ НА ПЕРВОМ И ВТОРОМ ЭТАПЕ ВЫХАЖИВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО В ЦЕНТРЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА ГОРОДЕ УСТЬ-КАМЕНОГОРСК РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

**Шарипханова К.Б., Маденова Д.С., Танышева Г.А., Антюфриев А.Н.**

*Государственный медицинский университет г. Семей, г. Усть-Каменогорск, Казахстан*

Цель: Оценка результатов исхода родов, состояния новорожденного при введении дексаметазона с профилактической целью в сроке гестации 34-37 недель.

Материалы и методы исследования. Изучить перинатальные исходы преждевременных родов, которым была проведена профилактика СДР плода 1 курсом Дексаметазона. Оценка результатов исхода родов, состояния новорожденного при введении Дексаметазона с

профилактической целью в сроке гестации 34 недель-37 недель. Для проведения анализа указанные случаи преждевременных родов были разделены на 2 группы, 4 подгруппы.

Результаты исследования. Количество преждевременных родов с каждым годом увеличивается. Из проведенного исследования было получено: из основной группы новорожденные с низким баллом по шкале Апгар (5) (35%). За период исследования гипоксическо-ишемическая энцефалопатия 1 степени встретилось у 39% в первой группе новорожденных и у 52% во второй группе. Ишемия головного мозга 2 степени в первой группе у 8% новорожденных и 14% у новорожденных которые находились в условиях отделения патологии новорожденных (ОПН), которым не проводилась антенатальная терапия кортикостероидами. 1 подгруппа: из 45 новорожденных –внутрижелудочковое кровоизлияние (ВЖК) у 3, что составило-6,6%, 2 подгруппа: из 55 новорожденных –ВЖК у 1, что составило -1,8%, 3 подгруппа: из 45 новорожденных – ВЖК у 5, что составило -11,1%, 4 подгруппа: из 55 новорожденных – ВЖК -4, что составило -7,27%. 1 подгруппа: из 45 новорожденных – СДР 0 случаев, 2 подгруппа: из 55 новорожденных - СДР у 1, что составило -1,8%, 3 подгруппа: из 45 новорожденных – СДР у 1, что составило -2,2%, 4 подгруппа: из 55 новорожденных – СДР у 2, что составило – 3,6%

Выводы. Из данных проводимых в нашем исследовании, вытекает мнение, что антенатальная профилактика кортикостероидами приводит к снижению заболеваемости и инвалидности новорожденного, а также экономически выгодно, снижает постнатальный уход за новорожденным в условиях стационара.

Немаловажным является проведенный нами анализ распределения новорожденных с оценкой по шкале Апгар произведенной после 5 минуты рождения, так как именно эта оценка играет первичную роль в определении возможных осложнений и при необходимости проведение реанимационных мероприятий, которые важны для дальнейшего существования и развития новорожденного.

Так же нами было отмечено, что антенатальная профилактика кортикостероидами снижает риск возникновения внутрижелудочковых кровоизлияний, респираторного дистресс синдрома, ишемии головного мозга.

В результате проведенной работы, мы предполагаем, что профилактика СДР плода глюкокортикоидами сохраняет свою эффективность и после 34 недель.

## **ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА ВioR НА ПЕРСИСТЕНТНЫЕ СВОЙСТВА МИКРООРГАНИЗМОВ**

**Балан Г.Г.<sup>1,2</sup>, Бурдунок О.С.<sup>1,2</sup>, Рудик В.Ф.<sup>1,3</sup>.**

*1. Государственный Университет Медицины и Фармации имени „Николая Тестемицану”, г.Кишинев, Республика Молдова*

*2. Национальный Центр Общественного Здоровья, г.Кишинев, Республика Молдова*

*3. Академия Наук Молдовы, г.Кишинев, Республика Молдова*

В настоящее время накопилось большое количество данных о том, что лекарственные препараты, обладающие антиоксидантными свойствами, оказывают влияние на персистентные свойства микроорганизмов, которые позволяют им длительно находиться в организме. Особенностью ряда гнойно-воспалительных и инфекционных заболеваний является хроническое течение, что связано с возможностью возбудителя длительно персистировать в макроорганизме. Подавление лекарственными препаратами персистентных свойств возбудителя затрудняет его паразитирование внутри макроорганизма и, тем самым, повышает эффективность терапевтических мероприятий. Ведется поиск препаратов, которые бы подавляли персистентные свойства микроорганизма, тем самым, способствуя элиминации возбудителя из организма хозяина.

В связи с этим целью настоящей работы явилось изучение влияния препарата BioR на персистентные свойства микроорганизмов.

Изучение влияния препарата BioR на персистентные характеристики, антилизоцимную и антикомплементарную активности, проводили на штаммах *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* и *Candida albicans*, которые соинкубировали с исследуемым препаратом в минимальной подавляющей концентрации (МПК) и  $\frac{1}{4}$  МПК, установленных нам ранее, в течение 1 часа, при 37 °С. Далее определяли персистентные свойства по известным методикам.

Одним из значимых факторов персистенции является антилизоцимная активность, которая встречается у подавляющего большинства условно-патогенных и патогенных микроорганизмов. Было установлено, что препарат BioR значительно подавлял способность изученных микроорганизмов инактивировать лизоцим: *Staphylococcus aureus* (на 82,2%), *Escherichia coli* (на 72,3%) и *Candida albicans* (на 71,4%). Что касается антикомплементарной активности (АКА), то препарат BioR оказывал преимущественно ингибирующее влияние на АКА штаммов *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* и приводил к снижению АКА более чем у половины штаммов *Candida albicans*.

Обобщая представленный материал по действию препарата BioR на факторы персистенции микроорганизмов, следует отметить, что характер этих влияний зависит и от видовых/штаммовых особенностей микроорганизмов. Полученные данные по подавлению персистентных свойств патогенов позволяют, с одной стороны, подобрать эффективные средства для рационального применения в клинической практике, с другой стороны, наметить перспективы для поиска новых лекарственных препаратов для борьбы с хроническими инфекционно-воспалительными заболеваниями.

Таким образом, полученные данные могут служить экспериментальным обоснованием целесообразности использования препарата BioR в клинической практике в качестве вспомогательного антимикробного средства.

## **ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКА ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**Ташкенбаева Э.Н., Кадырова Ф.Ш., Насырова З.А., Шарапова Ю.Ш., Ражабова Ю.Ж., Хайдарова Д.Д., Дустов А.А.**

*Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Самаркандский филиал РНЦЭМП, Самарканд, Узбекистан*

При возникновении острого инфаркта миокарда решающую роль играет время оказания медицинской помощи. К сожалению, большинство пациентов поступают в стационар со значительным запозданием. Около половины больных ИМ погибает в течение первого «золотого часа». После организации службы экстренной медицинской помощи госпитальная летальность снизилась и составляет в нашей стране 10—17 %. Она в значительной степени зависит от сроков поступления больных в стационар. Вышеизложенное позволяет заключить, что частота развития осложнений инфаркта миокарда и летальность в значительной степени зависят от сроков поступления больных в стационар, в чем и заключается актуальность исследования.

Целью данного исследования явилось проведение анализа клинико-морфологических признаков развития осложнений у больных острым инфарктом миокарда (ОИМ) в зависимости от срока доставки больных в Самаркандский филиал РНЦЭМП.

Материалы и методы исследования: Нами проведено ретроспективное исследование историй болезни 316 больных с подтвержденным диагнозом ОИМ, госпитализированных в

Самаркандский филиал Республиканского Научного Центра Экстренной Медицинской Помощи (РНЦЭМП) за период 2016 года. Количество мужчин составило 200 (63,8%) больных, женщин-116 (36,2%). Средний возраст больных ОИМ составил 55,8 у мужчин, 64,8 у женщин. С повторными инфарктами поступило 50 больных, что составило 15,9% из числа поступивших с ОИМ; с зубцом Q –245 (77,5%), без зубца Q – 71 (22,5%).

Все больные были разделены на 3 группы в зависимости от срока госпитализации в Самаркандский филиал РНЦЭМП:

1-ю группу составили 85 (26,9%) больных с ОИМ госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания;

2-ю группу- 150 человек (47,5%) госпитализированных от 6 до 24 часов от начала заболевания;

3-ю группу- 81 больных (25,6%) сроком госпитализации позже 24 часов.

Как показали результаты исследования у 7-х (2,2%) больных из первой группы развился кардиогенный шок. В этой же группе больных, доставленных в Центр в начале болезни летальных исходов не наблюдалось. У больных второй группы сроком госпитализации до 24 часов у 16 (5%) больных наблюдалось развитие кардиогенного шока. В группе, доставленных в сроки более суток у 28 (8,9%) больных развился кардиогенный шок, у 34-х (10,8%) больных развилась острая левожелудочковая недостаточность, отек легких и в 19 (6%) случаях нарушение ритма.

Таким образом, частота осложнений была наиболее высокой у больных, которым стационарное лечение было начато через сутки после начала заболевания.

После организации службы экстренной медицинской помощи частота развития осложнений инфаркта миокарда и госпитальная летальность снизилась, и в 2016 году составило 8,9%. Снижение смертности в больничных условиях при остром инфаркте миокарда в значительной степени было результатом таких организационных мер, как быстрая доставка больных с острым инфарктом миокарда в лечебные учреждения, оборудованные устройствами для мониторинга ЭКГ и укомплектованные персоналом способным быстро распознать опасные для жизни состояния и сразу же назначить соответствующее лечение.

## **ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА ИСХОД ИНФАРКТА МИОКАРДА Ташкенбаева Э.Н., Зугуров И.Х., Тоиров А.Э., Кадырова Ф. Ш., Бердимуродова Д. Э., Юсупов Т. Ш.**

*Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Самаркандский филиал РНЦЭМП, Самарканд, Узбекистан*

Ежегодный прирост заболеваемости СД 2 типа в мире составляет 5-10 %, что фактически каждые 10 лет приводит к удвоению числа больных. Высокий уровень летальности от ИБС при СД 2 типа связывают в первую очередь с ускоренным развитием атеросклероза крупных субэпикардальных сосудов. В ряде исследований было показано, что характерными особенностями течения острой коронарной патологии у больных СД 2 типа являются высокая смертность от инфаркта миокарда (ИМ), большая частота развития осложнений и повторного ИМ по сравнению с популяцией больных ИМ без СД. Известно также, что у больных СД 2 типа широко распространены неклассические варианты течения ИБС - безболевого и атипичные формы. Цель исследования: изучить клинико-лабораторные особенности течения инфаркта миокарда (ИМ) у больных сахарным диабетом (СД) 2 типа. Материалы и методы: проведено ретроспективное исследование истории болезни и результаты аутопсий 52 пациентов, умерших от ИМ: 24 мужчин и 28 женщин в среднем возрасте 71,1±10,1 года. Все умершие от ИМ разделены на две группы: 1-я группа – 34

пациента с ИМ и 2-я группа – 18 пациентов с ИМ и СД. У пациентов 2-й группы был СД 2 типа диагностирован до развития ИМ. Протокол исследования включал данные о клиническом течении заболевания, клинический и патолого-анатомический диагнозы, результаты лабораторных методов исследования. Результаты исследования: в обеих группах преобладали женщины: в 1-й группе - преобладание незначительное, во 2-й – женщин было в 2,5 раза больше. Преобладание женщин отмечалось среди умерших от ИМ без СД только в возрастной группе старше 65 лет, а среди умерших от ИМ на фоне СД – во всех возрастных группах, т.е. среди больных ИМ особенно неблагоприятен прогноз у женщин, страдающих СД. Длительность пребывания больных в стационаре составила в 1-й группе в среднем  $2,9 \pm 3,9$  койко-дней; во 2-й –  $3,3 \pm 3,6$  койко-дней. 53% больных ИМ умерли впервые сутки пребывания в стационаре (этот показатель практически одинаков в обеих группах), из них 56,6 и 55,5% пациентов 1-й и 2-й групп соответственно умерли в течение первых 12 ч, что свидетельствует о стремительности и тяжести течения заболевания. Соотношение первичных и повторных ИМ: у 49,1% больных 1-й группы и у 52,9% больных 2-й группы данный ИМ, закончившийся летально, был первым, повторные ИМ выявлены в 50,9 и 47,1% соответственно. По локализации, глубине и распространенности ИМ существенных различий между группами не установлено. Частота рецидивов ИМ не различалась в обеих группах больных и составила около 24% случаев. Болевая форма ИМ наблюдалась у 91,2% больных 1-й группы и лишь у 64,7% - 2-й группы. Атипичные клинические формы наблюдались у 8,8 и 35,3% больных 1-й и 2-й групп соответственно: ИМ у больных СД 2 типа протекает атипично в 4 раза чаще по сравнению с лицами без СД. Структура осложнений ИМ была идентичной в обеих группах - острая сердечная недостаточность, протекавшая одинаково часто в виде отека легких и кардиогенного шока. Разрывы миокарда, нарушения ритма и проводимости во 2-й группе обнаруживались несколько чаще, чем в 1-й, но различия не достоверны. При анализе гликемии у больных ИМ выявлено, что уровень глюкозы в сыворотке крови больных 1-й группы находился в пределах от 4,7 до 25,8 ммоль/л, среднее значение  $10,6 \pm 5,1$  ммоль/л; у больных 2-й группы – от 4,8 до 22,4 ммоль/л, среднее значение  $12,0 \pm 5,3$  ммоль/л. ИМ на фоне СД чаще развивается у женщин во всех возрастных группах, в то время как среди больных, не страдающих СД, в возрастной группе < 65 лет чаще наблюдается у мужчин, а в более старших возрастных группах - у женщин. Течение ИМ у больных с СД 2 типа в 4 раза чаще имеет атипичную форму, чем у лиц без СД.

## **СПЕКТР АНТИБИОТИКОУСТОЙЧИВОСТИ И ПЕРСИСТЕНТНЫЕ СВОЙСТВА ШТАММОВ STAPHYLOCOCCUS AUREUS ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ СОДЕРЖИМОГО ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ**

**Балан Г.**

*Государственный Университет Медицины и Фармации имени „Николая Тестемицану”,  
г. Кишинев, Республика Молдова*

Особенностью трофических язв является хроническое течение, что связано с возможностью возбудителя длительно персистировать в макроорганизме. В последние годы повсеместно наблюдается качественная перестройка видового состава возбудителей инфекционных заболеваний, с тенденцией повышения удельного веса ассоциированных инфекций, вызванных условно-патогенными микроорганизмами, характеризующиеся выраженным клиническим полиморфизмом, связанным с одновременным воздействием нескольких этиологических агентов, каждый из которых несет в своем арсенале комплекс факторов патогенности. Возбудители при ассоциированной инфекции чаще характеризуются антибиотикорезистентностью, адгезивной, гемолитической, антилизоцимной, лецитовителазной, ДНК-азной активностями.

Целью исследования Изучить спектр антибиотикоустойчивости бактерий *Staphylococcus aureus* выделенных из содержимого трофических язв и адгезивной, лецитиназной и антикомплементарной активностей.

Материал и методы исследования. Материалом для исследования служили 34 клинических штамма бактерий *Staphylococcus aureus*, выделенные из содержимого трофических язв. Использовали дополнительно и 10 штаммов *Staphylococcus aureus* выделенных от здоровых людей.

Изучение среднего показателя адгезивной активности проводили по В.И. Бриллису, лецитиназную активность на желточно-солевом агаре по Ю.Н. Чистовича, антикомплементарную активность по методу О.В. Бухарина и соавт. Определение чувствительности к антибиотикам проводили диско-диффузионным методом с использованием агара Мюллера–Хинтон и дисков, содержащих следующие антибиотики: гентамицин, клиндамицин, линезолид, рифампицин, тетрациклин, цефокситин, цiproфлоксацин, левофлоксацин, нетилмицин, кларитромицин, норфлоксацин, эритромицин, клорамфеникол и триметоприм сульфаметоксазол (HiMedia, Индия). Интерпретация результатов проводилась в соответствии с критериями EUCAST (European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing). Выделение и идентификацию штаммов микроорганизмов проводили на основании общепринятых методов по морфологическим, тинкториальным, культурным и биохимическим свойствам.

Результаты: При изучении биологических свойств *Staphylococcus aureus* важным является определение их лекарственной устойчивости. Из выделенных штаммов высокий процент устойчивости отмечен по отношению к тетрациклину, гентамицину и эритромицину и составляет 79,4%, 64,7% и 58,8% соответственно.

Изучение адгезивной активности *Staphylococcus aureus* выделенных в монокультуре показало, что из 11 штаммов - 5 (45,4%) проявили адгезивность и 6 (54,6%) дали отрицательный результат. При проверке адгезивности штаммов *S.aureus* выделенных от здоровых людей, была выявлена слабая адгезивная активность. Изучение адгезивной активности микроорганизмов выделенных в ассоциации показало, что у *Staphylococcus aureus* выделенных в ассоциации из 23 штаммов 13 (56,5%) проявили адгезивность и 10 (43,5%) дали отрицательный результат.

Лецитиназа, разрушая лецитин, способствует высвобождению рецепторов, с которыми взаимодействуют микроорганизмы. Из 11 штаммов *Staphylococcus aureus* выделенных в монокультуре, лецитиназную активность проявляли 9 штаммов (81,8%), и оказались не активными 2 (18,2%) культуры. Изучение лецитиназной активности *S.aureus* выделенных в ассоциации показало, что частота встречаемости лецитиназной активности была значительно выше (100%), чем у монокультур.

Анализ антикомплементарной активности монокультур показал, что 54,5% штаммов инактивировали комплемент и не обладали активностью 45,5% культур. Изучение антикомплементарной активности у штаммов *S.aureus* выделенных в ассоциации показало, что 21 (91,3%) инактивировали комплемент, не инактивировали комплемент 2 культуры (8,7%). Данные сравнительного изучения антикомплементарной активности монокультур и совместного с ассоциативными показали, что в последнем случае они значительно чаще проявляют высокую и среднюю активности ( $p < 0,05$ ).

Выводы: Анализ антибиотикочувствительности выделенных штаммов *Staphylococcus aureus* из трофических язв позволил установить высокий уровень резистентности к антибиотикам. Проведена и представлена сравнительная характеристика данных об лецитиназной, адгезивной, антикомплементарной активностей у монокультур *Staphylococcus aureus*, в сравнении с этими микроорганизмами выделенными в ассоциации. Данные о повышении у штаммов *Staphylococcus aureus* выделенных из ассоциаций адгезивной, лецитиназной, антикомплементарной активностей, чем у их монокультур, расширяют представление о роли ассоциаций этих бактерий в этиологии инфекционных



заболеваний человека и позволяет провести профилактику неблагоприятного течения инфекций и правильный подбор антимикробных препаратов.

## **СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА И КРИТЕРИИ РАДИКАЛЬНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ВЗРОСЛЫХ**

**Мирзахмедов М.М.**

*Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан*

Актуальность проблемы. Предложены различные методы хирургических операций и их модификации. У взрослых использование классических методов детской хирургии затруднено из-за грубых изменений толстой кишки, анатомических особенностей таза и взаимоотношений тазовых органов.

Целью нашей работы явилась разработка методов диагностики и способов хирургических вмешательств при болезни Гиршпрунга у взрослых.

Материал и методы. В Республиканском Научном Центре Колопроктологии МЗ РУз г. Ташкента на стационарном лечении в 1993-2017 гг. находилось 84 больных болезнью Гиршпрунга.

Результаты и обсуждение. При ирригографии у 44 больных была выявлена анальная форма, у 10 – ректальная форма, а у 30 наданальная форма болезни Гиршпрунга. При ректороманоскопии у 42 больных было выявлено резкое расширение ампулы прямой кишки.

Из 84 обследованных больных у 15 выявлен аганглиоз, а у 69 больных гипоганглиоз.

Выбор тактики хирургического лечения. Нами выполнены следующие виды операций: 44 (52,3%) больным была выполнена операция Дюамеля; 30(35,7%) больным была выполнена брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением проксимальных отделов толстой кишки в анальный канал с наложением коло-анального анастомоза; 5 (6%) больным выполнена левосторонняя гемиколэктомия, с формированием культи прямой кишки и наложением трансверзостомы; 3 (3,5%) больным выполнена передняя резекция прямой кишки, сигмоидэктомия с наложением десцендостомы; 2 (2,4%) больным выполнена брюшно-анальная резекция прямой кишки, сигмоидэктомия с наложением десцендостомы. Таким образом, проблема болезнь Гиршпрунга у взрослых актуальна и решение ее может быть обеспечено выработкой адекватной тактики лечения, в том числе хирургической с использованием современных методов исследования. Предложенный нами способ хирургического лечения позволяет снизить количество послеоперационных осложнений, способствует раннему восстановлению моторно-эвакуаторной функции толстой кишки и нормализации самостоятельной дефекации.

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ВЗРОСЛЫХ**

**Мирзахмедов М.М., Маматкулов Ш.М.**

*Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан*

Актуальность проблемы. Определенные трудности, возникающие при рентгенологической постановке диагноза врожденного мегаколона у пациентов выраженными признаками острой или хронической кишечной непроходимости, могут быть связаны с перекрытием зоны аганглиоза сильно расширенными кишечными петлями. Это доказывает, что дальнейшее изучение диагностики болезни Гиршпрунга у взрослых путем рентгенологического исследования является актуальным.

Цель работы – изучить роль рентгенологической диагностики при дистальных (анальных и наданальных) формах болезни Гиршпрунга у взрослых.

Материалы исследования. В Республиканском Клиническом больнице №1 МЗ РУз с 1993-2017г.г. находилось на стационарном лечении 84 больных болезнью Гиршпрунга. Возраст больных составил от 18 до 46 лет. Мужчин – 68 (81%), женщин – 16 (19%).

При рентгенологическом исследовании наибольшее изменение наблюдалось у 45 больных в сигмовидном и нисходящем отделах ободочной кишки, гаустры в расширенных отделах не определялись, в просвете прямой кишки выявлен каловый камень. На основании ирригографии анальная форма болезни Гиршпрунга диагностирована у 40 больных, ректальная форма у 10, наданальная форма у 30 пациентов. У 40 больных расширенной была сигмовидная кишка, которая образовывала дополнительные петли. У 17 больных выявлено расширение всей левой половины ободочной кишки, у 15 проксимальная граница расширения достигала печеночного изгиба, и у 6 пациентов расширенной была вся ободочная кишка. У 14 пациентов сразу же за анальным каналом определялось конусовидное расширение прямой кишки.

Таким образом, учитывая, что при рентгеноконтрастном исследовании, что аганглионарная зона у взрослых бывает короткой, необходим применения полипозиционного исследования, так как в прямой проекции участок относительного сужения прикрывается расширенным отделом, вследствие чего создается впечатление, что расширение кишки начинается сразу же за анальным каналом. В таких случаях ирригография в боковой проекции позволяет не только обнаружить и выявить зону сужения, но и более точно установить ее протяженность.

## **СТРУКТУРА И ПРИЧИНЫ ОТКАЗОВ ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН**

**Жумажанова Ж.Т., Мысаев А.О., Рахыпбеков Т.К.**

*Государственный медицинский университет города Семей, г. Семей, Казахстан*

Актуальность. В период реформирования здравоохранения Республики Казахстан (РК), в частности введения обязательного социального медицинского страхования вызывает необходимость тщательного и всестороннего анализа деятельности медицинских организаций. С увеличением числа населения в стране, растет и обращаемость в приемные отделения. Высокий процент отказов при госпитализации, увеличивающийся из года в год является тревожным и должен быть сведен к минимуму, потому что каждый отказ подразумевает нагрузку не только физического характера, но и финансового для каждого стационара.

Цель исследования. Анализ структуры и причин отказов при госпитализации в приемных отделениях РК.

Материалы и методы: проанализированы данные экстренно поступивших пациентов в приемные отделения РК по данным Журнала учета приема больных и отказов в госпитализации портала Бюро Госпитализации за период с 1 января 2015г. по 31 декабря 2016 г. В исследовании применялись статистические методы обработки материала (расчет абсолютных и относительных величин).

Результаты: За 2016 год в приемные отделения стационаров РК обратилось 3.733.080 чел., из которых было госпитализировано в экстренном порядке 1.966.626 чел. По сравнению с 2015 годом показатель обращаемости увеличился на 15,5% (n=3.153.771 чел.), вместе с тем и уровень госпитализации на 3,52% (n=1.897.445 чел.). Доля отказов при госпитализации от числа всего обращений в экстренном порядке за 2016 год составляет 47,3% (n=1.766.454 чел.). Также в сравнении с 2015 годом увеличение числа отказов на 7,5% (n=1.256.325 чел.). В структуре общих показателей отказов при госпитализации первые места занимают пациенты доставленные скорой помощью (45,4%, n=802.075) и самообратившиеся (43,3%,

n=765.310), и с учетом предварительных уточненных диагнозов минимальные показатели по направлениям первичной медико-санитарной помощи (5,5%, n=96.324) и консультативно-диагностической помощи (1,9%, n=34.041). Весьма интересны причины отказов при госпитализации, к которым относятся: отсутствие показаний к стационарной помощи - 81,98% (n=1.448.117); письменный отказ пациента от госпитализации - 10,32% (n=182.223); непрофильный пациент - 6,74% (n=119.129); подлежит госпитализации на ВСМП - 0,73% (n=12.814); случаи, не зависящие от процедуры госпитализации - 0,23% (n=4.171). Немаловажными являются показатели оказанных медицинских услуг и примененных инструментов медицинского назначения (ИМН) и лекарственных средств (ЛС) экстренным пациентам, которые не были госпитализированы. За 2016 год таким пациентам было оказано: консультация врача - 1.459.267 раз, лабораторные услуги - 647.325, диагностические исследования - 452.207, процедуры и манипуляции - 214.531. Количество использованных ИМН составило 678.111.000, примененных ЛС - 891.446.751. Выводы. На основании данного исследования, можно сделать вывод о том, что стационарные учреждения несут колоссальные убытки от категории пациентов, которые не подлежат госпитализации при действующей системе оплаты медицинских услуг.

### **СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО АЛЬБУМИНА У БЕРЕМЕННЫХ В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ (ГЕСТОЗ, ЖДА)**

**Пузан Н.Д., Чешик И.А.**

*ГНУ «Институт радиобиологии НАН Беларуси», Гомель, Республика Беларусь*

Ежегодно в Республике Беларусь почти у 31 % беременных диагностируется анемия, причем 95 % приходится на железодефицитную анемию (ЖДА). А наличие одновременно у беременных ЖДА и гестозов встречается в 40 % случаев. В эпидемиологии, этиологии и патогенезе данных заболеваний много общего, соответственно, их частое сочетание отягощает течение беременности и значительно ухудшает исход родов для матери и плода. Исходя из вышесказанного, целью нашей научной работы было изучить состояние транспортной системы сывороточного альбумина у беременных в норме и при патологии (гестоз, ЖДА) с целью разработки доклинических методов диагностики.

Объектом исследования служила сыворотка крови 55 женщин: 10 здоровых небеременных; 9 с нормальным течением беременности; 18 беременных с гестозом легкой степени тяжести (до 7 баллов включительно по шкале Савельевой) и 18 беременных с легкой степенью ЖДА. Сыворотку получали из венозной крови. Анализ проводили в день взятия крови. Во всех пробах с помощью наборов реактивов «ЗОНД-Альбумин» (НИМВЦ «Зонд», Москва) на спектрофлуориметре SM 2203 Solar по методике Ю.А. Грызунова и соавт. определяли следующие показатели: общая концентрация альбумина (ОКА) – количество молекул альбумина; эффективная концентрация альбумина (ЭКА) – количество незанятых центров связывания альбумина; резерв связывания альбумина (РСА) – отражает степень структурной модификации белка; индекс токсичности (ИТ) – характеризует заполнение альбуминовых центров токсичными лигандами.

Следует отметить, что при беременности, в условиях повышенного уровня метаболических процессов, количество продуктов обмена увеличивается. Одним из универсальных механизмов реакции организма на увеличение концентрации продуктов метаболизма является образование комплексов с молекулой альбумина. Повышенные концентрации токсинов «блокируют» центры связывания на молекуле альбумина, что вызывает изменения его комплексообразующей способности и нарушает транспортную функцию.

В результате проведенного исследования установлено, что общая концентрация сывороточного альбумина находится в пределах нормы для всех обследуемых групп. Анализ эффективной концентрации альбумина показал, что по мере утяжеления клинического состояния количество полноценно функционирующего белка понижается.

Последнее подтверждается величинами резерва связывания альбумина и индекса токсичности. Так, ИТ, характеризующий заполнение альбуминовых центров токсичными лигандами, находится в пределах нормы (0.07) у женщин с нормальным течением беременности; возрастает при токсикозах в 2 раза (0.14), а при ЖДА в 4.5 раза (0.31).

Следовательно, показатель ИТ является весьма информативным и может быть использован как маркер развития патологических процессов при беременности.

Важность полученных данных подтверждена патентом на изобретение Республики Беларусь № 14288: «Способ экспресс-диагностики позднего гестоза легкой степени тяжести».

## **ВИТАМИН D И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА**

**Мирзаева У.З., Максудова Д.Р.**

*кафедра эндокринологии с детской эндокринологией, Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Ташкент, Узбекистан*

В последнее время растет интерес к неклассическим эффектам витамина D, это связано с тем, что рецептор к витамину D был в большом количестве обнаружен в других тканях, помимо костей, желудочно-кишечного тракта и почек. Появились новые доказательства того, что витамин D изменяет обмен глюкозы путем воздействия на синтез и транспорт инсулина и его сигнальные пути, а также играет большую роль в регуляции чувствительности и резистентности к инсулину. Обнаружено, что у лиц с ожирением запасы витамина D снижены, что предрасполагает их к воспалению и инсулинорезистентности и ведет к нарушению гомеостаза глюкозы и к развитию диабета 2 типа. Поскольку диабет 2 типа остаётся главной проблемой здравоохранения, врачам и исследователям крайне важно понять роль "новых" факторов риска, таких как витамин D, в контексте диабета и его осложнений. В основе диабета 2 типа лежит инсулинорезистентность и прогрессивная потеря массы бета-клеток и нарушение функции клеток островков. Имеется большое количество сообщений о том, что витамин D необходим для нормальной секреции инсулина островковыми клетками путём прямого и непрямого влияния. Прогрессивная смерть бета-клеток является ведущим фактором патогенеза диабета 2 типа, однако вялотекущее воспаление и инсулинорезистентность клеток-мишеней также играет ключевую роль в развитии и прогрессировании заболевания. Действие витамина D многогранно; экспрессия рецепторов к витамину D в поджелудочной железе, печени, скелетных мышцах, а также влияние на активность промотора гена инсулина, гена рецептора инсулина человека, рецептор активатора пролиферации пероксисом (PPAR), на экспрессию инсулинового рецептора и на медиаторы транспорта глюкозы - всё это оказывает существенное влияние на чувствительность к инсулину и гомеостаз глюкозы. Поскольку дефицит витамина D связан с инсулинорезистентностью и с нарушением функции бета-клеток поджелудочной железы, гипотеза о том, что витамин D может иметь отношение к профилактике диабета 2 типа является биологически правдоподобной.

Заключение: Появляется все больше доказательств, предполагающих связь витамина D и метаболизма глюкозы, так, витамин D был связан с активацией транскрипции гена инсулина, регуляцией синтеза инсулина, стимуляцией экспрессии инсулиновых рецепторов и активацией транспортёров глюкозы. 25(OH)D является главным индикатором статуса витамина D, его уровень связан с развитием и прогрессированием диабета, поскольку у пациентов с его низким уровнем нарушена функция бета-клеток со снижением секреции инсулина, чувствительности к инсулину и повышена инсулинорезистентность.

## ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГРЫЖАМИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ

Черкасов М.Ф., Черкасов Д.М., Старцев Ю.М., Меликова С.Г.

*ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства  
Здравоохранения Российской Федерации, г. Ростов-на-Дону, Россия*

Цель исследования. Улучшение результатов видеоэндохирургического лечения пациентов с осложненными грыжами пищевода отверстия диафрагмы.

Материалы и методы. Мы представляем опыт 149 видеоэндохирургических вмешательств по поводу осложненных ГПОД. Аксиальные грыжи выявлены у 118 пациентов, параэзофагеальные – у 31. По классификации Granderath и соавт. (2007), среди аксиальных грыж малые встречались у 42 (35,6%) пациентов, большие – у 67 (56,8%), гигантские – у 9 (7,6%), среди параэзофагеальных – у 20 (64,5%) больных имели место большие грыжи, у 11 (35,5%) – гигантские. Диагностированы следующие осложнения ГПОД: у всех 149 (100%) пациентов отмечалась ГЭРБ, эрозии – у 18 (12,1%), пищевод Барретта – у 21 (14,1%), стеноз выявлен в 5 (3,3%) наблюдениях и ущемления – у 1 (0,7%) пациента. Практически у всех пациентов отмечался длительный анамнез симптомов ГЭРБ и проводились неоднократные курсы консервативной терапии. При наличии пищевода Барретта в послеоперационном периоде выполнялись курсы аргон-плазменной коагуляции (АПК).

Результаты. Всем 149 пациентам была выполнена операция Ниссена или Ниссена-Розетти из лапароскопического доступа. Интраоперационно после мобилизации диафрагмальных ножек определялась площадь поверхности пищевода отверстия диафрагмы (ПППОД) по формуле Granderath и соавт. (2007). На основании полученных данных применялись различные виды пластики пищевода отверстия диафрагмы (ПОД). При ПППОД < 10 см<sup>2</sup> выполнялась пластика ПОД местными тканями (задняя крурорафия с использованием нити V-loc), при ПППОД = 10 - 15 см<sup>2</sup> - задняя крурорафия нитью V-loc дополнительно укреплялась несколькими узловыми швами. При ПППОД более 15 см<sup>2</sup> выполнялась комбинированная пластика ПОД по оригинальной методике (патент РФ № 2611912, опубликован 01.03.2017). Сетчатый имплант устанавливался и фиксировался в заднем средостении, после чего выполнялась задняя крурорафия, так чтобы полностью исключить контакт сетчатого импланта с органами брюшной полости. Средняя продолжительность операции при пластике ПОД местными тканями составила 109 минут, при использовании сетчатого импланта - 136 минуты. Интраоперационные кровотечения отмечены у 13 (8,8%) пациентов, в связи с этим, у 6 пациентов выполнена конверсия, у 2 пациентов причиной конверсии стал выраженный спаечный процесс. В ближайшем послеоперационном периоде осложнений не отмечено, так же как и не наблюдались осложнения, связанные с применением сетчатых имплантов. Послеоперационный койко-день у пациентов с ГПОД, оперированных из лапароскопического доступа, составил  $5,2 \pm 0,6$ . В отдаленные сроки у 2 больных (1,3%) возник феномен «соскальзывания манжетки» им произведено повторное оперативное вмешательство из лапаротомного доступа. В отдаленном периоде рецидивов ГПОД не отмечено. Отдаленные результаты оценены у 127 пациентов по шкале GERD-NRQL как хорошие у 111 пациентов (87,4%), удовлетворительные у 14 (11,0%), неудовлетворительные – у 2 (1,6%).

Выводы. Лечение пациентов с осложненными ГПОД должно иметь комплексный подход. При неэффективности курсов медикаментозной терапии, частых рецидивах, выраженной клинической картине рефлюкс-эзофагита следует выполнять оперативные вмешательства. Видеоэндохирургические вмешательства являются операциями выбора при лечении больных с осложненными ГПОД. Наиболее оптимальным вариантом пластики при больших и гигантских ГПОД является установка и фиксация сетчатого импланта в заднее средостение. При наличии пищевода Барретта в послеоперационном периоде показано применение АПК, а также проведение медикаментозной терапии.

## **БИОХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АЛКОГОЛИЗМА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ**

**Черевко Я.Ю.**

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

Алкоголизм представляет достаточно серьезную общественную проблему. Среди пациентов, обращающихся за медицинской помощью, только в 20-45% случаев удается диагностировать именно алкоголизм. Это обусловлено тем, что диагностика чаще всего основывается на информации полученной от самого пациента, о количестве и частоте употребления алкоголя. Подобные сведения зачастую весьма недостоверны. Когда появляется необходимость обращения к медикам, у пациента уже есть тяжелая алкогольная зависимость, а поражения внутренних органов приобретают необратимый характер. Для начала необходимо определиться с терминами. Чем алкоголик отличается от обычного бытового пьяницы? Алкоголизм, или алкогольная зависимость, характеризуется непреодолимым желанием употреблять определенное количество алкоголя ежедневно; повышенной толерантностью к спиртному на ранних стадиях и пониженной - на поздних; обязательным является наличие абстинентного синдрома при отказе от алкоголя; доминированием выпивки над всеми другими интересами и ценностями.

Этанол легко всасывается в желудочно-кишечном тракте. Из крови он путем пассивной диффузии очень быстро проникает во все ткани организма, но имеет определенную органотропность. Этанол концентрируется в секрете простаты, в сперме, токсически влияя на половые клетки, легко проникает через плаценту, выводится с материнским молоком. Этанол подвергается биотрансформации в организме. Метаболизм его осуществляется на 90% печенью, а основным метаболитом является уксусный альдегид. Он в несколько раз более токсичен чем сам спирт. Существует ряд метаболических патологий, тесно связанных с хроническим влиянием уксусного альдегида. К таким нарушениям относятся снижение уровня магния в крови и развитие недостаточности витаминов группы В. Развивается синдром Вернике-Корсакова (тяжелые психические расстройства в сочетании с хроническим нейропсихопатическим синдромом). Кроме вышесказанного, алкоголь является наиболее известным печеночным токсином. При хроническом употреблении его, может развиваться широкий спектр поражений печени - от стеатоза (жировое перерождение печени), к циррозу и стеатогепатиту. Очевидно, что привыкание к алкоголю опосредованно его действием на центральную нервную систему. Ключевым вопросом остается то, каким образом этанол изменяет активность мозга на клеточном уровне. Широко известный «Французский парадокс» привлек большое внимание к изучению механизмов воздействия этанола на сердечно-сосудистую систему. Сегодня считается, что небольшие дозы алкоголя действительно оказывают кардиопротекторное действие, снижают риск возникновения инфаркта и инсульта. В то же время, результатом длительного приема алкоголя является развитие алкогольной кардиомиопатии, связанной с нарушением транспорта кальция в кардиомиоциты.

Для лечения алкоголизма применяют медикаментозные препараты, имеющие цель уменьшить алкогольную зависимость и вывести из организма токсические продукты обмена. Существуют методы, при которых происходит воздействие на психику человека и внушение негативного отношения к алкоголю. Широко применяется метод социальной адаптации, при котором больного пытаются восстановить как личность в рамках социума.

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ VAC-ТЕРАПИИ**

**Черкасов М.Ф., Галашомян К.М., Старцев Ю.М., Черкасов Д.М., Меликова С.Г.**  
*ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава  
России, г. Ростов-на-Дону, Россия*

Актуальность. Эпителиальный копчиковый ход (ЭКХ) составляет 1 – 2% от количества всех хирургических заболеваний, встречается преимущественно у лиц трудоспособного возраста с преобладанием мужского пола над женским.

В настоящее время сохраняется неудовлетворенность результатов лечения: длительный срок заживления ран – от 14 до 8

0 суток, высокая частота послеоперационных осложнений – от 2,5 % до 53 % и рецидивов – от 2 до 40 %. Для ускорения процессов заживления открытых послеоперационных ран после иссечения ЭКХ использовался луч CO<sub>2</sub>-лазера, ультразвуковое и ультрафиолетовое облучение, инфракрасный диодный лазер, электростимуляция. Однако данные виды стимуляции заживления мало эффективны. В настоящее время все чаще для лечения ран промежности и крестцово-копчиковой области применяется метод вакуум-терапии (NPWT, VAC).

Цель исследования: улучшение результатов лечения больных с хроническим воспалением ЭКХ путем применения разработанного способа лечения.

Материалы и методы. Анализированы результаты лечения 132 пациентов с ЭКХ, которым с января 2013 по август 2017 года выполнялась радикальная операция – иссечение ЭКХ по стандартной методике. Мужчин было 112 (84,8%), женщин – 20 (15,2%). Больные распределены на I и II группы клинических наблюдений. I группа в зависимости от метода традиционного лечения была разделена на 3 подгруппы: Ia – иссечение ЭКХ с оставлением раны открытой и последующим лечением мазевыми повязками (n=30), Ib – иссечение ЭКХ с подшиванием краев раны ко дну (n=33) и Ic – иссечение хода с ушиванием раны наглухо швами Донати (n=35). II группа клинических наблюдений включала больных (n=34), которым выполнялось иссечение ЭКХ с оставлением раны открытой и последующей вакуум-терапией по разработанному способу (Патент РФ на изобретение № 2559936/20.07.2015).

Результаты. При использовании вакуум-терапии гнойно-воспалительные осложнения не отмечены, однако при применении традиционных методик, количество данных осложнений достигает 25%. Так, например, в Ia подгруппе количество данных осложнений составило 4 (13,3%), Ib – 4 (12,1%), а в Ic – 9 (25,7%) случаев (p < 0,05).

Наименьшее количество дней, проведенных в стационаре, зафиксировано у пациентов II группы и Ia подгруппы наблюдения, которое в среднем составило 8,5±4,19 и 8,3±4,27 дней соответственно (p=1). При этом в Ib подгруппе – 12,7±4,03, в Ic – 14,4±1,78 дней соответственно (p < 0,05 и p > 0,05).

Средний период заживления ран во II группе был достоверно короче по сравнению с пациентами Ia подгруппы (27,5±5,3 и 69,1±8,5 соответственно), в подгруппах Ib и Ic составил 37±2,18 и 14±1,87 дней, соответственно (p > 0,05).

У пациентов II группы период восстановления трудоспособности был статистически достоверно меньше (21,5±5,2) по сравнению с Ia подгруппой наблюдения (29,8±9,3), а у пациентов в подгруппах Ib и Ic сроки нетрудоспособности составили 21,5±7 и 18,5±5,01 дней соответственно (p > 0,05).

Рецидив заболевания в группе с вакуум-терапией отмечен в 1 (2,9%) случае, в то время как в подгруппах с традиционным лечением рецидив заболевания достигал 26%. Значимые различия выявлены между группой лечения с разработанным способом и подгруппами (Ib, Ic) – 5 (15,1%) и 9 (25,7%) случаев рецидива заболевания.

Выводы. Предложенный оригинальный способ хирургического лечения ЭКХ является эффективным, так как позволяет сократить сроки полного заживления ран, сроки

временной нетрудоспособности больных, а также способствует уменьшению количества рецидивов заболевания и гнойно-воспалительных осложнений.

## **ВЫЯВЛЕНИЕ СОАС У ПАЦИЕНТОВ СД 2 ТИПА СРЕДИ ЖЕНЩИН У УЗБЕКСКОЙ НАЦИОНАЛЬНОСТИ**

**Даминова Л.Т<sup>1</sup>, Муминова С.У<sup>2</sup>, Умарходжаева З.А<sup>3</sup>, Иноятходжаева И.Х<sup>3</sup>, Садыкова Д.Ш<sup>3</sup>.**

- 1. Ташкентский Государственный стоматологический институт, Кафедра терапевтических направлений, Ташкент, Узбекистан.*
- 2. Ташкентский Педиатрический медицинский институт, Кафедра эндокринологии с детской эндокринологией, Ташкент, Узбекистан*
- 3. Научно-практический центр Эндокринологии имени Я.Х.Туракулова, Ташкент, Узбекистан*

Актуальность: По Международной классификации расстройств сна (МКРС) при СД 2 типа, риск возникновения обструктивного апноэ сна (СОАС) у лиц среднего возраста составляет от 18% до 36%. В недавнем исследовании А. С. Peltier и соавт. установлено, что 79,2 % пациентов с СОАС имели нарушение толерантности к глюкозе и у 25% был впервые выставлен диагноз сахарный диабет. Было доказано, что апноэ сна оказывает отрицательное влияние на функцию бета-клеток поджелудочной железы и чувствительность тканей к инсулину.

Цель: Выявление СОАС у пациентов СД 2 типа с использованием полисомнографа, после проведенного опроса с помощью опросника Stop-Bang.

Материал и методы: Нами было опрошена 150 женщин по опроснику Stop-Bang, у 40 пациентов выявлено высокий риск развития СОАС, пациенты проходили полисомнографию для подтверждения диагноза СОАС: Возраст-52,7, ИАГ-56,4, ИМТ-32,4, А1С – 7,9%, Десатурация -80. Так же, разделены на степень тяжести течения СОАС: низкий  $5 \leq$  ИАГ, средний  $15 \leq$  ИАГ, высокий ИАГ  $\geq 30$ .

Результаты: По данным исследования легкая степень СОАС – 11(27%) у женщин, средняя степень тяжести СОАС -12 (30%), тяжелая степень - 17(42,5%) у пациентов СД 2 типа, так же, отмечено что у пациентов тяжелая степень СОАС, у них было выявлено ожирение 3 степени и высокий уровень А1С (8,1%).

Заключение: СОАС независимо связан резистентностью к инсулину глюкозы, таким образом может привести к повышению уровня сахара в крови. Опросник Стоп – Банг является одним из перспективным методом выявления СОАС и отбор пациентов к полисомнографии. Пациентам было рекомендована соблюдение ЗОЖ, применение внутри ротовых приспособлений и CPAP терапии.

## **СОСТОЯНИЕ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА ЖИВОТНЫХ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ СУБТОКСИЧЕСКИХ ДОЗ ЭПОКСИДСОДЕРЖАЩИХ ОЛИГОЛЭФИРОВ**

**Кучерявченко М.А.**

*Харьковский Национальный Медицинский Университет, Харьков, Украина*

В настоящее время синтезируется огромное количество новых химических веществ, зачастую высокотоксичных, химически стойких, обладающих выраженной биотропностью, к которым животный и растительный мир эволюционно не адаптирован. В связи с этим, естественная среда обитания человека сейчас стала носить относительный характер, так как происходит формирование новой экологической ситуации, которая, прежде всего, связана с интенсивным ростом и развитием, в первую очередь, химической промышленности. Это отражается на состоянии общей неспецифической резистентности и реактивности



организма человека к воздействию негативных факторов, что обуславливает формирование экологически зависимых заболеваний и патологических состояний. Длительное субтоксическое воздействие малых доз химических веществ на организм способно привести к развитию нарушений со стороны различных органов, систем и функций. Учитывая, что монооксигеназная система различных органов и тканей, в первую очередь, печени, является ведущей в детоксикации ксенобиотиков, поиск критериально-значимых диагностических показателей в донозологической оценке структурно-функционального состояния метаболических процессов должен отражать изучение структуры и функции этих органов и систем.

Целью работы являлось изучение длительного влияния субтоксических доз эпоксидсодержащих олигоэфиров на состояние белкового обмена белых крыс.

Выбор новой группы эпоксидсодержащих олигоэфиров обоснован широким их использованием в различных отраслях народного хозяйства для получения эпоксидных смол, лаков, эмалей, красок и др., отсутствием прогностической характеристики потенциальной опасности для теплокровных животных и человека, а также данных о патохимических механизмах развития структурно-метаболических нарушений. Изучению подверглись такие эпоксидсодержащие олигоэфиры как: этиленгликольпропиленэпоксид молекулярной массы 500 (Л-500) и триглицидиловый эфир полиоксипропилентриола молекулярной массы 303 (Л-303).

Программа исследований предусматривала проведение подострого опыта на половозрелых белых крысах популяции Вистар массой 190-200 г. Животным на протяжении 45 суток с помощью металлического зонда вводились внутривентрикулярно утром, до их кормления, водные растворы эпоксидсодержащих олигоэфиров из расчета 1/10; 1/100; 1/1000 ДЛ<sub>50</sub>. Контрольной группе вводились соответствующие объемы питьевой воды.

Оценка мониторинговых показателей белкового обмена выявила повышение в крови мочевины, креатинина и снижение общего белка и альбуминов под воздействием 1/10 и 1/100 ДЛ<sub>50</sub>. Сравнение этих показателей позволяет судить о превалировании катаболических процессов над анаболическими синтезами, а так же, подавлении белоксинтетической функции печени в дозах 1/10 и 1/100 ДЛ<sub>50</sub>. Так было установлено, что Л-303 в 1/10 и 1/100 ДЛ<sub>50</sub> повышал содержание в крови креатинина на 112,81 % и 94,86 %, мочевины на 258,69 % и 173,91 % на фоне снижения, соответственно, общего белка на 26,82 % и 21,03 %, альбуминов на 30,0 % и 18,02 %.

Сходная динамика наблюдалась и в группах животных токсифицированных этиленгликольпропиленэпоксидом (Л-500). Так, в 1/10 и 1/100 ДЛ<sub>50</sub> повышалось содержание в крови креатинина на 120,11 % и 98,81 %, мочевины на 240,66 % и 169,22 % на фоне снижения, соответственно, общего белка на 25,32 % и 21,95 %, альбуминов на 31,14 % и 18,54 %.

Результаты исследования свидетельствуют, что эпоксидсодержащие олигоэфиры в 1/10 и 1/100 ДЛ<sub>50</sub> нарушали белковый обмен, сопровождающийся преобладанием катаболических процессов над анаболическими синтезами. В 1/1000 ДЛ<sub>50</sub> вещества не влияли на обменные процессы и обезвреживающую функцию печени.

## **ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ТАКТИКА В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ХОЛАНГИТОМ**

**Гидирим Г., Суман А., Загалаилов Д., Суман С.**

*Государственный Университет Медицины и Фармации имени „Николая Тестемицану”,  
г. Кишинев, Республика Молдова*

**Введение:** Несмотря на успехи в диагностике и лечения заболеваний билиарного тракта, острый холангит остается достаточно сложной диагностической и далеко нерешённой лечебно-диагностической проблемой. По данным литературы проанализированы современные сведения об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике и профилактике острого холангита. В 8–42 % случаев причиной острого холангита является холедохолитиаз. Острый гнойный холангит (ОГХ) и билиарный сепсис – это разные проявления инфекционно-воспалительного процесса, который протекает местно и системно. Послеоперационная летальность составляет от 13% до 60%. Многие вопросы патогенеза, лечения и профилактики этих патологических процессов не решены окончательно и нуждаются в дальнейшем изучении.

**Цель работы.** Целью данной работы является улучшение результатов при эндоскопической диагностике и лечения у больных с острым холангитом.

**Результаты:** Были изучены 43 истории болезни, на базе Института Срочной Медицины, Кишинев. Клиническая симптоматика при ОГХ складывается из триады Шарко или пентады Рейнольдса, включающей в себя недомогание, боли в правом подреберье, желтуху, спутанность сознания и артериальную гипотензию. Группа пациентов 61 – 74 лет – 25 больных (61%), в отличие остольных возрастных групп. В диагностике ОГХ важное значение имеет УЗИ органов брюшной полости. Метод практически в 100 % наблюдений позволяет определить характер желтухи: признаки билиарной гипертензии в виде расширения ходов над уровнем препятствия всегда достоверно свидетельствуют о механической природе холестаза. При декомпрессии выполняют эндоскопическую холангиопанкреатографию (ЭХПГ), а при ее невозможности – чрескожную чреспеченочную холангиографию (ЧЧХГ). Во время катетеризации протоков для проведения холангиографии осуществляется забор желчи для микробиологических исследований. Предварительно полученная желчь оценивается микроскопически: наличие в ней гноя и фибрина подтверждает диагноз ОГХ. Бактериологическое исследование желчи направлено на идентификацию возбудителя инфекции желчных путей с определением его чувствительности к антибактериальным препаратам. Показания к применению того или иного метода декомпрессии необходимо устанавливать строго индивидуально, в зависимости от клинической ситуации, характера, уровня и протяженности препятствия оттоку желчи, с учетом результатов прямых рентгеноконтрастных исследований желчных путей. Введение эндопротеза в холедох при его посттравматических рубцовых стриктурах и опухолях обеспечивает адекватную декомпрессию и в 90 % случаев разрешает холангит. Одной из важнейших проблем в лечении холангита является выбор адекватной антибиотикотерапии. После декомпрессии антибактериальная терапия играет вспомогательную роль. При этом, полной стерильности желчи (при взятии посева из дренажа) достичь не удастся.

**Выводы:** По данным ЭХПГ причиной желтухи и ОХ у 85,8% больных является холедохолитиаз, в 9,7% случаев доброкачественные стенозы и стриктуры гепатикохоледоха и БСДК, а у 4,5% пациентов злокачественные заболевания гепатопанкреатодуоденальной зоны. У 87% больных с ОХ эндоскопические вмешательства на БСДК и желчных протоках после холецистэктомии являются окончательным методом лечения.

## **ТРАХЕЛЕКТОМИЯ**

**Тонкоглаз К<sup>1</sup>., Тонкоглаз А<sup>2</sup>., Суман С<sup>1</sup>., Тонкоглаз С<sup>1</sup>.**

*1. Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургий, Государственный университет медицины и фармации им. “Николая Тестемицану”, Кишинев, Молдова*

*2. Кафедра Акушерство и гинекологий но.2, Государственный университет медицины и фармации им. “Николая Тестемицану», Кишинев, Молдова*

Введение: Рак шейки матки является третьим наиболее часто диагностируемым раком и четвертой ведущей причиной смертности от рака у женщин во всем мире. Более 85% этих случаев и смертей происходят в развивающихся странах. Сохранение фертильности является общим желанием для молодых пациентов с раком шейки матки. При оценке сохранения матки размер опухоли должен приниматься во внимание. Влагалищная радикальная трахелектомия представляет собой метод фертильности, который впервые описал Даниэль Дарджент в 1994 году, включающий удаление шейки матки, параметрия и свода влагалища, при этом поддерживая маточные и задние части матки пациента. Эта процедура, в сочетании с лапароскопической тазовой лимфаденэктомией, является наиболее распространенной и приемлемой процедурой щадящей рождаемости для раннего рака шейки матки. Трахелектомия – это операция по сохранению рождаемости для молодых женщин, у которых рак шейки матки на ранней стадии, и они хотят иметь детей. Радикальная трахелектомия может выполняться вагинально или абдоминально (лапаротомная, лапароскопическая или роботизированная). Спрос на трахелектомию растет, поскольку всё больше женщин имеют своего первого ребенка в возрасте 30 лет и старше 40 лет, вновь проявляется интерес к проведению трахелектомии, когда эти молодые женщины сталкиваются с тяжелыми доброкачественными заболеваниями (включая обширные миомы, миомы матки и шейки матки), которые в противном случае потребовали бы гистерэктомию.

Выводы: Трахелектомия в сочетании с лапароскопической лимфаденэктомией является безопасным методом лечения пациентов, с хорошими периоперационными результатами для женщин с ранней стадией рака шейки матки с желанием сохранить их плодовитость, а также минимально инвазивная хирургия дает широко известные преимущества.

## **ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ВЫДЕЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ШТАММОВ *helicobacter pylori* В ЛАБОРАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

**<sup>1</sup>Кутлиева Г.Д., <sup>1</sup>Элова Н.А., <sup>2</sup>Джуманиязов Д.А., <sup>3</sup>Махкамова Д.Б., <sup>4</sup>Наримова М.И.**

*1. Институт Микробиологии АН РУз, Ташкент, Узбекистан*

*2. Республиканский Научный Центр Хирургии им В.Вахидова, Ташкент, Узбекистан*

*3. Министерство Здравоохранения Республики Узбекистан, Ташкент, Узбекистан*

*4. Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Ташкент, Узбекистан*

Актуальность. Практическое здравоохранение до сего времени все еще не располагает простыми и экономичными методами выделения чистой культуры хеликобактеров. Клиническая значимость *Helicobacter pylori* и высокая частота вызываемых им заболеваний, обуславливает необходимость обеспечения возможности адекватного обнаружения этого патогена у больных с гастродуоденальными заболеваниями (гастрит, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки) (ГДЗ). Однако, имеющиеся методы работы с *H.pylori*, особенно методы их культивирования сложны и трудоемки и предусматривают использование дефицитных и дорогостоящих реактивов, поэтому практически не доступны большинству микробиологических лабораторий. Целью данной работы явилось освоение методов лабораторной диагностики хеликобактериоза у больных гастродуоденальными

заболеваниями. Материалы и методы: клинические изоляты *H.pylori* выделяли из желудочного сока 60 ти больных с гастродуоденальными заболеваниями. Биоптаты больных были взяты в Республиканском Научном Центре хирургии им. Вахидова МЗ РУз. В результате проведенных исследований были использованы коммерческий сердечно-мозговой агар, хеликобактерный кровяной агар (ХКА), эритрит агар. Для подавления роста сопутствующей флоры к средам добавляли селективные агенты (ванкомицин или ристомицин, налидиксовая кислота, полимиксин В, амфотерицин В, триметоприм, цефсулодин и др.), как по отдельности, так и в различных сочетаниях, удобна при этом специальная селективная добавка для хеликобактеров (Campylobacter Selective Supplement FD090Hi-Media). Инкубация посевов проводилась при температуре 37<sup>0</sup>С и влажности 98% в микроаэрофильных условиях в течение 3-7 сут. На среде с сердечно-мозговым агаром с добавлением 5% крови колонии *H.pylori* вырастали раньше (через 24 ч.), но с большим разнообразием обсеменения. В наших исследованиях уровень контаминации биоптатов был более 60%. В большинстве случаев это были колонии (чаще всего стафилококки, синегнойная палочка, энтерококки, кишечная палочка и грибы), наблюдали сплошной рост контаминантов, затрудняющий выявить рост *H.pylori*. Учитывая процент снижения частоты выделения *H.pylori* при использовании известной селективной среды, мы посчитали возможным не вводить в среду кровь и взамен добавляли селективную добавку ингибирующую рост контаминантов и флюконазол. Для интенсификации роста хеликобактеров в селективную среду добавляли витаминную ростовую добавку и для выявления *H.pylori* индикатор 2,3,5-трифенил тетразолиум хлорид. Выводы: результаты исследований по подбору оптимальных условий для выделения *H.pylori* показывают, что селективная среда на основе сердечно-мозгового агара с добавлением специальной селективной добавки с антибиотиками и витаминной ростовой добавки, флюканозола, индикатора 2,3,5-трифенил тетразолиум хлорида наиболее пригодна для выделения и культивирования *H.pylori* из биоптатов слизистой оболочки желудка, двенадцатиперстной кишки и желудочного сока. Это позволило выделить 4 клинических штамма *H.pylori*. Колонии всех штаммов грам(-), гемолитические, плоские, влажные, блестящие, прозрачные, сходные с каплями конденсата водяных паров. Таким образом, нами подобрана питательная среда, позволяющая повысить селективность среды для снижения степени контаминирующей сопутствующей флоры и увеличения частоты выделения штаммов *H.pylori*, что очень важно для диагностики гастродуоденального хеликобактериоза.

## **НАШ ОПЫТ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА. СЛОЖНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ**

**Одарченко Д.И., Резник Л.Б., Дзюба Г.Г., Агеев А.А.**

1. *ФГБОУ ВО Омский государственный медицинский университет, Минздрава России, Омск, Россия*
2. *БУЗОО «Клинический медико-хирургический центр Министерства здравоохранения Омской области», Омск, Россия*

Цель исследования. На основании статистических и клинических данных обосновать необходимость использования специальных систем (ревизионных систем) для эндопротезирования тазобедренного сустава в сложных клинических случаях как при ревизионных вмешательствах, так и при первичном протезировании. Что позволит улучшить реабилитационный потенциал и результаты лечения пациентов после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава в сложных клинических случаях (костные дефекты, ревизионные вмешательства)

Материалы и методы. Произведен анализ регистров эндопротезирования мировых лидеров в данной отрасли. Произведен сравнительный анализ и на основании потребности на 100 000 населения оценена перспектива данного исследования. На основании проведенного анализа проблема признана актуальной т.к. Потребность в данных вмешательствах в десятки раз превышает количество выполняемых оперативных вмешательств.

В клинической части исследования изучали как ближайшее (несколько дней) интраоперационно, так и отдаленные функциональные результаты Пациенты были разбиты на две группы: основную и группу сравнения. В группе сравнения проводилась пластика дефектов по классической методике и использовались только первичные системы для эндопротезирования тазобедренного сустава. В основной группе – после тщательного предоперационного планирования согласно разработанного алгоритма выполняли эндопротезирование с использованием заранее подобранных специальных систем и замещением недостающей костной массы (аугментация, костная пластика)

Динамику восстановления и реабилитационный потенциал оценивали по международным шкалам в том числе «Визуально - аналоговая шкала боли», шкала Харриса и так далее.

Результаты и обсуждение. Рейтинговая оценка по шкале Харриса в группе пациентов с использованием ревизионных систем изменилась с 39,4 +/- 8,2 до 86,2 +/- 3,9 баллов.

Выводы. Применение опорных и поддерживающих колец (ревизионных систем) при дефектах вертлужной впадины обеспечивает первичную и вторичную долговременную фиксацию с положительным клиническим результатом. Использование ревизионных бедренных компонентов обеспечивает первичную и вторичную долговременную дистальную фиксацию с положительным клиническим результатом. Что в целом улучшает исход лечения и оказывает положительное влияние на качество жизни пациентов.

## **МЕДИЦИНСКИЙ ПОРТРЕТ БОЛЬНОГО, ПОДВЕРГШИЙСЯ ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В УСЛОВИЯХ УНИВЕРСИТЕТСКОГО ГОСПИТАЛЯ**

**Мысаев А.О., Сиязбекова З.С.**

*кафедра общественного здравоохранения, Государственный Медицинский Университет г. Семей, Семей, Казахстан*

Актуальность. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является актуальной проблемой общественного здравоохранения во всем мире. Хирургический метод лечения ИБС в последние пару десятилетий получил огромное распространение, благодаря новым инновационным методикам, внедренным в клинику. В тоже время знание медицинского портрета больного данной категории для специалистов общественного здравоохранения является очень ценной информацией в плане возможности разработки превентивных мер программы ЗОЖ.

Цель. Изучить медицинский портрет кардиохирургического больного, находившийся на стационарном лечении (на примере Университетского госпиталя).

Материалы и методы. Дизайн – поперечное исследование. Были проанализированы данные о 722 больных, получивших хирургическое лечение (стентирование и коронарное шунтирование) по поводу ИБС в Университетском госпитале ГМУ г. Семей, который является единственным стационаром оказывающий высокотехнологические медицинские услуги в кардиохирургии по Семейскому региону. Данные представлены за 2017 г. Анализируемые данные: пол, возраст, койко-дни, способ и месяц госпитализации, проведенная операция (стентирование без лекарственного покрытия, с лекарственным покрытием, коронарное шунтирование). Статистический анализ проводился в программе SPSS 20.

Результаты. Медицинский портрет больного, которому выполнили операцию коронарного шунтирования, следующий (n=97): мужчина (n=81; 83,5%), средний возраст 61,0 лет

(SD=8,4), госпитализирован экстренно (n=84; 86,6%), в мае месяце (n=16; 16,5%; остальные месяцы: январь – 7,2% (n=7), февраль - 7,2% (n=7), март – 10,3% (n=10), апрель - 7,2% (n=7), июнь - 6,2% (n=6), июль – 2,1% (n=2), август - 7,2% (n=7), сентябрь - 6,2% (n=6), октябрь – 12,4% (n=12), ноябрь - 8,2% (n=8), декабрь – 9,3% (n=9)). Провел в среднем 14,4 (Me=13,0; IQR=5,0) койко-дней и в 94,8% (n=92) случаев выписан из стационара с улучшением.

Медицинский портрет больного, которому выполнили стентирование коронарных сосудов, следующий (n=625): мужчина (n=434; 69,4%), средний возраст 63,4 лет (SD=10,9), госпитализирован экстренно (n=540; 86,4%), в марте месяце (n=77; 12,3%; остальные месяцы: январь – 9,6% (n=60), февраль – 5,3% (n=33), апрель - 7,8% (n=49), май – 9,4% (n=59), июнь – 8,5% (n=59), июль – 9,1% (n=57), август – 6,1% (n=38), сентябрь - 10,2% (n=64), октябрь – 8,6% (n=54), ноябрь – 6,4% (n=40), декабрь – 6,6% (n=41)). Провел в среднем 8,8 (Me=9,0; IQR=3,0) койко-дней и в 94,6% (n=591) случаев выписан из стационара с улучшением.

Вывод. Выявленные медицинские портреты имеют определенные особенности, что может быть использовано для разработки целевой программы профилактики.

## **ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ВЗРОСЛЫХ**

**Атамбузов Г.Т.**

*Кафедра общей хирургии и травматологии, Карагандинский Государственный Медицинский Университет, Караганда, Казахстан*

Введение. В последние годы в структуре больных травматологического профиля растет количество пациентов с тяжелыми переломами костей таза. По данным различных исследователей, сроки лечения таких пациентов в стационаре продолжительные, иногда длятся до 4 мес. В общей структуре травм повреждения тазового кольца определяются в 27—34% случаев. Показатели летальных исходов достигают достаточно высоких цифр и, по данным различных авторов составляют 6,1—8,5%. По данным НИИТО, в Казахстане в период с 2009-2011 года было проведено в общей сложности 98 операций на различных сегментах таза. В период с 2013 по 2015 годы в Республике Казахстан было выполнено 152 операции на таз, из которых 15 с применением внешнего фиксирующего устройства костей таза, открытая репозиция костных отломков с внутренней фиксацией- 137 человек.

Цель. оценка эффективности оперативного и консервативного лечения больных с повреждением таза в клинике.

Материал и методы. Данные о пациентах были взяты с архива Областного центра травматологии и ортопедии им. проф. Х.Ж. Макажанова. Анализу подверглись данные о 412 пациентах поступивших в стационар с 2006 по 2016 годы. Среди пациентов мужчин - 225, женщин - 187. Возраст пациентов был распределен по классификации Всемирной организации здравоохранения. Было классифицировано 49 детей, 182 людей молодого возраста, 87 - среднего, 42- пожилого, 49- старческого и 3 долгожителей.

Проведено анкетирование пациентов посредством телефонного интервью. Был использован опросник из системы оценки функции тазобедренного сустава Харриса. Данный опросник акцентирует внимание на восстановление функций тазобедренного сустава. 120 человек дали согласие на интервью. Для проверки гипотезы о равенстве генеральных средних был использован параметрический критерий Стьюдента.

Результаты. Лечились оперативно 46 человек, консервативно – 74. Боль отсутствовала у 32,4% респондентов с консервативным лечением, тогда как у оперированных - 60,9%, что превышает показатель консервативного лечения в 2 раза.

У респондентов с консервативным лечением умеренная боль присутствует в 6 раз чаще. Терпимая, но слегка ограничивающая в работе боль в оперированной группе была меньше в 8 раз в сравнении с не оперированными. Восстановление функции опоры у оперированных больных больше в 2 раза. Прооперированные больные пользуются тростью

при длительной ходьбе в 2,6 раза реже. Среди опрошенных с оперативным лечением хромота встречалась реже в 2 раза. Во время подъема по лестнице с помощью перил пользуются в группе, пролеченных консервативно в 2.5 раза чаще. Разница между пациентами, способными подниматься с помощью перил, в группе, подвергшихся оперативному лечению, меньше в 2,5 раза.

Выводы. Проведенное обследование пациентов на основании их субъективных ощущений показало, что оперативное лечение всегда дает лучшие результаты. Полученные данные позволяют сделать вывод, что, при любой возможности, у пациентов с переломом тазовых костей необходимо применять оперативное лечение.

## **D – ДИМЕР КАК РАННИЙ БИОМАРКЕР ТРОМБООБРАЗОВАНИЯ ПРИ ИНТРААБДОМИНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

**Исмаилов Э.А., Тургунов Е.М., Мугазов М.М., Азимбаев М.Б.**

*Карагандинский государственный медицинский университет, г. Караганда Казахстан*

Введение: При острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости часто происходит повышение внутрибрюшного давления. В работах последних лет показано, что повышение интраабдоминального давления влияет на патофизиологические процессы и морфологические изменения в организме, а именно ее влияние на свертывающую систему крови. Возникновение большинства осложнений, ассоциированных с интраабдоминальной гипертензией таких как: инфаркт миокарда, ишемия органов, ТЭЛА неразрывно связаны с изменением системы гемостаза. В настоящее время актуальным является вопрос поиска новых биомаркеров для ранней диагностики тромбообразования при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости сопровождающихся развитием интраабдоминальной гипертензии. При этом наибольшее значение уделяется D – димеру, который считается главным маркером тромбообразования и фибринолиза.

Цель: Изучить уровень специфического маркера тромбообразования D – димера у пациентов с интраабдоминальной гипертензией.

Материалы и методы: В исследование было включено 50 пациентов. В опытную группу входили пациенты с абдоминальной хирургической патологией: панкреонекроз 12 (24%), острая кишечная непроходимость 16 (32%), перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки 12 (24%) в возрасте от 20 до 70 лет. Контрольную группу составило 10 (20%) здоровых людей в возрасте от 19 до 67 лет. Для измерения уровня интраабдоминального давления был принят «золотой стандарт», а именно трехкратное измерение давления в мочевом пузыре с помощью прибора «Тритон-ЭлектроникС», до операции, через 6 и 24 часа после оперативного вмешательства. Для определения уровня D – димера использовали сыворотку крови пациентов и коммерческие наборы CUSABIO (ELISAKIT). Анализ выполняли на роботизированной ИФА-системе Evolis.

В результате измерения ИАД все пациенты были разделены на 4 подгруппы в зависимости от степени ИАГ: 1 подгруппа - ИАД 0-4 мм рт. ст. (2%), что не отличается от нормальных значений ИАД, 2 - ИАД 5-15 мм. рт. ст. (18%), 3 - ИАД 16-25 мм рт. ст. (58%), 4 - ИАД 26-35 и более мм рт. ст. (22%).

Результаты: Средняя концентрация D-димера в контрольной группе (здоровые люди) составляет 18,88 нг/мл, что не отличается от нормальных значений.

ИАГ 5-15 мм рт. ст. (группа 2) вызывает незначительное повышение концентрации D-димера по сравнению с контрольной группой (статистически значимых различий нет);

ИАГ 16-35 и выше мм рт. ст. (группа 3,4) вызывает выраженное статистически значимое повышение концентрации D-димера в сторону гиперкоагуляции в 3-6 раз по сравнению с нормальными значениями.

Заклучение: Исходя из результатов данного исследования отмечается статистически значимое повышение уровня D – димера прямо пропорционально повышению уровня интраабдоминального давления, что свидетельствует о развитии гиперкоагуляции.

## **CHOOSING TACTICS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS DEPENDING ON THE TYPE OF CURRENT**

**Khamidulla A., Kabdrakhmanova G., Utepkaliyeva A.**

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

Multiple sclerosis (MS) is a chronic, dysimmune-neurodegenerative disease of the central nervous system, characterized by continuous progression and different rates of disability. In recent years, there has been an increase in the incidence of MS, currently there are about 3 million MS patients worldwide.

Treatment of MS requires a differentiated approach to each individual patient, depending on the course of MS. For this purpose, Disease-Modifying Drugs (DMDs) are used. The modern algorithm of treatment includes 4 groups of drugs: drugs of the first-line include interferon-beta and copaxone, the second-line treatment - monoclonal antibodies (natalizumab, etc.), cytostatic mitoxantrone, immunomodulator - fingolimod and laquinimod; the third group - immunoglobulins for intravenous administration, cyclophosphamide; the fourth - drugs at the stage of clinical trials.

Currently two main strategies for prescribing drugs for pathogenetic treatment of MS have been adopted: escalation and de-escalation. Escalation implies the initiation of treatment with the drugs of the first line of DMDs. In the future, with clinical inefficiency, for example, with the appearance of neutralizing antibodies to  $\beta$ -IFN drugs, the maintenance of exacerbations and the progression of disability, second-line drugs are used. De-escalation is used in the aggressive debut of MS, severe exacerbations with accumulation of residual neurological deficit and disability, short remissions, active involvement of the brainstem or cervical spinal cord. Short course (2-3 years) of the second-line drugs are prescribed: mitoxantrone, natalizumab, immunosuppressors, cladribine, alemtuzumab. In the future, a transition to a softer treatment that can be carried out for a long time is assumed. Criteria for choosing the tactics of treatment are: activity, severity of the type of MS flow; neuroimaging data; immunological, biochemical biomarkers.

We have presented a clinical case of a patient with early transformation into the secondary progressive multiple sclerosis. Patient N. of 18 years was observed from 2010 with a diagnosis of MS, received immunomodulating therapy with Betaferon. At the initial stages of the disease there was a remitting type of course with 1-2 exacerbations per year, with a good recovery of the neurological deficit after exacerbation to 1.5 points on the EDSS. In the dynamics of observation in 2012-2013 the patient had progression of the disease activity in the form of increase in the number of exacerbations up to 9 times a year and an increase in the neurological deficit to 2.5 points on the EDSS. In 2014-2015 the neurological deficit on the EDSS was 4.5 points. A diagnosis was made: "Secondary-progressive MS" and a second-line drug - mitoxantrone was prescribed. During the observation period 2016-2017 against the background of treatment there was a decrease in exacerbations number, but the progression of disability on the EDSS from 5.5 (ambulation score - 4) to 6.0 points (ambulation score - 6) continued.

Thus, the choice of tactics for treatment of patients with MS depends on the course of the disease and requires an individual approach to each individual patient, taking into account clear indications for the appointment of DMDs.



## **МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ КАК СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ СОЗДАНЫМИ УСЛОВИЯМИ В ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЕ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

**Касым Л.Т.<sup>1</sup>, Ибраева Ж.Б.<sup>1</sup>, Мысаев А.О.<sup>1</sup>, Алдынгуров Д.К.<sup>2</sup>**

- 1. Государственный медицинский университет г. Семей, Республика Казахстан*
- 2. АО «Центр медицинских технологий и информационных систем» Медицинского Центра Управления Делами Президента, Республика Казахстан*

Высшие учебные заведения, осуществляющие обучение иностранных студентов, должны разрабатывать программы для успешной адаптации и устранению различных барьеров с целью скорейшего включения обучающихся в образовательный процесс и общего благополучия иностранных студентов. Целью проведенного исследования является оптимизация процесса социо-культурного и медико-психологического сопровождения студентов всех курсов иностранного отделения к обучению в ГМУ г. Семей на основе интенсификации работы административно-преподавательского состава.

Материалами для создания модели послужили результаты предыдущих поперечных собственных исследований. Объектом исследования явилась оценка текущей ситуации касательно социокультурного и медицинского сопровождения студентов иностранного отделения, а также анализ степени полезности введения вновь предлагаемых методов адаптации. Также был использован опыт предыдущих исследований университетов, практикующих обучения иностранных студентов.

По результатам проведенного исследования разработан комплекс мероприятий, включающий довузовское, социокультурное и медико-психологическое сопровождение иностранных студентов ГМУ г. Семей. Так, на этапе планирования поступления в университет, абитуриенту дается возможность получить информацию о вузе на веб-сайте на английском языке. Кроме того, в этом учебном году впервые работала выездная приемная комиссия по проведению вступительных экзаменов по предмету биология и тестирования для выявления уровня владения английским языком для иностранных абитуриентов в Индии, которая осуществила качественный отбор 170 студентов. Запущена программа Medical Foundation для желающих поступить в ГМУ г. Семей, проводятся предметные олимпиады среди студентов начальных курсов, для повышения уровня знаний английским языком у студентов первого курса был организован English Club. Планируется создание центра поддержки и адаптации иностранных студентов, цель деятельности которого - оказание своевременной и адресной помощи каждому иностранному студенту. Работает программа добровольного страхования на случай болезни, покрывающая амбулаторно-поликлинические услуги и стационарную лечение (по экстренным показаниям), включая дневной стационар и услуги процедурного кабинета. Большим плюсом данного вида страхования является круглосуточная консультационно-диспетчерская служба и владение английским языком персоналом. Психологическую помощь иностранным студентам оказывает квалифицированный психолог, владеющий английским языком.

Данная модель социокультурного и медицинского сопровождения иностранных студентов медицинских ВУЗов Республики Казахстан позволит улучшить качества социокультурного сопровождения иностранных студентов, их медико-социального обслуживания и уровень подготовки специалистов медиков в высшей школе.

## **ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА ДАНАЗОЛА НА КЛЕТОЧНЫЙ МЕХАНИЗМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ПАТОЛОГИИ КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ**

**Есжан Б.Г., Тулеуханов С.Т.**

*Казахский Национальный Университет им. аль-Фараби, Алматы, Казахстан*

Фиброзно-кистозная мастопатия (ФКМ) - это клиническое состояние, характеризующееся пусковым механизмом, вследствие образования кист в железистой ткани груди. Типичными гистологическими проявлениями фиброзно-кистозного расстройства молочной железы являются кистозная гиперплазия, кистозный мастит, аденоз и протоковый папилломатоз.

Фиброзно-кистозная мастопатия поражает в общей сложности приблизительно 60% женщин в течение их жизни. Хотя обычно оно является доброкачественной, часто ассоциируется с болью и образованием кисты. Было выявлено, что синтетический стероидный даназол эффективен для уменьшения боли, связанной с ФКМ, однако клеточные и молекулярные механизмы препарата не были исследованы (выявлены).

Управление фиброзно-кистозным заболеванием молочной железы в первую очередь сосредоточено на снижении симптомов боли в груди. Варианты лечения включают механическую поддержку груди, применение нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП): тамоксифен и даназол. Клинические испытания препарата даназола продемонстрировали его высокую эффективность в предотвращении болевых симптомов, связанных с фиброзно-кистозными изменениями. Даназол не обладает быстрой ликвидацией процессов ноцицепцией, однако требует повторных доз в течение примерно шести месяцев, тем самым проявляя свой положительный эффект. Однако некоторые проблемы, связанные с иммунорегуляторной активностью даназола, так например, поражением печени и мышц, относятся к специфическим эффектам действия на ткани или органы, которые могут ограничивать его широкое применение в клинической практике. Другими факторами, ограничивающими применения даназола, являются его нежелательные побочные эффекты на системном уровне, такие как гирсутизм лица, увеличение веса, жирная кожа и т.п., которые проявляются в результате его внутреннего приема в организм.

Метод локальной доставки препарата в грудную клетку может снизить многие побочные эффекты даназола. Несмотря на множественные клинические испытания даназола, отсутствуют данные о его молекулярных механизмах действия на ткани или органы. Эти данные могли бы помочь в подборе наилучших вариантов лечения и расширить клинический потенциал препарата. Известно, что нестабильное проявление действия гормонов играют важную роль в развитии ФКМ, при этом гормоны эстроген и прогестерон являются одними из таких гормонов. Из-за преобладания эстрогена в развитии ФКМ логично предположить, что снижение уровня эстрогена в организме, а также деактивации его эффекторных рецепторов прогестероном или прогестероноподобными средствами может снизить симптомы боли в груди, а также отека в нем.

Мы исследовали гипотезу действие даназола на энергетический обмен, влияние даназола на гомеостаз клеток Mscf10A, с помощью методов респирометрии высокого разрешения и проточной цитометрии, направленные на исследования механизмов окислительного фосфорилирования, внутриклеточной кальциевой сигнализации и окислительного стресса. Изменения мембранного потенциала митохондрий и дыхательной цепи, подавление транскриптов энергетического метаболизма приводили к подавлению энергетического гомеостаза и остановке роста клеток Mscf10A. Полученные данные о терапевтическом действии даназола в этом исследовании могут помочь в распознавании прямого действия митохондрий на клеточные механизмы, связанные с измененными генами энергетического метаболизма, регулирующими восприимчивость молочной железы.

## **КАЧЕСТВА КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ, ПРОВОДЯЩИХ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ НАСЕЛЕНИЯ ПО ЗАПАДНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Шаймбетов Ж., Сатыбалдиева У.**

*Западно-Казахстанский государственный медицинский университет им. Марата Оспанова, Актобе, Республика Казахстан*

Наиболее актуальной проблемой современного здравоохранения, по-прежнему, является качество оказания первичной медико-санитарной помощи, которая зависима от развития сети амбулаторно-поликлинических учреждений. Первичная медико-санитарная помощь, как известно, составляет неотъемлемую часть национальной системы здравоохранения, осуществляя ее главную функцию и являясь центральным звеном всей системы организации здравоохранения. На 1 января 2017 года медицинскую помощь населению Республики Казахстан оказывают 840 больничных (670 государственных и 170 частных) и 2718 амбулаторно-поликлинических организаций (1856 государственных и 862).

В этой связи целью настоящего исследования явилось оценка качества кадрового обеспечения амбулаторно-поликлинических учреждений Западной Казахстанской области (ЗКО), проводящих медицинские осмотры населения.

**Материалы и методы.** Качество кадровой обеспеченности амбулаторно-поликлинических учреждений по Западно-Казахстанской области, проводящих медицинские осмотры населения, в данном случае изучалось на основе анализа деятельности медицинских учреждений за последние 2013-2016 годы.

**Результаты исследований.** Проведенный анализ показывает, количество врачей, проводящих медицинские осмотры населения ЗКО, самое низкое по Западному региону, согласно проведенному анализу в период с 2013 года по 2016 годы. Укомплектованность медицинскими кадрами амбулаторно-поликлинических учреждений ЗКО в 2013 году составляла - 54,2%, в 2014, 2015, 2016 годы обеспеченность составляла - 54,8%, 56,8%, 58,5% соответственно. Полученные данные свидетельствуют о существующем дефиците качества кадрового обеспечения, при проведении периодических медицинских осмотров населения. Наиболее остро отмечается нехватка гематологов - 3,7%, онкологов - 29,6%, аллергологов - 14,8%, кардиологов - 22,2%.

В то же время исследование в динамике вопросов качества кадрового обеспечения указывает на благоприятную тенденцию в укомплектованности амбулаторно-поликлинических учреждений ЗКО врачебными кадрами узких специальностей.

## **КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ**

**Давидович С.Г., Броммер С., Амантаева А., Абылайхан Ш., Тлеумухамбетова Г.**

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

В последнее десятилетие обращаемость детей в лечебно-профилактические учреждения по поводу болезней органов пищеварения увеличилась в 3 раза, наблюдается неуклонный рост и омоложение заболеваний гастродуоденальной зоны, что делает данную проблему актуальной и социально значимой.

Целью нашего исследования было изучение клинико-эндоскопических особенностей гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) у детей.

Материалом для исследования послужили 172 ребенка с ГЭРБ, находившиеся на лечении в детском отделении дорожной больницы за 2015-2017 годы.

Детям проводились стандартные клинико-лабораторные исследования и фиброгастродуоденоскопия (ЭФГДС) с определением хеликобактер-пилори.

Пациенты были распределены на 2 возрастные группы: I группа (дошкольный возраст) - дети до 6 лет - 56 (32,6%), II группа (школьный возраст) - с 6 до 18 лет – 116 (67,4%).

Результаты. При оценке генетических факторов выявлена отягощенная наследственность по заболеваемости гастродуоденальной зоны у каждого третьего ребенка 30,3% (17) дошкольного возраста, и более половины 51,7% (60) детей школьного возраста.

Впервые выявленная ГЭРБ наблюдался у 62,5% (35) детей – I группы, у 35,3% (41) детей – II группы.

Анализ течения болевого синдрома у пациентов выявил следующие закономерности: подавляющее большинство пациентов обеих групп, соответственно 85,7%- 82,7%, предъявляли жалобы на боли в эпигастрии. Более половины 55,1% (64) пациентов школьного возраста предъявляли жалобы на изжогу, в то время как у пациентов дошкольного возраста, эти жалобы встречались только 12,5% (7). У каждого третьего ребенка 32,1% (18) I группы диагностировался синдром раздраженного кишечника, у детей II группы этот синдром наблюдался только у каждого пятого пациента 20,6%(24).

Для оценки тяжести поражения пищевода мы использовали классификацию рефлюкс-эзофагитов по Savary-Miller.

Эндоскопическая картина поражения пищевода и гастродуоденальной зоны представлена в таблице 1.

Эндоскопическая картина поражения пищевода и гастродуоденальной зоны. Табл. № 1

Морфологическая картина	Клинические группы	
	I группа (n=56)	II группа (n= 116)
Эзофагит I	51(91,1%)	82 (70,7%)
Эрозивный эзофагит II	5 (8,9%)	34(29,3%)*
Поверхностный гастродуоденит	50 (89,3%)	93 (80,2%)
Эрозивный гастродуоденит	6 (10,7%)	23 (19,8%)
Примечание: $\chi^2_{1} = 5,1, p = 0,024,$		

Заключение. Таким образом, наши исследования показали, что имеются значимые различия в эндоскопической картине пациентов в разных возрастных группах. У детей старшей возрастной группы достоверно чаще встречаются эрозивные поражения пищевода, что свидетельствует об усугублении с возрастом патологических процессов.

## MANAGEMENT AND PREVENTIVE MEASURES OF POSTPARTUM HEMORRHAGE

**Kharaishvili M.**

*Department of Gynecology and Obstetrics, "Maternity Hospital N1", Ilia State University, Tbilisi, Georgia*

Postpartum hemorrhage appears to be one of the great problems of modern obstetrics. There are three major causes of morbidity and mortality in Georgia, as well as in developed countries:

1. Bleeding - 25%;
2. Preeclampsia - 20%;
3. Acute infections during pregnancy - 17%;

Many preventive measures have been worked out against postpartum hemorrhage, including protocols and guidelines. However, inadequate assessment of postpartum hemorrhage appears to be the reason of maternal complications, which in its turn may be associated with the loss of the uterus, the loss of control over hemorrhagic focus, development of infections in the period of pregnancy, maternal mortality.

The aim of the study was to survey the prevalence, development, risk factors of postpartum hemorrhage and the improvement of preventive measures.

The survey was conducted in 2017 in a Maternity Hospital N1, Tbilisi, Georgia. Retrospective and Prospective studies and analyses of as many as 1253 child delivery cases were carried out, after studying the descriptive characteristics of pregnant women and dynamic observation of the delivering women was performed within 24 hour period of time after delivery, which included a caesarean section, as well as vaginal delivery. During the study, antifibrinolytic medications were used, in particular tranexamic acid, which was administered in not later than 3 hours time after delivery.

After analyzing the results, findings and materials, in 68 (5.42%) from 1253 labor cases had been reported that bleeding started shortly, within 24 hours time after delivery. The national guideline scheme was used in all 68 cases, and in 38 of these cases, along with the National Guideline Scheme tranexamic acid was used additionally.

Postpartum bleeding complications were more associated with: women with a multiple pregnancy, prolonged labor cases (>16-18hr), delivery of a large baby and women who had cesarean section delivery without labor.

Conclusion: The study revealed that using antifibrinolytic agents, in particular using tranexamic acid along with national protocol of bleeding is of great importance in case of hemorrhage, as severe bleeding can be managed this way. In addition, the use of tranexamic acid (TXA) along with the National Protocol of Bleeding also has significant effect during postpartum bleeding (PPH) and bleeding after cesarean section. Consequently, there is great necessity to standardize and simplify actions to manage bleeding, in order to reduce the morbidity and mortality rates caused by bleeding.

## **ОПАСНОСТИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ**

**Эргешов Р.Х., Шакеев К.Т., Мусаев А.Э., Аймагамбетов Е.М.**

*Карагандинский государственный медицинский университет, Караганда, Казахстан*

Введение: в лапароскопической хирургии желчнокаменной болезни нередко встречаются технические трудности в виде инфильтратов, перитонита и т.д. Такие особенности, как трудная дифференциация элементов треугольника Кало, может привести к повреждению холедоха и артерии. Даже опытными хирургами при наличии инфильтрата отмечались случаи повреждения холедоха и сдавления несколькими клипсами, что приводило к развитию стриктуры.

Цель работы: изучение опасностей и осложнений при лапароскопической холецистэктомии.

Материал и методы: объектом исследования явились 243 больных, в возрасте от 23 до 78 лет, находившихся на лечении в клинике хирургических болезней №1 КГМУ на базе Областного медицинского центра и городской больницы №1 за период 2016-2017 г.г. Определены две группы, критерием явилось наличие интраоперационных технических трудностей: инфильтрат, перитонит, спаечный процесс, анатомические особенности строения желчных протоков. Основная группа-113 пациентов (46.5%), у которых имели место технические трудности. Контрольная группа-130 (53.5%), у которых интраоперационно технических трудностей не было отмечено.

Результаты и обсуждения: при анализе операций, у двух групп пациентов, отмечены существенные различия в виде длительности вмешательства, психоэмоциональной нагрузки, конверсии. В основной группе (n=113) имели место: инфильтрат-37 (32,7%), абсцессы-23 (20,3%), перитонит-26 (23,1%), перитонит и спаечный процесс-24 (21,2%), анатомические особенности строения желчных протоков- 3 (2,6 %). При выделении инфильтрата было повреждение холедоха у 1, сдавление двумя и более клипсами при

коротком пузырном протоке у 4. При наложении нескольких клипс при кровотечении, в качестве гемостаза, в 3 случаях развилась частичная стриктура холедоха. При технических трудностях у 64 пациентов (56,6%) произведена обработка пузырного протока одной клипсой с положительным эффектом. В остальных случаях-49 пациентов (43,3%), использованы 2 и более клипсы при обработке пузырного протока, при этом у 6 (12,3%) отмечались осложнения в виде частичного сдавления холедоха. В одном случае при выделении из спаечного процесса отмечено частичное повреждение холедоха и десерозация ДПК у 1 пациента. В результате, в основной группе у 8 (8,9%) при технических трудностях имелись осложнения. При выраженном инфильтрате из-за невозможности дифференциации элементов гепатодуоденальной связки у 5 (4,4%) была конверсия. В контрольной группе (n=130) при выполнении холецистэктомии отмечались следующие интраоперационные осложнения: кровотечение при выделении пузырной артерии было у 3 (2,3%) пациентов, при этом у 1 была конверсия, у 3 (2,3%) сдавление холедоха при использовании двух и более клипс, что обусловлено неверным учетом угла основания треугольника Кало. Повреждение печени, осложненное кровотечением из ложа пузыря, было у 1 (0,7%) пациента. Гемостаз при помощи пластинок Тахокомб. Количество осложнений в контрольной группе составило 5,8%.

Выводы:

1. Интраоперационные опасности остаются нерешенной проблемой лапароскопической хирургии, что было отражено в исследовании, при котором выделена основная группа 113 (46,5%) с различными техническими трудностями и осложнениями.
2. Нами определена зависимость результатов операции от технологии выполнения, использования способа одноклипсовой обработки пузырного протока. При предложенном способе отмечалась высокая эффективность, в сравнении со способом использования двух и более клипс, где осложнения были у 6 пациентов (12,3%).
3. Использование 2-х и более клипс при инфильтрате не всегда обеспечивает желаемого результата в виде герметичности культи, а наоборот создает условия для сдавления холедоха и развитие ПХЭС.

## **МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИДЕНТИФИКАЦИИ ОСОБЕННОСТЕЙ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА, КАК МАРКЕРА РАННИХ НАРУШЕНИЙ АДАПТАЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭКСПОЗИЦИИ ХИМИЧЕСКИМИ СРЕДОВЫМИ ФАКТОРАМИ**

Долгих О.В.<sup>1,2,3</sup>, Кривцов А.В.<sup>1</sup>, Дианова Д.Г.<sup>1</sup>, Казакова О.А.<sup>1</sup>, Отавина Е.А.<sup>1</sup>, Аликина И.Н.<sup>1</sup>, Гусельников М.А.<sup>1,3</sup>

*1 ФБУН «ФНЦ медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения», Пермь, Россия*

*2 Пермский государственный национальный исследовательский политехнический университет, г. Пермь, Россия*

*3 Пермский государственный национальный исследовательский университет, Пермь, Россия*

Введение. Выявление структуры и особенностей экспрессии генов, кодирующих все белковые молекулы человека, а также внедрение в рутинную лабораторную практику новых диагностических технологий тестирования различных генных полиморфизмов (варианты одного и того же гена в популяции) позволяет предсказывать риски развития определенных заболеваний у конкретного индивидуума. Восприимчивость организма к воздействию техногенных химических факторов в значительной мере зависит от особенностей генетических ассоциаций определяющих: активность ферментов системы детоксикации ксенобиотиков; факторов, участвующих в патогенезе техногенных нарушений в органах-мишенях; состояние белков предрасположенности к

онкопролиферативным состояниям и факторов иммунного ответа. Для решения задач ранней диагностики и повышения эффективности профилактики развития процессов дезадаптации в условия техногенной экспозиции актуальным является установление особенностей идентификации нарушений генетических показателей. Развитие исследований и методической базы в этом направлении необходимо для профилактического обеспечения путей защиты и стабилизации генома человека в условиях возрастающего загрязнения окружающей среды.

Цель. Разработка методических подходов к идентификации особенностей генетического полиморфизма, как маркера ранних нарушений адаптационных процессов (иммунных, обменных, соматических, пролиферативных) в условиях хронической экспозиции экотоксикантами.

Материалы и методы. Для задач изучения индивидуального риска здоровью в условиях экспозиции стронцием подготовлен жидкий биочип с направленным отбором генов, когда в исходной библиотеке амплифицируются не все имеющиеся последовательности, а только те последовательности, которые гибридизировались с соответствующими зондами из библиотеки (библиотека зондов была подготовлена заранее по 27 интересующим нас генам и включала в себе около 2 млн. олигонуклеотидных зондов, комплементарных интересующим нас областям). Библиотека уникальна, разработана нами и подобрана специалистами компании Roche специально для решения данной задачи. По результатам секвенирования выбраны 15 кандидатных генов для которых выполнен анализ на полиморфность. Для верификации генетического полиморфизма использовался стандартный алгоритм ДНК-детекции методикой ПЦР в режиме реального времени (термоциклер CFX96), который включал в себя оценку групп генов, отражающих особенности обменных, топоческих (органных), иммунных и детоксикационных процессов: гены ферментов 1 и 2 фазы детоксикации; гены белков, участвующих в патогенезе нарушений в органах-мишенях (ген эластазы, ген эндотелиального фактора роста) и обменных процессах; гены предрасположенности к онкопролиферативным состояниям; гены иммунной регуляции. Для диагностики генного полиморфизма на уровне ДНК в условиях факторной нагрузки на основании изучения специализированной литературы нами подобраны гены и их участки в качестве маркеров чувствительности вероятных рисков возникновения индуцированных средой нарушений здоровья: цитохрома P-450 CYP1A1 (rs4646421 и rs1048943), копропорфириногеноксидазы CPOX (rs1131857), метилентетрагидрофолатредуктазы (rs1801133) MTHFR, эндотелиальной NO-синтазы eNOS (rs1799983), белка аполипопротеина E ApoE (rs429358), матриксных протеиназ MMP9 и MMP12 (rs17576 и rs652438), сульфотрансферазы SULT1A1 (rs9282861), онкогенов BRCA1, BRCA2 и TP53 (rs3950989, 1801439, 1042522), гена рецептора эстрогена ESR1 (rs2228480) и промоторной области гена TNFA (rs1800629) фактора некроза опухолей, GSTA4 (глутатион-трансфераза), SOD2, ZMPSTE24 (цинк-металлопептидаза), TERT, DRD2, SIRT1, TLR4 (толл-рецептор 4), PPAR, FAS, FOXP3, VEGF, APO-E, NO-синтаза, ACE. Для определения генотипа человека использовали метод аллельной дискриминации, когда различия между гетерозиготами, гомозиготами дикого и минорного вариантов устанавливали по различиям в протекании реакций амплификации соответствующих праймеров. Идентификация индуцированной генетической экспрессии включала в себя оценку состояния транскрипта клеток-мишеней изучаемого фактора у экспонированного населения по критерию уровня спонтанной и индуцированной экспрессии тестируемого гена. Состояние специфической индуцибельности нами оценивалось по величине и направлению изменчивости экспрессии, вызванной экспозицией стронцием *ex vivo* по сравнению со спонтанной экспрессией с учетом базовой экспозиции (содержание стронция в крови).

Основные результаты. По результатам секвенирования проведена оценка числа полиморфных вариантов кандидатных генов различных функциональных систем у экспонированных стронцием пациентов. Установлено, что максимальной полиморфностью

обладают гены детоксикации - 37,5% из всей выборки генов, второй ранг занимают гены обмена 27,5% и гены иммунорегуляции, замены в соматических генах выражены в меньшей степени. Это связано с высокой лабильностью полиморфности функциональных белков и медиаторов обмена веществ, обеспечивающих адаптивность к изменяющимся характеристикам среды и высокой чувствительностью транскриптомно-геномных взаимосвязей иммунорегуляторных генов.

Результаты секвенирования генов у пациентов-европеоидов группы наблюдения (10 человек с содержанием стронция в крови  $0,0704 \pm 0,011$  и группы контроля 10 человек с содержанием стронция в крови  $0,191 \pm 0,019$ ) позволили установить наличие значительного количества точечных замен (транзиций) преимущественно в 11 генах: MTHFR - ген метилентетрагидрофолатредуктазы; SULT1A1 - ген сульфотрансферазы; SOD - ген супероксиддисмутазы; SIRT3 - ген сиртуина; NOS3 - ген эндотелиальной NO-синтазы, и PPAR $\alpha$  - ген рецептора, активируемого пролифераторами пероксисом и иммунорегуляции; TERT - ген теломеразы; FAS - ген рецептора смерти; FOXP3 - транскрипционный фактор клеточной супрессии; TP53 - транскрипционный фактор онкосупрессии; VEGF - ген васкулярного эндотелиального фактора роста. В остальных генах: CYP1A2, TLR4, CPOX, ZMPSTE24 наблюдалось единичное количество замен. По результатам верификации полученных результатов методом ПЦР в режиме реального времени установлена избыточная вариабельность участков генов CYP1A2, TERT, FAS, FOXP3, TP53, HLA-DRB1, MTHFR, GSTA, SULT1A1, NOS, SIRT, ACE, отвечающих за особенности иммунорегуляции и детоксикации в условиях повышенной экспозиции стронцием. Изложенные подходы и принципы идентификации генов иммунной дезадаптации позволяют подобрать для определенных условий (среда, территория, нозология) сочетание генетических маркеров для идентификации нарушений здоровья. Результаты анализа изменчивости экспрессии, вызванной экспозицией стронцием *ex vivo* по сравнению со спонтанной экспрессией выявлено угнетение экспрессии дефензина альфа, что указывает на наличие иммунодефицита.

Заключение. Таким образом, методология генотипирования, заключающаяся в алгоритмической последовательности проведения секвенса, ПЦР в реальном времени и анализа экспрессии кандидатных генов может быть предложена для проведения мероприятий для доказательства вреда здоровью при воздействии химических факторов.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

**Мартынюк М.В., Федорченко Ю.Л.**

*кафедра факультетской терапии с курсом эндокринологии, ФГБОУ ВО*

*«Дальневосточный Государственный Медицинский Университет» Минздрава РФ,*

*г.Хабаровск, Россия*

Больные сахарным диабетом 2 типа (СД2), согласно ряду публикаций, относятся к группе риска по инфицированию хеликобактериозом. Показана высокая встречаемость данной инфекции у этих пациентов, страдающих хроническими гастродуоденальными заболеваниями (ХГДЗ): от 70 до 90 %. Работ, посвященных изучению эффективности антихеликобактерной терапии у больных СД2 немного, результаты их противоречивы. При применении в ряде исследований классической тройной 7-и или 10-и дневной схемы лечения больных СД2 в сочетании с ХГДЗ, степень эрадикации *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) составила лишь 50 - 60 %.

Цель. Изучение эффективности и нежелательных явлений различных современных модифицированных схем антихеликобактерной терапии больных ХГДЗ в сочетании с СД2.



Материал и методы. В открытое, сравнительное, рандомизированное исследование были включены 106 пациентов, страдающих СД2, а так же хроническим неэрозивным и эрозивным гастритом/гастродуоденитом или язвенной болезнью. Все больные были инфицированы *H.pylori*. Для первичной диагностики данной инфекции применяли уреазный тест, бактериоскопию и определение антигенов возбудителя в кале. Для антихеликобактерного лечение использовали три схемы: 1-я – тройная (ТР): рабепразол, кларитромицин, амоксициллин; 2-я схема – тройная, усиленная препаратом висмута трикалия дицитрата и пробиотиком из бактерий *Saccharomyces boulardii* (УТР); 3-я схема - тройная терапия в сочетании с метронидазолом и усиленная пробиотиком *Saccharomyces boulardii*: усиленная сочетанная схема (УСТ). Лечение продолжалось 14 дней. Для контроля за эрадикацией исследовали антигены возбудителя в кале через 1 месяц по окончании антихеликобактерного лечения.

Результаты. При назначении ТР схемы эндоскопическая ремиссия получена в 80,6 % случаев, при УТР – в 91,2 %, при УСТ – в 97,2 %. Клиническая эффективность лечения имела место при назначении любой из трех схем терапии. Общий показатель GSRS (используемой в работе шкалы оценки желудочно-кишечных симптомов) достоверно уменьшался по отношению к исходному по окончанию лечения во всех группах, но больше всего при использовании УСТ. В этом случае общий GSRS был достоверно ниже, чем в группах ТР и УТР терапии. Итоговая эрадикация *H.pylori* при использовании ТР терапии составила 80,6 %. Наиболее эффективными оказались: УТР - 94,1 % и УСТ - 97,2 % эрадикации, что достоверно было выше, чем при использовании ТР схемы. Наиболее безопасной оказалась УТР терапия, с частотой нежелательных явлений – 23,5 %, что достоверно отличало ее от ТР схемы (47,2 %). У получавших УСТ частота побочных эффектов составила 27,8 %. Только 3-м больным (2,8%) пришлось прервать лечение, остальным пациентам нежелательные явления не помешали закончить терапию.

Заключение. Таким образом, результаты исследования позволили сравнить эффективность тройной антихеликобактерной терапии и ее модификаций у больных ХГДЗ и СД2. Усиление лечения препаратом висмута и/или метронидазолом, а так же пробиотиком, позволило в модифицированных схемах достоверно повысить эффективность лечения хеликобактериоза. Добавление к ТР схеме терапии препарата висмута и пробиотика привело к достоверному уменьшению нежелательных явлений лечения.

## **ОСОБЕННОСТИ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ АЭРОГЕННОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА Маклакова О.А., Устинова О.Ю.**

*ФБУН «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения», г.Пермь, Россия*

*ФГБОУ ВПО «Пермский государственный национальный исследовательский университет», г.Пермь, Россия*

Согласно эпидемиологическим исследованиям последних лет ухудшение здоровья населения обусловлено, в том числе, влиянием неблагоприятных факторов среды обитания. Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей соматической патологии у детей, проживающих в условиях неблагоприятных факторов среды обитания (мелкодисперсная пыль, ароматические углеводороды и формальдегид).

Объектом исследования являлись 238 детей в возрасте 4-6 лет (средний возраст  $5,63 \pm 0,10$  лет), проживающих на территории промышленного центра (группа наблюдения), в атмосферном воздухе которого отмечалось превышение гигиенических нормативов содержания взвешенных частиц (1,2-4,2 ПДКм.р.), фенола (1,1-4,0 ПДКм.р.), формальдегида (1,3-3,3 ПДКм.р.), этилбензола (до 4,1 ПДКм.р.), бенз(а)пирена (до 9,6 ПДКм.р.), что при хроническом ингаляционном воздействии исследуемых соединений

формирует опасность развития нарушений со стороны органов дыхания (НІ – до 6,42), центральной нервной системы (НІ – до 4,12) и сердечно-сосудистой системы (НІ – до 3,66). Группу сравнения составили 134 ребенка (средний возраст 5,78±0,15 лет), проживающих в условиях санитарно-гигиенического благополучия. Группы были сопоставимы по полу и возрасту. Углубленное клиническое обследование включало также лабораторную, функциональную и инструментальную диагностику, химико-аналитические исследования биологических сред (крови).

По результатам исследования биологических сред у детей группы наблюдения выявлено повышенное содержание в крови этилбензола, фенола, матанола, формальдегида, которое в 1,2-2,0 раза превышало региональные фоновые значения ( $p=0,001$ ) и в 1,5-9,0 раза показатели группы сравнения ( $p=0,01-0,001$ ). Проведенное углубленное клиническое обследование детей показало, что хронические заболевания органов дыхания встречались в 1,5 раза чаще в группе наблюдения (27,9% и 18,6% в группе сравнения,  $p=0,001$ ) и были представлены хроническими заболеваниями ЛОР-органов, аллергической патологией дыхательных путей (аллергический ринит, рецидивирующий бронхит). Установлено, что вероятность развития хронических лимфо-пролиферативных заболеваний была в 1,7 раза выше ( $OR=1,71$ ,  $DI=1,15-2,55$ ,  $p=0,02$ ), а хронической патологии слизистых носа была в 6,4 раза у детей группы наблюдения ( $OR=6,36$ ,  $DI=2,9-13,92$ ,  $p=0,04$ ). Патология пищеварительной системы в виде билиарной дисфункции или функциональной диспепсии выявлена у каждого пятого ребенка группы наблюдения, что в 1,2 раза чаще группы сравнения ( $p=0,04$ ). В целом, на территории с загрязнением атмосферного воздуха промышленными химическими веществами число здоровых и относительно здоровых детей было в 5,3 раза меньше, а число детей с хронической патологией в 10 раз выше, чем на территории сравнения ( $p=0,001$ ).

Результаты исследования показали, что аэрогенное загрязнение атмосферного воздуха техногенными химическими веществами (взвешенные частицы, фенол, формальдегид, этилбензол, бенз(а)пирен) способствует развитию у детей болезней органов дыхания в виде гипертрофии носоглоточной и небных миндалин, хронических аллергических ринитов, рецидивирующих бронхитов и функциональной патологии желудочно-кишечного тракта.

## **ФЛАВОНОВЫЕ СОЕДИНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ РАСТЕНИЙ ПРОИЗРАСТАЮЩИХ В ГРУЗИИ**

**Алания М.Д., Шалашвили К.Г., Сагарейшвили Т.Г., Кавтарадзе Н.Ш.,  
Сутиашвили М.Г.**

*Институт Фармакохимии им. И. Г. Кутателадзе Тбилисского Государственного  
Медицинского Университета, Тбилиси, Грузия*

Растения флоры Грузии с древних времен известны своими целебными свойствами. Наши исследования подтверждают данные о богатом содержании в них биологически активных флавоноидов направленного действия. Из них флавоны обнаружены в семействах *Leguminosae*, *Compositae*, *Labiatae* и *Salicaceae*. В результате химического исследования из *Astragalus borissovae* Bunge., *Trifolium trichocephalum* M. B., *Leucanthemum vulgare* L., *Satureja hortensis* L., *Salvia officinalis* L., *Salix caprea* L. изолированы 20 соединений, производные апигенина и лютеолина (таблица).

Идентификацию выделенных веществ проводили качественно специфическими цветными реакциями, химическими превращениями и спектральными данными (ИК-, УФ-, ЯМР  $^1H$  и  $^{13}C$  спектроскопии, их 2М корреляционными методами и масс-спектроскопии).

Выделенные вещества входят в состав суммы, проявляющей специфическую биологическую активность. Так, сумма флавоноидов из *T. trichocephalum* в экспериментах *in vivo* проявляет спазмолитическое действие; сумма фенольных соединений из *S. officinalis* - высокую антиоксидантную, водные и спиртовые экстракты *S. hortensis* -

гипогликемическую; сумма из цветков *L. vulgare* - антисептическую, а сухой водный экстракт *S. caprea* - антигипоксическую активность; в лейкопозитическом препарате из *A. borissovae* наряду с другими веществами входят апигенин и его гликозиды.

Таблица. Флавоны исследованных растений

Соединение	Вид растения
Лютеолин	<i>L. vulgare</i> L., <i>S. hortensis</i> L., <i>S. caprea</i> L., <i>S. officinalis</i> L., <i>T. trichocephalum</i> M. B.
Цинарозид	<i>S. hortensis</i> L., <i>S. officinalis</i> L., <i>S. caprea</i> L., <i>T. trichocephalum</i> M. B.
Дракоцефалозид	<i>T. trichocephalum</i> M. B.
Сколимосид	<i>S. hortensis</i> L.
Апигенин	<i>L. vulgare</i> L., <i>S. hortensis</i> L., <i>A. borissovae</i> Bunge.
Космосиин	<i>L. vulgare</i> L., <i>A. borissovae</i> Bunge.
Витексин	<i>L. vulgare</i> L.
Виценин 2	<i>S. officinalis</i> L.
Изораифолин	<i>S. hortensis</i> L.
Апигенин-7-О-□-D- глюкуронид	<i>L. vulgare</i> L.

В результате фармакологических исследований на базе *S. officinalis* разработаны „Таблетки шалфея“ - лекарственное средство для воспаления верхних дыхательных путей, „Салбин“ - пищевая добавка для профилактики атеросклероза, а из *L.vulgare* - лечебно-профилактический крем „Нуниси“ для ног.

Продолжается химическое изучение суммарных субстанций в целях выявления фармакологически активных ингредиентов.

## АССОЦИАТИВНО-ИНТЕГРАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАЩИХСЯ СРЕДНИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ С РАЗЛИЧНОЙ НАПРЯЖЕННОСТЬЮ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

Зайцева Н.В.<sup>1</sup>, Андришунас А.М.<sup>1,2</sup>, Андришунас Г.М.<sup>2</sup>, Устинова О.Ю.<sup>1,2</sup>, Клейн С.В.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Федеральное бюджетное учреждение науки «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения», г. Пермь, Россия

<sup>2</sup>Пермский государственный национальный исследовательский университет, г. Пермь, Россия

Объектом исследования являлись 190 учащихся 7–11 лет 1 – 4 классов средней образовательной школы и лицея. В ходе гигиенической оценки напряжённости учебной деятельности младших школьников установлено, что уровень не является оптимальным ни в одной из исследуемых образовательных организаций. В школе напряженность учебного процесса достигает 1,8-2,2 б., а в лицее - 1,7-2,5 б, что не различается статистически ( $2,05 \pm 0,31$  б. и  $2,10 \pm 0,52$  б;  $p=0,86$ ) и соответствует допустимому уровню нагрузки (1,6-2,5 б). В тоже время, если интеллектуальные нагрузки в начальных классах школы (2,3-2,5 б) не превышают допустимого уровня, то у большинства учащихся 1-4-х классов лицея (3,0-3,5 б.) они характеризуются как «напряженные I степени» (2,6-3,5 б). Уровень сенсорных нагрузок (1,5-1,9 б) у учащихся 1-4 классов школы имеет оптимальный и допустимый характер, в то время как в 4-х классах лицея достигает 2,8 б. и классифицируется как «напряженные I степени». В тоже время, если в лицее эмоциональные нагрузки в 1-3 классах имеют оптимальный и допустимый уровень (1,5-2,3 б) и лишь в 4-х являются «напряженными I степени» (2,8 б), то в школе учащиеся 1-х (3,0 б) и 4-х классов (2,8 б) подвергаются воздействию напряженных эмоциональных нагрузок (I ст), которые только в 3-х классах достигают оптимального уровня (1,5 б). Таким образом, в 1-3 классах напряженность отдельных составляющих учебного процесса в обеих образовательных организациях носит преимущественно оптимальный и допустимый характер, и только интеллектуальные нагрузки в лицее имеют более высокие показатели (2,5-3,5 б.). Наиболее существенные различия наблюдаются в 4-х классах: если в лицее основные составляющие общей напряженности (интеллектуальные - 3,0 б, сенсорные – 2,8 б. и эмоциональные – 2,8 б) относятся к классу «напряженных I ст.», то в школе - только эмоциональные (2,8 б), а уровень остальных колеблется от 1,6 б. до 2,5 б.

Результаты нейропсихологического тестирования показали – к концу учебного года среднее время реакции и скорость движений на визуально-акустические стимулы у школьников имели тенденцию к сокращению ( $p=0,13-0,50$ ), в то время как у лицеистов – увеличивались, при этом удлинение времени моторной реакции на раздражитель достигало степени статистической значимости ( $p=0,0001$ ). Время моторной реакции и степень рассеивания времени моторной реакции у лицеистов ( $595,261 \pm 17,228$  мс и  $93,011 \pm 5,255$  мс соответственно) были достоверно больше, чем показатели школьников ( $526,854 \pm 25,234$  мс и  $86,366 \pm 7,078$ ;  $p=0,001-0,05$ ). В конце учебного года при воздействии интерферирующей информации (буквенной и цветовой) у лицеистов снижалась скорость чтения и артикуляции ( $p=0,03-0,05$ ), у школьников эти показатели не отличались от осенних ( $p=0,23-0,98$ ), а медиана времени реакции при чтении даже сокращалась ( $p=0,03$ ). Полученные данные свидетельствует о том, что к концу учебного года у лицеистов снижаются функции внимания и имеет место выраженное замедление ассоциативно-интеграционных процессов интеллектуальной деятельности, чем у школьников.

## **ПОКАЗАТЕЛИ ЦИТОГЕНТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В ЗОНЕ АЭРОГЕННОГО ВЛИЯНИЯ АЛЮМИНИЕВОГО ПРОИЗВОДСТВА**

**Кольдибекова Ю.В., Пустовалова О.В.**

*ФБУН «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения», г. Пермь, Россия*

С развитием науки и промышленности особую актуальность приобретают биомедицинские технологии для выявления и оценки предшествующего интоксикационного и генотоксического действия химических факторов, обладающих мутагенной активностью, на родителей и становление основных физиологических функций организма их потомства (Соседова, 2013; Сычева, 2012).

Алюминий способен проникать через плацентарный барьер от матери к плоду и в той или иной степени отрицательно влиять на его развитие, вызывая изменения в хромосомах (ATSDR, 2008). Отмечается очень высокое сродство алюминия к ДНК, РНК клеткам, что способствует возникновению хромосомных aberrаций и формированию микроядер в лимфоцитах периферической крови человека (Tolbert, 1991; Tiirkez', 2010). Кроме этого, накопление ионов алюминия в лимфоцитах приводит к увеличению уровня генерации активных форм кислорода, активации окислительного стресса, что, в свою очередь, также вызывает повреждение ДНК клетки (Скоробогатова, 2013).

Цель исследования – оценка показателей мутагенного эффекта у населения в зоне влияния предприятий алюминиевого производства.

Объектом исследования являлось взрослое и детское население (диады «мать-ребенок»), проживающего вблизи выбросов предприятия по производству алюминия (группы наблюдения) и на территории без источников загрязнения среды обитания алюминием (группы сравнения).

Цитогенетическое исследование выполнено на клеточных препаратах эксфолиативных буккальных эпителиоцитов полости рта методом микроядерного теста с использованием расширенного протокола показателей (Maimulov, 1998; Полякова, 2015). Биохимическое исследование окислительной активности алюминия на уровне ДНК клетки включало определение уровня 8-гидрокси-2-дезоксигуанозин (8-ОН-2-dG) в моче как специфического продукта свободнорадикальной модификации ДНК (Valavanidis, 2009).

В условиях стабильного присутствия алюминия в атмосферном воздухе на уровне до 0,2 ПДКс.с. у детей и взрослых выявлено повышенное содержание алюминия в моче относительно референтного уровня и показателей в группах сравнения (в 4,5-5,5 раза у детей; в 4,2-6,8 раза у взрослых). В диадах «мать-ребенок» уровень алюминия в моче у детей в 1,3 раза превысил аналогичный показатель у взрослых (матери детей).

У детей с содержанием алюминия в моче на уровне 0,032-0,040 мг/дм<sup>3</sup> выявлено повышение частоты показателей активности пролиферации (многоядерных клеток), апоптоза (клеток с деструкцией ядра) и цитогенетических изменений (сумма клеток с микроядрами и протрузиями) буккальных эпителиоцитов в 1,2-1,7 раза относительно группы сравнения ( $p=0,025-0,048$ ). У взрослых (матери детей) с содержанием алюминия в моче на уровне 0,021-0,033 мг/дм<sup>3</sup> установлено повышение частоты цитогенетических нарушений и апоптоза клеток в 1,3-2,0 раза относительно группы сравнения ( $p=0,016-0,029$ ). Степень выраженности окислительного повреждения на уровне ДНК клеток у детей относительно данного показателя у их матерей (по уровню 8-ОН-2-dG в моче) также характеризует большую активность дополнительного генотоксического действия алюминия.

Таким образом, в диадах «мать-ребенок» установлено нарастание спектра и степени выраженности повреждений генома у детей в виде повышения показателей, характеризующих активность цитогенетических нарушений, пролиферации, апоптоза, относительно показателей у их матерей, имеющих только повышение частоты

цитогенетических нарушений и апоптоза, происходящих на фоне окислительного повреждения ДНК клетки.

## **АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ НЕФТЕПЕРЕРАБАТЫВАЮЩИХ ПРЕДПРИЯТИЙ**

**Власова Е.М<sup>1,2</sup>., Тендрякова С.Ю<sup>3</sup>.**

*1 ФБУН «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения», г. Пермь, Россия, [www.fcisk.ru](http://www.fcisk.ru),*

*2 Федеральное государственное казенное военное образовательное учреждение высшего образования "Пермский военный институт войск Национальной гвардии Российской Федерации", г. Пермь, Россия*

*3 Управление федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Пермскому краю г. Пермь, Россия*

Уровень социально-экономического развития любого общества зависит от состояния здоровья. В условиях дефицита трудовых ресурсов возрастает социальная значимость здоровья работающих и мер по его охране. Сохранение профессионального здоровья, профессионального долголетия за счет прогрессивных технологий, сокращение заболеваемости и травматизма является одной из основных задач.

На базе клиники профпатологии и медицины труда ФБУН «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения» проведено углубленное клиническое, лабораторное, функциональное исследование состояния здоровья работников группы наблюдения и группы сравнения. Для анализа заболеваемости была изучена медицинская документация 133 работников за период 2016-2017гг, была сформирована группа работников в количестве 30 человек для углубленного обследования. Группа наблюдения представлена работниками нефтеперерабатывающего производства, средний возраст -  $42,9 \pm 6,0$  лет, средний стаж -  $21,06 \pm 4,8$  лет. Группу сравнения составили 47 работников, без воздействия химических и физических производственных факторов, средний возраст -  $38,9 \pm 8,0$  лет, средний стаж -  $11,2 \pm 4,7$  лет.

По результатам специальной оценки условий труда установлено, что на ряде рабочих мест условия труда оценены как «вредные». Концентрации химических веществ носят интермиттирующий характер в течение смены. Рабочие места, на которых содержание вредных веществ превышает предельно-допустимые концентрации: оператор товарный 4 разряда: углеводороды алифатические С1-С10 (в пересчете на С) (максимально разовая концентрация) фактическая концентрация составила  $993,0 \text{ мг/м}^3$ , при ПДК  $900,0 \text{ мг/м}^3$ , сливщик-разливщик 3 разряда: концентрация бензина (максимально разовая) в воздухе рабочей зоны составила  $464,0 \text{ мг/м}^3$ , при ПДК  $300,0 \text{ мг/м}^3$ , аппаратчик подготовки сырья и отпуска полуфабрикатов и продукции 5 разряда: содержание АПФД (сера) —  $7,4 \text{ мг/м}^3$  (при ПДК  $6,0 \text{ мг/м}^3$ ), при этом пылевая нагрузка, рассчитанная с учетом 210 смен в год составила  $10878 \text{ мг}$  (при допустимой  $10\ 500 \text{ мг}$ ). С учетом времени воздействия эквивалентные уровни шума (дБА) на рабочих местах основных профессий производства составили  $77 - 94,5 \text{ дБА}$ . Априорный профессиональный риск для работников группы наблюдения классифицируется от малого (умеренный) до среднего (существенный). По данным карт ПМО установлено, что в структуре заболеваемости в группе наблюдения первые 3 места занимают болезни мочеполовой системы (62%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (31%) и болезни системы кровообращения (29%). В группе сравнения преобладают болезни нервной системы (14,8%) и болезни пищеварительной системы (14,8%), болезни системы кровообращения (13,6%). Проведено дополнительное к регламентируемому приказом 302н обследование. По результатам диагностических мероприятий выделены 4 группы риска развития производственно обусловленных заболеваний. Количество работников в первой группе в динамике уменьшилось, за счет

увеличения количества работников во второй и третьей группе. Уменьшение работников в четвертой группе связано с выявленными медицинскими противопоказаниями к отдельным видам работ (отстранение от работ в связи с имеющимися заболеваниями).

Анализ состояния здоровья работников показал, что в условиях действующей системы оказания помощи работающему населению отмечается ежегодное ухудшение состояния здоровья работников.

## **ОСОБЕННОСТИ ИНДУЦИРОВАННОЙ ХИМИЧЕСКИМ МИТОГЕНОМ ЭКСПРЕССИИ ГЕНА ДЕФЕНЗИНА**

**Долгих О.В.<sup>1,2,3</sup>, Кривцов А.В.<sup>1</sup>, Казакова О.А.<sup>1</sup>, Отавина Е.А.<sup>1</sup>, Сеницына О.О.<sup>4</sup>, Аликина И.Н.<sup>1</sup>, Гусельников М.А.<sup>1,2</sup>**

*1 ФБУН «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения», Пермь, Россия*

*2 Пермский государственный национальный исследовательский университет, Пермь, Россия*

*3 Пермский национальный исследовательский политехнический университет, Пермь, Россия*

*4 «Научно-исследовательский институт экологии человека и гигиены окружающей среды им. А.Н. Сысина» ФГБУ «Центр стратегического планирования и управления медико-биологическими рисками здоровью» Минздрава России, Москва, Россия*

**Введение.** Особую актуальность представляют исследования по изучению модифицирующего действия химических соединений через транскриптом на процесс экспрессии кандидатных генов. Дефензин является хемотаксическим фактором и связывающим пептидом для факторов главного комплекса гистосовместимости. Минорность экспрессии гена дефензина (DEF) иммунокомпетентными клетками делает использование его оптимальным в идентификации особенностей транскриптомного процессинга.

**Цель.** Оценка спонтанной и индуцированной стронцием экспрессии иммунотропных генов на примере дефензина.

**Материалы и методы.** Выполнено генетическое обследование двух групп взрослого населения (51 человек), проживающих на территории стронциевой геохимической провинции и вне стронциевой эндемии, имеющих различную степень контаминации биосред стронцием. Группы были однородны по возрасту, соматической заболеваемости, этнической принадлежности. Анализируемым биосубстратом для генетических исследований являлись лимфоциты. Методом иммуномагнитной сепарации на сортере autoMACS Pro (Германия) выделялись (сепарировались) иммунокомпетентные клетки кластеров CD4<sup>+</sup>, CD8<sup>+</sup>, CD16<sup>+</sup>, экспрессирующие дефензин, с идентификацией клеточных фенотипов на проточном цитометре FACSCalibur фирмы «Becton Dickinson». В качестве эндогенного внутреннего контроля, относительно которого проводили нормализацию продуктов амплификации исследуемых генов, были выбраны гены GAPDH (глицеральдегид-3-фосфатдегидрогеназа) и бета-актин. ПЦР с праймерами к генам дефензина (DEF), глицеральдегид-3-фосфатдегидрогеназы (GAPDH), бета-актина проводили в реакционной смеси с конечным объемом 50 мкл. Для амплификации кДНК использовали последовательности специфических праймеров для бета-актина [Chou M. Y., et al., 2004], GAPDH [Hirohashi Y., et al., 2002]. Праймеры были подобраны на основе зонда TaqMan для мультиплексной ПЦР. Уровень флюоресценции оценивали в режиме реального времени на детектирующем амплификаторе CFX-96 фирмы Bio-Rad (США). Расчет уровня относительной экспрессии проводили на программном обеспечении CFX Manager (Bio-Rad, США).

Основные результаты. На первом этапе проводили сортировку (выделение) из цельной крови субпопуляции клеток лимфоцитов с маркером-мишенью методом иммуномагнитной сепарации на клеточном сортере и осуществляли их идентификацию методом проточной цитофлуориметрии на цитометре. Чистота выделенных клеток была подтверждена методом проточной цитофлуориметрии и составила >90 %. Устанавливали и стандартизовали содержание клеток-мишеней в пробе крови. На втором этапе осуществлялась индуцированная экспрессия кандидатного гена, которая вызывалась пороговой концентрацией токсиканта (10 мг/л).

На третьем этапе проводили стандартные процедуры изучения экспрессии: выделение общей РНК; обратную транскрипцию мРНК в кДНК; амплификацию кДНК с подготовленными праймерами и зондами; расчет относительной экспрессии маркерного гена и ее статистический анализ.

Состояние специфической индуцибельности гена оценивали по величине и направлению изменчивости экспрессии дефензина вызванной экспозицией стронцием *ex vivo* по отношению к спонтанной экспрессии с учетом его базовой экспозиции (содержание стронция в крови). Рассчитывали индекс экспрессии, который равен отношению индуцированной экспрессии к спонтанной, по которому судили о наличии иммуногенетических изменений у пациента, связанных с воздействием митогена (за спонтанную экспрессию принимают уровень, относящийся к контрольной пробе, а за индуцированную экспрессию – уровень, относящийся к пробе, в которую введено вещество, обладающее митогенной активностью). Результаты оценки относительной экспрессии, полученные у пациентов с высоким уровнем стронция в крови, показали либо высокий уровень индекса экспрессии гена дефензина альфа после инкубации со стронцием более 3 или его снижение в аналогичных биопробах менее 0,7. Кроме того, у пациентов с высоким уровнем стронция в крови и повышенным уровнем экспрессии дефензина альфа CD8+ клетками было повышено содержание CD8+-лимфоцитов в крови, в то время как у пациентов с высоким уровнем стронция и сниженным уровнем экспрессии дефензина CD8+ клетками наблюдалось снижение содержания CD8+-лимфоцитов в крови, что указывает на наличие и направленность иммунных нарушений у этих пациентов.

Заключение. Таким образом установлено, что чем выше обусловленное средовым поступлением содержание стронция в биосреде, тем значительнее его модифицирующее действие на процесс экспрессии защитных белков. Внесение фиксированной пороговой концентрации токсиканта *ex vivo* позволяет выявить модифицирующее влияние адресной индукции стронцием транскриптомного аппарата клетки. То есть, имеющаяся хроническая средовая экспозиция стронцием формирует эпигеномный эффект, который реализуется разрешающей концентрацией химического митогена.

## **ОСБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В УСЛОВИЯХ СОЧЕТАННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ФИЗИЧЕСКИХ (ШУМ) И ХИМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ АЭРОПОРТА**

**Лужецкий К.П.<sup>1,2</sup>, Устинова О.Ю.<sup>1,2</sup>, Клейн С.В.<sup>1,2</sup>, Кошурников Д.Н.<sup>1</sup>,  
Вековщина С.А.<sup>1</sup>, Чигвинцев В.Н.<sup>1</sup>**

*1ФБУН «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровьем населения», Пермь, Россия*

*2ФГБОУ ВПО «Пермский государственный национальный исследовательский университет», Пермь, Россия*

Актуальность. В России функционирует более 100 аэропортов, более 3% населения проживает вблизи санитарно-защитной зоны авиационных узлов (СЗЗ), из них до 1,5 млн. человек живут в условиях превышения установленных гигиенических нормативов.



Цель исследования: изучить особенности состояния здоровья населения, проживающего в условиях сочетанного влияния физических (шум) и химических (марганец, бензол, толуол, формальдегид) факторов риска, обусловленных деятельностью крупного авиационного узла, разработать перечень показателей негативного воздействия.

Материалы и методы: Группу наблюдения составили 176 детей в возрасте 4-7 лет ( $5,5 \pm 1,5$  лет, 50,5% – мальчики (89 человек), 49,5% – девочки (87 человек)), постоянно проживающих в зоне влияния крупного авиационного узла (пассажиропоток 11,2 млн. чел./год, число взлётов-посадок 126 тыс./год), посещающих детские дошкольные образовательные учреждения, расположенные вблизи границ санитарно-защитной зоны и санитарных разрывов от проекций глиссад взлета и посадки воздушных судов (850-1200 м и 1300-2000 м от взлётной полосы, соответственно). Группа сравнения – 45 детей, проживающих на городской рекреационной территории вне зоны влияния аэропорта, в условиях соответствия санитарно-гигиенических показателей (уровень шума, содержание химических веществ в атмосферном воздухе) нормативным требованиям.

Результаты. Максимальные и эквивалентные уровни шума на территориях исследования превышали гигиенические нормативы, при этом наибольший уровень акустического воздействия наблюдался на территории, расположенной вблизи границ СЗЗ аэропорта, где шумовое воздействие было выше допустимого уровня: до 90 дБА (максимальный шум) и 66,6 дБА (эквивалентный шум). У детского населения, проживающего в условиях сочетанного воздействия физических (шум) и химических (марганец, формальдегид, фенол, бензол) факторов риска, обусловленных влиянием аэропорта, выявлено формирование неприемлемого хронического риска, выраженного индексами опасности для развития патологии нервной системы ( $NI=9,45-51,75$ ), органов дыхания ( $HQ=2,62-6,95$ ) и иммунной системы ( $HQ=1,75-4,23$ ). В качестве особенностей у экспонированных детей выявлена повышенная частота (в 1,5-1,8 раз относительно группы сравнения) функциональных заболеваний нервной системы (вегетативная дистония по парасимпатическому типу) и органов дыхания (хроническая патология верхних дыхательных путей). Более чем у 5% детей в возрасте 4-7 лет диагностируется двусторонняя кондуктивная тугоухость, у 30,3% угроза развития тугоухости лёгкой степени по смешанному типу (повышение порогов слышимости по воздушному звукопроведению более чем на 25 дБА, на фоне умеренного повышения порогов слышимости (менее 10 дБА) по костному звукопроведению). Установлены достоверные причинно-следственные связи развития функциональных нарушений нервной системы при увеличении в крови марганца и бензола (доля объясненной дисперсии,  $R^2=0,55-0,87$ ,  $26,44 \leq F \leq 389,54$ ), заболеваний органов дыхания при увеличении в крови формальдегида ( $R^2=0,73 \div 0,91$ ,  $350,8 \leq F \leq 778,3$ ), имеющие высокую статистическую достоверность ( $p < 0,0001$ ).

## **ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ВИТАМИНА D И ЕГО АССОЦИАЦИЯ СО СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ ПСОРИАЗА**

**Алгазина Т.О., Крючек К., Джетписбаева З.С., Батпенова Г.Р.**

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

Актуальность. Количество больных псориазом в разных странах составляет от 1–3% до 5–7% [1, 2]. В Швеции распространенность псориаза составляет 2,3%, в США – до 1,5%, в Республике Казахстан – 2,5%. Псориаз – это хроническое гетерогенное гиперпролиферативное иммунозависимое заболевание кожи, с возможным поражением других органов и систем. Этиология псориаза до конца не выяснена. Доминирующее значение в его развитии отводят генетической предрасположенности. Патогенез псориаза складывается из многих звеньев. Основными являются нарушение кератинизации, проявляющееся изменением дифференцировки эпидермальных кератиноцитов и увеличением скорости клеточной пролиферации, иммунное воспаление и изменения в

различных органах и системах. В последние годы большое внимание уделяется уровню витамина D, а именно его недостаточности как фактору риска развития псориаза. Это обусловлено участием витамина D в процессах гиперпролиферации и дифференцировки кератиноцитов.

Таким образом, определение витамина D у пациентов с псориазом является одним из важных критериев диагностики и лечения на современном этапе.

Цель: определить соотношение между плазменным уровнем витамина 25(OH)D и степенью тяжести псориаза.

Материалы и методы исследования: нами проведено исследование случай-контроль на базе Центра дерматологии и профилактики болезней, передающихся половым путем

г.Астаны, в котором приняли участие 46 человек. 20 пациентов с псориазом и 26 человек контрольной группы (количество пациентов женского пола – 18(39%), мужского пола – 28(61%), средний возраст – 41,31±5,3 лет. Критериями исключения из исследования явился регулярный прием препаратов, содержащих витамин D. Определение уровня 25(OH)D проводилось тест системой «ElecSys» для биохимического анализатора «Cobas 411» (Roche, Швейцария). У всех участников исследования был определен уровень плазменного витамина 25(OH)D; у больных псориазом был подсчитан индекс PASI для определения тяжести заболевания. Статистическая обработка материала осуществлялась с применением коэффициента ранговой корреляции Спирмена для оценки зависимости величин на персональном компьютере с помощью программы STATISTICA 6.0.

Результаты: Уровень 25(OH)D в сыворотке крови у обследованных пациентов в среднем составила 26,11±1,1 нг/мл и варьировала от 3,19 нг/мл до 38,60 нг/мл. Дефицит и недостаток витамина D выявлен у 31 участников, что составило 66,7%. Лишь треть (33,3%) обследованных имели нормальный уровень витамина D. У больных псориазом выявлено слабая прямая связь между уровнем плазменного витамина 25(OH)D и баллами по индексу PASI ( $p=0,000791$ ,  $p<0,05$ ).

Выводы: Таким образом, у пациентов, страдающих псориазом, выявлена слабая прямая связь между уровнем витамина 25(OH)D и тяжестью течения заболевания, что может служить дополнительным фактором диагностики и лечения.

## **ОЦЕНКА DAI- ИНДЕКСА У 12- ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ г. КАРАГАНДЫ**

**Макаева Г.С., Жармагамбетова А.Г.**

*Карагандинский Государственный Медицинский Университет, г. Караганда, Казахстан*

В ортодонтии широкое распространение получил дентальный эстетический индекс - DAI, который используется для оценки эстетики зубов и определения показаний к ортодонтическому лечению пациента с целью улучшения эстетического впечатления, и в конечном счете его психологического состояния. Изучение этого вопроса в Казахстане является сравнительно новым направлением.

Цель исследования: провести анализ потребности в ортодонтическом лечении по данным индекса DAI детей г.Караганды.

Материал и методы: Для решения поставленной цели проведено стоматологическое обследование 400 детей в возрасте 12 лет в школах г.Караганды, которое осуществлялось путем опроса и осмотра с использованием стандартного набора стоматологических инструментов. Полученные данные вносились в карты, разработанные на основе предложенных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ).

Для определения нуждаемости в ортодонтическом лечении рассчитан индекс Dental Aesthetic Index (DAI), рекомендованный ВОЗ, предложенный в 1986 году в медицинском колледже университета штата Айова. Статистическая обработка полученных данных проводилась в программе SPSS ver. 20 для OS Windows.

Результаты и обсуждение

Среди обследованных зубочелюстные аномалии встречались у 67% детей.

Таблица - Частота выявления отдельных составляющих дентального эстетического индекса осмотренных детей г. Караганды

Зубочелюстные аномалии	Всего
Отсутствие резцов, клыков, премоляров	4% (95% ДИ: 2,5- 6,4%)
Скученность в резцовых сегментах	48% (95% ДИ: 43,2- 52,9%)
Промежутки в резцовых сегментах	35% (95% ДИ: 30,5- 39,8%)
Диастема	23% (95% ДИ: 19,1- 27,4%)
Отклонение в переднем отделе на верхней челюсти	44% (95% ДИ: 39,2- 48,9%)
Отклонение в переднем отделе на нижней челюсти	32% (95% ДИ: 27,6- 36,7%)
Переднее верхнечелюстное перекрытие	44% (95% ДИ: 39,2- 48,9%)
Переднее нижнечелюстное перекрытие	8% (95% ДИ: 5,7- 11,1%)
Вертикальная передняя щель	12% (95% ДИ: 9,2- 15,6%)
Передне- заднее соотношение моляров	28% (95% ДИ: 23,8- 32,6%)

Анализ итоговых показателей DAI- индекса свидетельствует, что у 76% обследованных детей отсутствовали или имелись незначительные нарушения прикуса, не требующие ортодонтического лечения. Явные нарушения прикуса были выявлены у 12% обследованных, которым необходимо избирательное лечение. Каждый двенадцатый школьник (8%) имел тяжелые нарушения прикуса, в данной ситуации лечение очень желательно. Очень тяжелые нарушения встречались значительно реже- 4%, данным школьникам лечение, в том числе комплексное, обязательно.

Таким образом, исследование позволило уточнить и детализировать уровень и структуру встречаемости различных форм зубочелюстных аномалий у детей г. Караганды, изучить уровень нуждаемости в их исправлении. Так, наличие зубочелюстных аномалий, не требующих ортодонтического лечения по результатам индекса, требует акцентирования внимания на отягощение стоматологического статуса у данных детей. Данный факт требует дальнейшего мониторинга. Также имеется необходимость в более детальном изучении этиологических факторов для составления мер профилактики развития зубочелюстных аномалий, с целью снижения их распространенности в данном регионе.

## **ЗАКРЫТЫЙ КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ В ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ НАДКОЛЕННИКА**

**Манарбеков Е.М., Дюсупов А.А.**

*Государственный Медицинский Университет г. Семей, Семей, Казахстан*

Переломы надколенника, хотя и не входят в число распространенных, по данным различных авторов составляют 1,2-2,0% от общего числа переломов. Ввиду относительно малой распространенности, кажущейся простоты репозиции и фиксации отломков они привлекали лишь небольшое внимание исследователей.

Цель исследования – совершенствование способа черескостногоспицевого остеосинтеза при поперечных переломах надколенника и его клиническая апробация.

Материалы и методы: В исследование включен 81 пациент с переломами надколенника, в том числе 55 (67,9%), женщин – 26 (32,1%) в возрасте старше 18 лет (самая старшая пациентка – 77 лет на момент получения травмы). Средний возраст по группе составил  $47,7 \pm 2,6$  года. В зависимости от лечения все пациенты были распределены на 2 группы: основную и сравнения. В первую группу включены 39 больных, в том числе 27 мужчин и 12 женщин, средний возраст –  $48,3 \pm 2,4$  года, в группу сравнения – 42 пациента, 28 мужчин и 14 женщин, средний возраст –  $47,2 \pm 2,6$  года.

В основной группе лечение проводилось путем применения усовершенствованного способа чрескостного остеосинтеза. У пациентов группы сравнения проводилось оперативное лечение открытым способом. Сравнительной оценке подвергали частоту и структуру осложнений, продолжительность стационарного и амбулаторного лечения, клинико-функциональные исходы. В качестве граничного критерия статистической значимости для опровержения нулевой гипотезы принимали  $p < 0,05$ .

Результаты исследования: Вторичное расхождение отломков имело место только в 2 случаях в основной группе и в 7 случаях в группе сравнения (16,7%). У всех больных группы сравнения потребовалось повторное оперативное вмешательство. В большинстве случаев вторичное смещение было связано с поломкой или миграцией металлоконструкций, хотя общая частота последних была даже выше (21,4%).

Частота посттравматического артрозо-артрита с выраженной клинической манифестацией была невысокой – 3 случая основной группе и 2 – в группе сравнения. Однако контрактуры коленного сустава развились в итоге у трех пациентов группы сравнения и только у одного в основной группе. Кроме того, в группе сравнения имелись 2 случая формирования ложного сустава. Более существенное различие между группами было выявлено в отношении продолжительности амбулаторного лечения (почти вдвое за счет необходимости реабилитации пациента после удаления металлоконструкции, обеспечивавшей остеосинтез). Различия по продолжительности стационарного лечения составили 63,5% в пользу основной группы. В обоих случаях эти различия были статистически значимыми ( $p < 0,001$ ). Следует отметить, что в основной группе нами не было получено неудовлетворительных результатов, в качестве которых рассматривались контрактуры сустава с ограничением подвижности более 50% от должной. В структуру исходов в данной группе вошли только хорошие (полное восстановление подвижности без болевых ощущений) – 82,1% и удовлетворительные – 17,9%. Тем не менее, значимых различий по частоте исходов между группами выявлено не было. В группе сравнения хорошие результаты наблюдались в 64,3% случаев, удовлетворительные – 28,7% и неудовлетворительные были получены у трех пациентов с осложнениями (7,1%).

Выводы: Таким образом, в сравнении с наиболее распространенным способом лечения переломов надколенника путем открытого оперативного остеосинтеза, усовершенствованный нами метод чрескостного остеосинтеза в эквивалентных клинических группах дал более адекватные результаты как по частоте и тяжести осложнений, так и по функции конечности по завершению лечения.

## **АЛГОРИТМ АДЕКВАТНОЙ И ЭФФЕКТИВНОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ У ХИРУРГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С УЧЕТОМ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ (АБР) В ОАРИТ БСНМП Г.АЛМАТЫ**

**Исраилова В. К., Айткожин Г. К., Маханбетхан Ш.Ш., Русланулы К.**

- 1. кафедра анестезиологии и реаниматологии, КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова, г. Алматы, Казахстан*
- 2. кафедра хирургических болезней №3, с курсом сердечно-сосудистой хирургии, КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова, г. Алматы, Казахстан*

Актуальность. Одной из глобальных проблем общественного здравоохранения во всем мире является, усиливающаяся с каждым годом, устойчивость к антибактериальным препаратам. Резистентность к антибактериальным препаратам (АП) является глобальной проблемой здравоохранения с экономическими, социальными и политическими последствиями.[1] В Казахстане разрабатывается программа осуществляющая контроль и надзор в выборе антибактериальных препаратов. В ЕС ежегодные экономические потери в связи с множественной лекарственной устойчивостью бактерий оцениваются примерно в

1,5 млрд. евро.[2,3]

Цель: Оптимизировать антибиотикопрфилактику и эмпирическую антибиотикотерапию с учетом резистентности антибиотиков в ОАРИТ и отделениях хирургии при хирургическом лечении.

Материалы и методы исследования. На основании данных ретроспективного анализа бак. посевов на антибиотикорезистентность у 291 пациентов с хирургическими заболеваниями в ОАРИТ за 2017 год проводилась статистическая обработка для определения резистентных штаммов возбудителей инфекции, применяя современные компьютерные программы, такие как SPSS, MS Excel, STADIA.

Результаты и обсуждения. Исследовательской группой предполагается разработка алгоритма эффективной и адекватной антибиотикотерапии при лечении пациентов с хирургической инфекцией с учетом антибиотикорезистентности.

Полученные предварительные результаты данных по бактериологическим посевам и антибиотикочувствительности в отделениях хирургии и ОАРИТ привело к смене стартовой эмпирической антибактериальной терапии. При предварительном анализе полученных данных по результатам посевов были получены в 28,9 % грам положительные бактерии (*Staphylococcus* sp., *Staphylococcus aur.*), в 17,2 % грам отрицательные бактерии (*E.Coli*). И стартовую эмпирическую антибактериальную терапию начинали по определенным результатам резистентности в ОАРИТ и отделении хирургии.

При анализе результативности в лечении в двух группах пациентов с учетом резистентности и без учета показали, что в группе пациентов в которой проводили стартовую терапию с учетом резистентности, отмечалось более раннее клиническое улучшение и показателей лабораторных данных.

Выводы. Для успешного лечения пациентов с хирургической инфекцией необходимо начинать эмпирическую антибактериальную терапию с учетом резистентности бактерий конкретно в каждом стационаре и отделениях ОАРИТ и хирургии. Для успешной реализации стратегии сдерживания резистентности к противомикробным препаратам в г. Алматы, мы инициировали проведение исследования в каждом стационаре, по сбору, анализу и отчетов о результатах полученных данных и координацию всех процессов в области использования противомикробных препаратов.

## **CHARACTERISTIC OF NITROBLUE TETRAZOLE TEST AND IMMUNE CIRCULATING COMPLEXES IN PATIENTS WITH COPD**

**Urakova A.D., Kasenova S.L., Zhamirova R.N.**

*Department of internal medicine №2, KazNMU named. S. D. Asfendiyarov, Almaty, Kazakhstan*

Actuality: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is one of the most actual problems of pulmonology. It involves a chronic inflammation and reduction of local immunity. Indicators Nitroblue of Tetrazole Test (NBT) is reduced in subacute and chronic currents of the infection process. Circulating immune complexes (CIC) indicate the presence of chronic inflammation.

Objective: to study indicators of the NBT test and CIC in patients with COPD.

Materials and Methods of Research: Venous blood taken on an empty stomach in patients with COPD. Nitro Blue Tetrazolium test (NBT-test) was performed in spontaneous and stimulated pirogenala options. Circulating immune complexes (CIC) in blood serum were determined by the method of antigen-antibody complex precipitation in polyethyl glycol. The study included 10 patients of whom 40% women, 60% men, aged ( $67 \pm 6$ ) years, BMI of  $23.6 \pm 2,78$  kg/m<sup>2</sup>, with a diagnosis of COPD, with data on the Spirogram - the average forced expiratory volume in 1 second (FEV1)  $68.6 \pm 28,726\%$ , the average forced vital capacity (FVC)  $76.9 \pm 25,606\%$ , average

Tiffeneau Index -68,9%. Statistical program IBM SSPS Statistics Base 22.0 method of middle value with standard deviation.

Results and discussions: Characteristic of NBT test and CIC show changes of immune status in chronic inflammatory diseases. The average value of the spontaneous NBT test in patients with COPD was within the normal range of  $14.9 \pm 9,98$  % (normal 15-25%), medium value stimulated significantly reduced from  $18.2 \pm 13,77$  (normal 39 to 60%). The average test of the CIC was significantly higher  $75,2 \pm 54,31$  (55.c.u).

Conclusion: Thus revealed significant changes in the levels of indicators of NBT test and CIC. The indicators of stimulated NBT test significantly reduced in patients with COPD, which indirectly indicates a slight decrease in the functional activity of peripheral blood neutrophils and, accordingly, a decrease in the generation of active forms of oxygen. The increase in CIC indicates the presence of chronic inflammation. The combination of NBT test and CIC confirm the presence of changes in the immune system in patients with COPD. Chronic inflammation contributes to lung damage, compromises innate and adaptive immune responses, and facilitates the recurrent episodes of respiratory infection that punctuate and further contribute to the pathological manifestations of the stable disease.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ШУНТОКОРОНОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ С ВОЗВРАТНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ**

**Русланулы К., Маханбетхан Ш.Ш., Айткожин Г.К.**

*кафедры хирургических болезней №3 с курсом сердечно-сосудистой хирургии, КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова, г. Алматы, Казахстан*

Актуальность: Проблема профилактики и диагностики стеноза - окклюзирования шунтов после аорто - коронарного шунтирования в отдаленном периоде остается нерешенной. Наиболее часто закрываются шунты в течение первого года, возникновение окклюзии венозных шунтов в течение первого года после операции наблюдаются у 25-30% больных, в дальнейшем в течении 5-7 лет частота окклюзии составляет около 2% в год, после этого срока 5% в год. Артериальные шунты остаются проходимы до 98%, и в основном причиной их дисфункции является прогрессирование атеросклеротического процесса и технические погрешности.

Цель исследования: исследование результатов шунтокоронаграфии в отдаленном периоде

Материал и методы: В различные сроки после операции проведена шунтография 78 больным с возвратной стенокардией. Сроки наблюдения за оперированными пациентами составили от 1 месяца до 8 лет после операции. Из общего числа больных мужчин было – 75 (96.2%) женщин – 3(3,8%).

Результаты и обсуждения: 96,1% больных составили мужчины, преимущественно в возрасте старше 50 лет(53,9%). Всего наложено 237 шунтов, что в среднем составляет 3,0 шунта на пациента, из них 206 (86,9%) были аутовенозными и 31 (13,1%) аутоартериальными, все артериальные трансплантаты представляли ЛВГА. Наибольшее количество больных через 1-2 года после операции 29,4%, наименьшее от 5 до 8 лет 3,8%. Отмечено появление 104 и 39 новых локальных стенозов и окклюзий. В 31 артерии с функционирующими шунтами и в 18 артериях с окклюзированными шунтами отмечалось появление новых локальных стенозов. При анализе данных шунтографии проходимы из всех выполненных шунтов оказалось 143 (60.3%), непроходимыми – 94(39.7%) .

Зависимость тромбоза трансплантатов от количества шунтированных артерий 5, проходимы при шунтировании 1 КА все 4 (100%). При шунтировании двух КА, тромбированными оказались 3 (13,7%) трансплантата. Из 126 кондуитов, при

шунтировании трех КА, тромбированными были 57 (45,2%). При шунтировании четырех КА, из 85 шунтов тромбированными были 34 (40%) шунта.

Вывод: Таким образом, причиной тромбозов трансплантатов явилось плохое дистальное русло, технические ошибки забора и имплантации шунтов, повлекшие за собой тромбоз трансплантатов, перенесенный медиастинит, превышение показаний к операции и шунтированию КА с “незрелыми” стенозами (<50%), прогрессирование атеросклеротического процесса, использование венозных трансплантатов, а также отмечается прямая зависимость тромбозов трансплантата от количества шунтируемых коронарных артерий.

## **ПРОБЛЕМЫ ЭКСПРЕСС – ТЕСТИРОВАНИЯ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ НА ВИЧ СРЕДИ СООБЩЕСТВ И НПО КАЗАХСТАНА**

**Алибаева К.О., Сапарбеков М.**

*Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ», г. Алматы, Казахстан.*

В Казахстане, на 01.01.2018г нарастающим итогом выявлено 32573 случая ВИЧ-инфекции. Всего людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) – 20841, показатель распространенности ЛЖВ на 100тыс. населения - 117,7.

С целью улучшения доступа ключевых групп населения, для эффективного противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа в Казахстане на базе организации сообществ, НПО проводятся мероприятия по внедрению экспресс - тестирования и консультирования на ВИЧ.

Целью данного сообщения является дальнейшее изучения проблем экспресс - тестирования на ВИЧ в НПО Казахстана для разработки рекомендации по обеспечению благоприятной правовой основы внедрения процедуры тестирования и консультирования.

Материалы и методы. Работа проводится совместно со специалистами Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД и НПО «Казахстанский союз ЛЖВ». Анализ результатов исследования основывается на рекомендациях Глобальной Комиссии по ВИЧ и законодательству «Global Commission on HIV and the Law» (2012). В работе использовались контент – анализ, SWOT - анализ, эпидемиологические, социологические, и статистические методики.

Результаты. Исследования показали, что в Казахстане на сегодняшний день отмечается недостаточная медико – этическая и правовая основа для внедрения экспресс – тестирования и консультирования на базе НПО, хотя во многих регионах страны активно работают неправительственные организации, которые реализуют гранты, проекты по оказанию помощи, поддержке ключевым группам населения: ЛУИНам, РС, МСМ.

В ходе исследования, в результате анонимного анкетирования были выявлены барьеры, препятствующие процедуре экспресс – тестированию: стигма, дискриминация как со стороны общества, так и самостигматизация ЛЖВ; феномен «неосознания» собственного ВИЧ – инфицирования; недостаточный уровень коммуникации медицинских и социальных работников.

Заключение. При внедрении экспресс – тестирования и консультирования на ВИЧ на базе НПО необходимо разработать социально – правовой механизм защиты обследуемых.

## **ХОБЛ И СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**Каримолдаева Д.К.**

*Западно-Казахстанский Государственный Медицинский Университет им. М.Оспанова  
г.Актобе, Республика Казахстан*

Цель: Определить частоту хронических сопутствующих заболеваний при ХОБЛ.

Материалы: Проведен анализ сопутствующих заболеваний при ХОБЛ.

Результаты: Всего проанализировано 146 амбулаторных карт больных с ХОБЛ, из них 106 мужчины и 40 женщины, в возрасте от 47 до 81 года. Одно сопутствующее заболевание диагностировано у 12,7% (11,7% мужчины, 14,9% женщины), два заболевания у 20% (по 19,8% у мужчин и женщины), три и более заболеваний у 37% (24,9% у мужчины и 32% у женщины).

Среди сопутствующих заболеваний преобладали: сердечно-сосудистые (72,4%), гипертоническая болезнь – 32,2%, ИБС – 12%, сочетание ИБС и гипертонической болезни – 27,7%, аритмии – 7% и ХСН – 43%.

Сахарный диабет диагностирован в 13,0%, метаболический синдром и ожирение в 9% случаях.

Заболевания пищеварительной системы выявлены у 29%: холециститы – 19,2%, гастриты и синдром раздраженного кишечника – 10,2%.

Выводы: У больных страдающих ХОБЛ – диагностирована высокая частота от 2 и более сопутствующих заболеваний. Преобладали сердечно-сосудистые заболевания, которые ухудшали течение ХОБЛ и наоборот, и требовалось постоянная коррекция в лечении этой категории больных.

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ У ЖЕНЩИН С АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА**

**Ихтиярова Г.А., Киличева В.А, Шарипова Д.Ш.**

*Бухарский Медицинский Институт. г. Бухара, Республика Узбекистан.*

Известно, что инфекционно-воспалительные изменения в последах чаще всего являются причиной различных осложнений родов, в том числе антенатальной гибели плода (АГП).

Целью нашей работы было изучение и оценка морфологических изменений плаценты у женщин с АГП.

Материалы и методы исследования Проведенные нами макроскопические исследования последов у 100 женщин с антенатальной гибелью плода в различные сроки гестации за 2016-2017 года показали, что у них визуально отмечаются отличия между образцами контрольной группы (без АГП) и групп исследований (с АГП). В последах женщин контрольной группы практически не отмечали особых видимых изменений, то у женщин основной группы и группы сравнения признаки инфекционно-воспалительных процессов выявляли во всех образцах.

Результаты и обсуждения: В обеих исследуемых группах доминировали сочетанное поражение плаценты (соответственно в основной группе  $84,3 \pm 3,1\%$ ,  $n=45$  и в группе сравнения  $87,8 \pm 3,0\%$ ,  $n=38$ ), в остальных случаях мы отмечали изолированное поражение плаценты обследованных женщин (соответственно в основной группе  $15,7 \pm 3,1\%$ , и в группе сравнения  $12,2 \pm 3,0\%$ ). Отличия между основной группы и группы сравнения заключалась в следующих моментах: если в основной группе достоверные отличия массы последа наблюдали не во всех сроках гестации, то в группе сравнения достоверные отличия от нормы наблюдали во всех сроках гестации; заметные отличия касались и массы последа во всех обследованных сроках, где параметры были больше у женщин с АГП группы сравнения (кроме 39-41 недели гестации).



Выводы: У женщин с АГП при морфологическом исследовании последов отмечали истощение адаптационных механизмов плаценты, которая выражалась в увеличении частоты встречаемости очаговой пролиферации синцитиотрофобласта и признаков вторичной ФПН, с декомпенсацией. Частота встречаемости инфекционно-воспалительных изменений в последах у женщин с АГП обеих групп было достоверно больше, чем параметры контрольной группы. Чаще всего у женщин с АГП встречаются хориоамнионит, интервиллузит и плацентит. У обследуемых женщин без АГП аномалии развития плодов не наблюдали, но в основной группе и группе сравнения частота аномалий выявляли от 7,1% до 20,5% случаях. Если в контрольной группе эти морфологические признаки не были выявлены, то в группах исследования они встречались от 5,1% до 52,3% случаях у женщин с АГП. Аномалия развития плода чаще выявлялась в группе сравнения по сравнению с основной группой, кроме того, изолированная патология аномалий развития плода встречалась чаще, чем сочетанная аномалия.

## **ПРЕДГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА ЖЕНЩИН С ВЫСОКОЙ ГРУППЫ ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГЕНИТАЛИЯ**

**Курбонова З.Ш., Нарзуллаева Н.С., Кодирова Д.Х.**

*Бухарский Медицинский Институт. г.Бухара. Республика Узбекистан*

В структуре гинекологических заболеваний воспалительные процессы женских половых органов занимают первое место, составляя 60-65% от всей гинекологической патологии.

Цель исследования — провести комплексную оценку и обосновать лечебно-профилактические мероприятия при проведении предгравидарной подготовки и при ведении беременности у женщин, имеющих воспалительные заболевания органов репродуктивной системы.

Материалы и методы. В зависимости от тактики ведения нами были выделены следующие группы: основная группа (ОГ) включала 50 женщин, которые получали лечение, направленное на профилактику первичной и вторичной плацентарной недостаточности (ПН) (предгравидарная подготовка); в 1 группу вошли 67 женщин, которым проводились лечебные мероприятия, направленные на профилактику экстрагенитальных заболеваний (ЭГЗ), в сроке гестации до 16 нед.; во 2 группу были включены 70 женщин, которым проводились лечебные мероприятия, направленные на профилактику ЭГЗ в сроке гестации после 16 нед.

Результаты и обсуждение. Лабораторно-диагностическое и клиническое обследование женщин основной группы, гестационный период у которых завершился ПР и перинатальной смертностью (ПС), проводилось через 6-8 нед. после родов.

Проведение мероприятий, направленных на выявление возбудителей инфекций передаваемых половым путём (ИППП) в цервикальном канале, показало, что у пациенток ОГ представители класса Mollicutes (*Ureaplasma urealyticum*, *Ureaplasma parvum*, *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalis*) были выявлены в 80,00±5,66%. На втором месте по частоте определения были *Candida albicans* (40,00±6,93%), на третьем месте — *Gardnerella vaginalis* (34,00±7,00%). Моноинфекция была диагностирована в 20,00±5,66%, в остальных случаях (80,00±5,66%) были выявлены ассоциации микробов (p<0,001). Частота обнаружения представителей класса Mollicutes (*Ureaplasma urealyticum*, *Ureaplasma parvum*, *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalis*) в эндометрии у женщин ОГ соответствовала 34,00±7,00%. На втором месте по частоте распространения была *Gardnerella vaginalis* (17,91±4,68). на третьем месте — *Cytomegalovirus* (12,00±4,60%). Частота выявленной нами гинекологической патологии свидетельствует о том, что у женщин ОГ (n=50) преобладали заболевания воспалительного генеза хронического течения с спаечными процессами.

Выводы. В структуре заболеваний органов репродуктивной системы у женщин, репродуктивный период у которых завершился перинатальными потерями, преобладала патология хронического воспалительного генеза (вагиниты, цервициты, эндометриты, сальпингоофориты, спаечные болезни). Доказана эффективность лечебно-профилактических мероприятий с использованием антимикробных препаратов (в предгравидарном периоде и в сроке гестации до 16 нед.) у женщин групп высокого перинатального риска, имеющих воспалительные заболевания органов репродуктивной системы.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ФЛЕБОТОНИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ БЕРЕМЕННЫМ С ВАРИКОЗНЫМ РАСШИРЕНИЕМ ВЕН ТАЗА В РАЗНЫЕ СРОКИ ГЕСТАЦИИ**

**Дустова Н. К., Хикматова Н.И., Розикова Д.К.**

*Бухарский Медицинский Институт, г. Бухара. Республика Узбекистан*

Варикозное расширение вен малого таза (ВРВМТ) является невидимой для клиницистов патологией из-за отсутствия патогномичных симптомов и мануальных критериев заболевания, однако оно приводит к хроническому абдоминальному болевому синдрому, нарушению менструального цикла вследствие развивающейся гипофункции яичников, тромбозу вен и возможной тромбэмболии или их разрыву.

Цель исследования — оценить частоту встречаемости и оценить эффективность препарата Диофлан в разные сроки беременности с варикозным расширением вен малого таза и синдромом хронических тазовых болей.

Материал и методы. В исследование включены 60 беременные в разные сроки гестации с варикозной болезнью нижних конечностей, которые обратились в первый городской родильный комплекс г.Бухары. Все беременные имели хроническую венозную недостаточность нижних конечностей II, III степени. В соответствии с целью исследование все беременные с варикозным расширением вен нижних конечностей были разделены на 2 основные группы:

I группу составили 30 женщин, у которых лечение данной патологии во время беременности и после родов не проводили

II группу составили 30 беременных, у которых лечение варикозных расширений вен нижних конечностей во время беременности и после родов проводилась консервативными методами.

Результаты. Наше исследование показало, что большинство беременных с ВРВ были в возрасте от 22 до 35 лет и в среднем составил у первородящих и повторнородящих  $27,5 \pm 1,4$  и у многорожавших  $34,6 \pm 0,9$  лет. В результате проведенных исследований из анамнеза среди 1 и 2 групп беременных нами было установлено, что ВБ развилась во время беременности 89,3%, последующая беременность усиливала степень варикоза. Полученные данные свидетельствуют о том, что вероятность развития ВБ у женщин возрастает с каждой последующей беременностью: при первой 17 (28,3 %), при второй 24 (40 %) женщин, при третьей 9 (15%) и при четвертой 5 (8,3 %) женщин. Анализ проведенных исследований свидетельствует о том, что у 27 (75%) пациенток наблюдались хронические боли в нижних отделах живота, которые возникали после длительных статических и динамических нагрузок и усиливались во вторую фазу менструального цикла. У 22 (61,1%) пациенток отмечалась диспареуния. И только лишь у 10 (12,7%) пациенток выявлено варикозное расширение поверхностных вен в промежности и ягодичных областях. При выполнении УЗДС выяснилось, что варикозных расширенных вен таза имеют 22 (61,1%) пациентки. У 15 (68,2%) пациенток выявлена 1-я стадия процесса, у 7 (31,8%) — 2-я стадия. Средний диаметр первично варикозных расширенных овариальных вен составил  $7,01 \pm 0,5$  см.

Вывод. Причины так называемых хронических тазовых болей многочисленны, и одно из ведущих мест среди них занимает варикозное расширение вен малого таза. Таким образом,

ВРВМТ — достаточно частая патология и нуждается в проведении дальнейших исследований. Ориентируясь только на клинические проявления заболевания, можно заподозрить заболевание лишь в небольшом проценте случаев. Поэтому УЗДС выступает в роли незаменимого помощника в постановке диагноза, являясь мини инвазивным и высокоинформативным методом диагностики варикозного расширения вен таза.

## **СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ИНДУКЦИИ РОДОВ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ НА РАЗЛИЧНЫХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ**

**Аслонова М.Ж., Исмадова М.И., Пулатова Р.А.**

*Бухарский Медицинский Институт. г.Бухара. Республика Узбекистан*

Благоприятный исход родов для матери и ребенка во многом зависит от характера родовой деятельности. Нарушения её координации приводят к осложненному течению родов, отрицательным последствиям для матери и плода, росту оперативных вмешательств. Биологическая готовность организма беременных к родам является одной из наиболее важных предпосылок неосложненного их течения.

Цель исследования – клиническая оценка эффективности применения мифепристона для подготовки шейки матки к родам на различных сроках беременности.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Бухарского городского и областного родильного дома. Вошедшие в исследование 30 беременных женщин, были разделены на 2 группы: I (n=11), в которой было показано прерывание беременности при сроке 28-35 недель, в связи с антенатальной гибелью плода, и II (n=19) с доношенной беременностью, срок 39-41 неделя, и «незрелыми» родовыми путями.

Результаты. В течение первых суток после повторного приёма мифепристона родовая деятельность развилась у 4 (36%) в I группе и у 5 (26%) во II. На 2 сутки – у 2 (18%) и 6 (32%), на 3 сутки – у 1 (9%) и у 5 (26%), на 4 – у 3 (27%) и 2 (11%) соответственно. У одной женщины во II группе (5%) спонтанная родовая деятельность развилась на 5 сутки. У 4 (36%) женщин из I группы проводилось родовозбуждение путём дородовой амниотомии на 1-3 сутки после повторного приёма мифепристона. Во II группе данный вид родовозбуждения не применялся. Для развития нормальной родовой деятельности введение утеротоников потребовалось в 2 случаях (18%) в I группе и в 7 случаях (37%) во II. Роды произошли через естественные родовые пути в I группе во всех наблюдениях, во II – в 17 (89%). Произведено 2 (11%) операции кесарева сечения, в т.ч. по поводу отслойки плаценты и острой интранатальной гипоксии плода (1) и по поводу перенашивания беременности в сочетании с «незрелой» шейкой матки (1).

Результаты проведенного исследования показали, что применение мифепристона при исходно "незрелой" шейке матки (1-4 балла) является недостаточным и требует дополнительного местного использования простагландинов, что в свою очередь может повышать риск развития гиперстимуляции миометрия и как следствие - развитие дистресса плода. Наибольший эффект использования мифепристона отмечен при исходной готовности родовых путей не менее 5 баллов по шкале Бишопа. В связи с этим у беременных с исходно "незрелой" шейкой матки наиболее эффективным, безопасным и экономически более выгодным является сочетание мифепристона с предшествующим введением литической смеси или натрия оксibuтирата (при признаках нарушения жизнедеятельности плода и фетоплацентарной недостаточности).

Выводы. Рациональный подход к выбору метода подготовки к родам с использованием мифепристона, учитывающий исходное состояние родовых путей и особенности течения беременности, позволяет добиться оптимального уровня "созревания" шейки матки и обеспечить благоприятный исход родов для матери и плода. Клиническая эффективность мифепристона составляет 97%. Родовая деятельность развилась у 93% женщин.

Использование препарата является эффективным методом подготовки к родам на различных гестационных сроках, а также снижает потребность в применении простагландинов и окситоцина.

## **ХИРУРГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ В ОТНОШЕНИИ МЕЛАНОЦИТАРНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ: СТРУКТУРА, ОПРАВДАННОСТЬ, ДИАГНОСТИКА**

**Бутышева В.А., Шливко И.Л., Решетина М.В., Раннева И.В., Каган Л.А., Бабушкина Е.С., Гаранина О.Е.**

*ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, Нижний Новгород, Россия*

Злокачественные опухоли кожи, в том числе меланома, крайне редко диагностируются у детей. По данным анализа заболеваемости населения территорий России злокачественными новообразованиями и смертности от них в 2015 г (под редакцией А.Д. Каприна) в возрастной группе 0-14 лет выявлено 6 случаев меланомы, что составило 0,02 на 100000 населения, в группе от 0-17 – 16 случаев и 0,06 соответственно. Заболеваемость в США среди детского населения (до 21 года) - 0,5 на 100 000.

Известно, что по клинической картине меланома у детей может быть малопигментированной, напоминать пиогенную гранулему или любое банальное образование и, в отличие от меланомы взрослых, не соответствует клиническим критериям ABCD.

Меланомоопасными считаются невусы, имеющиеся у ребенка с рождения или появившиеся в первый год жизни, размер которых превышает 20 см, так называемые крупные или гигантские врожденные невусы.

Особую настороженность в детском возрасте вызывают невусы Шпиц или Рида, клинически и патоморфологически имеющие признаки меланомы, но при этом не обладающие злокачественным потенциалом.

Цель исследования: проанализировать структуру патологии удаленных меланоцитарных новообразований по результатам патологоанатомических заключений.

Материалы и методы: проведен анализ архива патологоанатомического отделения ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница» за период с 2007 по 2016 г. Проанализированы 7944 заключений результатов патологоанатомического исследования биопсийного материала новообразований кожи детей в возрасте от 1 мес до 18 лет. Данные обработаны с помощью компьютерной программы Microsoft Excel.

Результаты: было выявлено 2071 меланоцитарное новообразование. Диагнозы были распределены следующим образом (использованы формулировки, указанные в заключениях): 79 пограничных невусов, 1034 внутридермальных, 789 смешанных, 31 невус Шпитц, 133 пигментных невуса, 4 базалиомы. В 1 случае в заключении патологоанатома была использована формулировка – “ювенильная меланома”. При анализе заключений с диагнозом базалиома было установлено, что при удалении новообразования у врачей не было подозрения на злокачественное новообразование и направляющий диагноз был сформулирован как пигментный невус (3) и папиллома (1).

Высокая настороженность специалистов в отношении меланоцитарных образований в детском возрасте является необоснованной, что ведет к избыточному применению инвазивных методов лечения. Широкое внедрение дерматоскопии среди специалистов, принимающих решение о тактике ведения любых новообразований кожи, позволит уменьшить травмирующие и болезненные манипуляции у детей.

## **ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ СКОЛИОТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА С ПРИМЕНЕНИЕМ ТРАНСПЕДИКУЛЯРНЫХ СПИНАЛЬНЫХ СИСТЕМ У ДЕТЕЙ: СТРУКТУРА, ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРРЕКЦИИ**

**Сайфуллин А.П., Млявых С.Г., Леонтьев А.В.**

*ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, Нижний Новгород, Россия*

Введение. Сколиотическая болезнь до сих пор остается серьезной проблемой современной ортопедии и является наиболее тяжелой патологией опорно-двигательной системы. Идиопатические сколиотические деформации позвоночника по распространенности занимают одно из первых мест в патологии опорно-двигательной системы у детей, причем за последние годы отмечается увеличение заболеваемости в среднем до 17,3%. Так в группе детей 4-6 лет количество больных со сколиозом составляет 3,9%, 7-10 лет – 21,56%, 11-14 лет – 74,54%. Процент больных с тяжелыми формами сколиоза составляет 0,6% [Kobyzev A.E., 2015]. Оперативное лечение, являющееся основным методом лечения пациентов детского возраста с тяжелыми деформациями, позволяет не только добиться стойкой коррекции искривления позвоночника, но и улучшить баланс туловища, обеспечить надежную стабилизацию, достигнутую при помощи многоопорной металлоконструкции, что в итоге улучшает качество жизни пациента [Vissarionov S.V., 2015].

Цель исследования. Анализ трехмерной хирургической коррекции сколиотической деформации позвоночника, достигнутой с применением полисегментарного транспедикулярного инструментария.

Материал и методы. Проведён ретроспективный анализ хирургического лечения 103 пациентов отделения нейрохирургии Университетской клиники (Институт травматологии и ортопедии) ФГБОУ ВО «Приволжского исследовательского медицинского университета» Минздрава России. Средний возраст =  $14,3 \pm 2,5$  лет (от 8 до 17 лет). Из них 17 мальчиков (16,5%) и 86 девочек (83,5%). Статистический анализ данных был выполнен с помощью пакета Microsoft Excel.

Результаты. Локализация основной структуральной дуги в грудном отделе наблюдалась у 76 пациентов (73,8%), в поясничном отделе - у 27 пациентов (26,2%). В соответствии с классификацией Lenke [2001] у 58 пациентов был установлен тип Lenke 1 деформации позвоночника (56,3%), у 18 пациентов - тип Lenke 3 (17,5%), у 20 пациентов - тип Lenke 5 (19,4%) и у 7 пациентов - типа Lenke 6 (6,8%). Среднее исходное значение деформации основной дуги во фронтальной плоскости (угол Кобба) составило  $66,4^\circ$  в диапазоне от  $40^\circ$  до  $110^\circ$ , грудного кифоза -  $27,1^\circ$  в диапазоне от  $-10^\circ$  до  $60^\circ$ , ротации апикального позвонка основной дуги -  $23,9^\circ$  в диапазоне от  $16^\circ$  до  $32,7^\circ$ . Интраоперационная (после выполнения этапа релиза) «спонтанная» коррекция угла Кобба основной дуги составила  $9,0 \pm 4,9^\circ$  (13,6%,  $P < 0,001$ ), а деротация её апикального позвонка -  $4,1 \pm 1,3^\circ$  (17,2%,  $P = 0,027$ ). Итоговая (постинструментальная) коррекция основной дуги деформации во фронтальной плоскости составила  $48,7 \pm 10,9^\circ$  (73,3%,  $P < 0,001$ ), апикальная деротация -  $7,6 \pm 3,9^\circ$  (31,8%,  $P < 0,01$ ), а восстановление грудного кифоза -  $9,2 \pm 7,8^\circ$  (24%,  $P = 0,014$ ). Таким образом, на долю инструментального этапа пришлось 81,4% коррекции деформации во фронтальной, 100% - в сагиттальной и 45,9% - в аксиальных плоскостях.

Заключение. Коррекция сколиотической деформации позвоночника у детей и подростков с использованием полисегментарного педикулярного инструментария статистически значимо достигается в трех плоскостях, а её средние значения во фронтальной, сагиттальной и аксиальной плоскостях, сопоставимы с большинством из недавних сообщений в литературе [Abul-Kasim et al., 2011, Nadirov NN et al., 2016 и др]. Результаты исследования имеют научно-практическую значимость и требуют дальнейшего проспективного изучения с целью поиска оптимальной методики, которая обеспечит

высокое качество жизни после операции и позволит эффективно корректировать сколиотическую деформацию позвоночника у детей на фоне продолжающегося роста.

## **ТЕОРИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ КЛАССА «ЭРБИСОЛ®» В СТОМАТОЛОГИИ**

**Дзедман Н.А., Ленигевич А.М.**

*Национальный Медицинский Университет имени А.А. Богомольца, Киев, Украина*

Проблемы заболеваний пародонта и поражения слизистой оболочки полости рта на сегодняшний день являются актуальными для терапевтической стоматологии (Н.Ф. Данилевский, А.В. Борисенко, 2000; М.Ю. Антоненко, 2012). По данным ВОЗ, поражения тканей пародонта выявляются у 80% детей и 95% взрослого населения планеты. Чаще всего встречаются воспалительные поражения - гингивит и генерализованный пародонтит - поражение с разрушением тканей пародонта (альвеолярной кости) и последующей потерей зуба (B.L. Pihlstrom et al., 2005). На сегодняшний день нет ни одной страны или региона мира, где бы не было заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта (V. Vuatongsri et al., 2002). Течение таких заболеваний свидетельствует о возрастающей роли в их патогенезе дезинтегративных и дезадаптивных процессов (Л.А. Дмитриева и соавт., 2001; Н.А. Дзедман, 2005). Довольно часто это происходит на фоне истощения приспособительных механизмов, высоких индексов напряжения и состояния тревожности, усиление симпатического компонента (А.М. Радченко, 1997-2003). Клинический опыт показывает, что проведение только местного лечения при таких заболеваниях, без влияния на защитные силы с целью повышения резистентности организма, не приводит к устойчивой ремиссии и стабилизации патологического процесса. Восстановление резистентности организма имеет определенный параллелизм с нормализацией репаративно-регенераторных процессов слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта. Разработанные на родине автора фагоцитарной теории, нобелевского лауреата Ильи Ильича Мечникова препараты нового класса ЭРБИСОЛ® благодаря оригинальному механизму действия дают возможность успешно решить эту сложную проблему. Им свойственна уникальная способность инициировать гармоничную реализацию процессов восстановления слизистой полости рта и тканей пародонта. Разработанные методики эффективного применения препаратов Эрбисол®, Эрбисол Экстра® и Эрбисол УЛЬТРАфарм® (каждый из них в разных пропорциях оригинально сочетает различные соотношения потенциалов инициации иммуномодулирующего эффекта и контролируемой активации процессов репарации и регенерации) существенно расширяют терапевтические возможности клинической стоматологии (А.Н. Николаенко и А.В. Борисенко, 2017.).

В настоящее время разработаны и эффективно применяются препараты класса ЭРБИСОЛ® в комплексном лечении генерализованного пародонтита хронического течения (А.В. Борисенко, Н.А. Дзедман, 2005-2017), генерализованного пародонтита хронического или обострившегося течения на фоне соматической патологии - обострение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, хронического гепатита, панкреатита (Н.А. Дзедман, 2005-2017), псориаза (А.В. Борисенко, Л.Т. Чегренюк, 2012), красного плоского лишая (А.В. Борисенко, Е.И. Маринина, 2004-2007), простого и рецидивирующего герпеса слизистой оболочки полости рта и губ (А.В. Борисенко, Р.А. Регурецкая, 2003-2010). Тактику лечения и методику их применения определяет лечащий врач. Важно, что в стоматологической клинической практике имеется уникальная возможность их сочетанного (местного и общего) применения. Местное применение препаратов класса ЭРБИСОЛ® осуществляется методами электрофореза и ультрафонофореза. Также популярным в клинической стоматологии является паста смеси препаратов класса ЭРБИСОЛ® с высокодисперсным диоксидом кремния в соотношении 1:1 (Н.А. Дзедман, 2005). Она накладывается на десны после удаления зубных отложений и устранения всех местных раздражителей тканей

пародонта. Пасту готовят непосредственно ex tempore на десны следующим образом: к 0,5-1,0 грамму смеси добавляют 3-6 миллилитров дистиллированной воды и тщательно перемешивают. Продолжительность экспозиции аппликации 15-20 минут, что обеспечивает всасывание препарата слизистой десен и тканями пародонта. Курс лечения составлял 8-10 сеансов.

## **РАЗНОРОДНОСТЬ ИДИОПАТИЧЕСКИХ ЭПИЛЕПСИЙ**

**Аяганов Д.Н., Умурзакова А.О., Утегенова А.Б.**

*Западно-Казахстанский Государственный Медицинский Университет им. М.Оспанова, г.Актобе, Казахстан*

Цель: на основе комплексного изучения резистентных идиопатических форм эпилепсии разработать алгоритм предхирургической диагностики у взрослых пациентов.

Материал и методы: в исследовании участвовали 57 пациентов (мужчин – 30, женщин – 27), в возрасте от 18 до 50 лет с установленным диагнозом «Эпилепсия». Изучены: наследственный анамнез по эпилепсии, этиологические факторы, семиология приступов, ЭЭГ мониторинг, МРТ головного мозга.

Результаты: Этиологическими факторами послужили у 19 (33,3%) пациентов перенесенный ОНМК, у 18 (31,6%) – травма головного мозга, 11 (19,3%) – перенесенная нейроинфекция и у 9 (15,8%) пациентов – значимые причины не выявлены. Наследственный семейный анамнез по эпилепсии отягощен у 11 (19,3%) пациентов, 5 (45,5%) из которых в группе пациентов, где этиологический фактор не был верифицирован. Анализ семиологии приступов показал, что у 31 (54,4%) пациента были генерализованные тонико-клонические приступы, у 18 (31,6%) – фокальные приступы без потери сознания, у 8 (14%) – генерализованные приступы с фокальным началом. В целом у 48 (84,2%) пациентов был выставлен диагноз «Симптоматическая эпилепсия», у 9 (15,8%) – «Идиопатическая эпилепсия». У 11 (19,3%) пациентов приступы были признаны фармакорезистентными на политерапии. Электроэнцефалографические показатели распределились следующим образом: эпилептиформная активность фокального характера в 29 (50,9%) случаев, генерализованного характера – в 21 (36,8%) случаев, в 7 (12,3%) случаях значился показатель феномена вторичной билатеральной синхронизации (ФВБС). Анализ МРТ головного мозга показал различные виды изменений, таких как атрофический процесс, киста, венрикуломегалия, склероз гиппокампа, глиоз. У 11 (19,3%) пациентов клинически значимых изменений не было найдено.

Особый интерес представляла группа с идиопатической формой эпилепсии. Среди них у 5 (55,6%) пациентов генерализованные формы, у 4 (44,4%) – фокальные формы эпилепсии. В этой подгруппе фармакорезистентные формы составили 6 (66,7%) пациентов. Более углубленное изучение длительной ЭЭГ и МРТ головного мозга в T2 режиме (срез  $\leq 1,8$  мм) показало определенные изменения. На ЭЭГ острые и спайк-медленные волны значились в 5 (55,6%) случаях, с феноменом ВБС в 2 (22,2%) случаях, а в 2 (22,2%) случаях – фокальный компонент. На МРТ исследовании у 4 (44,4%) пациентов выявлены изменения. У 3 (75%) пациентов кортикальные дисплазии, у 1 (25%) – гетеротопия серого вещества (перивентрикулярная нодулярная форма).

Выводы: среди обследованных пациентов, составившие группу идиопатических форм эпилепсий, из 9 пациентов у 4 (44,4%) после дообследования выявили пороки развития головного мозга в виде кортикальных дисплазий и нарушения миграции нейронов. Отправлены на следующий этап предхирургического обследования для решения вопроса оперативного вмешательства.

Заключение: результаты проведенного исследования показали значение тщательного нейрорадиологического подхода в группе пациентов с идиопатическими фокальными формами эпилепсии, носящий характер резистентного течения. В группе идиопатических

форм пациентов с отягощенной наследственностью рекомендуется обследовать в генетическом плане. Новые достижения хирургического лечения требуют дальнейшего изучения в этой области.

## **COMPARATIVE ANALYSIS OF THE USE OF MANDIBLE-MAXILLARY FIXATION WITH VARIOUS TYPES OF ELASTICS IN THE TREATMENT OF MANDIBULAR FRACTURE IN THE ELDERLY**

**Tulkumbaev A.R., Nurmukhambetova B.K., Yumakulova R.R., Kubzhasarova G.U.**  
*Karaganda State Medical University, Department of Childhood Stomatology and Surgical Dentistry, Karaganda, Kazakhstan*

In the recent years, along with the overall increase in injuries, there has been an increase in the incidence of maxillofacial injuries, including among the elderly people, so the problem of injuries in the maxillofacial area continues to be one of the urgent ones in maxillofacial surgery. Despite the variety of methods for treating mandibular fracture, incorrect fusion of bone fragments often occurs due to insufficient fixation, leading to deformation of the face, dysfunction of the dentoalveolar system.

Aim of the research is to study the effectiveness of mandibular-maxillary fixation with various types of elastics in the treatment of mandibular fracture in the elderly.

Tasks of the research:

- 1) To study the clinical and radiological effectiveness of mandibular-maxillary fixation with various types of elastics in the treatment of mandibular fracture in the elderly.
- 2) To determine the state of the chewing musculature with mandibular-maxillary fixation with different types of elastics in the elderly.

Materials and methods of the research: Under our supervision in the regional maxillofacial hospital in the period from January, 2016 to January, 2017 there were 120 patients. By inclusion and exclusion criteria 62 elderly people with mandibular fracture were selected out of the total number of patients. Two groups were distinguished: the main group - 32 people, where mandibular-maxillary fixation with rigid elastics was applied; the comparison group - 30 people who had mandibular-maxillary fixation with rubber elastics. All patients underwent standard mandibular-maxillary fixation with various intermaxillary elastics.

Results of the research: Evaluation of the research was conducted according to the following criteria:

- 1) clinical and radiological indices: the duration of inpatient treatment in the main group is  $10.5 \pm 0.5$ , in the comparison group  $18.5 \pm 0.5$ ; the amount of complication in the main group 2, in the comparison group 7; complete bone consolidation in the main group for 4 months of observation in 30 patients, in the comparison group in 23 patients.
- 2) the degree of opening of the mouth in the main group from 31 to 40 mm for 35 days, in the comparison group from 20 to 30 mm.
- 3) electromyography data for the 4th month of observation: in the main group  $510 \pm 10 \mu V$  on the fracture side, at a healthy  $590 \pm 10 \mu V$ , in the comparison group  $380 \pm 10 \mu V$

Conclusions. Rigid elastics of mandibular-maxillary fixation:

- 1) provides reliable reposition and fixation of bone fragments, which contributes to the reduction of complications, the full formation of bone callus.
- 2) contributes to the earlier functioning of the jaw and, accordingly, the earlier rehabilitation of patients.



## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БИОМАРКЕРОВ ЦИТОКЕРАТИНА 18 И ФАКТОРА РОСТА ФИБРОБЛАСТОВ 21 ДЛЯ НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ПРИ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ**

**Лапшина К.А.**

*Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина*

Цель исследования: изучить уровни цитокератина 18 (СК-18) и фактора роста фибробластов-21 (FGF21) у больных неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖХП) в сочетании с гипертонической болезнью (ГБ) и сопоставить их со стадией фиброза печени. Материалы и методы исследования: было обследовано 60 пациентов с НАЖХП в сочетании с ГБ, группу контроля составило 20 практически здоровых лиц. Все пациенты были сопоставимы по полу и возрасту. Проводилась оценка клинико - биохимических данных. Определение СК-18 и FGF21 проводились иммуноферментным методом в плазме крови. Для оценки стадии фиброза печени был проведен тест Fibromax (Biopredictive, Франция). Результаты исследования. Полученные данные отражают рост уровней цитокинов с повышением стадии ФП у пациентов при сочетании НАЖХП с ГБ. При этом уровни СК-18 у больных со стадией F0 составили 263,1 (246,6; 273,2) Е/л F1 - 281,9 (275,0; 316,7) Е/л и F2-3 - 342,3 (326,3; 393,1) Е/л ( $p \leq 0,004$ ). Похожие результаты были получены при анализе распределения уровней FGF-21 у больных основной группы согласно стадий ФП по тесту Fibromax, результаты получены у пациентов со стадией F1 в 1,2 раза а F2-3 в 1,4 раза результат пациентов со стадией F0 ( $p < 0,05$ ).

Выводы. Средние значения СК-18 и FGF-21 достоверно повышались в зависимости от стадии фибротичных изменений в печени, что свидетельствует о непосредственной роль исследуемых цитокинов в механизмах формирования более активных стадий НАЖХП и может рассматриваться в качестве дополнительных диагностических маркеров фиброза печени.

## **ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ КАК КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

**Черных В.В.**

*Харьковский Национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина*

Актуальность: В условиях современной медицины актуальность проблемы тромбоза легочной артерии (ТЭЛА) определяется широкой распространенностью этой патологии, высокой летальностью и, более всего, полиморфизмом клинических проявлений, затрудняющих своевременную и адекватную диагностику.

Цель: Сосредоточение фокуса внимания специалистов вокруг данного состояния и необходимости оперативной дифференциальной диагностики.

Клинический случай: В отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) областной клиники повторно поступила больная 58 лет с предварительно установленным диагнозом: гипертоническая болезнь III ст., 3 ст., сердечная недостаточность II А класса, сахарный диабет 2 типа, средней степени тяжести; врожденная аномалия развития почек – «подковообразная почка», хронический пиелонефрит; синдром Шегрена, диссеминированная эритремия; варикозная болезнь сосудов нижних конечностей. Больная предъявляла жалобы на выраженную одышку в покое, сухой кашель, общую слабость. Объективно: состояние больной - тяжелое, больная находилась в сознании, занимала вынужденное положение ортопноэ. Кожа и видимые слизистые бледные, лицо гиперемировано, имелись выраженные отеки нижних и верхних конечностей. Аускультативно: над всей поверхностью легких - масса разнокалиберных влажных хрипов, сердечные тоны приглушены, ритмичны, акцент II тона над лёгочной артерией. Пальпаторно: печень увеличена до + 7 см, билиарные симптомы, признаки раздражения

брюшины, симптом поколачивания - отрицательные. Артериальное давление – 150/90 мм рт. ст., пульс – 82 уд./мин., ЧДД – 25 в мин., температура тела – 37.1° С, SpO<sub>2</sub> – 90 %. Больной был выставлен диагноз острой левожелудочковой недостаточности (ОЛЖН) по типу отека легких и оказана адекватная неотложная помощь. На фоне терапии состояние пациентки стабилизировалось, клинические проявления ОЛЖН регрессировали, однако, в последующие несколько часов сохранялись жалобы на одышку и кашель, в связи с чем была заподозрена ТЭЛА. С целью подтверждения диагноза был проведен ряд лабораторных и инструментальных тестов. В клиническом анализе крови умеренный лейкоцитоз и значительно повышенная СОЭ. Также, значительное повышение уровня D-димера. По данным рентгенологического исследования органов грудной клетки – двусторонний гидроторакс, признаки застоя в малом кругу кровообращения. Результаты компьютерной томографии подтвердили наличие гидроторакса, также обнаружили двустороннюю инфаркт – пневмонию, минимальный асцит и признаки портальной гипертензии. КТ – ангиопульмонография не была проведена по причине тяжести состояния пациентки. Учитывая данные клинических проявлений, физикального осмотра, лабораторных и инструментальных обследований был выставлен диагноз: ТЭЛА, PESI III, двусторонняя инфаркт – пневмония, двусторонний гидроторакс. Согласно национального протокола ведения пациентов с ТЭЛА больной была проведена бридж – терапия тромболитиками (актилизе - 100 мг. в/в, стрептокиназа – 3 млн ЕД в/в). с последующим переходом на пероральные антикоагулянтные средства (ксарелто 20 мг/сут), также была обеспечена постоянная кислородная поддержка и рекомендовано ношение компрессионного биндажа на нижних конечностях. Пациентка также принимала терапию по поводу сопутствующих заболеваний. На фоне проводимого лечения была отмечена незначительная положительная динамика, по поводу чего пациентка продолжала находиться в ОРИТ под перманентным мониторингом витальных показателей и адекватной коррекцией терапии. Можно предположить, что подобное течение процесса могло быть обусловлено комплексностью коморбидных состояний, влиянием хронических патологических процессов на развитие острого состояния, что, безусловно, отягощало общую клиническую картину.

Выводы: Проведенный анализ данного клинического случая дает возможность констатировать факт актуальности проблемы тромбоэмболических состояний в условиях трудностей диагностического поиска, а также важность настороженности специалистов любой области медицины относительно данной патологии.

## **EFFECT OF SMARTPHONE DEVICES OVERUSE BY MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS OF KARAGANDA IN RELATION TO CLINICAL STATUS OF HAND** **Saipov D.R.**

*Department of Pathological Physiology, The Karaganda State Medical University, Karaganda city, Karaganda region, Republic of Kazakhstan*

**Introduction:** Despite the increasingly widespread popularity of smartphone devices, there are limited comprehensive studies on the effects of usage and exposure to multiple smartphone devices over extended periods of time. Therefore, this study explored the implications of exposure to smartphone devices among university students. This study investigates the results of a questionnaire, provocative tests, and ultrasonographic measurements of carpal tunnel morphological parameters in intensive and nonintensive smartphone device users.

**Methods:** Forty university students (equal numbers of intensive and nonintensive users, 5 h/day and <5 h/day of smartphone device usage, respectively) were randomly selected after questionnaire responses were received and evaluated clinically and by ultrasonography. All participants were right-handed.

**Results:** A total of 50 students (30 males=60% and 20 females=40%) aged 18-25 years completed the questionnaire. The results showed that 27 respondents reported hand pain discomfort. Intensive

users had significantly more positive results in Phalen's and Durkan's tests and reported more hand pain compared with nonintensive users ( $P < 0.05$ ). Intensive users also had significantly larger median nerve cross-sectional areas, flattening ratios, and perimeters as well as greater bowing of the transverse carpal ligament compared with nonintensive users ( $P < 0.05$ ).

Conclusions: Use of smartphone devices has been associated with problems of hand among Karaganda State Medical University. Overuse of electronic devices may adversely affect the median nerve within the carpal tunnel and the transverse carpal ligament, resulting in numbness, tingling, and pain in the hand. This phenomenon underlines the urgent need for ergonomic education and recommendations for enhancing the students' awareness about the dangers of excessive usage of smartphones.

## **ОСОБЕННОСТИ МИКРОФЛОРЫ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В РЕГИОНЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО КАЗАХСТАНА**

**Тусупбекова М.М., Токбергенова А.Т., Джангалиев Д.Т., Лавриненко А.В.**

- 1. кафедра патологической анатомии, судебной медицины, Карагандинский Государственный Медицинский Университет, г. Караганда, Казахстан*
- 2. кафедра стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии, Карагандинский Государственный Медицинский Университет, г. Караганда, Казахстан*

Одонтогенные флегмоны занимают первое место среди гнойно-воспалительных процессов по частоте госпитализации в челюстно-лицевой хирургии в странах постсоветского региона. Основную роль в этиологии играют облигатные анаэробы и аэробы. По многочисленным данным в структуре аэробных возбудителей преобладают стафилококки и грамотрицательные бактерии.

Цель исследования: изучить микрофлору гнойного отделяемого одонтогенных воспалительных процессов.

Материалы и методы: Всего обследовано 220 больных, из них включены в исследование 120 пациентов в возрасте 25-59 лет, не имеющих сопутствующей патологии, находившиеся на стационарном лечении в челюстно-лицевой больнице г. Караганды с января 2016 года по июль 2017 года. Бактериологическое исследование производилось на базе лаборатории коллективного пользования КГМУ, с помощью аппарата MALDI-ToF. Образцом материала был гной из очага воспаления, взятый интраоперационно.

Результаты: По данным исследования из 120 пациентов (100%) у 15 пациентов (12,5%) микроорганизмы не дали роста. Из 105 (87,5%) результатов бактериологического исследования выявлено: 1) стрептококков – 51 (42,5%): *Streptococcus beta-haemolytic* – 17 (14,2%), *Strep. pneumoniae* - 12 (10%), *Strep. anginosus* - 8 (6,6%), *Strep. oralis* – 8 (6,6%), *Strep. constellatus* – 6 (5,0%); 2) стафилококков – 27 (22,5%): *Staph. aureus* – 14 (11,7%) и *Staph. epidermidis* – 13 (10,8%); 3) *Pseudomonas aeruginosa* - 12 (10%); 4) *Neisseria* - 11 (9,1%): *Neis. mucosa* – 5 (4,1%) и *Neis. macacae* – 6 (5,0%); 5) *Klebsiella pneumoniae* - 2 (1,7%); 6) *Stenotrophomonas maltophilia* – 2 (1,7%).

У 15 пациентов (12,5%) отмечается осложнения в виде: 1. распространения процесса у 10 пациентов (8,4%). 2. остеомиелиты у 3 (2,5%). 3. медиастинит у 1 (0,8%). 4. гайморит у 1 (0,8%). У 15 пациентов (100%) при проведении повторного бактериологического исследования, выявлено следующее:

1) стрептококков – 10 (66,7%): *Streptococcus beta-haemolytic* – 4 (26,7%), *Strep. pneumoniae* - 2 (13,3%), *Strep. anginosus* - 2 (13,3%), *Strep. oralis* – 1 (6,7%), *Strep. constellatus* – 1 (6,7%); 2) стафилококков – 4 (26,7%): *Staph. aureus* - 3 (20%) и *Staph. epidermidis* - 1 (6,7%); 3) *Pseudomonas aeruginosa* - 1 (6,7%);

Выводы: Таким образом, по нашим данным исследования, в регионе центрального Казахстана в микрофлоре одонтогенных процессов в аэробной флоре преобладают

стрептококки, что опровергает ведущую роль стафилококков в развитии одонтогенных воспалительных процессов, что создает предпосылки для изучения новых подходов лечения.

## **РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ И ЕЕ СТРУКТУРА В г.КАРАГАНДА** **Алмуратова А.С., Закишева С.М., Бирмуханова А.У., Ужахова Р.М.** *КГМУ, г.Караганда, Республика Казахстан*

Болезни пародонта представляют одну из актуальнейших проблем в стоматологии в связи с их высокой распространенностью во всех возрастных группах. Рецессия десны (смещение десневого края в апикальном направлении) нередко сопутствует этой патологии, однако ей уделяется недостаточно внимания как со стороны практического здравоохранения, так и в научных исследованиях. Имеются немногочисленные публикации зарубежных авторов о распространенности рецессии десны среди населения. Однако, в доступной литературе нет данных по данному вопросу в Казахстане, в том числе в Карагандинском регионе. Отсутствие эффективных и доступных методов диагностики, лечения и профилактики рецессии десны делает актуальной эту проблему и диктует необходимость дальнейших исследований.

Цель: изучить структуру распространенности рецессии десны.

Материалы и методы исследования: Для реализации поставленной цели было проведено стоматологическое обследование на базе стоматологической клиники Карагандинского государственного медицинского университета 534 пациентов в возрасте от 12 до 44 лет. Включенные в исследование пациенты были распределены по возрастам согласно критериям ВОЗ. Стоматологическое обследование проводилось с использованием стандартных методик и стоматологических инструментов. Стоматологическое обследование включало определение состояния гигиены полости рта по методике ОНI-S. Структурное распределение рецессии десны проводилось по классификации P.D. Miller. Статистическая обработка полученных данных проводилась программой SPSS v.18.0.

Результаты: стоматологический осмотр выявил, что распространенность рецессии десны составил 60%.

Среди пациентов, включенных в исследование, рецессия десны чаще встречалась у женщин – 53%.

При распределении по возрастам по ВОЗ было выявлено, что распространенность рецессии десны в возрасте 12-17 лет составила 21,1%, в возрасте 18-44 лет – 80%.

Структурное распределение рецессии десны по классификации P.D. Miller установил, что I класс встречался у 65,5% пациентов, из них подкласс А у 56,8%, подкласс Б у 43,2% пациентов. II класс встречался у 15,7% пациентов, из них подкласс А у 64%, подкласс Б у 36% пациентов. III класс встречался у 14,5% пациентов, из них подкласс А у 43%, подкласс Б у 57% пациентов. IV класс встречался у 4,3% пациентов, из них подкласс А у 65%, подкласс Б у 35% пациентов.

Выводы:

1. Распространенность рецессии десны в г.Караганда высокая - 60%.
2. Рецессия десны чаще всего встречается у женского пола - 53%.
3. При структурном распределении рецессии десны чаще всего I класс по Миллеру П.Д. - 65,5%.

В связи с этим, полученные данные требуют более детального изучения с целью ранней диагностики и адекватного лечения и профилактики рецессии десны.

## **ВЫСОКОИНТЕНСИВНЫЙ ФОКУСИРОВАННЫЙ УЛЬТРАЗВУК (HIFU) В ЛЕЧЕНИИ АЛЬВЕОКОККОЗА ПЕЧЕНИ**

**Иманкулов С.Б.<sup>1</sup>, Федотовских Г.В.<sup>1</sup>, Жампеисов Н.К.<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> АО «Национальный научный медицинский центр», г.Астана, Казахстан

<sup>2</sup> АО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Казахстан

Альвеококкоз печени является тяжелым природно-очаговым паразитарным заболеванием с инфильтративным ростом и диффузным метастазированием *Echinococcus multilocularis* по типу рака печени. Радикальное оперативное лечение характеризуется высокой частотой осложнений и рецидивов. Впервые в качестве эффективного неинвазивного метода лечения 122 больных возрастом 20-66 лет с альвеококковыми поражениями печени был использован высокоинтенсивный фокусированный ультразвук (HIFU), проводимый на системе JC (Chongqing HIFU Technology Company, China) с частотой излучения 0,9 МГц, мощностью излучения 180 – 250 Вт.

В цель исследования входило оценить эффективность лечения альвеококкоза печени HIFU-аблацией с помощью клинических, ультразвукового, компьютерного, магнитно-резонансного, лабораторных и морфологических методов исследования.

Результаты. Ретроспективный анализ выявил уменьшение боли, исчезновение желтушности кожных покровов, уменьшение объема, сморщивание, фиброз поражённой доли и компенсаторную гипертрофию здоровой доли печени. Нормализовались показатели содержания билирубина и трансаминаз печени. Морфологическое электронномикроскопическое исследование альвеолярных поражений печени на 3-4 сутки после воздействия HIFU аблации выявило деструкцию протосколексов, ламинарных оболочек и герминативных клеток ларвоцист альвеококка. Через 6 месяцев после воздействия HIFU аблации в печени определялись поля некротизированных альвеолярных ларвоцист окруженные разрастаниями фиброзной ткани. Неинвазивность и возможность многократного применения HIFU - аблации позволило отграничить очаги поражённой паренхимы печени от здоровой и подготовить больного к радикальной операции. Положительные клинические результаты были отмечены даже у больных с осложненными распространенными формами альвеококкоза. В течение 3 лет рецидивов заболевания не наблюдалось.

Выводы. Дистанционное воздействие высокоинтенсивного фокусированного ультразвука (HIFU аблация) вызывает деструктивные изменения паразитарных узлов альвеококка. Использование двухэтапной тактики лечения, сочетающее HIFU -аблацию и последующее радикальное хирургическое пособие, позволяет достичь позитивных результатов лечения альвеококкоза печени.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЫСОКОИНТЕНСИВНОГО ФОКУСИРОВАННОГО УЛЬТРАЗВУКА (HIFU) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

**Федотовских Г.В., Иманкулов С.Б., Жампеисов Н.К.**

АО «Национальный научный медицинский центр», Астана, Казахстан

В качестве эффективного малоинвазивного метода лечения эхинококкоза печени в нашей клинике впервые был использован высокоинтенсивный фокусированный ультразвук (HIFU), ранее используемый только при лечении опухолей. Аблацию кисты гидатидозного эхинококка и узловых поражений печени альвеолярным эхинококком проводили на оборудовании модели JC Focused Ultrasound Therapeutic System (Chongqing HIFU Technology Company, China) с частотой излучения 0,9 и мощностью 180 – 250 Вт.

Цель работы: морфологическая комплексная оценка эффективности воздействия высокоинтенсивного фокусированного ультразвука на гидатидозный и альвеолярный

эхинококк печени. Цитологическому, гистологическому и электронномикроскопическому исследованию был подвергнут центрифугат эхинококковых образований печени, взятый у 26 больных путем тонкоигольной чрезкожной биопсии и биопсийный интраоперационный материал 11 больных до, в ближайшие и отдаленные сроки после HIFU-абляции.

Результаты. После HIFU-абляции клетки герминативной оболочки и формирующиеся в ней протосколексы капсулы гидатидозного эхинококка были некротизированы, хитиновая оболочка расслаивалась с «обугливанием» волокнистых и зернистых структур, фиброзная оболочка была разрыхлена, полнокровна, частично гомогенизирована. Деструкции и дистрофии подвергалась лишь узкая зона прилежащей печеночной ткани. Высокая температура и кавитационный эффект HIFU-абляции приводили к гелизации и деструкции зрелых форм протосколексов, ламинарных оболочек и клеток герминативной оболочки ларвоцист эхинококка. Электронномикроскопически в осадочном материале центрифугата были обнаружены мелкие от 200 до 800 нм фрагменты разрушенных клеток герминативного слоя. Особое значение имела деструкция стволовых клеток, амебоцитов и кальциевых телец, предположительно являющиеся временно инактивированными стволовыми клетками метацистод *Echinococcus multilocularis* (В.Р.Богданов, 2008). В работе рассматривается повреждение и особых «перьевидных» структур, по всей вероятности имеющих отношение к мало изученному генезу почкования выводковых капсул протосколексов эхинококка. Через 6 месяцев после воздействия высокоинтенсивного фокусированного ультразвука в оперативно удаленной ткани печени, пораженной альвеококкозом, определялись локусы и поля фибриноидного некроза с многочисленными ларвоцистами. Хитиновые оболочки ларвоцист были гомогенизированы, бесструктурны. Клетки герминативного слоя и содержимое ларвоцист некротизированы. Некротически измененные участки печени и ларвоцист альвеококка были окружены разрастаниями фиброзной и грануляционной ткани с очагами лейкоцитарной инфильтрации.

Заключение. Морфологические данные, свидетельствующие о деструктивном воздействии высокоинтенсивного фокусированного ультразвука (HIFU) на зрелые формы и герминативные элементы гидатидозного и альвеолярного эхинококка печени позволяют оценить высокую эффективность использования данного метода в клинике.

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ЖЕНЩИН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ**

**Азизова Э.Д.**

*РГП «Карагандинский государственный медицинский университет», г. Караганда, Казахстан*

Центральное место в период течения беременности занимает комплексная подготовка будущей матери, включающая медико-психологическую и физическую подготовку женщины к процессу родов и будущему материнству. Многочисленными исследованиями доказано, что психоэмоциональное состояние женщины в период вынашивания ребенка оказывает влияние на гемодинамические процессы, что обуславливает возникновение гестоза у беременных, провоцирующего гипоксические изменения в органах женщины, задержку в развитии плода. В связи с этим, одинаково важно не только проводить профилактику патологий физиологического характера, но и способствовать нормализации психоэмоционального состояния беременных.

Согласно результатам исследования родильниц, находящихся в послеродовом отделении ТОО «Региональный акушерско-гинекологический центр» г. Караганды, 27% женщин сталкивались с различного рода осложнениями в процессе родовой деятельности, что повлияло, в частности, на выбор медикаментозного способа анестезии при родовспоможении. Несмотря на то, что полученные результаты соответствуют нормативным значениям акушерской статистики, актуальным остается вопрос медико-

психологического сопровождения беременности. Большинство опрошенных (70%) посещали подготовительные курсы – в основном, это частные школы для будущих матерей (63%). По результатам исследований, проведенных в формате анкетирования родильниц, абсолютное большинство женщин, посещавших школу дородовой подготовки, отмечают благотворный эффект в плане физиологической подготовки к родам.

Тем не менее, недостаточно разработанным остается аспект психопрофилактической подготовки к родам: это способствование активно-разумному поведению женщины в процессе родовой деятельности и в стационаре. Результаты исследования психоэмоционального состояния опрошенных женщин в предродовой и родовой периоды выявили высокий уровень тревожности перед родами и в процессе родов. В том числе, это страх беременности и родов, тревожно-фобические расстройства различной направленности. Таким образом, существенное значение приобретает уровень личностного потенциала медицинского персонала, поскольку наибольшее количество негативных отзывов связано с «конвейерной» манерой обслуживания, отсутствием психоэмоционального контакта, что является недопустимым в рамках медицинского обслуживания в целом и в рамках сегмента акушерства и гинекологии, предъявляющего особые требования к проявлению принципов медицинской деонтологии специалистов.

Все большую актуальность приобретает прегравидарная подготовка, отсутствие или недостаточность которой существенно снижает эффективность профилактической работы по физиологической и психоэмоциональной подготовке женщины в период вынашивания. Несмотря на общую популяризацию здорового образа жизни, не снижается динамика патологий беременности, многие из которых возможно минимизировать либо нивелировать при должном уровне информированности будущей матери по вопросам репродуктивного здоровья. В связи с этим, на государственные и частные учреждения, организующие курсы дородовой подготовки возлагаются такие задачи, как: а) повышение уровня информированности будущих матерей по вопросам репродуктивного здоровья, здоровой беременности и родов; б) обеспечение доступности получения информации и посещения школы будущей матери вне зависимости от социальных и экономических факторов; в) повышение уровня информированности женщин о возможностях посещения школы будущего материнства и о значимости углубленной прегравидарной подготовки, позволяющей минимизировать риски патологий беременности и здоровья будущей матери. Таким образом, актуальным видится расширение государственных программ поддержки будущих матерей в целях оказания отложенного профилактического эффекта. Полученные результаты исследований в полной мере подтверждают данный вывод и представляют направления для разработки конкретных практических рекомендаций и мер.

## **САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1-ГО ТИПА В ЗАВИСИМОСТИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОСТОЯНИЯ МИКРОБИОТЫ У ДЕТЕЙ И ПУТИ ИХ КОРРЕКЦИИ**

**Даминова К.М., Расулова З.Д., Даминова М.Н., Даминова Х.М., Абдуллаева О.И.**  
*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт, Ташкент, Узбекистан*  
*Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Ташкент, Узбекистан*

Ни у кого не вызывает сомнения тот факт, что биохимические реакции, протекающие в нашем теле и фактически определяющие наше здоровье, напрямую зависят от состояния желудочно-кишечного тракта и взаимодействия его микрофлоры с клетками нашего организма.

Цель нашего исследования. Изучить состояние микробиоты у детей, с разной продолжительностью сахарного диабета (СД) 1 типа и проведение коррекции микробиоценоза кишечника (МК).

Материалы и методы исследования. Нами обследованы 54 детей с нарушениями МК СД типа 1 типа, в возрасте от 6 до 18 лет. Из них 23 (42,59%) детей с длительностью заболевания СД типа 1 до 3 лет и до 6 лет 31 (57,41%) детей. Контрольная группа - 30 детей СД 1 типа не осложненных диабетической энтеропатией (ДЭ), соответствующего пола и возраста. Микрофлору толстой кишки исследовали по методическим рекомендациям Касаткина Э.П. и соавт. (2004) до и после лечения препаратом энтерол.

Результаты и обсуждение. Результаты изучения нарушения МК у детей с СД 1 типа до 6 лет болезни дисбиотические изменения носили более выраженный характер, чем у детей с нарушениями МК СД 1 типа до 3 лет болезни. Так, у детей с нарушениями МК СД 1 типа до 6 лет болезни достоверно чаще ( $P < 0,001$ ), чем у детей с нарушениями МК СД 1 типа до 3 лет болезни ( $P < 0,05$ ), наблюдается уменьшение общего количества анаэробов, бифидобактерий и лактобактерий. Выявлено уменьшение количества лактозопозитивных кишечных палочек, причем более выраженное у детей с нарушениями МК СД 1 типа до 6 лет болезни. Аналогичное дисбиотическое изменение характерно для энтерококков, стафилококков и общего количества грибов рода Кандида, особенно протей. Дисбиотические сдвиги в большинстве случаев сопровождались выделением бактерий условно-патогенной группы. При этом ассоциация нескольких условно-патогенных микроорганизмов выявлялась у 54 (72%) больных. Чрезвычайно высока (96%) частота выделения протей. Только у 2 больных количество его было в пределах условно принятой нормы ( $10^2$ ), а у остальных - на 2-4 порядка выше. Выраженные различия были обнаружены при анализе кишечной микрофлоры в зависимости от срока давности заболевания детей больных СД типа 1. У детей с нарушениями кишечного микробиоценоза с СД 1 типа его содержание составляет  $4,35 \pm 0,14 \lg$  КОЕ/г, с распространенной -  $4,63 \pm 0,24 \lg$  КОЕ/г, с генерализованной -  $5,8 \pm 0,34 \lg$  КОЕ/г, тогда как у здоровых детей -  $1,3 \pm 0,2 \lg$  КОЕ/г. Как видно из приведенных данных, в зависимости от давности заболевания увеличивается количество этого микроорганизма. В результате проведенного лечения, дисбиотические изменения кишечника наблюдались в 63,64%, а через 7 недель после начала лечения энтеролом нормальный микробиоценоз кишечника установился у 81,82% обследованных детей с сахарным диабетом 1 типа. Однократный курс комплексного лечения вызывал коррекцию МК, приведя ее к почти нормальным показателям.

Выводы: Таким образом, проведенные исследования показали, что в зависимости от давности заболевания увеличивается дисбиотическое изменение характерное для энтерококков, стафилококков и общего количества грибов рода Кандида, особенно протей. Применение пробиотика энтерол в комплексной терапии при нарушениях кишечного микробиоценоза у детей с СД 1 типа позволяет в более ранние сроки добиться снижения выраженности клинических симптомов, снизить частоту их рецидивирования, существенно повысить показатели качества жизни пациентов.



## **ПАРВОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ЛИЦ С ИММУННОДЕФИЦИТНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ И ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

**Локтева Л.М., Шарапов М.Б., Алиева Л.Е.**

*Научно-исследовательский институт вирусологии Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан, Ташкент, Узбекистан*

В настоящее время все большее внимание уделяется парвовирусу В19 (В19У). Инфицирование В19 представляет опасность для беременных, лиц с иммунодефицитными состояниями и гематологическими заболеваниями, которые являются основными реципиентами крови и ее дериватов. Поражая клетки-предшественники эритроцитов, В19 может вызвать развитие тяжелой анемии и патологии во время беременности. В19 является этиологическим агентом парвовирусной инфекции, характеризующейся разнообразными клиническими проявлениями: от бессимптомного течения до тяжелых анемий и мертворождения. Тропность вируса к эритроидным клеткам предусматривает его передачу через кровь, её компоненты и препараты, полученные из плазмы крови. Для снижения риска инфицирования парвовирусом В19 реципиентов препаратов крови зарубежными производителями была разработана многогранная стратегия безопасности, включающая в себя идентификацию групп риска, тестирование донорской крови и валидацию вирус инактивирующих технологий.

Цель работы - комплексное исследование парвовируса В19 при оценке безопасности препаратов альбумина и иммуноглобулина, получаемых из плазмы крови доноров методом спиртового фракционирования.

Материалы и методы исследования. Важную роль в предотвращении гемотрансмиссивного инфицирования эритровирусом В19 играют специфические антитела, обладающие выраженной нейтрализующей активностью. IgG к В19 могут содержаться не только в крови реципиента, но и в крови донора. В связи с этим в исследуемых образцах (n=17) было определено наличие и количественное содержание вирусоспецифических антител классов G и M к В19.

Результаты и обсуждение. Результаты исследования показали, что IgG к В19 присутствовали в 29,41% проб, не содержащих ДНК В19. Специфические IgM, указывающие на острую фазу инфекции, в представленной группе не обнаружены. Во всех образцах, содержащих ДНК В19, были выявлены IgG к В19, при этом в одной пробе идентифицированы также и IgM, что коррелировало с более высоким уровнем вирусной нагрузки. В серопозитивных образцах, не содержащих и содержащих ДНК В19, была определена концентрация IgG к В19, которая составила 23,53 МЕ/мл (95% CI (18,5-34,3) МЕ/мл) и 105,2 МЕ/мл (95% CI (54,6-157,8) МЕ/мл), соответственно. Уровень IgG в ДНК-негативной группе был достоверно ниже, чем в ДНК-позитивной ( $p < 0,0001$ ). При последующем анализе было выявлено, что у 70% ДНК-позитивных образцов уровень вирусной нагрузки не превышал  $1,0 \times 10^4$  копий/мл, при этом концентрация протективных антител лежала в диапазоне  $63,6 \pm 16,4$  МЕ/мл, что является оптимальным соотношением, способным предотвратить гемотрансмиссивное инфицирование.

Выводы: Лечебные препараты альбумина и иммуноглобулина, так же как и другие препараты, получаемые из плазмы крови, могут быть потенциально опасны в отношении передачи возбудителей инфекционных заболеваний, поэтому их производство требует комплексного подхода для предотвращения контаминации патогенами конечного продукта. Несмотря на успехи, достигнутые в области повышения вирусной безопасности лечебных препаратов из плазмы крови в отношении вирусов гепатитов В, С и ВИЧ, всё большую озабоченность производителей вызывают так называемые «неактуальные» гемотрансмиссивные агенты, одним из которых является парвовирус В19.

## **СИНДРОМ ПЬЕРА РОБЕНА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА**

**Наджафова Г.Т.**

*Азербайджанский Медицинский Университет, г.Баку, Азербайджан*

Синдром Пьера Робена, также известный в медицине под названием аномалия Робена, является врожденной патологией развития челюстно-лицевой области, характеризующийся тремя основными клиническими признаками: недоразвитием нижней челюсти (микрогнатия), западением языка (глоссоптоз) и наличием расщелины неба (палатосхиз). Согласно результатам ретроспективного исследования, распространенность этой патологии в Дании составляет 1 случай на 14 000 живорожденных детей; по данным американского исследования — 1 случай на 10-30 тысяч. Соотношение полов — М1: Ж1. Факторы возникновения и механизм развития не выяснены. Имеются указания на то, что в основе синдрома Робена лежат нарушения эмбрионального развития, вызванные разнообразной патологией дородового периода. Сразу же после рождения появляется резкое нарушение дыхания, связанное с западением языка. Ребёнок беспокоен, выражена синюшность. Из-за нарушения акта глотания во время кормления ребёнка может наступить удушье. Характерен внешний вид новорожденного — так называемое «птичье лицо». Лечение надо проводить сразу после рождения. Оптимальным и жизненно важным положением малыша с синдромом Робена является положение на боку или на животе с приподнятой (или даже фиксированной в таком положении) головой. Это позволяет избежать обструкции (перекрывания) дыхательных путей смещенным назад корнем языка. Оптимально кормить ребенка в положении на боку, полувертикальном, а иногда практически в вертикальном через назогастральный зонд. Вовремя обратившись за квалифицированной медицинской помощью, у родителей есть хорошие шансы устранить синдром Пьера Робена. Лечение при этом может быть консервативным и хирургическим. Клинический случай. Беременная женщина, жительница города Баку, 28 лет, группа крови А(II) Rh(+), срок гестации 37 недель и 6 дней, родила 01.03.2018 года, 07:20, путем операции кесарево сечение мальчика массой - 3250 гр, рост - 51 см, окружность головы - 36 см. Из анамнеза – II беременность, I-ые роды. Первая беременность в 2016 году. Беременная попала в автокатастрофу и сроком гестации 24 недели произведенны искусственны роды по поводу мертвого плода. Во время II беременности на сроке 34 недели мать получила лечение нифедипином. Ребенок после родов закричал сразу, оценен по шкале Апгар 7/7 баллов.

Первичный осмотр: Общее состояние новорожденного – условно удовлетворительное, крик – слабый интенсивности, тонус мышц – несколько понижен, кожные покровы и видимые слизистые чистые, отмечается акроцианоз, пуповина в скобе, не кровит, в пуповине отмечаются 1 вена и 2 артерии, голова конфигурирована, грудная клетка несколько вздута, в акте дыхания участвуют вспомогательные мышцы, тоны сердца несколько приглушенны, пульс - 157 в минуту, сатурация 99%. Со стороны нервной системы сознание ясное, реакция на раздражители адекватная, живот мягкий, печень – +1,5 см, селезенка - не пальпируется, мочи и стула не было, анус сформирован, половые органы сформированны по мужскому типу, яички опущены в мошонку, движения в тазобедренном суставе не ограничены. При наружном осмотре отмечаются стигмы дизэмбриогенеза и пороки развития: микрогнатия, расщелина мягкого и твердого неба, глоссоптоз, ушные раковины расположены низко, отмечаются аномалии развития завитка и противозавитка, седловидный нос и уплощенная спинка носа, ассиметрия лица.

Первичный диагноз: Доношенный новорожденный, соответствующий гестационному возрасту. Хромосомная aberrация?

Назначено: 1) Обеспечить ребенка теплом; 2) Витамин К1 0,1 мл, в/м; 3) Гепатит В 0,5 мл, в/м; 4) Свободное вскармливание; 5) Общий анализ крови, группа крови, резус фактор; 5) Консультация челюстно-лицевого хирурга; 6) Эхокардиография; 7) Ультразвуковое обследование органов брюшной полости; 8) Нейросонография.

01.03.2018 год осмотрен челюстно-лицевым хирургом и установлен диагноз: Синдром Пьер Робена. Даны назначения - положение на боку или на животе. Кормить в вертикальном положении специальной соской “Нук”, при аспирации можно кормить зондом, периодически кормить из груди, при этом продолжать держать его в вертикальном положении. Необходимо амбулаторное наблюдение педиатра и после года произвести пластику неба.

Лабораторные данные 01.03.2018

Общий анализ крови - В пределах нормы;

Группа крови и резус фактор O(I) Rh(+);

Эхокардиография - Открытие овального отверстия и в области открытого отверстия слева направо отмечается шунт;

Нейросонография - Без патологии;

Ультразвуковое обследование органов брюшной полости - Без патологии;

05.03.2018 Общий билирубин – 11,5 мл/дл (<12,6 N)

За время нахождения в стационаре в состоянии ребенка ухудшений не отмечалось, на 5-ые сутки ребенок выписан домой под наблюдением участкового педиатра. Даны советы и рекомендации матери по уходу и вскармливанию за ребенком.

Клинический диагноз при выписке: Доношенный новорожденный, соответствующий гестационному возрасту. Синдромы врожденных аномалий, влияющие преимущественно на внешний вид лица (Синдром Пьер Робена).

Заключение: а) Перевод ребенка в лечебное учреждение, где есть специализированное отделение для лечения больных с синдромом П. Робена; б) осуществление попыток консервативного лечения, если самостоятельное дыхание возможно; в) обязательное наблюдение и лечение у ортодонта и логопеда; г) уранопластика в 1,5-2 года.

## **КЛИНИКО – ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ** **Набиева Г.Г., Попова И.В**

*Кировский государственный медицинский университет, Киров, Россия*

Ведение. Расстройство желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) является одним из наиболее частых и тяжелых видов внелегочной висцеральной патологии, сочетающейся с бронхиальной астмой (БА) и осложняющей ее течение.

Цель исследования: изучить клинико-функциональные особенности верхних отделов желудочно-кишечного тракта у детей с бронхиальной астмой.

Материалы и методы. В исследование было включено 117 детей в возрасте от 7 до 14 лет. Больные были разделены на 2 группы. В первую группу вошло 63 ребенка с бронхиальной астмой (БА), во вторую - 54 ребенка с патологией желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), не имеющих аллергических заболеваний. Пациентам проводилось эндоскопическое исследование верхних отделов ЖКТ и 12-перстной кишки (ДПК), оценивалось наличие *Helicobacter pylori* (HP) гистологическим методом. Функциональное состояние желудка оценивалось с помощью бичастотной интрагастральной импедансометрии на реогастрографе.

Результаты. Анализ сроков появления гастроинтестинальных симптомов у детей с БА показал, что в 19% случаев они появлялись раньше респираторных; более чем в 40% – зарегистрировано одновременное начало и в 35% – респираторный синдром предшествовал поражению ЖКТ. Для поражения ЖКТ при БА была характерна малая выраженность клинических проявлений. Наиболее частым симптомом была боль в животе, она была непостоянной, быстропроходящей, локализованной в эпигастральной области или в правом подреберье. У детей с БА отмечались редкие боли, а в контрольной группе они регистрировались ежедневно. Такие клинические проявления как изжога, отрыжка,

тошнота, нарушение аппетита, нарушение стула имели место у каждого третьего ребенка с БА. Возраст появления симптомов поражения ЖКТ составлял 7,4 года в основной группе и 6,7 года – в контрольной. Длительность заболеваний ЖКТ составляла в среднем 4,5 года. Установление диагноза было практически в одном возрасте. При эндоскопическом исследовании у 92,1% детей с БА был выявлен гастродуоденит в фазе обострения (38,6%) или неполной ремиссии (58,5%). В контрольной группе в 94,5% случаев диагностирован гастродуоденит. Обострение регистрировались в 2 раза чаще (65%). Сравнительный анализ эндоскопических изменений показал меньшую выраженность воспалительных изменений СОЖ и ДПК у больных с БА, по сравнению с контрольной группой. Выявлена тенденция к нарастанию детей с проявлениями ГЭРБ в зависимости от степени тяжести БА. Так, у больных с легким течением БА эти проявления зарегистрированы в 14% случаев, со среднетяжелым – в 21% и тяжелым – в 64%. Нарушения кислотопродуцирующей функции желудка были выявлены у 78,6% больных с БА и у 66,4% пациентов контрольной группы. Отмечались существенные различия в интенсивности кислотообразующей активности в фундальном отделе желудка. У детей с БА наблюдались более выраженные нарушения интенсивности кислотообразующей функции. Резкое повышение кислотообразующей функции выявлено в 2 раза чаще у детей с БА.

Выводы: У детей с БА выявлена высокая частота (92,1% случаев) гастродуоденальной патологии для которой характерно: стертое, малосимптомное течение, высокая частота проявлений ГЭРБ в виде эзофагита, высокий уровень (86,6%) инфицирования *H. pylori*, выраженные нарушения кислотопродуцирующей функции и их прямая связь с тяжестью течения астмы. Детям с БА необходимо проводить тщательный сбор анамнеза и комплексное исследование состояния ЖКТ.

## **THE PECULIARITIES OF MINERAL STATUS OF THE TUMORS**

**Erlykina E., Obuchova L.**

*Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russia*

The role of element homeostasis in neoplastic disease pathogenesis is of vital importance, the imbalance of trace elements precisely underlies the initiation and promotion of tumor pathology. The aim of the study was to investigate blood and tissue macroelements, microelements in brain tumors and neoplasms of epithelial tissues of different localization.

A significant increase (more than 7 times) of calcium concentration in brain tumor tissue and hypercalcemia were detected, compared with control group. Magnesium level was also reduced in 1,7 times in comparison with healthy brain tissue. Analysis of trace elements in tumor tissue revealed their significant increase compared with the 'normal' brain tissue. Iron, zinc and copper level were 3.1, 3.2 and 10 times increased respectively. Multidirectional dynamics of changes in the levels of these trace elements were observed in blood plasma. Analysis of microelements level in blood plasma showed a significant decrease in the concentration of Cu (per 49 %), Zn (2.5-5 times), and the increase in content of Fe (up to 45%). The increase of Ca concentration leads to activation of Inositol-3-phosphate signaling system which is dominant for maintaining the proliferative activity of embryonic cell. It has also been shown, that hypomagnesemia suppresses reactive oxygen species (ROS)-induced HIF-1 $\alpha$  activity.

We also observed the changes in the content of macroelements in blood of the epithelial tumors: an increase of calcium at 1-IV stages of the development of the disease, while magnesium demonstrated the significant growth at the terminal III-IV stages. In our study the significant decrease of lithium concentration from the early stage was detected compared with healthy people. It is well known that lithium is one of the important factors for the initiation of tumor growth. In case of deficiency of this microelement the apoptosis of damaged DNA is inhibited due to the disorder of the TRAIL-induced apoptosis. Taking into consideration the fact of activation of DNA

polymerase by lithium, the deficit of this microelement may be the factor of pushing the process of malignization of the cells.

Further studies of mineral homeostatis are important for better understanding the mechanisms of the cellular growth and to find their role through the changes in various enzymatic and protein molecules, immune cells and antioxidant activity.

## **ОЦЕНКА АНДРОГЕННОГО ДЕФИЦИТА У МУЖЧИН С РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ ОЖИРЕНИЕ**

**Бодаубай Р., Тайжанова Д.Ж.**

*Карагандинский Государственный Медицинский Университет, г Караганда, Казахстан*

Цель работы: оценить андрогенного дефицита у мужчин с разной степенью ожирение

Материалы и методы исследования

Обследовано 80 мужчин с ожирением и признаком андрогенного дефицита в возрасте от 25 до 50 лет (средний возраст  $45,5 \pm 7,7$  лет). Всем пациентам проводилось общеклиническое обследование (сбор жалоб, анамнеза, физикальный осмотр), определялись антропометрические показатели (измерение артериального давление, рост, масса тела, индекс массы тела).

Всем пациентам проводилось общеклиническое обследование (сбор жалоб, анамнеза, физикальный осмотр), определялись антропометрические показатели (рост, масса тела, индекс массы тела). Кроме того, всем пациентам проводилось андрологическое обследование, заполнение специальных опросников, позволяющих оценить андрогенный статус (опросники AMS). Выяснялись наследственность и вредные привычки, а также собирался лекарственный анамнез. У всех пациентов проводилось гормональное обследование, главной целью которого было определение функции тестостерона.

Определение свободного тестостерона осуществлялось по номограмме, представленной A.Vermulen и соавт. и адаптированной M. Carruthers.

Статистическая обработка полученных данных была проведена с использованием пакета прикладных программ statistica (StatSoft Inc., США, версия 10.0). Статистически значимыми считали различия при  $p < 0,05$ .

Результаты исследования

Согласно полученным данным, у 42 мужчин (51,85%) был выявлен ожирение разной степени, при этом преобладали ожирение 1-степени (41,97%). У 39 мужчин (48,15%) был выявлен избыточной масса тела.

Оценка выраженности клинической симптоматики андрогенного дефицита оценивалась при помощи опросника AMS.

При оценке данных анкетирования было выявлено, что у большинства больных имелась слабо и средне выраженная степень (32,0 и 34,6 %) клинических проявлений. При этом выраженность симптомов достаточно наглядно прогрессировала с увеличением массы тела. Выявлено, что уровень свободного тестостерона был снижен или находился на уровне нижней границы нормы.

Снижение уровня свободного тестостерона было обнаружено у 29,6% мужчин с ожирением (24 пациента), причем у половины из них (19 пациентов) уровень тестостерона был ниже 4-4,9пг/мл.

Заключение: У мужчин трудоспособного возраста преобладает избыточной масса тела и ожирение 1-степени.

Так же следует отметить, что снижение уровня свободного тестостерона было обнаружено у 29,6% мужчин с ожирением (24 пациента), причем у половины из них (19 пациентов) уровень тестостерона был ниже 4-4,9пг/мл.

## **THE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE IMPLEMENTATION OF INFORMATION SYSTEM 1C: ENTERPRISE IN THE HOSPITAL**

**Baimagambetova A.A.**

*Karaganda State Medical University, Karaganda, Kazakhstan*

**AIM:** To assess the impact of the introduction of information system 1C: Enterprise on the work of medical staff.

**BACKGROUND:** It was evaluated the employee satisfaction in terms of quality and speed of their duties, as well as sociological changes after the introduction of the work after start of using the computer program 1C: Enterprise

**METHODS:** The survey covered 238 hospital employees, including 98 doctors and 140 average staff with experience of at least 5 years. The average age of respondents was 45 years. The survey was carried out through questionnaires, including questions regarding the length of service, speed and quality of execution of tasks, also was attended the questions about changing the frequency of conflict situations and wages. Separately it was included open-ended question about the comparison to the work before and after of the implementation of the program. The respondents were given an assessment and describe the specific parameters, changes to which they are noticed. Objective assessment of the effectiveness was evaluated according to the official statistical data on the number of people served, time spent per patient, the number of repeat visits, the average wage.

**RESULTS:** 76% of employees have noted positive changes in the work after the implementation of the program 1C: Enterprise in the work, there is change in the quality of treatment, overall job satisfaction and increase the level of enthusiasm for the work. About 10% of employees did not notice any difference, explaining this rapid adaptation to changed conditions. Other employees expressed dissatisfaction, because of the need to develop computer programs. After the implementation of the work program has increased the number of the served population by 6.8%, decreased the number of days of hospitalization by 12%.

**CONCLUSIONS:** The use of modern information systems increases the level of health services and medical workers increases satisfaction with their work.

## **ОСОБЕННОСТИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА МАЛИГНИЗИРОВАННЫХ КЛЕТОК**

**Никифорова О.Н., Обухова Л.М., Кулешова О.С., Лукина М.М.**

*ФГБОУ ВО "Приволжский исследовательский медицинский университет"*

*Минздрава России, г. Нижний Новгород, Россия*

Энергетический метаболизм - один из основных процессов, нарушающийся при малигнизации клеток. Так, известно, что в опухолевых клетках меняется метаболизм глюкозы (Hsu, Sabatini, 2008). Однако причинно-следственная связь гликолиза с процессами канцерогенеза изучена недостаточно.

Цель работы - изучение особенностей углеводного обмена злокачественных клеток и культур раковых клеток.

Материалы и методы. В работе был исследован послеоперационный материал 15 пациентов с глиобластомами, ранее не подвергавшихся противоопухолевому лечению. Контролем служили 2 образца, полученные из ткани головного мозга трупов, давность времени смерти которых составила не более 10 часов. Помимо этого, сравнительный анализ был проведен между клетками карциномы шейки матки линии HeLa Kyoto (10 образцов) и фибробластами здоровых людей (3 образца). Гомогенизация биологического материала проводилась жидким азотом. Концентрацию глюкозы определяли орто-толуидиновым методом спектрофотометрически (спектрофотометр UVmini 1240). Статистический анализ был проведен с помощью пакета Biostat 4.3.

Результаты и обсуждение.

В кондиционированной среде после культивирования клеток линии HeLa Kyoto выявлено значительное снижение концентрации глюкозы: через 72 часа концентрация глюкозы стала 8,24 ( $\pm 0,29$ ) мМ/л, что в два раза меньше от первоначального значения. Таким образом, 1 клетка за 72 часа потребляет  $3,94 \cdot 10^{-7}$  мМ/л глюкозы.

Подобного снижения концентрации глюкозы в кондиционированной среде после культивирования фибробластов не выявлено. Значение глюкозы оставалось на одном уровне (до 16,41 ( $\pm 1,27$ ) мМ/л и после 16,14 ( $\pm 0,79$ ) мМ/л). При этом потребление 1 клеткой фибробласта глюкозы значительно ниже и составило  $0,77 \cdot 10^{-7}$  мМ/л.

Полученные данные соответствуют литературным данным (Annibaldi, Widmann, 2010). Для канцерогенеза характерна усиленная гликолитическая активность опухолей, при которой наблюдается высокий уровень потребления глюкозы по пути гликолиза, при этом пируват не поступает в цикл Кребса для дальнейшего окислительного фосфорилирования, а восстанавливается в лактат - так называемый эффект Варбурга.

Внутриклеточная концентрация глюкозы в расчете на одну клетку карциномы шейки матки человека составила 4,92 ( $\pm 0,15$ ) мМ/л, что незначимо ниже по сравнению с фибробластами 5,50 ( $\pm 0,41$ ) мМ/л. При опухолевой трансформации отмечается активация пентозофосфатного пути (PPP) и высокая экспрессия глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (G6PD) (Chen, Zhang et al., 2017). G6PD катализирует первую стадию PPP и играет ключевую роль для генерации NADPH. Поскольку PPP активирован, G6PD обычно считается инструментом для производства NADPH в раковых клетках. В связи с этим можно предположить, что большая часть глюкозы в раковых клетках поступает в PPP для синтетических процессов.

В опухолевой ткани головного мозга концентрация глюкозы превышала (более, чем на 16%) таковую в нормальных клетках мозга человека.

Выводы. В злокачественных клетках и культурах тканей метаболизм глюкозы нарушен, что может служить одним из патогенетических факторов канцерогенеза.

## **СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ НЕОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА И СПОСОБ ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ**

**Дябкин Е.В.**

*кафедра общей хирургии им.проф. М.И. Гульмана, ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого», г.Красноярск, Россия*

Цель: определение степени тяжести состояния больных с механической желтухой неопухолевого генеза (МЖНО) с использованием математической программы на основе деревьев принятия решений и разработка способа иммунокорректирующей терапии. Материалы и методы. Нами обследовано 90 больных, из которых 63,3% составили лица женского пола (57 человек) и 36,7% (33 человека) – мужского. С использованием разработанной нами математической программы проводился анализ интегральных гематологических показателей (ИГП) для определения степени тяжести состояния больных. Все больные при поступлении были разделены на 3 группы в зависимости от степени тяжести состояния (лёгкая, средняя и тяжёлая). У больных проводился анализ показателей лейкограммы и иммунограммы при поступлении, на разные сутки после оперативного лечения и на момент выписки. Больные МЖНО были разделены на 3 группы: первую группу составили 30 человек, получавшие традиционное лечение; вторая группа - 30 человек, которые на фоне традиционной терапии, получали иммуномодулятор глутоксим, вводимый внутримышечно по общей схеме. Больные третьей группы (30 человек) дополнительно к лечению получали внутривенно глутоксим 1%-ый 1мл, предварительно инкубированный с 20 мл цельной аутокрови в течение 30 минут, один раз

в день, курс терапии – 5 сеансов. Оперативное вмешательство выполнено всем пациентам в различные сроки после поступления в стационар.

Результаты: При поступлении у больных МЖНО в периферической крови было отмечено увеличение числа лейкоцитов до  $18,33 \pm 3,14 \cdot 10^9/\text{л}$  и снижение количества лимфоцитов до  $11,70 \pm 1,14\%$ . На первые сутки после операции Т-хелперы были резко снижены в первой и во второй группах, в третьей группе их уровень находился в пределах нормы. В результате этого, иммунорегуляторный индекс (ИРИ) в первых двух группах был ниже нормы, составив  $0,93 \pm 0,06$  и  $0,86 \pm 0,02$ ; у пациентов третьей группы ИРИ находился в пределах нормальных величин и составил  $1,09 \pm 0,05$ . На момент выписки в иммунограмме у больных первой группы сохранялось сниженное количество Т-лимфоцитов и Т-хелперов, уровень CD3 и CD4 во второй - достиг нормальных показателей. Величина Т-лимфоцитов и Т-хелперов у больных третьей группы была высокая. ИРИ в первой группе не достиг нормы, у больных второй группы ИРИ - в пределах нормы; у больных, получавших экстракорпорально глутоксим, данный показатель был выше.

Выводы: в ходе проведенного исследования на основании разработанной математической программы определена степень тяжести больных МЖНО и выявлена иммунная недостаточность. Были отмечены более выраженные проявления Т-иммунодефицита и изменения показателей лейкограммы у больных с тяжёлой степенью. Предложен способ иммунокорректирующей терапии путём экстракорпорального введения иммуномодулятора глутоксим, что приводит к патогенетически обоснованной коррекции дисфункции иммунитета и к восстановлению нормальных показателей иммунной системы.

## **LEVEL OF BASIC SPIROMETRY KNOWLEDGE IN STUDENTS OF SENIOR COURSES**

**Gashynova K., Dmytrychenko V., Dytiatkovska E., Nagieva G.**

*State Establishment «Dnipropetrovsk Medical Academy of Ministry Health of Ukraine», Dnipro, Ukraine*

**Aim.** Determine the level of knowledge on the evaluation of computer spirometry in undergraduate students.

**Materials and methods.** Anonymous survey was chosen as a basis for this purpose, an original questionnaire was developed. Twenty-four fifth-year students who were studied in the medical academy for the specialty "Pediatrics" were surveyed, of them men – 6 (25.0%), the average age –  $21 \pm 0.8$  years.

**Results.** Questionnaire included 11 questions on basic spirometry: from 1 to 8 questions were of a theoretical nature, from 9 to 11 – the practical application of previously acquired knowledge. On the question "What parameters of the spirogram characterize the phenomenon of obstruction?" Correctly answered 21 (87.5%) student. The correct answer to the question "What indicators characterize the restriction?" was given by 20 (83.3%) of students. All students chose the correct answer to the question "What is the Tiffno index?". Only 14 (58.3%) of students were able to give the correct answer to the question "By what indicator is the reversibility of obstruction assessed?", But at the same time all students chose the correct answer to the question "What is the increase in FEV1 indicates reversible obstruction?" To the question "How many correct attempts should be made to ensure that the spirogram is considered reproducible?" 14 answered correctly (58.3%). Only 10 (41.7%) students could correctly interpret all spirometrys.

**Conclusions:**

The level of knowledge of undergraduates students in spirometry is satisfactory, but not high.

The criteria for the reproducibility of attempts and the reversibility of airway obstruction should be more carefully studied with senior medical students.

Only 48% of students can apply their knowledge in practice, so the time for practical spirometry training should be increased and optimized.



## ПОПУЛЯЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАЗНЫХ УРОВНЕЙ ХОЛЕСТЕРИНА СРЕДИ ГОРОДСКИХ ЖИТЕЛЕЙ

Гаджиева Я.Г.

*кафедра Общественного здоровья и организации здравоохранения, Азербайджанский Медицинский Университет, г. Баку, Азербайджан*

Холестерин общепризнанный фактор риска формирования различной заболеваемости. Однако до настоящего времени определение холестерина в организме проводилось в лабораторных условиях по мере медицинской обращаемости населения по поводу различной заболеваемости. В то же время распространенность холестерина среди населения на популяционном уровне оставалась мало изученной, что ограничивало возможности формирования групп риска для осуществления соответствующих превентивных мер. Лишь в последние годы был создан портативный прибор, позволяющий путем исследования капли крови из пальца в течении 1-2 минут определять в любых условиях содержание холестерина и его фракции.

При помощи портативного прибора «Acctrend Plus» определено значение холестерина в крови 827 человек в возрасте от 19 до 71 года, соответственно 374 и 453 человека мужского и женского полов. Нормальное содержание холестерина (<5ммоль/л) выявлено у 21,6±1,4% человек, слегка повышенный уровень (5,0-6,4 ммоль/л) у 29,1±1,6% человек, умеренно высокий уровень (6,5-7,8 ммоль/л) у 28,3±1,6% человек, очень высокий (>7,8 ммоль) у 20,9±1,4% человек.

В выявляемости разных уровней холестерина среди мужчин и женщин имеются статистические значимые различия. Так, только частота нормального уровня холестерина среди них была примерно одинаковой-соответственно 23,0±2,2 и 20,5±1,9% (t=0,86; P>0,05). Частота слегка повышенного уровня холестерина была выше у мужчин, чем у женщин - 35,8±2,5 и 23,6±2,0% (t=3,81; P<0,001). И наоборот, частота умеренно высокого уровня холестерина ниже у мужчин чем у женщин - 23,8±2,2 и 32,0±2,2 (t=2,64; P<0,01). Такова же разница и в частоте очень высокого уровня холестерина – 17,4±2,0 и 23,8±2,0% (t=2,26; P<0,05). Возможно, отмеченные различия в частоте уровней холестерина связаны с личностно-поведенческими особенностями мужчин и женщин, их пищевым поведением, разной физической активностью и другими причинами, изучение которых требует дополнительных исследований.

Распространенность повышенного уровня холестерина среди населения оказалась высокой, и если не предпринять соответствующие превентивные меры может привести к неблагоприятным последствиям, в частности формированию различной заболеваемости.

## BODY FRAMEWORK – THE RATING OF THE BALANCE BETWEEN ACTIVE AND PASSIVE BODY MASS EXPRESSED IN PERCENTAGE

Cēderštrēma Z.

*Rīga Stradins University, Institute of Anatomy and Anthropology, Riga, Latvia*

Introduction. The body framework is the rating of the balance between active and passive body mass expressed in percentage The growth dynamics of the body framework is still not fully investigated. Standards of the body framework at different ages, necessary for the diagnostics of adiposity have not been estimated. Only in several studies the authors have determined the growth dynamics of separate body mass components, not linking them to other morphological parameters. At a child's age one can observe periods, when the relation of the body mass to other physical developmental parameters is more pronounced, and the periods, when this relation is not so pronounced. In recent decades several authors have proved, that the body resistance in the environment is related to an active body mass.

**Aim of study.** To determine the body framework in boys, aged from 7 to 18 years, analyzing the growth dynamics and correlation of separate components.

**Materials and methods.** Basically there have been used the anthropometric measurements of the boys of Riga schools and pre-school institutions, carried out within 2005-2007. 1359 boys, included in the study, were divided into 12 age groups. For the detection of the passive body mass, four skin fatty tissue fold measurements were used in the study. The active body mass includes the difference between the total body mass and passive body mass.

**Results.** The total percentage value of the active and passive mass volume and the body subcutaneous fatty tissue fold thickness in boys is different in different age groups. The relative active body mass at the age of 7 years is 82,4%, but at the age of 18 years – 76,2%. At the age of 7 years the mean value of the relative passive body mass is 17,6%, but at the age of 18 years – 23,8%. By 11 years the relative body mass decreases, but the percentage value of the passive body mass is steadily growing, which coincides with the mean value increase of the subcutaneous fatty folds cumulative amount. It means, that in boys by 11 years of age (puberty), the total body mass increases at the expense of the passive body mass or fatty tissues. With the onset of the early puberty, the production of androgenous hormones starts to increase. As a result, the active body mass starts slightly growing, but the mean percentage value of the passive body mass and the mean values of subcutaneous fatty tissue cumulative amount presents a slight decrease. With the age of 12 years the total body mass in boys starts increasing at the expense of the skeletal muscle mass. From 13 years of age (with the onset of puberty) one can observe percentage increase of the active body mass, alongside with the decrease of the passive body mass and the cumulative mean value of fatty tissue folds. At the end of puberty, 16- year old boys are seen to have the percentage value decrease of the active body mass and the percentage value increase of the passive body mass.

**Conclusions.**

The passive body mass of the boys by 12 years of age is growing evenly, later the tendency is observed for this parameter to decrease.

At the age from 12 to 15 years of age the total body mass increases at the expense of the active body mass (skeletal muscles).

After 16 years of age the total body mass in boys increases at the expense of the passive body mass, thus at the expense of the increased amount of the subcutaneous fatty tissues.

## **ПРИОРИТЕТЫ И ПРОБЛЕМЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ**

**Пашаева П.Г., Бабаева А.Д.**

*кафедра Общественного здоровья и организации здравоохранения, Азербайджанский Медицинский Университет, Баку, Азербайджан*

В конце 50 годов XX столетия рождаемость в Азербайджане имела уровень 41,5‰ (1959 г) и этот уровень с небольшим снижением держался до середины 60 годов (36,6‰). Затем рождаемость стала снижаться и достигла самого низкого показателя за данный период – 13,7‰ (2001-2002) что абсолютно было не характерно для демографической ситуации республики. И действительно с 2005 г. начался период роста в пределах до 17‰, 18‰, 19‰ и снова снижение но лишь до 17‰ (2017г). Причина снижения рождаемости кроется в переосмысливании роли женщины в современном обществе ее более активное участие в получении образования, профессии, социальном статусе. И конечно, резкое снижение рождаемости связано со снижением социально-экономических условий в начале XXI века (уровень безработицы, низкие зар. платы пособие на детей места в дет садах). Начиная с 2005 г. по сегодняшний день эти проблемы уходят из азербайджанской семьи и наблюдается некоторый рост рождаемости. Уровень 17‰ позволил объявить рождаемость в Азербайджане самым высоким в Европе.

В Германии рождаемость равна 9‰ во Франции - 12‰, Монако -7,0‰ в остальных странах от 10-12‰ Латвия, Литва имеют 11‰, В Грузии - 13‰, Армении 14‰. По методу прогнозирования (экстраполяция), ожидается постепенный, но небольшой рост рождаемости не в целых, а в десятых долях, т.е. стабилизация с небольшим ростом ( $a=17,6‰$ ,  $b=0,5$ ). Общая смертность в республике к концу 50 годов прошлого столетия составляла 6,9‰ и течении 50 и более лет незначительно колебалась до 7,3‰ (1994 г) до 5,6‰ (2001 г) и до сегодняшнего дня составляет 5,9‰ (2016 г).

Ни одна Европейская страна, не имеет показатель общей смертности 5,9‰. В Германии - 11‰ – Франции 9‰ – Финляндии - 10‰, Латвии и Монако - 6‰. В Азербайджане общая смертность 5,9‰.

Естественной прирост в Азербайджане намного выше чем в Европе и равен 10,6‰ (2016 г). Во Франции – 3,0‰, в Бельгии, Нидерландах Монако - 1‰, Эстония, Латвия, Литва вообще имеют отрицательный то же в Германии (9‰ рождаемость, 11‰, общая смертность, естественный прирост (-2). Детская смертность в 1959 г. в Азербайджане была высокой – 46,4‰, и снижалась она медленно и составила в 2001 г. 16,6‰, в 2017 - 11‰ и этот уровень держится в течении последних 7 лет  $11‰ \pm 0,2$ ;  $0,4‰$ . Здесь действует закон, что со снижением детской смертности от болезней легких, желудочных кишечных и инфекций 2,1 случаев на 10000 живорожденных (болезней легких) 3,1 случаев на 10000 живорожденных (инфекций) и 1,4 случаев (желудочных кишечных) повышается смертность детей до 1 г. в Азербайджане в перинатальном периоде и составляет 71,3 случая +10,7 (аномалии развития), на 10000 живорожденных. Исходя из вышеизложенного можно заключить, что детская смертность Азербайджане остается проблемой и это относится к перинатальному периоду. В Европейском регионе показатели детской смертности в 2 и более раза ниже. В Германии – 3,3‰, Франции – 3,5‰ сканд. стран – 2,5‰, самая низкая в Исландии - 2‰.

## **ДЕМОГРАФИЯ НА ГЕОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТЕ АЗЕРБАЙДЖАНА**

**Пашаева П.Г., Бабаева А.Д.**

*кафедра Общественного здоровья и организации здравоохранения, Азербайджанский Медицинский Университет, Баку, Азербайджан*

Величие государства не в обширности территории, а в людях его населявших (М.В.Ломоносов).

Мерой величия народа В.Гюго считал «умственное развитие, его нравственный уровень». В понятии Бокля богатство страны зависит от деятельности людей.

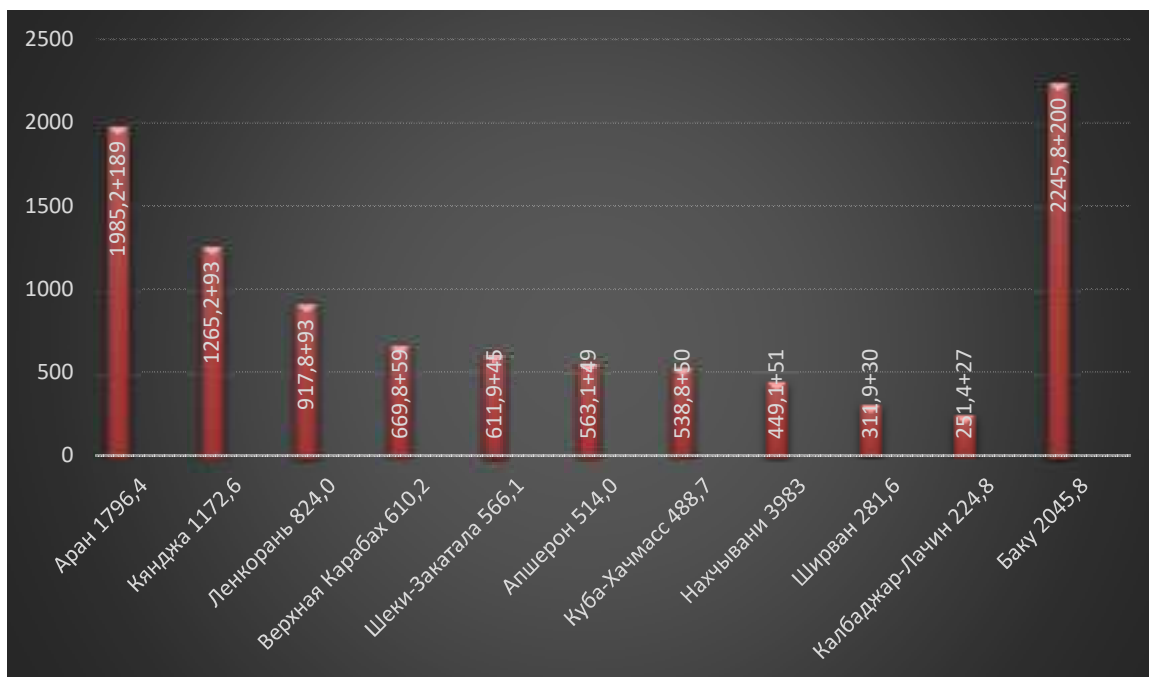
Население Азербайджана из года в год имеет тенденцию к росту. Если по данным переписи населения (2009 г) оно составило 8 млн. 922 тыс. 400 человек то на ( в Армении – 3 млн., Грузии – 4 млн.)1 декабря 2017 г. приблизилось к 10 миллионам (9 млн. 890 тыс. 712 человек). Данные о росте населения по отдельным административно – хозяйственным районам представлены на диаграмме №1.

Самым густонаселенным регионом в Азербайджане является Аран (около 2 млн. человек) – 1961400, на втором месте Гянджа –Казах 1253400 человек. В Ленкоране около 1 млн. - 905900. 4 района имеют население более полумиллиона (Апшерон – 557800; Шеки-Закатала – 606100, верхний Карабах – 662100 и Куба-Хачмаз – 532600 человек). Остальные регионы менее полумиллиона Нахичевань – 444400, Ширван – 308200, Кельбаджар – Лачин 247900 (см. диаграмму №2).

За последние 8 лет после переписи во всех регионах отмечен рост численности населения, что отражено в диаграмме №1.

*Диаграмма №1*

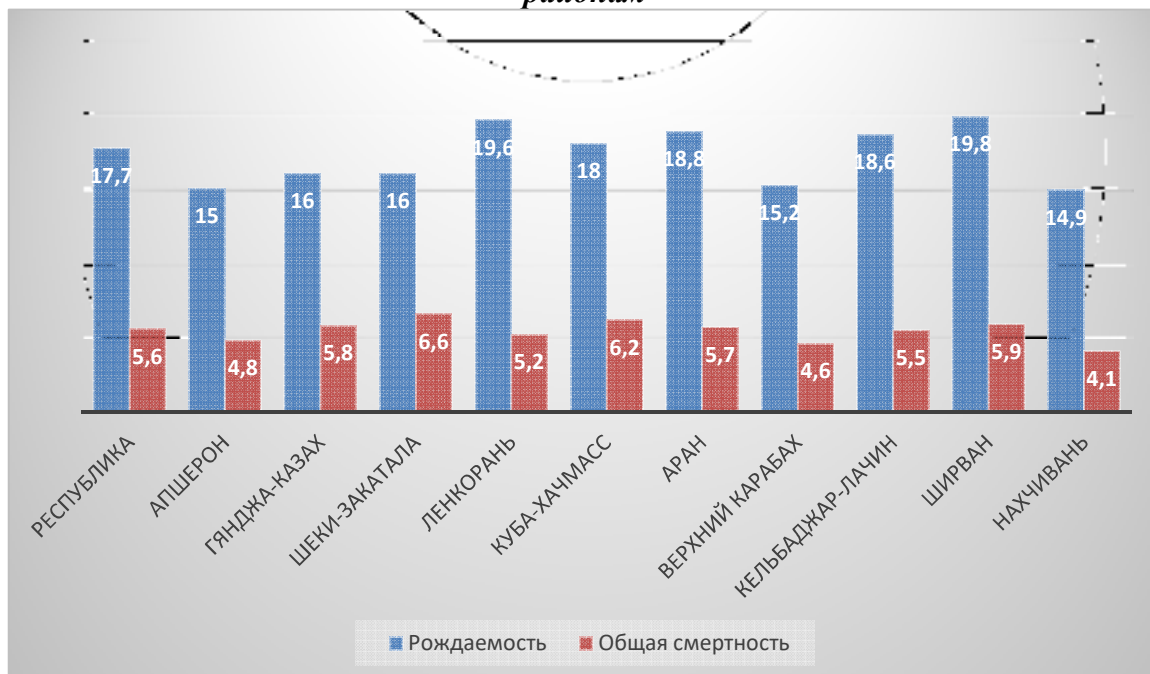
*География численности населения в Азербайджане в 2009 г и на 01.01 2017г.*



Уровень рождаемости, при среднереспубликанском 17,7‰ (2017 г) составляет 19,8‰ на Ширване 18,8‰ на Аране, в Ленкоране -19,6‰, Кельбаджар –Лачине – 18,6‰, Куба-Хачмасском регионе - 18‰, т.е. выше среднереспубликанского. В остальных районах от 15‰-16‰ (см. диаграмму №2), т.е. ниже средне республиканского.

*Диаграмма №2*

*Рождаемость и общая смертность по отдельным административно-хозяйственным районам*



Общая смертность, при среднереспубликанском -5,6‰, зарегистрирована ниже среднереспубликанского в Апшеронском районе – 4,8‰, Верхне Карабахском - 4,6‰, Кельбаджар –Лачине – 5,5‰ и самая низкая в Нахчыване - 4,1‰. Остальные регионы имеют показатель общей смертности ниже 6‰ (Ширван, Ленкорань, Аран) см. диаграмму и выше

6‰ – Кянджа-Казах, Куба-Хачмасс, Шеки-Закатала, но выше в десятых долях; Значения 7‰ ни в одном районе, не отмечено.

Представленные демографические данные свидетельствуют о положительной демографической тенденции в Азербайджане, в смысле роста населения, уровня рождаемости и общей смертности. Однако проблемы связанные с военным конфликтом являются фактором сдерживающим человеческое развитие в Азербайджане; Но несмотря на это Азербайджан имеет хорошие показатели ИРЧП. Так, в 1997 году мы занимали 103 место в рейтинге стран всего мира; в 2000-88 место в настоящее время -78 место (2016 год) при показателе 0,713 (в России -0,719). Далее в 2009 г. 6 миллионов 576 тысяч имели высшее и среднее образование из 8 млн. 922 тыс. 400 (перепись 2009 г.). К 2015 году этот показатель составлял 7 млн. 225 тыс. т.е. отмечен рост в 649 тысяч – наглядно свидетельствующий о росте умственного потенциала. В республике введены в Вузах и ср. школах Европейские системы образования, повышающие интеллектуальный уровень обучающихся.

Растет и число экономически активного населения составл. в данное время 5 млн. 145 тыс. человек, 4 млн. 761500 человек занято, снижается безработица.

## **LINDANE AND ITS REPRODUCTIVE TOXITY**

**Zhurabekova G., Balmagambetova A., Bekmukhambetov Ye., Ramankulova A., Macchiarelli G., Palmerini M.**

1. *Department of Normal and Topographical Anatomy, West Kazakhstan Marat Ospanov State Medical University, Aktobe, Kazakhstan*
2. *University dell'Aquila, Aquila, Italy*

**INTRODUCTION.** The problem of the Aral Sea on today remains as is well known environmental problem for Kazakhstan. Disaster, with the extinction of the sea began in the 60s, has his prolonged for decades toxic effects on human health [1,2]. The Aral region is situated in the Central Asia, on the border of Kazakhstan and Uzbekistan, to the right from the Caspian Sea. Numerous studies of the area identified pesticides, fertilizers, salts of heavy metals such as lead, chrome, and a large number of different toxic compounds in the dust content [3]. Among them proved popular Lindane ( $\gamma$ -hexachlorocyclohexane) is a persistent organic environmental pollutant. It has been widely used in agriculture as insecticide up to 2009, but still used as treatment for lice and scabies. Even if “moderately hazardous”, in humans affects the nervous and immune systems, liver and kidneys. Lindane has toxic effects also on the reproductive systems, probably through endocrine-mediated mechanisms[4,5].

**AIM.** To study the reproductive toxicity, and the dose-response effects, of the pesticide Lindane in terms of ultrastructural alterations, by using a validated in vitro culture system of mice granulosa cells.

**MATERIALS AND METHODS.** All chemicals were purchased from Sigma Chemical Company (St. Louis, MO, USA) unless otherwise indicated. Pregnant mare serum gonadotropin (PMSG; Folligon) was purchased from Intervet Italia (Milan, Italy). Swiss CD1 mice (Harlan Italy, Udine, Italy) were housed in an animal facility under controlled temperature ( $21 \pm 1$  °C) and light (12 h light/day) conditions, with free access to food and water. 21–23 day old female mice were injected i.p. with 5 IU of PMSG and euthanized 48 h later. In this study, we evaluated the toxic effects of Lindane on mouse granulosa cells, matured in vitro with increasing concentration of Lindane.

### **TRANSMISSION ELECTRON MICROSCOPE**

The protocol for the observation to the TEM has provided 3 washes for 10 minutes in PBS, a post-fixation with 1% osmium tetroxide (Agar Scientific, Stansted, UK) in PBS and subsequent rinsing in PBS. Subsequently, the pellet was then included in small blocks of agar 1% of dimensions of 5x5x1 mm, and subjected to dehydration in ascending series of alcohols (Carlo Erba Reagents, Milan, Italy). Subsequently, the alcohol has been replaced for twenty minutes with Propylene

Oxide (BDH Italy, Milan, Italy), a solvent of the resin used, and included in epoxy resin (Electron Microscopy Sciences, 1560 Industry Road, Hatfield, PA, UK ). Semifini and ultrathin sections were obtained ultramicrotome Reichert-Jung Ultracut. Semifini sections (1 micron thick) were cut with glass blades, collected on glass slides and stained with toluidine blue for observation under the MO (Zeiss Axioskop) and photographed with a digital camera (Leica DFC 230). Ultrathin sections (60-80 nm) were cut ultramicrotome with a diamond knife, collected with a net of copper and counterstained with salts of heavy metals: uranyl acetate and lead citrate (Sic Rome, Italy). Finally, the screens were examined and photographed with a Zeiss EM 10 and MET Philips CM 100 (80 KV).

#### RESULTS AND DISCUSSION.

Ultrastructure of granulose cells in the control group was characterized by degeneration characteristic of data cells during their functional activity. Morphological picture shows the functional activity and granulose cell manifesting increased physiological smiling apoptosis: loss of cell membrane microvilli, marginalization nucleus, chromatin condensation, nuclear fragmentation with the formation of apoptotic bodies. Apoptosis activity was high in comparison with other groups. On the functional activity of the cells shows a high content of lipid inclusions causing the process of steroid genesis germ cells.

The results as a whole showed a dose-dependant toxicity on granulosa cells, evidenced by reduction of microvillar extensions, reduction of cytoplasmic processes between adjacent cells, increase in the lysosomal compartment. Plasma membrane blebbing, apoptotic bodies and cellular debris increased with the dosage. No evident ultrastructural alterations were observed in mitochondria, endoplasmic reticula, Golgi apparatuses. These results showed a dose-dependant reproductive toxicity of Lindane on mouse granulosa cells, and should be taken into consideration in case of increased infertility and sterility connected to toxicant exposure.

### **СТАНДАРТИЗАЦИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА КАЗАХСТАНА**

Утепбергенова Ж.М.<sup>1</sup>, Калмаханов С.Б.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*«Казахский медицинский университет «ВШОЗ», г. Алматы, Казахстан*

<sup>2</sup>*«Казахский национальный университет имени аль-Фараби», г. Алматы, Казахстан*

Реформы системы здравоохранения Республики Казахстан (РК) на уровне ПМСП в качестве основной из инициативы определяют расширение полномочий медицинских сестер при оказании помощи населению. Специалисты среднего звена являются ценным ресурсом отрасли, учитывая, что сестринский прием является первой ступенью взаимодействия пациента с отраслью. Стандартизация и нормирование труда, и их соответствие реалиям практического здравоохранения, призваны создать качественную производственную среду.

С целью изучения соответствия норм и структуры рабочего времени, обозначенных в регламентирующих документах РК, реальной деятельности медицинских сестер (МС) был проведен комплексный анализ - хронометраж и социологический опрос. Субъектом исследования являлась структура рабочего времени 41 МС организаций ПМСП.

В соответствии с результатами исследования, более ½ рабочего времени (в среднем до 4 часов 38,4±17,53 мин) МС ПМСП выделяется на проведение процедур и манипуляций сестринских услуг, перечень которых определяется на основе выявленных медицинских потребностей – заболевания, в соответствии с его протоколами лечения. Среднее время, выделяемое медицинскими сестрами общей практики (МСОП) на процедуры - 56,29±3,18% рабочего дня (3 часа 52,13±2,73 мин), тогда как у простых МС значение превалирует в 1,5 раза – 72,13±7,13% (5 часа 46,24±5,49 мин), выделяя в качестве причинно-следственной связи расширение объема услуг при увеличении прикрепленного населения и не укомплектованности кадровых ресурсов. Время, затраченное на проведение манипуляций,

коррелирует со стажем МС, и как следствие профессиональными навыками доведенные до их автоматизма ( $r=3.00091$ ,  $p>0,05$ ), указывая на необходимость пересмотра программ подготовки специалистов среднего звена на их практико-ориентированность и овладение широкого перечня манипуляций.

Установлено, что  $\frac{1}{4}$  всего рабочего времени приходится на проведение бесед с пациентами, как во время сестринского приема, так и при организации работы различных школ здоровья. В международной практике, именно на данную категорию деятельности призвано выделять  $\frac{1}{3}$  всей трудовой деятельности, указывая, что рационально выделенное время способствует качественному сбору анамнеза пациента, более точной постановке первичного диагноза и определения плана лечения, а также информирования относительно ухода и профилактики заболеваний пациентов. Показатель участковых МС ( $26,36\pm 4,24\%$  - 1 час  $57,31\pm 1,79$  мин) превалирует над значением МСОП ( $17,45\pm 1,64\%$  - 1 час  $12,37\pm 2,43$  мин), ссылаясь на необходимость оказания медицинской помощи на дому, что определяет необходимость в затрате больше времени на коммуникации с пациентами и членами семьи. В международной практике на оформление медицинской документации выделено менее 3% рабочего времени, связывая данный аспект с переходом на информационный документооборот, тогда как МС РК затрачивают на данную функцию более 10% -  $53,41\pm 8,97$  мин. Несмотря на быстрые темпы цифровизации организации труда медицинского работника (введение различных госпитальных информационных систем), в производственном процессе до сих пор превалирует бумажный формат документооборота, вынуждая дублировать МС информацию в обоих источниках, и как следствие требует затрат большего времени.

Результаты хронометража свидетельствуют о необходимости проведения пересмотра алгоритма деятельности в зависимости от условий медицинских организаций и стажа (опыта) работников системы здравоохранения, что позволит избежать общей «номинальности» в организации сестринского труда и качественно выстроить производственный процесс в учреждении.

## **ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОБШИРНЫМИ КРИТИЧЕСКИМИ ОЖОГАМИ В УСЛОВИЯХ СОЗДАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО МИКРОКЛИМАТА**

**Керимова С.Э., Магомедов М.Г.**

*Дагестанский Государственный Медицинский Университет, Махачкала, Дагестан, РФ*

В настоящее время, несмотря на успехи, достигнутые в лечении ожоговой болезни (ОжБ), летальность у тяжело обожжённых остаётся высокой. Основными причинами летальных исходов при тяжелой термической травме являются инфекционные осложнения, главным из которых продолжает оставаться сепсис. По данным ряда авторов, от 23 до 82% умерших в поздние периоды ОжБ погибают от сепсиса.

Цель исследования. Изучить изменения микробного пейзажа ожоговых ран в лечении и профилактике инфекционных осложнений у тяжело обожжённых в условиях индивидуального микроклимата.

Материалы и методы. Был разработан новый способ профилактики и лечения ожоговых ран в условиях индивидуального микроклимата на кровати медицинской противопролежневой ожоговой (КМП-О), который представляет собой камеру состоящую из неподвижного наружного и подвижного внутреннего каркасов. Кровать также содержит реле времени и поддон. В поддоне размещен кварцевый облучатель и труба. Через трубу установка подает теплый воздух. Сверху кровать прикрыта кожухом из плотной пыленепроницаемой ткани, который прикрывает тело пациента до шеи, кожух защищает больного от воздействия факторов внешней среды, теплого воздуха исходящей из камеры, образуя закрытую камеру, что способствует созданию индивидуального микроклимата. Температура в камере варьирует 35-40 градусов. Кровать работает следующим образом:

внутренний каркас с рамой несущими упорами перемещается вверх, принимая больного с неподвижной рамы на себя. Таким образом, больной полностью перемещается с упоров неподвижной рамы на упоры подвижной рамы и находится на них столько времени, сколько установлено на реле времени. Через установленное время внутренняя рама начинает движение вниз, тело больного перемещается на упоры неподвижной рамы. Таким образом, происходит смена контактирующих участков тела больного, что способствует восстановлению кровообращения на участках, контактирующих с упорами наиболее опасными для возникновения пролежней. Постоянный поток теплого очищенного воздуха вокруг тела больного способствует созданию оптимального микроклимата, исключает мацерацию кожи, способствует раннему формированию сухого струпа, что препятствует потере плазмы, предохраняет рану от инфицирования и способствует первичной эпителизации поверхностных ожогов. Всего обследовано и пролечено 234 больных с тяжелой термической травмой в ожоговом отделении РКБ МЗ РД (г. Махачкала). Все пострадавшие госпитализированы в РО клиники общей хирургии с индексом тяжести поражения (ИТП) от 60 до 240 ед., в возрасте от 18 до 75 лет, мужчин было 154 (65,4%), женщин – 81 (34,6%). Большая часть больных – 210 (89,7%) лица молодого, трудоспособного возраста.

Результаты. Применение предлагаемой методики лечения тяжёлообожжённых позволило сократить количество инфекционных и других осложнений ОжБ (пневмонии - с 53,7% (58 чел.) до 40,5% (51 чел.), сепсиса - с 24,1% (26 чел.) до 8,7% (11 чел.), ДВС синдрома с 6,5% (7 чел.) до 1,6% (2 чел.), ожоговое истощение с 9,3% (10 чел.) до 3,2% (4 чел.), ЖКК с 10,2% (11 чел.) до 5,6% (7 чел.), ПОН с 15,7% (17 чел.) до 10,3% (13 чел.) и сроки пребывания больных в стационаре на 15 койка-день, а также повысить выживаемость пострадавших с 34,3% до 74,6%.

## **НАРУШЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСА КАК ФАКТОР КАНЦЕРОГЕНЕЗА**

**Сафонова Е.В., Назарова А.А., Никитина А.П., Ярлова В.А., Щерина А.В.,  
Яшин К.С., Лукина М.М.**

*ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава  
России, г. Нижний Новгород, Россия*

*Исследования выполнены на средства гранта УМНИК-2017*

Целью работы стало изучение активности ферментов антиоксидантной системы – супероксиддисмутазы (СОД) и каталазы в опухолевых клетках и опухолевой ткани как факторов канцерогенеза.

Материалы и методы. Исследована ткань опухолевых образований головного мозга 15 пациентов с глиобластомой, не подвергавшихся противоопухолевому лечению. В качестве контроля использовали ткань мозга от трупов 9 человек, погибших в результате травмы. Был проведен анализ и сравнение 10 образцов клеточных линий HeLa Kyoto карциномы шейки матки и 3 образцов фибробластов здоровых людей. Активность каталазы определяли методом Beer and Sizer (1952), основанном на убыли оптической плотности в области поглощения пероксида водорода при 240нм. Активность СОД в биологическом материале определяли по методу М. Nishikimi в модификации Е. Е. Дубининой, основанном на способности фермента ингибировать процесс восстановления тетразолиевого нитросинего в условиях генерации супероксидного анион-радикала. Количественное определение белков в растворе проводили методом Лоури. Статистический анализ проводили с использованием пакета Biostat 4.3.

Результаты и обсуждение. В ходе проведенного исследования было выявлено, что активность каталазы ( $18.42 \pm 1,78$  ммоль/л против  $14.37 \pm 1,83$  ммоль/л в контроле) и СОД ( $0.79 \pm 0.0023$  у.е./мг белка против  $0.23 \pm 0.038$  у.е./мг белка в контроле) в опухолевых тканях при глиобластомах была в 3,0 и 1,3 раза выше соответственно в сравнении с контрольной



группой. Активность СОД ( $0,49 \pm 0,0019$  ммоль/л против  $0,21 \pm 0,0026$  ммоль/л в контроле) и каталазы ( $3,05 \pm 0,01$  ммоль/л против  $1,37 \pm 0,06$  ммоль/л в контроле) стала выше в 2,2 раза в опухолевых клетках карциномы шейки матки в сравнении с фибробластами здоровых людей. Таким образом, в культуре опухолевых клеток и опухолевых тканей, причем раков разной локализации, наблюдались схожие результаты. Вероятно, выявленное повышение активности СОД и каталазы может быть связано с повышенной концентрацией супероксидного анион-радикала, который необходимо перевести в перекись, а затем нейтрализовать. Изменение активности данных ферментов в опухолевой ткани и клетках также может быть обусловлено процессами гипоксии, которая имеет место быть в опухолях (Хайбуллина З.Р., 2012). На поздних стадиях рака антиоксиданты при гипоксии и окислительном стрессе могут способствовать более быстрому прогрессированию опухоли и лучшему выживанию опухолевых клеток, так как защищают их от действия свободных радикалов (Зуйков С.А. 2014). Более того, по данным литературы СОД рассматривается как стресс-белок, синтезируемый в ответ на окислительный стресс (McCord, 1990), который развивается под влиянием гидроксильного радикала, образующегося в организме при взаимодействии супероксида и  $H_2O_2$  с металлами переменной валентности, что так же является фактором канцерогенеза.

Выводы. Изменение активности ферментов, таких как сипероксиддисмутаза и каталаза в опухолевых клетках и ткани приводит к нарушению общего антиоксидантного статуса структуры, что может являться фактором канцерогенеза.

## **РОЛЬ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ В РАЗВИТИИ КАНЦЕРОГЕНЕЗА**

**Ярова В.А., Бишлетова Е.А., Назарова А.А., Щерина А.В., Яшин К.С., Лукина М.М.**

*ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, г. Нижний Новгород, Россия*

*Исследования выполнены на средства гранта УМНИК-2017.*

Целью работы стало исследование свободнорадикальной активности в опухолевых клетках. Материалы и методы. Исследовали ткань опухолевых образований головного мозга 15 пациентов с глиобластомой до проведения противоопухолевого лечения и 10 образцов клеток карциномы шейки матки клеточной линии HeLaKyoto. Контрольную группу составила ткань мозга 9 человек, погибших в результате травмы, и 3 образца фибробластов здоровых людей.

Концентрация МДА в опухолевых тканях была определена спектрофотометрически в ходе реакции с тиобарбитуровой кислотой (ТБК).

Свободнорадикальная активность опухолевых тканей была оценена методом индуцированной биохемилюминесценции (Кузьмина и др., 1983) на биохемилюминометре БХЛ-07, сопряженным с компьютером IBM.

При статистической обработке данных был использован пакет Biostat 4.3.

Результаты и обсуждения. Концентрация МДА ( $33,15 \pm 2,05$  ммоль/л) и показатели свободнорадикальной активности (СРА) ( $5,75$  mV) в ткани опухолей головного мозга были в несколько раз выше в сравнении с контрольной группой ( $8,43 \pm 0,87$  ммоль/л и  $3,32$  mV соответственно). Увеличение данных показателей было отмечено и при сравнении опухолевых клеток карциномы шейки матки ( $12,8 \pm 0,9$  ммоль/л и  $4,53$  mV) и фибробластов ( $5 \pm 0,3$  ммоль/л и  $2,22$  mV) здоровых людей. Известно, что свободные радикалы, внедряясь в билипидный слой цитолеммы, инициируют реакции перекисного окисления липидов. Результатом этого процесса является нарушение целостности плазматической мембраны и появление продуктов окисления, влияющих на жизнедеятельность клетки. МДА, являясь

одним из продуктов разрушения полиненасыщенных жирных кислот, может связываться с ДНК и вызывать мутации и индукцию апоптоза (Ayala, et al, 2014). Кроме того, активные формы кислорода также могут, попадая в клетку, воздействовать на ее ДНК. Повреждение ДНК может привести к активации онкогенов и/или прекращению экспрессии опухолевых супрессоров (Rajalingam et al. 2007, Starano et al. 2007). Таким образом, повышенная концентрация МДА свидетельствует о развитии окислительного стресса в клетке, который, в свою очередь играет роль в переключении клетки на путь канцерогенеза и приведении ее к злокачественным трансформациям (Andrisic, Dudzik et al, 2017).

Заключение. Полученные в ходе исследований результаты указывают на то, что процесс опухолевой трансформации связан с изменением свободнорадикального статуса клеток и развитием перекисного окисления липидов. Повышение концентрации продуктов данных процессов может стимулировать дальнейшее развитие канцерогенеза.

## **ФИКСИРОВАННАЯ И СВОБОДНАЯ КОМБИНАЦИЯ ИНГИБИТОРА АПФ И АНТАГОНИСТА КАЛЬЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ**

**Кенжаев М.Л., Ахмедов Л.А., Пулатова Ш.Х., Алиев Ж.С.**

*Республиканский Научный Центр Экстренной Медицинской Помощи - Бухарский филиал, Бухара, Узбекистан*

Цель: оценить антигипертензивную эффективность и переносимость фиксированной и свободной комбинации ингибитора АПФ (иАПФ) и антагониста кальция (АК) в лечении пациентов с АГ.

Материал и методы: обследовано 62 пациента (20 мужчин, 42 женщины) с АГ I–III ст. в возрасте от 40 до 80 лет. Больные были разделены на две группы (по 31 пациенту), сопоставимые по полу, возрасту, степени и стажу АГ, сопутствующей патологией. Первой группе назначалась фиксированная комбинация иАПФ и АК (престанс, “Servier») в дозе 5/5 мг с последующим увеличением дозировки до 10/5 мг или 10/10 мг. Второй группе – свободная комбинация иАПФ (престариум, “Servier») и АК (тенокс, “KRKA») в дозе 5мг + 5 мг с последующим увеличением дозировки до 10мг +5 мг или 10 мг +10 мг. Исходно и через 8 недель изучались общее состояние, эффективность и переносимость терапии, проводились оценка показателей, внутрисердечной гемодинамики и лабораторных показателей.

Результаты: на фоне терапии целевые значения АД достигнуты у 70,9% пациентов 1 группы и у 67,7% пациентов 2 группы. Отмечено снижение систолического АД (САД) в 1 гр. на 33,2 ± 8 мм рт.ст., во 2 гр. на 32,6 ± 2,2 мм рт.ст., диастолического АД (ДАД) на 18,6 ± 2,1 мм рт.ст., и 18,8 ± 2,3 мм рт.ст., соответственно. У 41,9% пациентов 1 группы и у 37,8% – 2 группы терапия привела к нормализации суточного профиля АД. По данным Эхо КГ выявлено снижение индекса массы миокарда левого желудочка на 12,9% и на 11,4%, увеличение ФВ ЛЖ на 16,8% и на 14,6% соответственно. Анализ переносимости терапии показал, что у 2 пациентов (6%), находившихся на лечении свободной комбинацией иАПФ и АК отмечался сухой кашель и в 5 случаях (16%) – отёк лодыжек. В группе фиксированной терапии не было отмечено появления сухого кашля, однако у 3 пациентов (9,6%) был зарегистрирован отёк лодыжек. На фоне проводимой терапии отмечено незначительное снижение ( $p > 0,05$ ) показателей липидного (ОХ, ХС-ЛПНП, ТГ) и углеводного обменов.

Выводы: у пациентов с АГ терапия фиксированной и свободной комбинацией иАПФ и АК приводит к достоверному снижению показателей и нормализации суточного профиля АД, благоприятно влияет на процессы ремоделирования и лабораторные показатели. Однако

переносимость терапии в группе, принимавшей фиксированную комбинацию, достоверно лучше.

## **ОДНОНУКЛЕОТИДНЫЕ ПОЛИМОРФИЗМЫ ГЕНА UCP1 И ИХ ПОТЕНЦИАЛЬНЫЙ ВКЛАД В РАЗВИТИЕ КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**Праведникова А.Э.<sup>1,2</sup>, Керчев В.В.<sup>2</sup>, Ларина С.Н.<sup>2</sup>, Шидловский Ю.В.<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>ФГБУН Институт биологии гена РАН, Москва, Россия

<sup>2</sup>ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва, Россия

**Введение.** Бурая жировая ткань является важнейшим метаболическим органом. Не смотря на малое содержание в организме, она играет значительную роль в контроле энергетического гомеостаза и имеет большой метаболический эффект. Функциональная активность бурой жировой ткани определяется экспрессией гена белка термогенина, или UCP1 (uncoupling protein 1). Термогенин расположен на внутренней мембране митохондрий, он участвует в разобщении окислительного фосфорилирования, что приводит к рассеянию энергии в форме тепла, минуя образование АТФ. Снижение активности бурой жировой ткани может приводить к увеличению массы тела, что значительно повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и сахарного диабета II типа (СДII). Наиболее высокие показатели смертности от ССЗ отмечены в Европе, в том числе и в России. Также в мире отмечается рост заболеваемости сахарным диабетом, что определяет высокую социальную значимость этого заболевания. Существуют данные о нарушении функционирования бурой жировой ткани у носителей однонуклеотидных мутаций (SNPs) в гене UCP1, а также обнаружена связь данных SNPs с ожирением, ССЗ, СДII и другими кардиометаболическими заболеваниями.

**Цель исследования.** Изучение роли генетических полиморфизмов Ala64Thr (rs45539933), A-112C (rs10011540), A-3826G (rs1800592) и A-1766G (rs3811791) гена UCP1 в формировании предрасположенности к кардиометаболическим заболеваниям в российской популяции.

**Материалы и методы.** Для анализа использовали образцы геномной ДНК 230 пациентов, страдающих кардиометаболическими заболеваниями, а также 245 здоровых людей контрольной группы. Препараты геномной ДНК получали из цельной венозной крови. Генотипирование полиморфизмов проводили методом ПЦР в режиме реального времени с использованием флуоресцентно меченых зондов TaqMan.

**Результаты.** Анализ генотипов показал, что частота встречаемости аллеля G полиморфизма A-1766G довольно низкая у русского населения. На данном этапе работы при сравнении двух групп не было выявлено статистически значимых различий в распределении частот аллелей и генотипов исследуемых полиморфизмов. Но при дифференциации групп по признаку половой принадлежности, обнаружены статистически значимые различия для мужчин по полиморфизму A-3826G: частота генотипа GG среди больных и здоровых участников составила 2% и 11,3% ( $\chi^2 = 7,544$ ,  $p = 0,023$ ), соответственно. Генотип GG встречался у 9,4% больных женщин, т.е. значительно чаще, чем у больных мужчин ( $\chi^2 = 9,076$ ,  $p = 0,011$ ). Также статистически значимую разницу в распространенности генотипов между мужчинами и женщинами группы больных продемонстрировал полиморфизм Ala64Thr. Частоты встречаемости генотипов Ala/Ala, Ala/Thr и Thr/Thr составили 90,2%, 8,8%, 1% для мужчин и 76,56%, 22,66% и 0,78% для женщин ( $\chi^2 = 6,66$ ,  $p = 0,036$ ).

**Выводы.** Окончательные выводы о распространенности генотипов в исследуемой нами популяции можно будет сделать после завершения генотипирования всей выборки. Учитывая предварительность полученных результатов, нельзя исключать связь между

SNPs A-112C и A-1766G и развитием кардиометаболических заболеваний в российской популяции.

## **ВЫРАЖЕННОСТЬ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

**Кенжаев М.Л., Ахмедов Л.А., Пулатова Ш.Х., Бабажанова М.М.**

*Республиканский Научный Центр Экстренной Медицинской Помощи Бухарский филиал, Бухара, Узбекистан*

Введение (цели/задачи): Провести сравнительный анализ выраженности хронической сердечной недостаточности (ХСН) и у больных сахарным диабетом 2 типа (СД2) и нормальным углеводным обменом (УО), госпитализированных в стационар с острым инфарктом миокарда (ОИМ) с подъемом сегмента ST.

Материал и методы: Проведено обследование 60 больных с ОИМ в возрасте от 60 до 74 лет. Больные разделены на 2 равные группы 1- с СД2, мужчин (М) – 13, женщин (Ж) - 17, средняя продолжительность заболевания СД 2 составила 9 лет; 2- имеющие нормальный УО, М– 16, Ж- 14. На фоне проводимой терапии перед выпиской пациентам были проведены: тест с шестиминутной ходьбой, трансторакальная эхокардиография (ЭХО-КГ). Изучаемые параметры включали: наличие ОИМ с подъемом сегмента ST, СД2, фракцию выброса (ФВ) левого желудочка, функциональный класс (ФК) недостаточности кровообращения по классификации NYHA. Диагноз СД2 ставился на основании рекомендаций ВОЗ от 1999 г. Статистическая обработка проводилась в программе OpenOfficeCalc.

Результаты: В 1-й группе при проведении теста с шестиминутной ходьбой расстояние 301-425м ( ОССН по Киллип I кл ) прошли 16 (53.3%) пациентов, расстояние 151-300м ( ОССН по Киллип II )— 14 (46.7%) пациентов. Во 2-й группе при проведении теста с шестиминутной ходьбой расстояние 426-550м ( ОССН по Киллип I класс) прошли 2 (6.7%) пациента, расстояние 301-425м ( ОССН по Киллип II класс)- 20 (66.7%) пациентов, расстояние 151-300м ( ОССН по Киллип II класс)- 8 (26.7%) пациентов. На основании трансторакальной ЭХО-КГ у больных 1 группы ФВ составила в среднем  $39.9 \pm 5,8\%$ , во 2-й группе –  $48,5 \pm 6,4$ ,  $t=2,67$ ,  $p<0,01$ .

Заключение: Выраженность острой сердечной недостаточности у больных ОИМ с подъемом сегмента ST, на фоне проводимой терапии перед выпиской, зависела от наличия нарушения УО. В группе больных СД2 ОССН по Киллип II встречался в 46,7% случаев, что значительно чаще по сравнению с группой пациентов с нормальным УО - 26,7%. По данным трансторакальной ЭХО-КГ у больных с СД2 фракция выброса ЛЖ составила  $39.9 \pm 5,8\%$ , что достоверно ниже по сравнению с группой пациентов имеющих нормальный УО –  $48,5 \pm 6,4$ .

## **ENDOTHELIAL NITRIC OXIDE SYNTHASE AND ENDOTHELIUM-DEPENDENT VASODILATATION ALTERATIONS IN HYPERTENSIVE PATIENTS WITH ABDOMINAL OBESITY**

**Andrieieva A, Volik M.**

*Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine*

The most common comorbid pathology is abdominal obesity. With obesity, there is a disturbance of oxidative processes, when the content of oxidized lipoproteins and nitric oxide changes, which leads to the development of dysfunction of the endothelium.

Our purpose is an enhancement of diagnosis of patients with hypertensive disease (HD) and abdominal obesity (AO) based on the study of endothelial nitric oxide synthase (eNOs) and endothelium-dependent vasodilatation indices (EDVI).

Materials and methods. Our study enrolled 110 patients who were divided into 3 groups: Group 1: formed by patients with HD (n=26), Group 2 – hypertensive patients suffering from AO (n=54), Group 3 – apparently healthy people (n=30). All patients were classified with due regard to sex and age. The average age was (60 ± 4.5).

The diagnosis of HD based on: the Order of Ministry of Health of Ukraine No 384 dated 24/05/2012, Guidelines of European Society of Hypertension and Cardiology for the management of arterial hypertension (2013). AO was diagnosed in accordance with the criteria of clinical protocol in cases of HD in Ukraine (2012). The EDVI of the brachial artery (BA) were calculated by means of O. Celermajer's method applying ultrasound system ("General Electric", USA). eNOs level in blood serum was assessed through immunoenzyme method ("Uscscn Life Inc. Wuhan", China).

Results: the lowest eNOs levels were revealed in Group 1: 295.4±26.6 ng/ml (p<0.05). In Group 2 the significant difference of eNOs level in comparison with Group 3 was not detected, that is 323.6±24.5 ng/ml and 431.4±34.2 ng/ml respectively. Direct pair correlational connections between eNOs levels and EDVI BA at different stages of vasodilatation in HD patients with AO and without AO were established: at primary stage d BA: r=0.69 and r=0.77 (p<0.05); within the first minute of decompensation d BA r=0.66 and r=0.87 (p<0.05); within the period of max vasodilatation d BA r=0,78 and r=0.67 (p<0.05) respectively.

Conclusions: 1. The increase of the diameter of the brachial artery in HD patients with AO and without it on the 1st min. after decompression was 7.6% and 8.17% (p<0.05), respectively. 2. The level of eNOs was below the control value by 31.5% with HD without AO and by 24.9% with HT and AO. 3. Correlation between the eNOs level and EDVIBA was established.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РОЗУВАСТАТИНА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ.**

**Ахмедов Л.А., Пулатова Ш.Х., Тоиров И.Р., Сафаров Н.Н.**

*Республиканский Научный Центр Экстренной Медицинской Помощи Бухарский филиал, Бухара, Узбекистан*

В настоящее время вызывают тревогу широкое распространение АГ и ИМ среди трудоспособного населения, ранняя инвалидизация, снижение продолжительности жизни, низкая приверженность к лечению.

Цель работы — клиническое течение инфаркта миокарда и использование гиполипидемической терапии на догоспитальном и госпитальном этапах у больных эссенциальной АГ молодого возраста.

Материал и методы Проанализированы материалы историй болезни 50 больных АГ и ИМ в возрасте 30—45 лет (средний возраст 41,2±3,8 года), находившихся на лечении в отделении кардиореанимации Бухарского филиала РНЦЭМП с 2015 по 2017 г.

Результаты и обсуждение. Среди всех госпитализированных больных пациенты с АГ и ИМ молодого возраста составили в 2015 г. 1,14%, в 2016 г. - 1,8%, в 2017 г. - 0,97%. Все пациенты были мужского пола. Уровень общего ХС был выше у больных с предшествующей стенокардией (КК=0,04;  $p<0,05$ ). Статины до госпитализации и в острый период ИМ получали только 12% больных. Все указанные пациенты принимали розувастин (розатин, Словения). По данным ряда исследований, нарушения липидного состава крови могут влиять на регуляцию АД посредством зависимой от эндотелия вазодилатации, секреции вазоактивных субстанций. Среди обследованных пациентов у 70% имелась ГХС, у 66% был выявлен атеросклероз аорты. Эффективность статинов в снижении смертности и частоты развития сердечно-сосудистых осложнений у больных ИБС давно доказана. В частности, применяемый обследованными пациентами розувастатин уменьшает количество первичных событий, значительно снижает частоту приступов стенокардии. Высокие результаты лечения объясняются способностью статинов давать не только антихолестеринемический, но и множество других, так называемых плеотропных эффектов. Результаты клинических исследований подтвердили безопасность и хорошую переносимость розувастатина. В проведенном нами исследовании только 12% больных до ИМ и во время него продолжали принимать препарат в дозе 80 мг/сут. Причины, по которым пациенты не получали статины, вероятно, различны и зависят не только от пациента. В проведенной нами работе было установлено, что эти препараты не принимали именно те больные, которым статины были особенно показаны.

Выводы.

1. При инфаркте миокарда у больных молодого возраста применение из гиполипидемический препарата розувастатин в комплексной препарата более эффективнее
2. Осложненному течению инфаркта миокарда у пациентов молодого возраста способствуют, многочисленные факторы риска, отсутствие лечения артериальной гипертензии (86%), низкая частота приема статинов (12%).

## **МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ МИКРОФЛОРЫ КОЖИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕНИ ГОДА**

**Абикенова А.Н., Ермагамбетова Д.К.**

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

Актуальность: Микрофлора тела человека играет чрезвычайно важную роль в поддержании его здоровья на оптимальном уровне. Организм человека и его микрофлора находятся в состоянии динамического равновесия (эубиоза) и являются единой экологической системой. Заболевания, которые передаются контактным путем непосредственно через руки имеют выраженный сезонный характер.

Цель: изучение качественного и количественного состава микрофлоры кожи рук в соответствии с временами года и определение антибиотикочувствительности выделенных культур.

Материалы и методы исследования. Забор проб микрофлоры кожи рук осуществляли методом взятия смывов при помощи стерильных увлажненных ватных тампонов. После взятия материала стерильные ватные тампоны на металлических палочках погружали в стерильные пробирки с ватно-марлевыми пробками. Посев проводили на следующие питательные среды: для определения общего микробного числа (ОМЧ) - мясопептонный агар, для выделения гемолитических микроорганизмов - кровяной агар, для выделения микроскопических грибов – агар Сабуро, для выделения патогенных стафилококков - желточно-солевой агар, для выявления энтеробактерий – агар Эндо. У всех выделенных культур определяли чувствительности к антибиотикам методом бумажных дисков.

Результаты. Всего исследовано 146 проб микрофлоры кожи студентов 1 и 2 курса. Были выделены осенью 2018 года (76 проб) и весной (70 проб) соответственно. В результате бактериологического исследования выделены всего 146 штаммов. Гемолитической активностью обладали всего 23 штамма: из них осенью 15 штаммов и весной 8 штаммов. Лецитиназной активностью обладали всего 11 штаммов: из них осенью 8 штаммов и весной 3 штамма. Количество грибов рода *Candida* spp. составляло всего 10 штаммов: из них осенью 6 штаммов и весной 4 штамма. *E.coli* в осенний сезон не выявлены, а весной выделены 5 штаммов.

Анализ антибиотикорезистентности выделенных культур показал следующее:

Штаммы *S. aureus* осенью были более всего адаптированы к тетрациклину, и менее всего – к амоксицилину. А также наибольшая чувствительность отмечена у штамма весной к пенициллину, цефалоспорины и ванкомицину.

Состояние чувствительности *Candida*.spp изучалось в отношении тетрациклина, нистатина, амфоцерицина. Наибольшая чувствительность отмечена к нистатину, амфоцерицину осенью и нечувствительно весной к тетрациклину и амфоцерицину. Выделенные штаммы *E.coli* были чувствительны к антибиотикам.

Выводы: 1) При исследовании микрофлоры кожи рук наблюдается появление патогенных стафилококков, а в весеннем сезоне -так же энтеробактерий.

2) Исследование микрофлоры кожи рук по сезонности выявило появление микроскопических грибов.

3) При составлении антибиотикограммы выделенных штамм было обнаружено, что более резистентные штаммы выявлены в весеннем сезоне.

## **ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В РЕГИОНАХ: ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Кайланич Е.А., Тарасенко И.В.**

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
г. Курск, Российская Федерация*

Здоровье населения обусловлено комплексным воздействием факторов, определяющих образ жизни человека, среду его обитания, наследственность и состояние системы здравоохранения.

Важнейшей составляющей комплексной оценки здоровья населения является – заболеваемость населения. Учет заболеваемости ведется всеми медицинскими учреждениями. Анализ заболеваемости необходим для выработки управленческих решений как на федеральном, так и на региональном и муниципальном уровнях. Показатели заболеваемости служат одним из критериев оценки качества работы медицинских учреждений, системы здравоохранения в целом.

Медицинская помощь населению Орловской области с бронхо-легочной патологией оказывается как в стационарах терапевтического и хирургического профиля, так и амбулаторно. Терапевтическая помощь оказывается в пульмонологических отделениях Орловской областной клинической больницы, больницы скорой медицинской помощи им.Н.А.Семашко, Ливенской и Мценской центральных районных больницах (ЦРБ) - общее количество коек 97, и в терапевтических отделениях остальных ЦРБ – общее количество коек 558. Специализированная противотуберкулезная терапевтическая помощь оказывается на 50 койках противотуберкулезного диспансера. Помощь хирургического профиля оказывается в хирургических торакальных отделениях областной клинической больницы, областного онкодиспансера, противотуберкулезного диспансера – по 25 коек в каждом.

Заболеваемость органов дыхания стабильно занимает второе место в структуре общей заболеваемости населения области на протяжении 2011-2016 гг., отмечается ее увеличение

с 213,4 до 297,9 (на 1000 населения). Динамика структуры заболеваемости по группам болезней выглядит так: а) бронхиальная астма – увеличение с 9,4 до 13,7; б) пневмония – увеличение с 3,6 до 4,2; в) интерстициальные, гнойные и прочие болезни – стабильно около 0,4; г) онкопатология – стабильно около 60-61; д) туберкулез органов дыхания – снижение с 41,0 до 30,2.

В структуре общей смертности населения области (на 10000 населения) смертность от болезней органов дыхания занимает 5 место. В динамике за 2011-2016 гг. варьирует в пределах 5,2-5,9, что не на много отличается от показателей по Российской Федерации – 4,9-5,2. Отмечается снижение смертности от туберкулеза органов дыхания с 3,0 до 1,8. Смертность от онкопатологии органов дыхания возросла с 23,5 до 25,3. Смертность населения трудоспособного возраста от болезней органов дыхания стабильна около 5%.

Количество больных с бронхо-легочной патологией, пролеченных хирургическим путем за 2011-2016 гг. составило – 7647, хирургическая активность возросла с 38,5% до 64,8%, послеоперационная летальность снизилась с 7,9% до 1,5%. Средний койко-день снизился до 13,0, за исключением тубдиспансера, где в связи с особенностью патологии, он около 40,2.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что, не смотря на некоторые положительные тенденции в динамике заболеваемости и смертности от болезней органов дыхания, - вопросы профилактики и улучшения качества оказываемой медицинской помощи больным с бронхо-легочной патологией являются весьма актуальными и требуют повышенного внимания.

## **РОЛЬ СОДЕРЖАНИЯ МЕТАБОЛИТОВ ОКСИДА АЗОТА В КРОВИ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

**Мунтаева К.А., Шакеев К.Т., Жанасова М.М., Ерзкян Г.Г.**

*Кафедра Хирургических болезней №1, Карагандинский Государственный Медицинский Университет, г. Караганда, Казахстан*

**Введение:** Воспалительные процессы в слизистой оболочке желудка являются одними из значимых составляющих ответной реакции как биологического процесса оксид азота. При осложнениях язвенной болезни определение молекулярных механизмов влияния оксида азота на развитие окислительного стресса является важной задачей. Именно определение NO возможно использовать как дополнительный критерий обострения или осложнения язвенной болезни.

**Цель:** Определить концентрацию метаболитов оксида азота (NO) в крови при осложненном и обычном течении язвенной болезни и двенадцатиперстной кишки.

**Материалы и методы.** Объектом исследования явились 135 больных с ЯБ желудка и ДПК, находившихся на лечении в клинике хирургических болезней № 1 КГМУ за 5 летний период с 2011-2016 годы. Для объективизации исследования нами выделены 4 группы пациентов: первая-42(31,1%) с осложненной формой язвенной болезни, вторая -39(28,9%) с неосложненной формой, третья -30(22,2%) после лечения осложненной формы и четвертая-24 человека условно здоровых(17,8%). По методу Голикова П.П. было изучено содержание метаболитов оксида азота у пациентов с язвенной болезнью различных видов течения. Данный спектрофотометрический метод заключался в определении концентрации метаболитов азота в крови при длине волны 546 нм, при помощи стандарта (NaNO<sub>2</sub>). Выполнена статистическая обработка материала с применением пакета программ IBM SPSS Statistic 22, при этом рассчитывали среднее арифметическое, ошибку среднего (M+m).



Результаты: Проведенный анализ концентрации метаболитов NO в крови у больных язвенной болезнью показал, что при неосложненных формах происходит статистически значимое увеличение продукции оксида азота в 1,9 раз, а при осложненной форме в 1,7 раз по сравнению с показателями практически здоровых лиц. У пациентов с разными видами язвенной болезни и прошедших курс терапии отмечен высокий уровень метаболита от 0,32±0,02 до 0,34±0,04 по сравнению с показателями практически здоровых лиц 0,18±0,01. Однако существенной динамики показателей оксида азота в зависимости от видов течения и этиологии язвенной болезни не отмечено.

Выводы: 1. Отмечается высокий от 0,32±0,02 до 0,34±0,04 уровень метаболита у пациентов с различными видами язвенной болезни по сравнению с показателями практически здоровых лиц 0,18±0,01.

2. При неосложненной форме происходит статистически значимое увеличение продукции оксида азота в 1,9 раз в сравнении с осложненной формой в 1,7 раз.

3. Определение уровня метаболита оксида азота в крови больных с различными видами язвенной болезни может быть использовано как прогностический фактор болезни.

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА НОРВЕЛА И ФЕРТАЛ У БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ АССОЦИИРОВАННОЙ Нр- ИНФЕКЦИЕЙ**  
**Гусейнова З.К., Тауешева З.Б., Оразбаева Б.С., Ахметова А.С., Килишбаева М.О.**  
*Карагандинский государственный медицинский университет, кафедра внутренних болезней №1, г.Караганда, Казахстан*

Цель. Оценить эффективность препарата норвела и фертал при лечении больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки ассоциированной с Нр- инфекцией.

Материалы и методы исследования. В амбулаторных условиях были обследованы 120 больных. Все обследованные больные были распределены на две группы: I группе - 60 лиц мужского пола с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки и во II группе - 60 лиц мужского пола, в возрасте от 18 до 50 лет. Все обследованные больные были сопоставимы по возрасту. Длительность язвенного анамнеза составила от 1 до 10 лет. При детальном опросе у больных обеих групп (I и II группы) в анамнезе выявлены такие факторы риска, как систематические нарушения диеты и режима питания (60% больных), длительные психоэмоциональные нагрузки (72%), неблагоприятная по язвенной болезни наследственность (30%). У всех обследованных пациентов основными клиническими проявлениями в 100 % случаев были болевой и диспепсические синдромы. В I группе больных помимо комплексной эрадикационной терапии был назначен препарат норвела по 1 таблетке 3 раза в день и фертал по 1 капсуле 2 раза в день в течение 14 дней, а во II группе больные получали помимо тройной антиэрадикационной терапии хилак форте по 60 капель 3 раза в день в течение 14 дней. Биоптаты слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки, взяты при эндоскопическом исследовании. Контаминацию слизистой оболочки желудка *Helicobacter pylori* (Нр) определяли в биоптатах желудка цитологическим методом.

Результаты исследования. На фоне проводимого лечения в I-группе больных болевой синдром был купирован на 3- сутки, проявления диспепсического синдрома полностью нивелировались на 6-сутки от начала амбулаторного лечения. Во II-группе больных болевой синдром купирован на 9-сутки и диспепсический синдром полностью купирован на 7-сутки. Микроскопическая картина язв желудка и двенадцатиперстной кишки в обеих исследованных группах имела все морфологические картины, разнообразие процессов воспаления свойственное длительно развивающемуся волнообразному патологическому процессу со сменами фаз обострения и ремиссии. Зоны экссудации и деструкции, фибриноидного некроза, молодой и зрелой грануляционной и рубцовой ткани,

перемежающиеся участками отторжения некротических масс с подрастающим под него эпителием на дне язвенных дефектов, секвестрацией лейкоцитами и мононуклеарными клетками зон некроза, разной степени выраженности лимфоплазмоцитарной клеточной инфильтрацией и фибросклероза на фоне участков совершенного ангиогенеза, формирующегося рубца на границе с разрушенными мышечными элементами стенки желудка и двенадцатиперстной кишки представляют картины пролонгированного хронического воспаления, роста грануляционной ткани и формирования рубца.

Заключение. Таким образом, препарат норвела и фертал в сочетании с комплексной антиэрадикационной терапией обеспечивают усиление регенеративных процессов в поврежденных клетках слизистой оболочки, стимулируют синтез белка, улучшают местное кровоснабжение и обладают высокой степенью эрадикации *H.pylori*, способствуя заживлению язв, улучшая кишечную микрофлору, тем самым уменьшая количество рецидивов, что повышает комплаентность пациентов к лечению в сравнении с препаратом группы пробиотиков - хилак форте. Учитывая клиническую динамику лечения пациентов обеих групп препаратами норвела, фертайл по сравнению с группой пробиотиков хилак форте показал положительную динамику в лечении первой группы.

## **ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ**

**Кельдиева М.М., Джураева Р.И., Махатова В.К.**

*Кафедра неврологии и психиатрии, Южно-Казахстанская Медицинская Академия, Шымкент, Казахстан*

Цель: Выявить степень поражения почек у детей с системными заболеваниями.

Материалы и методы исследования: Нами были обследованы 30 больных и проанализированы 70 историй болезни детей с системными заболеваниями. Мальчиков- 60, девочек-40. Возраст детей до 5 лет-10, 6-7 лет-12, 10-12 лет-23, старше 12 лет-55 детей. Давность заболевания составила: до 1 года-у 15, до 3 лет- у 29 и более 3 лет –у 56 детей. Все больные поступили с обострением основного заболевания. СКВ диагностирована у 28 детей, ЮРА-у 48 детей, смешанная болезнь соединительной ткани у детей у 15детей, дерматомиозит - у 6 детей, системная склеродермия -3 ребенка. У 70% детей были выявлены изменения со стороны анализов мочи в виде протеинурии – у 28 больных, микрогематурии-у 67 больных. Всем больным были исследованы содержание в сыворотке крови мочевины и креатинина, общего белка и его фракции. Всем больным с выявленными изменениями со стороны мочи были сделаны УЗИ почек. Скорость клубочковой фильтрации по формуле Шварца определена всем больным.

Результаты исследования: Из 70 больных с изменениями со стороны мочи изменения со стороны УЗИ почек в виде повышения эхогенности 0-1 степени было у 10 больных,1-2 степени –у 7больных, изменения в ЧЛС виде инфильтрации, наличия солей у 13 больных, у остальных больных изменений на УЗИ не выявлено. По результатам определения скорости клубочковой фильтрации: СКФ составила 130.0+3.1 мл/мин, что соответствует хронической болезни почек (ХБП) 1 степени выявлена у 33 больных, СКФ=78.8=2.1 мл/мин, что соответствуетХБП-2- у 20 больных. Нарушения функционального состояния почек не зависели от возраста, пола, но зависели от диагноза и давности заболевания.

Выводы: Таким образом, у больных с системными поражениями соединительной ткани наряду с клиническими признаками основного заболевания были выявлены нарушения со стороны почек в виде хронической болезни почек 1-2 степени, что необходимо учитывать при составлении плана лечения и прогнозе заболевания.

## **ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ**

**Арипова Т.У., Каландарова А.Н.**

*Республиканский научный центр Иммунологии МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан*

*Нукусский филиал Республиканского Скрининг центра, Ташкент, 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 и профилактики предраковых состояний шейки матки у подростков и молодых женщин. Нами были обследованы 96 девушек и молодых женщин от 14 до 25 лет, которые были разделены на 2 группы. 1-я группа – 50 человек с наличием высокоонкогенных типов ВПЧ, выявленных методом ПЦР- диагностики. Средний возраст  $19,3 \pm 0,3$ ; 2-я группа – 46 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. 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. Количество выявленных ИППП в 1-й группе было значимо больше, чем во 2-й и составило: кандидоз – 27% и 12%; трихомоноз – 12% и 1%; хламидиоз – 38% и 6% соответственно. Курящие пациентки составили 50% в 1-й и 18,5% во 2-й группе. Кольпоскопическая картина в 1-й группе распределилась следующим образом: возрастная норма – 20%, цервицит – 46%, атипические кольпоскопические образования – 34%. Во 2-й группе возрастная норма была выявлена у 67,3%, цервицит – у 30,4%, атипическая кольпоскопическая картина – у 8% обследуемых. Цитологическое исследование выявило изменения, характерные для вирусной инфекции у 40% пациенток 1-й группы и у 8% в этой же группе – атипию 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, промискуитет, 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.

Повышение уровня образованности подростков, ориентация их на здоровый образ жизни – одно из направлений в профилактике рака шейки матки.

## РОЛЬ ГЕНА *UMOD* В РАЗВИТИИ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК В УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Рузикабаева М.Р. <sup>1</sup>, Арипова Т.У. <sup>1</sup>, Юлдашев У.К. <sup>2</sup>, Касимов А.Э. <sup>1</sup>

1-Республиканский научный центр иммунологии МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан

2- РНЦЭМП МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан

Были выявлены мутации при врожденных заболеваниях почек с генетически детерминированным доминантным путем наследования, получивших название заболевания почек, ассоциированные с уромодулином (uromodulin-associated kidney diseases, UAKDs), которые проявляются тубулоинтерстициальным фиброзом, нарушением концентрационной функции, гиперурикемией, подагрой и прогрессирующей почечной недостаточностью. В полногеномных исследованиях по изучению ассоциаций различных заболеваний с определенными SNPs (Single nucleotide polymorphism) была выявлена явная связь вариантов гена *UMOD* с предрасположенностью к хронической болезни почек (ХБП) и артериальной гипертензии (АГ) – двум комплексным проявлениям, представляющим собой основные проблемы всемирного здравоохранения. Целью исследования явилось изучение возможных ассоциаций rs4293393 с хроническим гломерулонефритом (ХГН) и хронической почечной недостаточностью в узбекской популяции. При изучении характера распределения генов *UMOD*- rs4293393 было обследовано 332 человека, узбекской национальности. При отборе лиц для настоящего исследования учитывалась их национальная принадлежность в трех поколениях. Из них 154 человека были с диагнозом хронический гломерулонефрит, осложненный хронической почечной недостаточностью (ХПН) терминальной стадии, находящиеся на хронодиализе. Контрольную группу составили 178 практически здоровых лиц. В группе больных были 31 женщина и 123 мужчин, средний возраст составил  $33.14 \pm 10.72$ . Выделение ДНК проводили при помощи метода спиртово-солевой обработки по S. Miller et al (1988). Изучение характера распределения полиморфизм гена *UMOD*- rs4293393 проводили при помощи полимеразной цепной реакции (ПЦР).

При сравнительном анализе распределения частот аллелей и генотипов полиморфных маркеров гена *UMOD*- rs4293393 в группах больных ХГН и в контроле установлено статистически значимое снижение частоты встречаемости С аллеля у больных, по сравнению с контрольной группой (12,99% и 25,84% соответственно; OR = 0,4282; 95% CI = 0,285>0,4282>0,644;  $\chi^2=17,135$ ). В тоже время Т аллель исследуемого полиморфизма встречался чаще по сравнению с контрольной группой (87,01% и 74,16% соответственно; OR = 0,335; 95% CI = 1,552>2,335> 3,512;  $\chi^2=17,135$ ).

Далее был проведен анализ генотипов *UMOD*- rs4293393, при котором было выявлено значимое различие в частоте встречаемости СС генотипа, данный генотип встречался с большей частотой у здоровых лиц, по сравнению с группой больных с ХГН и (11,24% и 2,6% соответственно; OR = 0,211; 95% CI = 0,07>0,211>0,631;  $\chi^2=9,188$ ; p=0,002). При анализе гетерозиготного генотипа СТ чаще отмечена встречаемость данного генотипа у больных с ХГН по сравнению с контрольной группой (20,78% и 29,21% соответственно; OR =0,636; 95% CI = 0,383>0,636>1,054;  $\chi^2=3,108$ ; p=0,07).

Таким образом, выявлен высокий уровень достоверности в частоте встречаемости аллеля Т и генотипа ТТ в группе больных ХГН по сравнению с контрольной группой.

Как известно, на сегодняшний день выявлено более 40 мутаций в гене *UMOD*, являющихся причиной уромодулин-ассоциированных болезней почек. Большинство из этих мутаций влияют на продукцию уромодулина. Эти мутации меняют структуру белка, предотвращая его высвобождение из клеток почек. Избыточное накопление уромодулина может вызвать апоптоз клеток в почках, вызывая их повреждение.

## **ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ В ПРОГНОЗЕ РАЗВИТИЯ РАННИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST**

**Кенжаев М.Л., Ахмедов Л.А., Пулатова Ш.Х., Бабаева М.М.**

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

Цель: определение взаимосвязи уровней цитокинов (IL-1 $\beta$ , IL-6; IL-10, ФНО –  $\alpha$ ) с течением острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST.

Материал и методы: были обследованы 30 пациентов острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST поступившие в отделение кардиореанимации: 24 мужчин и 6 женщин, средний возраст пациентов составил 51,8  $\pm$  7,5 лет и 11 здоровых людей в том же возрастном аспекте составили контрольную группу. Всем больным в 1, 7, 14 сутки от момента поступления проводилось изучение цитокинов (IL-1 $\beta$ , IL-6; IL-10, ФНО $\alpha$ ). Средний срок наблюдения за пациентами составил 12 недель. Все больные были разделены на 2 группы. 1-ю группу составили 18 больных, которые не имели осложнений, как в госпитальном периоде, так и после неё. Во 2-ю группу вошли остальные 12 больных с разными осложнениями сердечно – сосудистой системы.

Результаты. У больных острым инфарктом миокарда с первых суток заболевания наблюдался максимальный уровень IL-6, ФНО $\alpha$ . На 1 сутки острого инфаркта миокарда наблюдалось повышение уровней IL-6; ФНО $\alpha$ ; IL-10, нормализация показателей отмечалась на 14 сутки заболевания. Осложненное течение острого инфаркта миокарда сопровождалось более выраженной активностью воспалительного процесса (IL-6; ФНО $\alpha$ ) в 1 и 7 сутки, а также выявлялось повышение IL-10 на 7 сутки и увеличение его уровня на 14 сутки. Нами не обнаружено достоверной прогностической значимости уровней IL-1 $\beta$ . Уровень IL-6 в 1 сутки у больных 2-й группы был в 4 раз выше данных 1-й группы (P<0,001) и 8,9 раз выше контрольных значений (P<0,001). Уровень ФНО $\alpha$  в 1 сутки у больных 2-й группы был в 1,7 раз выше данных 1-й группы (P<0,001) и в 6 раз выше контрольных значений (P<0,001).

Заключение. В результате исследования выявлена взаимосвязь концентрации ИЛ – 6, ФНО  $\alpha$  с ранними осложнениями острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST, что позволяет рекомендовать его использование в качестве дополнительного лабораторного показателя при данной патологии, и позволяет выявить группы с низким и высоким риском развития ранних осложнений. При этом у больных с высокой экспрессией в крови ФНО $\alpha$  – 16,09 пг/мл (в 5 раз и более), ИЛ 6–52,13 пг/мл (в 9 раз и более) прогнозируют осложненное течение заболевания, при средних показателях ФНО $\alpha$  -до 13 пг/мл, ИЛ 6 – до 30 пг/мл прогнозируют неосложненное течение заболевания. Раннее выделение категорий больных инфарктом миокарда с повышенным риском осложнений позволит применить более активные методы лечения (медикаментозные и/или хирургические) таких пациентов.

## **КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ЦЕРЕБРОЛИЗИН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНСУЛЬТА**

**Джураева Р.И., Досыбаева Г.Н., Латыева М.Ш**

*Кафедра неврологии и психиатрии, Южно-Казахстанская Медицинская Академия, Шымкент, Казахстан*

Цель. Оценка эффективности и безопасности терапии Церебролизином у больных с ишемическим инсультом

Материал и методы исследования. В исследование было включено 50 человек в возрасте от 50 до 75 лет, из них 23 мужчин и 27 женщин. Исследование было проведено в клинике неврологии.

Все больные были разделены на две группы: в I группу вошли 30 человек - 12 мужчин и 18 женщин, во II группе было 20 человек - 5 мужчин и 15 женщин. Больные поступали в неврологическое отделение с диагнозом ОНМК. В процессе обследования и лечения уточнялся тип нарушения мозгового кровообращения. 30 больных I группы получили в виде в/в инфузии 20 мл церебролизина, разведенного в 200 мл 0.9 % раствора хлорида натрия в течение 10 дней. 20 больных II группы не получали церебролизин. Пациенты обеих лечебных групп в сутки принимали перорально 250 мг ацетилсалициловой кислоты, и им внутривенно вводили 10 мг ноотропила. Оценка неврологического статуса больных осуществлялась с использованием шкалы по шкале инсульта National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) и шкалы кома Глазго. Исследование проводилось на 1-й, 5-й и 10-й день лечения.

Результаты исследования. В ходе исследования было отмечено, что препарат положительно влияет на уровень сознания, двигательную, чувствительную сферы и речь, Динамика состояния больных по шкале NIHSS имела постоянную тенденцию к нормализации процесса. Эти результаты нашли отражение в проводившемся тестировании. В 1-й день лечения средний балл по шкале NIHSS в 1-й группе составил  $23,5 \pm 1,0$ , на 5-й день -  $14,0 \pm 0,5$  и на 10-й день средний балл составил  $10,0 \pm 0,3$ . Во

второй группе результаты были менее значительными. По шкале кома Глазго в 1-й группе также отмечалась положительная динамика. Эти результаты нашли отражение в проводившемся тестировании. В 1-й день лечения средний балл по шкале Глазго в 1-й группе составил 7 баллов, на 5-й день - 9, а на 10-й день средний балл составил 13 баллов. Во второй группе результаты были менее значительными. По шкале Глазго в начале лечения средний балл составил 7 баллов, а к концу лечения 10 баллов.

Выводы. Таким образом, нейропротективный препарат церебролизин является безопасным и эффективным средством лечения пациентов с ишемическим инсультом и вызывает статистически и клинически значимые улучшения двигательной функции, общего состояния, когнитивной функции и выполнения повседневных дел.

## **VARIOLA VIRUS TNF-DECOY RECEPTOR AS A NEW TYPE OF TNF-ANTAGONISTS**

**Gileva I.P.**

*State Research Center of Virology and Biotechnology "VECTOR", Koltsovo, Novosibirsk region, Russia*

Deregulated expression of Tumor Necroses Factor (TNF) is one of the major causes for inflammation and allergy in mammals. There is an urgent need to search for the new TNF antagonists. Variola virus codes for a TNF-decoy receptor (VARV-CrmB protein) as a strategy to neutralize human TNF in order to escape of the host immune responses. The recombinant VARV-CrmB protein was produced using molecular cloning approach. That recombinant protein was effective both in vitro and in vivo as anti-TNF agent. It protects murine fibroblast L929 cells

against cytotoxic effects of human and mouse TNFs and increases significantly the survival rate of mice experiencing endotoxic shock due to LPS exposure (Gileva et al. BBA, 2006, 1764: 1710-1718). For further exploring of anti-TNF potential of VARV-CrmB as a possible TNF antagonist we have studied its influence on hTNF-induced production of IL-1 $\beta$  and IL-6 of donor's mononuclear cells and on MuTNF-induced migration of dendrite cells from the skin of BALB/c mice. Also we have studied the VARV-CrmB effects on h- and MuTNF induced differentiation of human and murine bone marrow cells and its activity in the experimental model of collagen-induced arthritis.

Our results strongly demonstrate the TNF blocking activity of VARV-CrmB protein and suggest that the viral TNF binding protein might consider as a new TNF antagonist.

## **ИММУНОКОРРЕКЦИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН С НАРУЖНЫМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ**

**Мусаходжаева Д.А<sup>1.</sup>, Ешимбетова Г.З<sup>2.</sup>, Магзумова Н.М<sup>3.</sup>, Маликова Г.Б<sup>4.</sup>, Исмоилова Д.У<sup>5.</sup>, Джумаев К.Ч<sup>6.</sup>, Файзуллаева Н.Я<sup>1.</sup>, Джумаева Д.Н<sup>1.</sup>, Азизова З.Ш<sup>1.</sup>**

1. *Республиканский научный центр иммунологии МЗ Руз, Ташкент, Узбекистан*
2. *ТашИУВ, Ташкент, Узбекистан*
3. *Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан*
4. *РКБ-1, Ташкент, Узбекистан*
5. *Ургенчский филиал ТМА, Ургенч, Узбекистан*
6. *Роддом №3, Ташкент, Узбекистан*

Эндометриоз – гормонально-зависимое заболевание, развивающееся на фоне нарушения иммунного гомеостаза и заключающееся в разрастании ткани, сходной по своему строению и функции с эндометрием, но находящейся за пределами границ нормально расположенной слизистой оболочки матки. Целью исследования явилось оценить эффективность иммунотерапии с использованием препарата ронколейкин. Обследованы 38 женщин с наружным генитальным эндометриозом (НГЭ) II-III степени, которые составили 2 группы: 1-я группа- 20 пациенток, у которых во время лапароскопии в брюшинную полость вводили 0,5 мг (500 000 МЕ) ронколейкина, а после операции- на 2-е, 4-е сутки и в последующем -2 раза в неделю в течение 3 недель внутривенно вводили ронколейкин в дозировке 0,5 мг. Вторую группу составили 18 женщин с НГЭ, у которых после лапароскопии в качестве противорецидивной терапии применялся бусерелин-депо по 3,75 мг внутримышечно один раз в месяц, в течение 6 месяцев. Показатели 18 практически здоровых женщин с нормальной репродуктивной функцией, поступившие на плановую хирургическую стерилизацию, были использованы в качестве контрольной группы для иммунологических исследований. Все обследованные женщины с НГЭ были сопоставимы по возрасту, диагнозу, структуре клинических проявлений, частоте бесплодия, объему оперативного вмешательства, равноценности общего медикаментозного комплекса. Оценка иммунного статуса осуществлялась до операции, через 1 месяц после операции (по завершении иммунотерапии), через 6 месяцев после операции ( по завершении гормональной терапии) и включала в себя определение уровня про- и противовоспалительных цитокинов в перитонеальной жидкости и в сыворотке периферической крови методом ИФА с использованием стандартных наборов фирмы «Цитокин» (СПб, Россия). Результаты исследования показали, что концентрация провоспалительных цитокинов – IL-1 $\beta$ , IL-6, IL-8 и TNF $\alpha$  у женщин с НГЭ была достоверно повышенной по сравнению с данными контрольной группы (P<0,05). При этом, наблюдалась тенденция к снижению уровня IL-2, а уровень IFN $\gamma$  был достоверно сниженным (P<0,05). При изучении уровня цитокинов через месяц после лапароскопии у больных, получавших бусерелин-депо, уровень изученных цитокинов существенно не изменялся. У больных, в комплексной терапии которых использовался ронколейкин, через 1 месяц после лапароскопии отмечалось

увеличение уровня IL-2 в 2,7 раза и IFN $\gamma$ - в 2,8 раза, при этом уровни IL-1 $\beta$ , IL-6, IL-8 и TNF $\alpha$  снизились в 2,5 раза ( $P < 0,01$ ). Таким образом, анализируя особенности синтеза цитокинов у больных с НГЭ через 1 месяц после лапароскопии, можно утверждать, что у пациенток, получавших бусерелин-депо, не наблюдалось сколько-нибудь значимых изменений в цитокиновом статусе. При терапии ронколейкином отмечалось существенное увеличение активности клеток, реализующих Th-1 тип иммунного ответа, что подтверждается снижением уровня IL-8 и увеличением IL-2 и IFN $\gamma$ , а также наблюдалась тенденция к нормализации активности макрофагов, на что указывает снижение уровня IL-6 и TNF $\alpha$ . Через 6 месяцев после лапароскопии у пациенток, получавших ронколейкин, в отличие от пациенток группы сравнения уровень изученных цитокинов был в пределах нормативных значений. Следовательно, результаты проведенных исследований убедительно подтверждают иммунорегуляторную роль ронколейкина.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С МУКОВИСЦИДОЗОМ**

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

1. *Республиканский научный центр иммунологии МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан*
2. *ТашИУВ, Ташкент, Узбекистан*

Врожденное отсутствие семявыносящего протока встречается у 1—2% мужчин с бесплодием. Такая аплазия происходит вследствие врожденных аномалий вольфова протока, в результате мутации гена муковисцидоза (МВ), который является одним из наиболее распространенных аутосомно-рецессивных заболеваний – поражает одного из 2500 детей. Основной причиной муковисцидоза являются мутации гена белка CFTR (cystic fibrosis transmembrane regulator) – трансмембранного регулятора муковисцидоза. Диагностическое значение при муковисцидозе имеет концентрация хлорида в поте, превышающая 60 ммоль/л. Более чем у 95% мужчин с муковисцидозом находят обструктивную азооспермию. В связи с совершенствованием терапии муковисцидоза, в настоящее время продолжительность жизни больных составляет 40 лет и более. И их фертильность и возможность вступления в брак приобрели важное клиническое значение. Целью исследования явилось изучение цитокинового статуса в сыворотке крови мужчин с МВ. Было обследовано 28 мужчин в возрасте от 18 до 25 лет. У большинства обследованных пациентов (58%) наблюдалась двухсторонняя врожденная непроходимость проксимального отдела семявыносящего канала или придатка яичка (37%). В 13% случаях внутримощоночная часть канала полностью отсутствует, у 10% редуцирована до ленточной структуры, лишенной просвета. Фертильность сохранена лишь у 7% обследованных мужчин с муковисцидозом. При этом само заболевание, протекало сравнительно легко у 12% обследованных. Функция поджелудочной железы страдала у 15% пациентов. Деструктивные процессы в легочной ткани развивались у 17%. Контрольную группу составили здоровые доноры (20 человек) того же возраста. Сывороточный уровень IL-1 $\beta$ , IL-4, IL-6, IL-8 и TNF $\alpha$  определяли методом иммуноферментного анализа с использованием наборов реактивов производства ООО «Цитокин» (Санкт-Петербургский, Россия). Результаты исследования показали, что у мужчин с МВ в сыворотке периферической крови наблюдается увеличением содержания провоспалительных цитокинов (IL-1 $\beta$ , IL-6 и TNF $\alpha$ ) ( $P < 0,001$ ). Концентрация противовоспалительного цитокина (IL-4) достоверно понижено ( $P < 0,01$ ), при повышенном уровне IL-8 ( $P < 0,01$ ) в ответ на эндо- и экзогенные индукторы. Таким образом, у обследованных мужчин с МВ наблюдаются изменения в состоянии иммунной системы, которая выражается изменением соотношения Th1- и Th2- типа лимфоцитов. Возможно, это связано с хронизацией воспалительного процесса.



## **УРОВЕНЬ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ У ЖЕНЩИН С СПКЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЕГО ФЕНОТИПА**

**Музафарова С.А., Исмаилов С.И.**

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

Синдром поликистозных яичников относится к числу распространенных эндокринных нарушений у женщин репродуктивного возраста. Целью настоящего исследования явилось изучение клинико-лабораторной характеристики гиперандрогемии в зависимости от фенотипа СПКЯ. В исследование были включены 95 женщин, обратившихся в консультативную поликлинику РСНПМЦЭ, в возрасте от 18 до 35 лет, которым был поставлен диагноз СПКЯ на основании клинико-лабораторных исследований. На 2–4-й день менструального цикла радиоиммунным методом (IMMUNOTECH) определяли уровень гормонов в сыворотке крови: ЛГ, ФСГ, СССГ, общий тестостерон, свободный тестостерон, эстрадиол, 17-ОН, ДГЭА-с, прогестерон, а также проводили УЗИ матки и яичников. Контрольную группу составили 20 практически здоровых женщин того же возраста. Среди обследованных женщин с СПКЯ полный фенотип был выявлен у 61 (64,2%) пациентки, почти с одинаковой частотой наблюдались два «андрогенных» фенотипа: овуляторный - у 8 (8,4%) и ановуляторный у 9 (9,5%). ИМТ у больных с «неандрогенным» фенотипом оказался достоверно ниже, чем у больных с «полным», частота олиго- и аменорей в обоих андрогенных ановуляторных фенотипах оказалась сопоставима, однако в неандрогенной подгруппе ановуляция наблюдалась в три раза реже. Сравнительная оценка основных гормональных характеристик показала, что несмотря на достоверные отличия по уровню тестостерона, группы с «андрогенными» фенотипами от «неандрогенного», что вполне закономерно исходя из условий их формирования, в IV группе средний уровень ДГЭАс был сопоставим с аналогичным показателем в «андрогенных». В группе с полным фенотипом средний уровень ЛГ был достоверно выше, чем в «неандрогенной» группе, при этом повышенные значения ЛГ отмечались у 47,5% больных, тогда как в «неандрогенной» - в 2 раза реже. Независимо от фенотипа СПКЯ примерно половина больных имела пониженный уровень СССГ, что повлекло повышение ИСА не только в «андрогенных», но и в «неандрогенной» подгруппе. А также индекс свободных эстрогенов достоверно изменился в пользу увеличения при полном, ановуляторном и неандрогеновом фенотипе СПКЯ, что указывает на относительную гиперэстрогемию. Наиболее высокие уровни 17-ОН отмечались в подгруппе с «полным» фенотипом. Согласно полученным данным, классическая форма СПКЯ или полный фенотип имеет место лишь у 64% больных, в остальных случаях диагностируются неполные формы синдрома, среди которых с одинаковой частотой встречаются как андрогенные фенотипы, так и неандрогенный, с менее выраженными гормональными изменениями.

Таким образом, результаты проведенного исследования подтверждают тот факт, что СПКЯ является клинически и биохимически гетерогенной эндокринопатией, требующей индивидуального подхода в диагностике данной патологии. Согласно полученным данным, классическая форма СПКЯ или полный фенотип имеет место лишь у 64% больных, в остальных случаях диагностируются неполные формы синдрома, среди которых с одинаковой частотой встречаются как андрогенные фенотипы, так и неандрогенный, с менее выраженными гормональными изменениями.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ВИТАМИНА D У ДЕТЕЙ ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ**

**Шералиева Г.М., Ауезханқызы Р., Гани Л.А., Латыева М.Ш., Досыбаева Г.Н.**

*Кафедра ПМСП-2 с курсом акушерства и гинекологии, Южно-Казахстанская Медицинская Академия, г. Шымкент, Казахстан*

Цель. Оценка эффективности применения холекальциферола (Аквадетрим, Аквадетрим Плюс) у детей с острым обструктивным бронхитом, с рекуррентным течением и бронхиальной астмой средней степени тяжести.

Материалы и методы. 56 пациентов в возрасте от 3 до 17 лет. Из них 28 детей с обструктивным бронхитом (ОБ), 11 детей с ОБ с рекуррентным течением (ОБР) и 17 детей с бронхиальной астмой (БА). Дети были разделены на 3 группы: I группа – дети с ОБ, II группа - дети с ОБР и III группа – дети с БА. Получали препарат холекальциферол на фоне базисной терапии. Через 1 месяц проводилась оценка эффективности применения препарата по следующим критериям: клинические данные (частоту эпизодов БОС, интенсивность одышки, кашля, периоральные хрипы, цианоз, снижение аппетита, слабость) и лабораторным методам исследования.

Результаты. По клинической эффективности установлено: до применения холекальциферола при поступлении основными жалобами родителей больных детей с ОБ и ОБР были кашель 39(100%), одышка 39(100%) повышение температуры тела у 12 (21,4%) детей, снижение аппетита 49(87,5%), слабость 36(66%), нарушение сна 51 (91,07%). Основными жалобами больных БА в 17(100%) случаях были: кашель с небольшим количеством слизистой мокроты, одышка у 17 (100%), снижения аппетита у 15(88,2%), вялости у 16(94,1%), приступов удушья у 13(76,4%), пероральных хрипов у 13 (76,4%), потливости у 8 (47,05%), головной боли у 7 (41,17%) больных. У подавляющего большинства детей (90%) синдром бронхиальной обструкции к 10-му дню терапии имел минимальную выраженность. Следует отметить, что ни в одном случае не было прогрессирования бронхиальной обструкции и дыхательной недостаточности. У большинства детей (72,5%) к 10-му дню приема препарата отмечалось урежение эпизодов кашля и уменьшение его интенсивности, отмечалось улучшение общего состояния, нормализацией сна и тенденция к улучшению аппетита, наблюдалось купирование приступов кашля. К 30-му дню наблюдалось урежение частоты эпизодов бронхообструктивного синдрома практически у всех детей (97,4%). 5-дневная терапия исследуемым препаратом в большинстве случаев сопровождалась существенным регрессом кашля и их выраженности. К 20-му дню терапии эпизоды кашля у 89,2% детей были купированы, в остальных случаях стали редким.

Выводы: У детей со сниженными показателями уровня метаболитов витамина D в сыворотке крови, развиваются частые эпизоды синдрома БО. Дефицит витамина D сопровождается развитием вторичной иммунной недостаточности, которая проявляется снижением фагоцитарной активности клеток, уменьшением продукции интерферона, замедлением процессов синтеза интерлейкинов.

Препарат холекальциферол в комплексной терапии позволяет добиться более раннего купирования обострения заболеваний, улучшить функцию внешнего дыхания, нормализовать лабораторные и иммунологические показатели, сократить длительность госпитализации. Выявлено статистически значимое увеличение метаболитов витамина D и повышение резистентности детей к различным факторам окружающей среды. Полученные данные свидетельствуют о достаточной усвояемости препарата холекальциферол, что сопровождается уменьшением количества приступов БОС.

## **ЧАСТОТА ВЫЯВЛЯЕМОСТИ ПОЛИПОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПОЛИПЭКТОМИИ**

**Гусейнова З.К., Тауешева З.Б., Тайжанова Д.Ж., Оразбаева Б.С., Ахметова А.С., Килишбаева М.О.**

*Карагандинский государственный медицинский университет, кафедра внутренних болезней №1, г.Караганда, Казахстан*

**Цель.** Выявить частоту встречаемости полипов желудочно-кишечного тракта и оценить эффективность лечения больных после полипэктомии.

**Материал и методы.** По данным результатов скрининговых профилактических медицинских осмотров, а также при исследовании медицинских карт в период с января по октябрь 2017 года нами было выявлено 75 пациентов в возрасте от 40 до 70 лет, 28 мужчин (37,3%) и 47 (62,7%) женщин, при обследовании которых были выявлены полипы желудочно-кишечного тракта. В дальнейшем после постановки диагноза больным было назначено лечение Норвела® по 1 таблетке 3 раза в день в течение одного месяца и Ферталь по 1 капсуле 2 раза в день в течение месяца. Контроль лечения проводился через 1 месяц от начала терапии препаратами гастропротектора растительного происхождения «Норвела®» в комплексе с комбинированным синбиотическим средством «Ферталь®» методом фиброгастроуденоскопии и видеофиброколоноскопии.

**Результаты.** По результатам диагностического исследования были получены следующие результаты: по частоте локализации полипов желудочно-кишечного тракта: полипы пищевода были выявлены у 5 человек (6,7%), полипы желудка выявлены у 11 человек (14,7%), полипы двенадцатиперстной кишки у 7 человек (9,3%), полипы желчного пузыря - 15 человек (20%), полипы тонкой кишки - 8 человек (10,7%) и полипы толстой кишки - 29 человек (38,7%). Нужно отметить, что у 2 человек локализация полипов отмечалась по всему желудочно-кишечному тракту. При проведении исследования биоптата взятого во время эндоскопического исследования определено, что аденоматозные полипы выявлены у 28 человек (37,3%), воспалительные полипы у 16 человек (21,3%), гиперпластические полипы - 23 человек (30,6%), гиперпластические полипы - 8 человек. (10,7%). По степени дисплазии аденоматозных полипов 1 степень выявлена у 13 человек (46,4%), 2 степень - 9 человек (32,1%) и 3 степень - 6 человек. (21,4%). Гистологический вид аденоматозных полипов: трубчатые у 11 человек (39,2%), трубчато-реснитчатые у 10 человек (35,7%) и реснитчатые у 7 человек (25%). Размеры язвенных дефектов после полипэктомии у 41 пациентов были до 1 см, у 29 пациентов – больше 1 см.

Применение гастропротектора растительного происхождения «Норвела®» в комплексе с комбинированным синбиотическим средством «Ферталь®» привело к полному устранению язвенных дефектов у 41 пациентов (58,6%) с размерами повреждений до 1 см через 1 месяц контрольного проведения фиброгастроуденоскопии, у 29 пациентов (41,6%) с размерами язвенных дефектов более 1 см отмечалась тенденция заживления язвенного дефекта.

**Заключение.** Таким образом, по результатам исследований наиболее часто наблюдалось поражение толстого кишечника в 38,7% случаев, желчного пузыря в 20% и желудка в 14,7%. В ходе лечения доказана терапевтическая эффективность применения гастропротектора растительного происхождения «Норвела®» в комплексе с комбинированным синбиотическим средством Ферталь® в лечении язвенных дефектов слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта после проведенной эндоскопической полипэктомии методом электроэксцизии диатермической петлей с полным заживлением дефекта язвенных образований размером до 1 см и с тенденцией к эпителизации язвенного дефекта более 1 см.

## ПАРАМЕТРЫ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ЭКСТРАКАПСУЛЯРНОЙ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ

Касимова Д.А., Мусаходжаева Д.А.

Бухарский Медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Республиканский научный центр иммунологии МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан

Экссудативные воспалительные реакции после экстракции катаракты с имплантацией интраокулярной линзы (ИОЛ) до настоящего времени остаются актуальной проблемой в офтальмохирургии. Частота развития послеоперационных иридоциклитов колеблется от 1 до 37,8%, а послеоперационного эндофтальмита составляет от 0,05% до 0,5%. Активность реакции глаза на травмирующее воздействие (хирургическое вмешательство) определяется не только объёмом травмы, но и особенностями иммунного статуса организма и характером обсеменённости слизистых оболочек. Цель исследования – исследовать иммунологические особенности течения экссудативно-воспалительных реакций у больных после экстракапсулярной экстракции катаракты с имплантацией интраокулярной линзы. Обследовано 33 пациента (33 глаза) с послеоперационными экссудативными реакциями после экстракапсулярной экстракции катаракты с имплантацией интраокулярной линзы. Больные были в возрасте от 48 до 69 лет. Среди обследованных 18 пациентов были с острой формой заболевания (острый послеоперационный иридоциклит) и 15 с вялотекущим послеоперационным увеитом в стадии обострения. Всем пациентам проведены офтальмологические (визиометрия, периметрия, биомикроскопия, бесконтактная тонометрия, офтальмоскопия) микробиологические (исследованы мазки, взятые с конъюнктивы обоих глаз, слизистой передних отделов полости носа, слизистой глотки), а также иммунологические исследования, которые включали определение концентрации иммуноглобулинов классов IgG, IgA, IgM; компонента (СН50); циркулирующих иммунных комплексов — крупных (ЦИК 3%), средних (ЦИК 4%) и мелких (ЦИК 10%); сывороточного лизоцима; АТ к вирусам определяли в ИФА. Изучение фагоцитарной функции нейтрофилов проводили с музейным штаммом *Staphylococcus aureus* 209P. Результаты исследования показали, что

содержание IgG, IgA, IgM в сыворотке крови было выше нормы у всех обследованных. Повышение крупных циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) наблюдалось у 22% больных, средних у 30% и у 70% мелких ЦИК. Уровень сывороточного лизоцима снижен у 89% пациентов, снижение компонента наблюдалось у каждого четвертого. Наиболее существенные изменения выявлены в фагоцитарной функции нейтрофилов, проявляющиеся в 98% случаев отсутствием завершенности фагоцитоза и значительным снижением переваривающей способности нейтрофилов.

Таким образом, в результате иммунологического исследования выявлено, что у больных с экссудативными воспалительными реакциями глаз после имплантации ИОЛ выявляются нарушения иммунного ответа, проявляющиеся в снижении противомикробной защиты, при этом наиболее выраженное снижение отмечается у больных с обострением хронического процесса.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РИСКА У РАБОТНИКОВ ОБОГАЩЕНИЙ МЕДИ

<sup>1</sup>Ибраев С.А., <sup>2</sup>Алекберов М.М., <sup>3</sup>Отаров Е.Ж., <sup>1</sup>Тилемисов М.К.,

<sup>1</sup>Жарылкасын Ж.Ж.

<sup>1</sup>Карагандинский государственный медицинский университет, научно-исследовательская санитарно-гигиеническая лаборатория, г. Караганда, Казахстан

<sup>2</sup>Азербайджанский медицинский университет, г. Баку, Азербайджан

<sup>3</sup>Республиканский научно - исследовательский институт по охране труда министерства труда и социальной защиты населения республики Казахстан, г.Караганда, Казахстан

На предприятиях производства меди имеется комплекс неблагоприятных производственных факторов, способствующих формированию высокого уровня общей заболеваемости, заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ), профессиональной и производственно-обусловленной заболеваемости и инвалидности работающих. Изучение влияния различных производственных факторов и их комплексов на здоровье работающих на современном этапе развития народного хозяйства в том числе производственной сферы, разработка научно обоснованных мер по улучшению условия труда, предупреждению заболеваний и инвалидности приобретает особую актуальность. Целью исследования явилось оценка профессионального риска работников на производстве обогащения медного рудного материала.

Исследование проводилось на основных цехах обогатительного комплекса меди. Оценка условия труда была проведена с помощью Руководство АДЗ РК №1.04.001.2000. Оценка профессионального риска проводилась согласно положений Руководства Н.Ф. Измерова, 2004.

Исследованиями установлено, что неблагоприятными производственными факторами влияющие на здоровье работников обогатительного комплекса являются повышенный уровень шума и вибрации, запыленность воздуха рабочей зоны и тяжесть трудового процесса.

Результаты исследований показали, что в корпусе дробления во вредных условиях труда 3-й степени работают дробильщики и электрогазосварщик, во вредных условиях труда 2-й степени трудятся такие рабочие профессии как грохотовщики, машинисты конвейера, электромонтеры, слесаря-ремонтники и машинисты крана, а так же во вредных условиях 1-степени работают машинисты в главном корпусе к вредным условиям труда 3-й степени относятся рабочие места машиниста мельниц, загрузчика мелющих тел. К 1-й и 2-й степени 3 класса вредности отнесены рабочие места флотатора, растворщика реагентов, аппаратчика сгустителей, фильтровальщика, электрогазосварщика, электромонтера, слесаря-ремонтника, машиниста крана, дозировщика реагентов, аппаратчика нейтрализации, сушильщика, шихтовщика. Следовательно, воздействие вредных производственных факторов в таких условиях труда могут вызвать функциональные изменения в организме работников, что может увеличить ЗВУТ или к появлению профессиональных болезней.

Таким образом, по результатам исследовании условия труда уровень профессионального риска у работников обогатительного комплекса по степени вредности и опасности факторов производственной среды определен как «средний риск» требующий меры профилактики для снижения воздействия неблагоприятных факторов риска.

По результатам проведенных исследований определены классы условий труда и уровень профессионального риска, которые требуют комплекса мер по улучшению условия труда работников, дальнейшим внедрением системы управления профессиональным риском для сохранения и укрепления здоровья работающих на обогатительном комплексе меди.

## **ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Кайланич Г.А., Лопухова В.А.**

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Курск, Российская Федерация*

Система здравоохранения – это совокупность взаимосвязанных мероприятий, которые содействуют укреплению здоровья и проводятся на дому, в учебных заведениях, на рабочих местах, в общинах, в физическом и психологическом окружении, а также в секторе здравоохранения. Под системой здравоохранения понимается совокупность государственных и общественных мер социально-экономического характера по организации медицинской помощи, предупреждению заболеваний, повышению уровня здоровья населения. Основными показателями деятельности системы здравоохранения являются показатели медицинского обслуживания населения. Нами отслежена динамика вышеуказанных показателей на примере Орловской области за 2011-2016 гг.

Количество населения в области уменьшилось с 781281 в 2011 г. до 754816 в 2016 г. Рождаемость (на 1000 населения) увеличилась с 10,5 в 2011 г. до 11,0 в 2016 г. Общая смертность держится на уровне 16,3-16,4. Младенческая смертность (на 1000 родившихся) снизилась с 7,8 в 2011 г. до 6,5 в 2016 г. Естественный прирост населения остается отрицательным в пределах около -5,3. Число амбулаторно-поликлинических посещений на 1 жителя в год около 8,4. Заболеваемость (на 1000 населения) увеличилась с 891,2 в 2011 г. до 948,8 в 2016 г. Число впервые признанных инвалидами (на 10000 трудоспособного населения) снизилось с 44,8 до 30,2. Обеспеченность врачами (на 10000 населения) увеличилась с 36,4 до 38,1. Обеспеченность средними медицинскими работниками уменьшилось с 103,5 до 102,6. В связи с реорганизацией и объединением уменьшилось число лечебных учреждений с 40 в 2011 г. до 35 в 2016 г. Увеличилось число врачебных амбулаторий, входящих в состав центральных районных больниц, с 5 до 29. Количество фельдшерско-акушерских пунктов уменьшилось с 451 до 436. Отмечается уменьшение коечного фонда в круглосуточных стационарах с 7742 до 6678 и увеличение числа коек в дневном стационаре с 1174 до 1460. Снизилась обеспеченность населения больничными койками (на 10000 населения) с 99,1 до 88,5. Число дней работы койки колеблется в пределах 326,2-323,4. Средний срок пребывания на койке снизился с 13,4 до 11,5. Оборот койки вырос с 26,8 до 28,2. Уровень госпитализации (на 1000 населения) уменьшился с 234,0 до 222,0. Больничная летальность остается стабильной около 1,7. Показатель диспансеризации (на 1000 населения) увеличился с 278,7 до 292,4.

Изучив вышеуказанные показатели, можно прийти к выводу, что не смотря, на ухудшение одних показателей, улучшение других – в целом деятельность системы здравоохранения Орловской области можно считать удовлетворительной. Учитывая уже достигнутое, основной целью регионального здравоохранения остаётся оптимизация системы здравоохранения Орловской области, сохранение и укрепление здоровья населения области на основе формирования здорового образа жизни, повышения доступности и качества медицинской помощи, а также осуществления раннего выявления социально-значимых заболеваний посредством диспансеризации, раннего выявления онкопатологии, профилактики дорожного травматизма.

## ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ

Настас А.Ф.

Государственный Медицинский и Фармацевтический Университет им. “Николае Тестемицану”, Кишинэу, Республика Молдова

Одной из проблем превентивной медицины на сегодняшний день - изучение этиологических особенностей гнойно- септических инфекций в различных профильных стационарах с целью организации противоэпидемических мероприятий.

Цель работы. Изучение этиологических особенностей и антибиотикорезистентность возбудителей гнойно-септических кардиохирургических инфекций.

Материалы и методы. Методы исследования - ретроспективный, поперечный. Анализ проводился с помощью *Microsoft Office Excel 2016* на основе 1332 историй болезни пациентов, госпитализированных в отделение кардиохирургии приобретенных пороков Республиканской Клинической Больницы Республики Молдова.

Результаты исследования. Было обнаружено, что этиологическая структура разнообразна и включает в себя 28 видов микроорганизмов. Преобладают грамположительные микроорганизмы (62,14%). Из грамположительных микроорганизмов преобладают - *S. epidermidis* – 27,50%, *S. viridans* – 6,79%, *S. aureus* – 6,07%, *S. saprophyticus* – 5,36%, *E. faecalis* – 4,64%. Грамотрицательные микроорганизмы составляют 37,86%, преобладают *P. aeruginosa* – 11,43%, *E. aerogenes* – 11,07%, *A. baumannii* – 4,29%, *E. coli* – 3,93%, *K. pneumoniae* – 2,50%. Было обнаружено, высокий уровень устойчивости к антибиотикам особенно к грамотрицательных микроорганизмов (72,07%), по сравнению с грамположительными (47,18%). Самый высокий уровень устойчивости к антибиотикам обладают штаммы: *E. faecalis* – 73,68%, *E. faecium* – 68,75%, *S. epidermidis* – 51,61%, *C. freundii* – 86,21%, *P. aeruginosa* – 87,64%, *K. pneumoniae* – 76,87%.

Оценка соотношения чувствительности / устойчивости изолированных микроорганизмов у пациентов с гнойно-септических кардиохирургических инфекциями в группе применяемых антибиотиков, проявили высокую устойчивость к пенициллинам (81,91%), цефалоспорины первого поколения (70,62%), второго поколения (72,73 %), третьего поколения (76,42%) и четвертого поколения (62,97%). Чувствительность микроорганизмов к антибиотикам этих групп, соответственно: 18,09%, 29,38%, 27,27%, 23,58%, 37,03%.

Грамотрицательные микроорганизмы имели высокую устойчивость по сравнению с грамположительными (71,85%), особенно к рифампицин (100%), пенициллин (97,17%), цефалоспорины I поколения (96,35%), II поколение (91,41%), III поколение (82,66%), гликопептиды (92,00%) и были восприимчивы к фосфомицину (70,00%), карбапенемы (68,50%), аминогликозиды (44,76%). Грамположительные микроорганизмы повышенную устойчивость к пенициллинам (74,55%), цефалоспорины III поколения (72,56%), поколение II (60,21%), фосфомицина (66,67%), макролиды (65,12%) и повышенная чувствительность к гликопептидам (89,83%), нитрофураны (80,00%), рифампицин (75,47%), тетрациклины (72,53%), аминогликозиды (64, 66%).

Анализ антибиотикограмм показал также, что 39,14% изолированных штаммов проявили чувствительность к 1-5 антибиотикам, 26,69% - к 6-10 антибиотикам, 19,57% к 11 – 20 антибиотикам, а 3,55% штаммов проявили устойчивость ко всем испытуемым антибиотикам.

Выводы. Гнойно-септические кардиохирургические инфекции характеризуются полиэтиологической структурой с преобладанием грамположительной микрофлоры и высокой устойчивости к антибиотикам.

## **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МОБИЛЬНОЙ ТЕХНОЛОГИИ *WhatsApp* В ОРГАНИЗАЦИИ *video-DOT* В ВЫСОКОГОРНЫХ СЕЛЕНИЯХ ГУБИНСКОГО РАЙОНА АЗЕРБАЙДЖАНА**

**Алиев А.В., Чобанов Р.Э., Сарваров А.Э.**

1. кафедра *Общественного Здоровья и Организации Здравоохранения, Азербайджанский Медицинский Университет, Баку, Азербайджан*
2. *Губинская ЦРБ, Губа, Азербайджан*

Мобильное здравоохранение охватывает услуги и информацию, предоставляемые посредством мобильных технологий, таких как мобильные телефоны или карманные компьютеры. В развивающихся странах мобильное здравоохранение развилось быстро в связи с высоким уровнем проникновения мобильных телефонов и отсутствием другой современной инфраструктуры в сфере здравоохранения. В сельской местности остро ощущается нехватка квалифицированного медицинского персонала, основные медицинские услуги просто недоступны населению. В такой ситуации, к числу наиболее перспективных технологий относится мобильность.

В Губинском районе было зарегистрировано 25 больных (2015-2017) туберкулезом легких с МЛУ/ШЛУ. Больные были разделены на две группы. В первую группу вошли 12 больных состоявших на учете в высокогорных поселениях. Во вторую группу вошли 13 больных состоявших в учете в низменных поселениях района. С целью обслуживания больных было создано 10 DOT кабинетов. 6 из этих кабинетов было создано в высокогорных поселениях, а 4 в селениях в низменной части района. В 6 кабинетах первой группы было внедрена мобильная технология *WhatsApp*. Все 10 кабинетов были обеспечены всеми необходимыми противотуберкулезными препаратами. Больные приходили в эти кабинеты каждое утро и в присутствии медицинского персонала принимали дневную дозу препаратов. Курс лечения больных составлял 18-24 месяцев.

Больные первой группы каждый день принимали дневную дозу препаратов в кабинете, и во время всей процедуры снимались на видеокамеру смартфона медицинским персоналом кабинета. Данный видеофайл отправлялся через *WhatsApp* главному фтизиатру района. Видео-отчет предоставленный главному фтизиатру района архивировался.

В 4 кабинетах второй группы данная видео-отчетность внедрена не была.

В итоге полного курса лечения курс лечения завершили с положительным исходом 11 больных первой группы, и 7 больных второй группы. Указывая положительный исход курса лечения мы имеем ввиду полное абациллирование и улучшение рентгенологической картины.

Главной задачей внедрения видео-отчетности было организация стойкой приверженности больных к курсу химиотерапии.

## **ПРОМЫШЛЕННАЯ МЕДИЦИНА**

**Забродина Н.А.**

*медицинский центр «Медозон», г. Ульяновск, Россия*

Промышленная медицина - медицинское обслуживание, предоставляемое работодателями своим работникам. Помимо оказания первой и общей медицинской помощи, ее основной задачей в более крупных организациях является профилактика: предотвращение несчастных случаев путем обеспечения адекватно осторожного обращения с машинами и механизмами, предотвращение заболеваемости в результате контроля уровня вредных испарений, пыли и т.д. и предотвращение стрессов за счет создания максимально благоприятной обстановки на рабочем месте. Кроме того, часто проводятся регулярные медицинские обследования в целях наблюдения за состоянием здоровья персонала.



Объект исследования: С 2007 года в нашем регионе реализуется инвестиционный проект – Индустриальный парк Заволжье, занимающий более 700 га, на территории которого осуществляется более 19 инвестиционных проектов российских и зарубежных компаний. Как правило, при становлении предприятия, иностранному инвестору не всегда понятно, как должна быть организована охрана здоровья сотрудников - перед администрацией предприятия встает вопрос охраны здоровья сотрудников.

Совместно реализуются следующие направления промышленной медицины:

- работа в рамках программ ДМС;
  - вакцинация (профилактическая работа);
  - медицинские осмотры (предварительные, периодические)
- оказание медицинской помощи работникам промышленных предприятий в здравпунктах. В работе подробно изложена Схема услуги по обеспечению функционирования медицинских здравпунктов и функционал работников здравпункта виды затрат, статьи затрат, освещены дополнительные преференции работы здравпунктов: перераспределение потоков в ЛПУ, организация медицинских осмотров, обеспечение медикаментами, вакцинация, контроль охвата флюорографиями, врач офиса, оказание физиотерапевтических процедур, дополнительные диспансеризации, дни здоровья, лекции, а также обобщен опыт работы Медицинского центра «Медозон».

Выводы: для медицинского учреждения - интенсификация бизнеса, для промышленных предприятий - улучшение качества обслуживания сотрудников, улучшение охраны труда улучшение качества жизни человека.

## **PREVALENCE OF NCD RISK FACTORS IN SEVERAL COUNTRIES OF EASTERN EUROPE AND CENTRAL ASIA: RESULTS OF WHO SURVEILLANCE WITH EMPLOYMENT OF STEPS INSTRUMENT**

**Gil A., Khalfin R., Kosagovskaya I., Ilchenko I., Madyanova V., Kakorina E.**

*I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Higher School of Health Administration; Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation*

Introduction: Higher School of Health Administration (HSHA) of the Sechenov University is the WHO Collaborating Centre (RUS-125 [EURO]) on training and education of public health professionals in prevention and control of NCDs. It provides support for the surveillance of NCDs risk factors, development and implementation of national multisectoral NCD policies and plans in line with the Global Action Plan for the prevention and control of NCDs 2013–2020, the Action Plan for implementation of European Strategy for Prevention and Control of NCDs 2012–2016, and the Ashgabat Declaration on prevention and control of NCDs in the context of Health 2020. Quality surveillance of NCD risk factors is the key to any success planned to be achieved in meeting objectives of action plans on NCDs. Between 2016 and 2018 HSHA provided technical support for delivery of the WHO STEPS population-based surveillance survey in Armenia, Tajikistan, Georgia, Belarus, and Turkmenistan. Key results of this survey are presented for Belarus, Georgia and Armenia.

Methods: The prevalence of major NCD risk factors was assessed in a representative sample (multistage cluster random sample) of adult population aged 18-69. STEPS is a sequential survey consisting of three steps performed in a household setting. Step 1 includes estimation of prevalence rates of behavioural risk factors (smoking, alcohol consumption, physical activity, fruit and vegetable intake) with employment of a structured questionnaire. Step 2 includes physical measurements: weight, height, waist and hip circumference, blood pressure and heart rate measurements. Step 3: blood testing for glucose and lipids, and estimation of sodium concentration in urine. STEPS approach emphasizes that small amounts of good quality data are more valuable, than large amounts of poor data. This is achieved by collection of standardized data in a variety of country situations and settings using novel approaches to surveillance, such as the electronic tablet-

based data collection, rapid on spot blood testing, and immediate transfer of data to central database via mobile Internet to insure real-time monitoring and quality control.

Results: Overall, in three countries, over 140 field workers were trained to deliver standardized data collection using STEPS instrument. The response rate for survey varied between countries from 42.2% to 87.1%. In total 12913 adults were surveyed. Selected results are presented for both genders in Table 1, however among males the prevalence rates of NCD risk factors were even higher in all three countries.

*Table 1. Selected prevalence indicators for NCD risk factors in adult population aged 18-69, in both genders, in Belarus, Georgia and Armenia, STEPS survey, 2016, % (95% CI)*

Indicator	Belarus	Georgia	Armenia
Ate less than 5 servings of fruit/vegetables per day	72.9(69.5-76.3)	63.0(60.1-66.0)	76.0(73.2-78.9)
Currently drink (drunk alcohol in the past 30 days)	52.8(50.2-55.4)	39.1(36.6-41.5)	34.4(30.9-37.9)
Engage in heavy episodic drinking (6 or more drinks on any occasion in the past 30 days)	20.3(18.4-22.1)	18.3(16.1-20.6)	5.9(4.4-7.4)
Currently smoke tobacco	29.6(27.9-31.3)	31.0(28.9-33.0)	27.9(25.2-30.5)
Overweight (BMI $\geq$ 25 kg/m <sup>2</sup> )	60.6(58.7-62.6)	64.6(62.3-67.0)	47.7(44.7-50.8)
With raised BP (SBP $\geq$ 140 and/or DBP $\geq$ 90mmHg or currently on medication for raised BP)	44.9(42.8-47.0)	37.7(35.5-40.0)	37.8(34.7-40.8)
With raised BP (SBP $\geq$ 140 and/or DBP $\geq$ 90mmHg) who are not currently on medication for raised BP	53.4(50.7-56.2)	55.4(52.1-58.8)	73.2(69.7-76.8)
With raised total cholesterol ( $\geq$ 5.0 mmol/l or currently on medication for raised cholesterol)	38.2(36.1-40.4)	27.7(25.5-29.9)	23.5(20.4-26.6)
With three or more NCD risk factors	40.5(38.3-42.7)	36.1(33.8-38.4)	36.7(32.6-38.7)

Conclusions: Prevalence of major NCDs risk factors was high in all three countries, although there is a between country variation. All three countries have alarmingly high prevalence of uncontrolled hypertension, which is especially strikingly high among males in Armenia - 80.6% (75.0-86.1). Preventive actions to reduce high risk of NCDs in these countries are required.

## **CHRONIC KIDNEY DISEASE IN THE RUSSIAN FEDERATION: MODERN STATUS OF PREVENTIVE PROGRAMS**

**Milchakov K.S., Shilov E.M., Shvetzov M. Yu., Fomin V.V., Khalfin R.A., Madyanova V.V., Pivina L.M<sup>2</sup>., Semenova Yu.M<sup>2</sup>.,**

1. *I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia*
2. *Semey State Medical University, Semey, Kazakhstan*

**Background.** The Russian Health Care system is faced with a range of problems in the prevention and control of non-communicable diseases (NCDs). The issue of population control of chronic kidney disease (CKD) is reported to be one of the most acute issues due to the absence of good surveillance, imperfect primary and secondary prevention, and insufficient provision of renal replacement therapy.

**Problem:** CKD is a serious medical problem associated with severe social-economic costs in the Russian Federation. This calls for the need for development and implementation of systematic approaches and solutions.

**Purpose:** We reviewed the existing organisational and methodological approaches in CKD prevention and control in the Russian Federation. We purpose to describe and critically assess the CKD situation in the Russian Federation.

**Conclusion:** CKD is new healthcare management challenge for Russia, similarly to most national health care systems worldwide. The problem in Russian Federation might be solved through modernisation of regional nephrology services, establishment of the most effective mechanisms for joint work with primary health care units, health promotion among patients and clinical specialists, and implementation of CKD prevention tools into NCDs prevention programs.

The medical society is actively involved in the development of national guidelines and recommendations for CKD prevention and control. However, the practical implementation of these proposals is faced with many interdisciplinary and interdepartmental problems, such as insufficient staffing, insufficient funding, and problems of patient logistics and education.

Despite the positive trend of development of renal replacement therapy, replacement therapy is only a part of a complex decision, and it is necessary to improve cardioneuroprotective therapy based on evidence-based medicine. The problem of CKD dictates the need for integration of programs for primary and secondary prevention of CKD within the framework of existing prevention programs for NCDs. It also calls for the wide implementation of international and national clinical guidelines for CKD diagnosis, and prevention, and treatment, early initiation of nephroprotective and cardioprotective therapies for patients with persistent impairment of renal function. In addition, this problem could be solved by establishing and implementing the programs for informing the public and the medical community about the main risk factors for CKD, the possibilities of early preclinical diagnosis and prevention, the elimination of nephrologist shortage at the regional level, and the establishment of national CKD registry (at least since stages 3 CKD) as a tool for monitoring the epidemiological situation and carrying out large-scale preventive measures.

## **ХАРАКТЕР АДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ И ПРИ ЕСТЕСТВЕННЫХ РОДАХ**

**Алиева Г.Д., Наджафова Г.Т., Дунямалиева Х.У.**

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

*Азербайджанский Медицинский Университет, г. Баку, Азербайджан*

Многими авторами доказано, что процессы адаптации новорожденных, извлеченных операцией кесарева сечения, протекают менее благоприятно, чем после родов через естественные родовые пути. Исключение родового акта, обеспечивающего запуск компенсаторно-приспособительных реакций для перехода плода к внеутробному

существованию, приводит к нарушению адаптационных реакций в раннем неонатальном периоде. При этом гормональный гомеостаз выполняет функцию регулятора качества возникающих адаптационных реакций организма на действие экстремальных раздражителей и его нарушение сопровождается изменениями со стороны ответных реакций, характер которых обусловлен особенностями гормонального дисбаланса (Паллади Г.А., 1992). При родоразрешении путем кесарева сечения на плод оказывает воздействие ряд факторов, не свойственных для физиологических родов, в особенности такой, как быстрый переход плода к внеутробной жизни, что, по всей видимости, обуславливает необходимость проведения реанимационных мероприятий и последующей коррегирующей терапии у значительного числа этих новорожденных, а ранний период адаптации их характеризуется напряжением функций многих систем организма.

При некоторых нарушениях может быть выбор между кесаревым сечением или естественными родами. Что лучше, в этом случае решает сама женщина. Однако вся ответственность за решение при этом ложится на нее. К таким аномалиям относятся:

Тазовое предлежание.

Предыдущие роды проводились при помощи кесарева сечения.

Возраст более 36 лет.

Большие размеры плода.

Экстракорпоральное оплодотворение.

Однако, в некоторых случаях при аномальной беременности возможно лишь кесарево сечение и мнение матери не учитывается, это при : Опухоли матки или влагалища, Возможность разрыва матки, Раннее отхождение околоплодных вод и Гипоксия плода.

Отслойка или неправильное положение плаценты.

Неправильное положение головы ребенка.

При экстренных родах кесарево сечение показано в следующих случаях:

- если ребенок оказался слишком крупным;
- если у матери открылось сильное кровотечение;
- если ребенок не получает достаточно кислорода.

Самой основной причиной операции кесарева сечения у гинекологов является то, что предыдущий ребенок тоже родился с помощью скальпеля, хотя по литературным данным 70% женщин после первого кесарева сечения при состоятельном рубце через 2-3 года способны родить сами естественным путем.

В настоящее время частота кесарева сечения составляет в среднем 20-21%, достигая 30-40% в крупных перинатальных центрах, а в некоторых крупных городах достигать 65-61% (Серов В.Н., 2008; Гайдуков С.Н., 2005; Чернуха Е.А., 2009).

Оценка состояния новорожденных после родоразрешения.

В нашей клинике проведенные наблюдения у 200 новорожденных показали следующие результаты:

1. Подтверждены особенности неврологического статуса и более длительный адаптационный период у новорожденных, родившихся путем операции кесарева сечения, по сравнению с детьми после родов через естественные родовые пути.
2. Адаптационный период новорожденных, извлеченных путем операции кесарева сечения при эндотрахеальном наркозе и спинальной пункции, характеризуется:
  - наличием снижения состояния по шкале Апгар на  $3,41 \pm 1,21$  балла по сравнению с детьми, рожденными естественным путем.
  - более длительным течением нахождения в стационаре: до  $5,7 \pm 1,1$  дней при норме 3-4 дня.

## **АМНИОТИЧЕСКАЯ МЕМБРАНА ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ДОНОРСКИХ РАН ПОСЛЕ АУТОДЕРМОПЛАСТИКИ У ДЕТЕЙ**

**Присэкару О.**

*Государственный университет Медицины и Фармации им. Николай Тестемицану  
г. Кишинэу, Республика Молдова*

**Введение.** При других методах лечения донорского участка кожного трансплантата у детей с ожоговой травмой отмечается боль, ограничение подвижности донорского участка, местные осложнения, как инфекция и рубец. Настоящее исследование было проведено с целью выявления эффективности биологической повязки с амниотической мембраной, чтобы оценить его эффективность в снижении боли, оценки движения и риска местной инфекции.

**Материалы и методы.** В данную группу исследования были включены 12 пациентов, в возрасте от 3 до 7 лет, с глубокими ожогами, которые были госпитализированы в детский Республиканский ожоговый центр имени Емилиан Коцага, в отделение ожогов и пластической реконструктивной хирургии.

**Результаты и дискуссии.** На 20-21 сутки после ожоговой травмы, с гранулирующими ранами, всем пациентам в плановом порядке проводилась аутодермопластика. Донорский участок в области бедра составил – 66,7% (8 пациентов), в области плеча – 8,3% (1 пациент), в области спины – 25,0% (3 пациента). Забор кожного лоскута иссекался электродерматомом. После иссечения лоскута проводился гемостаз, и накладывалась биологическая повязка – амниотическая мембрана. При покрытии донорского участка амниотической мембраной, перевязка стерильными салфетками и антисептиками не осуществлялась. Амниотическая мембрана в первые 20-30 минут плотно прилипает к раневой поверхности, что предотвращает бактериальную инфекцию. Биологическая повязка приводит к значительному уменьшению боли в первые несколько дней после операции. Факторы роста завышены, что ускоряют процесс эпителизации ран. Амниотическая мембрана предотвращает раздражение нервных окончаний на раневой поверхности. Этот слой не обладает достаточной прочностью от внешних механических воздействий и является хрупким. С повреждением амниотической мембраны, лежащие в основе нервные окончания подвергаются воздействию и страдают при контакте с небологическими повязками. Но после 5-6 дней иссечения трансплантата эпителизация достигает оптимальной толщины и сопротивления, чтобы сохранить ее целостность от внешнего напряжения.

**Выводы.** 1) Исследования показали, что использование амниотической мембраны при донорских ранах может привести к снижению интенсивности боли и предотвращению нарушений воды и электролитов. 2) Потребность в обезболивании во время госпитализации снижается. 3) Ускоряется эпителизация под амниотической мембраной, что приводит к восстановлению донорского участка для повторного иссечения трансплантата при обширных ожогах. 4) Уменьшается продолжительность госпитализации.

## **ASSOCIATION BETWEEN ERADICATION OF HELICOBACTER PYLORI AND A FAMILY HISTORY OF CANCER IN THE LATVIAN POPULATION**

**Danute Razuka-Ebela<sup>1</sup>, Irisa Zile<sup>1,2</sup>, Inguna Ebela<sup>1</sup>, Sergei Parshutin<sup>3</sup>, Lilian Tzivian<sup>1,3</sup>, Marcis Leja<sup>1,3</sup>**

*1 Faculty of Medicine, University of Latvia, Riga, Latvia*

*2 Centre for Disease Prevention and Control of Latvia, Riga, Latvia*

*3 Institute of Clinical and Preventive Medicine, University of Latvia*

Theme: International guidelines recommend the eradication of *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) in several circumstances and diseases, especially for those at risk of gastric cancer. We aimed to

identify factors associated with *H. pylori* eradication and the role of a family history of cancer (FHC) in a population with a high prevalence of *H. pylori* infection (80%) and high rates of potentially associated morbidities (e.g., gastric mucosal atrophy, risk of gastric cancer).

**Material and methods.** A total of 6309 participants ages 40 to 64 years were enrolled from 2013 to 2017 in the “Multicentric randomised study of *H. pylori* eradication and pepsinogen testing for prevention of gastric cancer mortality: the GISTAR study” in Latvia. Participants completed a detailed questionnaire covering socio-demographic characteristics, lifestyle and medical history. Pearson chi-square tests were used to identify differences between participants with and without a history of *H. pylori* eradication by age (39-45, 46-51, 52-57, 58-64 years), gender, level of education (upper secondary or lower, professional vocational or higher), income level (low, medium, high), employment status, self-reported FHC, BMI kg/m<sup>2</sup> (underweight, normal, overweight, obese), current smoking, alcohol consumption (0, 0.1-4.9,  $\geq$  5.0 g/day), history of adherence to a special diet, consumption of at least 400g fruit and vegetables daily, history of gastrointestinal investigations, including faecal occult blood tests (FOBTs) in the past 3 years, gastrointestinal or hepatic disease, and the use of medication (including PPIs, analgesics) during the past month. A multiple logistic regression model adjusted for personal and health-related factors that showed statistical significance in univariate analysis was built to assess the association between *H. pylori* eradication and FHC. Data analysis was performed in SPSS software version 21.0.

**Investigation and Results.** The mean age of participants was  $51.8 \pm 6.8$  years. *H. pylori* eradication was reported by 778 (12%), of which 65% were women. In the fully adjusted model, we observed an association between *H. pylori* eradication and FHC (OR 1.19, 95% confidence interval - CI 1.01; 1.41). Factors significantly affecting this association were higher levels of education (OR 1.28, CI 1.04; 1.58), a history of gastrointestinal investigations (OR 2.61, CI 2.19-3.10) and FOBT (OR 1.38, CI 1.04; 1.83) in the last 3 years, use of medication in the past month (OR 1.38, CI 1.15; 1.65) and adherence to a special diet (OR 1.40, CI 1.14; 1.72). Having a BMI in the higher categories (obesity) had an adverse relationship with *H. pylori* eradication in this model (OR 0.88, CI 0.81; 0.95).

**Conclusion.** In the Latvian population, a FHC was found to be a highly motivational factor for *H. pylori* eradication and undergoing medical investigations (according to previous studies), and could be used as such when motivating patients to participate in prophylactic health measures.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИСЕПТИКОВ В ЛЕЧЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ РАН И ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**Присэкару И.**

*Государственный Медицинский и фармацевтический Университет, им. «Николая Тестемицану», г. Кишинэу, Республика Молдова*

Гнойные инфекции являются актуальной проблемой для хирургических отделений. Использование антибиотиков в целях профилактики гнойно-воспалительных заболеваний не всегда дает ожидаемые результаты, кроме того способствует повышению микробной резистентности.

Однако в докладе Европейского Комитета в отношении устойчивости к антибиотикам (EUR/RCG1/14) упоминается что за последние тридцать лет на рынке появились только два новых класса антибиотиков (оксалидины и циклические липопептиды) - оба используются против грам положительных микроорганизмов. Поэтому разработка и внедрение новых противомикробных препаратов более чем приветствуются.

В 1-ю группу данного исследования было включено 90 пациентов после хирургического вмешательства, для обработки послеоперационных ран, в целях профилактики, был использован раствор Изофурала 0,05%. В 2-ю группу исследования было включено 52

пациента с гнойными ранами, которые проводили лечение в отделении хирургии и септической травматологии, Института Срочной Медицины. При лечении гнойных ран так же использовался антисептический препарат - раствор Изофураол 0,05%, по методу: после первичной хирургической обработки (очистения, удаление детрита из раны), повязки пропитанные антисептиком применялись ежедневно, покрывая полностью рану. Применение - до полной регенерации раны. В 80% случаях пациенты получали антибиотикотерапию, а оставшиеся 20% не получали антибиотики во время лечения.

Критерии клинического наблюдения результатов лечения составили: продолжительность общей и местной температуры, гиперемия, отечность, местная боль, гнойные выделения, заживление ран и наличие побочных реакций.

Выводы.

Не выявлено показательной разницы в эффективности использования, в целях профилактики гнойно-воспалительных заболеваний, только антисептика (р-р Изофураола 0,05%) и использования антисептика с одновременной антибиотикотерапией.

Таким образом, для профилактики гнойно-воспалительных заболеваний после хирургического вмешательства, особенно в случае чистых ран, достаточно использовать местно антисептики, что уменьшит, как количество использованных антибиотиков, так и возможность формирования микробной резистентности.

В тоже время, сравнительное клиническое исследование, использования антисептика Изофураол 0,05% при лечении гнойных ран, с одновременным назначением антибиотиков и без него, показало, что разница в продолжительности лечения является незначительным.

## **РОЛЬ ОКСИДА АЗОТА И ЛАКТАТА В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ**

**Присэкару О.**

*Государственный университет Медицины и Фармации им. Николай Тестемицану  
г. Кишинэу, Республика Молдова*

Введение. Оксид азота и лактат венозной крови является ценным диагностическим тестом для оценки тяжести ожоговой болезни в детском возрасте. Уровень оксида азота и лактата коррелирует с неблагоприятным прогнозом во всех стадиях ожоговой болезни. При сниженном уровне лактата прогноз более благоприятный, чем при повышенном уровне. Одним из последних направлений в ожоговой практике является определение уровня оксида азота и лактата на всех этапах ожоговой болезни у детей.

Цель. Изучить уровень оксида азота и лактата на всех стадиях ожоговой болезни в детском возрасте.

Материалы и методы. В группу данного исследования было включено 192 пациента с ожоговой травмой, возраст который составил от 3 месяцев до 5 лет. Площадь ожогов от 15% до 60%, ШАВ- IV степени. Все пациенты были госпитализированы в отделение интенсивной терапии для специализированного лечения. Всем пациентам, на всех этапах ожоговой болезни проводился забор венозной крови, для дальнейшего исследования уровня оксида азота и лактата.

Результаты и дискуссии. Уровень оксида азота и лактата является прогностическим признаком ожоговых осложнений. Данные представлены в таблице свидетельствуют о значимом увеличении концентрации оксида азота, на всех этапах ожоговой болезни. Максимально повышенный уровень лактата наблюдался при травматическом шоке - 3,41 mM/l, что свидетельствует о неблагоприятном исходе течения болезни. При длительном повышенном уровне лактата прогноз ухудшается. Исходя из данного исследования в стадии острой токсемии, наблюдается значительное снижение лактата – 2,65 mM/l.

Периоды ожоговой болезни	Показатели	
	Оксид азота ( <i>mkM/l</i> )	Лактат ( <i>mM/l</i> )
Контрольная группа	70,61±2,82 (100%)	1,35±0,85 (100%)
Травматический шок	87,45±5,50 (124%)	3,41±0,15 (253%)
Токсемия	99,23±3,56 (141%)	2,65±0,07 (196%)
Септикотоксемия	88,14±3,53 (125%)	3,04±0,16 (225%)
Перед операцией	88,52±6,55 (125%)	2,90±0,20 (215%)
После операции	108,81±15,73 (154%)	3,05±0,18 (226%)
При выписке	98,00±6,00 (139%)	2,49±0,15 (184%)

Выводы. 1. Определение оксида азота и лактата цельной крови является ценной методикой для прогноза и распределения терапии при течении ожоговой болезни.

2. Исследования показали, что при термических ожогах уровень лактата увеличивается на всех стадиях прогрессирования заболевания. Увеличение уровня лактата связано с усилением процессов анаэробного окисления анаэробных гликолидных углеводов в условиях тканевой гипоксии.

## **СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В УСЛОВИЯХ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО ПЕРЕХОДА НА РУБЕЖЕ XX - XXI СТОЛЕТИЙ**

**Романова А.П., Красько О.В., Гвоздь Н.Г., Новицкая С.Ф.**

*Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь*

Несмотря на поступательное социально – экономическое развитие, улучшение качества жизни в начале 60-х годов, в обществе начали нарастать неблагоприятные демографические тенденции. В последующем эти тенденции приобрели устойчивый характер и изменили вектор демографического развития республики. Тренды стандартизованных показателей смертности отражают динамику и темпы ежегодной убыли и прироста смертности, что используется для характеристики смертности, как показателя общественного здоровья, оценки эффективности комплекса программных мероприятий, направленных на улучшение и сохранение здоровья нации.

Цель исследования: выявить, оценить и провести анализ трендов стандартизованных показателей смертности населения Республики Беларусь за 1959 – 2016 гг.

Материалы и методы. Для проведения исследования использованы данные естественного движения населения Республики Беларусь за 1959 – 2016 гг. Проведен расчет грубых и стандартизованных показателей смертности методом прямой стандартизации по мировому стандарту (“Standart World”), одобренному ВОЗ (2000). Для анализа временных трендов использовалось программное обеспечение JoinPoint, предназначенное для анализа популяционных кусочно-линейных временных трендов, а также офисный пакет MS EXCEL 2010.

Результаты исследования. За период 1959 – 2016 гг. наблюдалось 6 трендов различной направленности и длительности, изменение смертности на протяжении 3 из них были статистически значимы. Линия тренда имела 4 точки перелома с изменением направления. На протяжении 1959 по 1964 годов наблюдается «хвост» тренда снижения смертности. В этот период интенсивность смертности снижалась с темпом ежегодной убыли - 3.02(95%ДИ -5,2:-0,8)% ежегодно ( $P \leq 0,05$ ). Отсутствие данных за предшествующий период не позволяют оценить продолжительность периода снижения смертности. В 1964 году достигнут минимальный за период исследования уровень смертности 6,36%. После изменения направления линии тренда на протяжении 20 лет (1964 – 1984 гг.) наблюдалось статистически значимое снижение смертности с темпом ежегодного прироста 1.28(95%ДИ 1.0:1.6)% ( $P \leq 0,05$ ). Изменение направления линии тренда на снижение не сопровождалось



статистически значимыми изменениями интенсивности смертности ( $P > 0,05$ ) на протяжении 1984 – 1987 гг. А с 1987 по 1994 год, на протяжении 7 лет, ежегодный темп прироста смертности был наиболее высоким за весь период наблюдения 3.57(95%ДИ 2.3;4.9)% ( $P \leq 0,05$ ). Снижение темпа ежегодного прироста до 0.17(95%ДИ -0.8;0.5)% обеспечило отсутствие роста смертности ( $P > 0,05$ ) в течение 10 лет (1994 – 2004 гг.). После перелома линии тренда с изменением направления в 2004 году, до 2016 года происходит снижение смертности с темпом ежегодного прироста – 2.18(95%ДИ -2.6;-1.8)% ежегодно ( $P \leq 0,05$ ). Темп ежегодной убыли смертности, наблюдающейся на протяжении 12 лет (2004 – 2016 гг.) не достигает темпов прироста смертности, наблюдавшегося в 1987 – 1994 гг. и ниже такового в 1.6. раза.

Выводы. Тенденция роста смертности населения Республики Беларусь была более длительной (1964 – 1984, 1987 – 1994) по сравнению с тенденцией снижения смертности (1959 – 1964, 2004 – 2016). Наиболее высокие темпы ежегодного прироста смертности наблюдались в 1987 – 1994 гг. С 2004 года сформировалась устойчивая тенденция снижения смертности населения с темпом убыли населения -2.18% ежегодно.

## **ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТОВ, ПОСТУПИВШИХ В ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ БОЛЬНИЦЫ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ С ПОПЫТКАМИ СУИЦИДА**

**Кунтуова А.Т.<sup>1</sup>, Тойбаева Г.М.<sup>2</sup>, Чеглакова В.М.<sup>2</sup>**

*1 Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ», г. Алматы, Казахстан*

*2 ГКП на ПХВ «Больница скорой неотложной помощи», г. Алматы, Казахстан*

Введение. Современный период социально-экономического развития общества характеризуется дифференциацией и ухудшением качества жизни различных групп населения в зависимости от возраста, пола, общественных и производственных отношений. В сложившейся ситуации, одной из серьезной недооцененной эпидемией является преднамеренный суицид.

Цель: Данное ретроспективное исследование проводилось для описания клинико-демографических особенностей суицида.

Материалы и методы: Дизайн – ретроспективное исследование. Исследование проведено в отделении токсикологии ГКП на ПХВ ГБСНП, были включены пациенты, поступившие с 01 января 2015 года по 31 декабря 2016 года. Все случаи суицида были включены в исследование. Демографические данные, способ суицида и исход были извлечены из журнала регистрации пациентов отделения. Представлены описательные статистические данные.

Результаты:

Всего 1813 пациентов были приняты в отделение токсикологии с диагнозом «суицид» в течение периода исследования.

Самым распространенным методом суицида была передозировка таблетками (64,5%), особенно среди женщин, за которым следует комбинированное отравление лекарственными средствами (24,6%), отравление уксусной эссенцией (9,3%), отравление хлорсодержащими средствами (1,2%), отравление ацетоном и аконитом (0,4%).

Наблюдалось значительное преобладание женщин (79,3%). Средний возраст пациентов составлял 20 ( $\pm 11$ ) лет. Большинство пациентов (68,2%) были <40 лет, 41-59 лет составило 22%. Основная часть пациентов (62,9%) были в возрастной группе от 18 до 32 лет. Пожилые люди ( $\geq 60$  лет) составляли 9,8% исследуемой популяции.

Продолжительность пребывания в стационаре составила  $\leq 2$  дня среди 456 (25,2%) пациентов, между 3 и 6 днями среди 1101 (60,7%), между 7 и 13 днями среди 173 (9,5%) и 2 недели и более в 83 (4,6%) пациентов, соответственно.

Психологические изменения, такие как депрессия, были обнаружены у большинства суицидентов. Злоупотребление алкоголем, этническая принадлежность, низкий уровень дохода, потеря работы также были основными причинами у некоторых суицидентов. Все пациенты с попыткой суицида должны получить психиатрическую оценку. Профилактические мероприятия в области здравоохранения, такие как психологический скрининг и последующее наблюдение, консультирование в отношении трудных времен жизни, таких как потеря работы, злоупотребление алкоголем, приведут к уменьшению попыток суицида. Запрещение и ограничение использования опасных химикатов и органических веществ уменьшит заболеваемость и смертность, связанные с суицидом.

Вывод. Суицид является недооцененной основной проблемой общественного здравоохранения. Большинство случаев приходится на молодую и продуктивную возрастную группу и на равных частотах среди мужчин и женщин. Врачи больницы неотложной помощи должны быть ориентированы на различные попытки суицида. Квалифицированная медицинская помощь в попытках суицида может положительно повлиять на их исход.

## **КОМБИНАТОРНОЕ ДЕЙСТВИЯ ПОЛИФЕНОЛОВ ПРИРОДНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НА РАКОВЫХ КЛЕТКИ ПРОСТАТЫ**

**Осикбаева С.О.<sup>1,2</sup>, Тулеуханов С.Т.<sup>1</sup>**

*1 Казахский Национальный Университет имени Аль-Фараби, Алматы, Казахстан*

*2 Казахский Научно - Исследовательский институт Онкологии и Радиологии, Алматы, Казахстан*

В настоящее время в онкологической практике с целью наряду с классическими методами лечения (хирургическим, химиотерапевтическим, лучевым) широко используются модификаторы биологических реакций – агенты, оказывающие влияние как на опухолевые клетки, так и на различные регуляторные системы организма. В их число входят природные и синтетические иммуномодуляторы, цитокины и их индукторы, дифференцирующие агенты и др. Одним из источников для пополнения этой группы могут быть полифенолы природного происхождения, в том числе, из лекарственных растений, содержащие богатый набор биологически активных веществ, обладающие широким спектром фармакологической активности и оказывающие существенное влияние на гомеостаз организма.

Рак простаты - вторая по распространенности причина смертности от раковых заболеваний в мире. Несмотря на успешное развитие технологий лечения ряда других форм рака, распространенность рака простаты и смертность от этой болезни не уменьшаются в течение многих лет. Это связано с повышенной устойчивостью раковых клеток этого типа к лекарственным препаратам и лучевой терапии.

Куркума оказывает благотворное действие на организм человека, так как способна устранить большинство факторов, провоцирующих её упадок: уменьшает количество свободных радикалов; убирает токсические последствия приёма лекарств; стабилизирует нервную систему, способствует снижению стресса. Карнозоловая кислота используется в качестве лечебного и профилактического препарата. Оно обладает свойствами выделять свободные радикалы в клеточной структуре и связывать их для последующего преобразования, способствует регенерации клеток и восстановлению процессов деления и обновления.

Целью нашего исследования было определить цитотоксичность и оптимальные дозы влияния полифенолов природного происхождения на раковые клетки простаты.

В эксперименте использовали клеточные линии опухолей простаты Du145, PC3. Раковые линии клеток культивировали при 37°C в увлажненной атмосфере, содержащей 5% CO<sub>2</sub>. Клетки выращивали в среде RPMI среде, дополненной 5% прогретой инактивированной фетальной телячьей сыворотки, 1% раствор глутамин (200), 1% раствор пирувата натрия (100mM), несущественные аминокислоты и витамины. Клетки высевались на 96-луночный планшет при плотности 9000 клеток на лунку. Контрольные и экспериментальные клетки инкубировали с 50 мкл 3% аламарового синего раствора, полученного в полной среде для выращивания при 37°C в инкубаторе для клеточных культур в течение 2-х часов. По достижении монослоем клеток 60% конфлюэнтности заменяли среду в лунках на свежую с добавлением куркумина – 7мКм и карнозоловой – 5мКм кислоты в комбинации в концентрациях 100 мкг/мл в течении 48 и 72 часов. Сигнал флуоресценции (пик излучения 585 нм) считывали на BioTek Synergy4 микропланшетов читателя (Winooski, VT, США).

Куркумин останавливал рост клеток на 70%, карнозоловая кислота на 87%, а в комбинации остановка роста у раковых клеток составляло 50%. Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что полифенолы природного происхождения в комбинации подавляют пролиферацию раковых клеток простаты.

## **ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЛАБОРАТОРИЙ**

**Мусина М.Е.**

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

Клиническая лабораторная диагностика представляет собой целеполагающую часть лабораторной медицины. Клиническую информативность лабораторного теста должен глубоко понимать, прежде всего, врач клинической лабораторной диагностики. Служба лабораторной медицины является эффективной и динамично развивающейся важной составной частью здравоохранения, которая должна располагать кадрами хорошо подготовленных профессионалов.

Целью изучения является обоснование необходимости совершенствования нормативно-правовой базы кадровой службы лабораторной медицины.

В целом успех развития и совершенствования лабораторной службы определяют два основных условия:

- высокая профессиональная компетентность и деловые качества лабораторных специалистов;

-справедливая экономическая оценка вклада лаборатории в общее медицинское дело;

В настоящее время подготовка лабораторных специалистов высшего звена осуществляется по единым программам, соответствующим установленному образовательному стандарту в порядке последиplomного образования. Для большинства работников лабораторий эта подготовка проводится на относительно краткосрочных курсах на кафедрах клинической лабораторной диагностики. Разумным представляется продуманное направление выпускников медицинских вузов и выпускников биологических факультетов университетов. Специалистов, имеющих врачебное базовое образование, возможно, следует настраивать в большей мере на диагностические аспекты лабораторного дела. В то время как выпускники биологических факультетов относительно лучше медиков ориентированы в теории и практике лабораторной аналитики, поэтому их после некоторой профилизации можно более уверенно принимать на работу в клиничко-диагностическую лабораторию для выполнения преимущественно аналитических функций.

В ходе исследования был проведен опрос между представителями министерства здравоохранения Республики Казахстан. Результаты опроса таковы:

Нужно ли внести изменения в требованиях к квалификации специалистов лабораторий о прохождении первичной специализации по профилю? - 100% «Да».

Нужно ли включить врачей КДЛ (клинико-диагностической лаборатории) в приказ МЗ РК «Об утверждении квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения?» - 100% «Да».

Нужно ли включить врачей-бактериологов в приказ МЗ РК «Об утверждении квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения?» - 100% «Да».

С целью решения задач выявлено, что необходимо обязать специалистов с высшим немедицинским образованием прохождению переподготовки по КДЛ и специальности «Гигиена и эпидемиология», а также определить врачей КДЛ с высшим медицинским образованием по квалификационной характеристике должностей работников здравоохранения, как «Врач-лаборант» и «Врач-бактериолог».

## **ВНЕДРЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ ЦЕЛЕЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ КАЗАХСТАНА**

**Дуйсекова С.Б., Тургамбаева А.К.**

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

Введение. Сегодня, главным требованием к системам здравоохранения стало предоставление качественной медицинской помощи, обеспечивающей безопасность пациента.

Согласно стандартов JCA – золотой стандарт в области аккредитации медицинских организаций, ключевым моментом при обеспечении безопасности пациентов является выполнение международных целей безопасности пациентов (далее - МЦБП), к которым относится: 1. Правильная идентификация пациентов; 2. Обеспечение эффективной передачи информации среди медицинских работников; 3. Безопасное использование медикаментов высокого риска; 4. Верификация правильного участка хирургического вмешательства; 5. Снижение риска больничных инфекций; 6. Снижение риска получения травм от падений.

Вышеуказанные цели затрагивают, те процессы, при которых риск ущерба пациенту наиболее высок, что может привести как к тяжелым последствиям, так и к летальному исходу. Соответственно с этим, надлежащее выполнение правил по МЦБП позволит обеспечить безопасное пребывание пациента во время получения медицинской помощи.

Цель исследования. Повысить безопасность пациента путем надлежащего выполнения МЦБП.

Материалы и методы. Анализ эффективности реализации МЦБП в организациях, прошедших международную аккредитацию JCA.

Результаты и обсуждения.

На данный момент аккредитацию JCA имеют 6 республиканских центров, в их числе «Национальный научный центр материнства и детства», «Национальный центр нейрохирургии», «Научный центр детской реабилитации», «Национальный кардиохирургический центр», «Республиканский диагностический центр» и Больница управления делами Президента. Опрос сотрудников на знание МЦБП показал, что из 140 опрошенных медицинских работников 126 (90%) теоретически владеют информацией о МЦБП, оценка практических навыков по применению МЦБП выявила, что только 68 (46%) сотрудников практически могут показать процесс выполнения правил. Тем не менее,

согласно ежегодных отчетов, до применения правил МЦБП неблагоприятных событий с пациентами было больше, что влекло за собой нанесение вреда пациентам.

Заключение. Выполнение правил МЦБП позволит уменьшить риск получения вреда пациенту, во время его пребывания в медицинской организации. Но для правильной и полноценной реализации целей необходимо постоянное обучение сотрудников, проведение мониторинга выполнения, анализ неблагоприятных событий, связанных с пациентами и оснащение требуемыми расходными материалами.

## **КОНТРАЦЕПТИНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ** **Мысаева Г.М.**

*Государственный медицинский университет города Семей, Семей, Казахстан*

Задача: Незапланированная беременность у женщин с СКВ может иметь серьезные осложнения как для ребенка, так и для женщины. Мы изучили распространенность контрацептивного консультирования среди женщин репродуктивного возраста с СКВ в университетской больнице на северо-востоке Таиланда.

методы

Рекрутировано: 125 женщин с СКВ, от 15 до 50 лет, прошли в клинике ревматологии. Был проведен опросник, и результаты были проанализированы с целью выявления распространенности контрацептивного консультирования.

Результаты: Большинство женщин с СКВ оценивали свои репродуктивные цели (76,00%, 95% ДИ 66-83) и получали контрацептивное консультирование (72%). Среди пациентов с СКВ, подверженных риску беременности, только одна треть использовала эффективную контрацепцию, а одна пятая из них не имела каких-либо базовых знаний о СКВ и беременности. Контрацептивное консультирование чаще предоставлялось женщинам, которые имели предыдущую беременность или которые уже были обеспокоены СКВ в связи с беременностью.

Вывод: Большинство пациентов с СКВ в свое время получали контрацептивное консультирование, но некоторые сообщили, что они не понимают гравитацию. Представленные здесь результаты исследования предполагают, что для улучшения знаний пациентов в отношении СКВ необходимо многодисциплинарную группу, поскольку она влияет на беременность и связанное с этим консультирование по поводу контрацепции.

Введение: Системная красная волчанка (СКВ) представляет собой системное аутоиммунное заболевание, которое чаще всего встречается у женщин репродуктивного возраста [Østensen M., Ntali S., 2015]. До 90% женщин СКВ была установлена ранее и в двух третях случаев была активной во время беременности и коррелировала с более плохими исходами беременности [Andreoli L., 2017]. Общими осложнениями при СКВ во время беременности являются предгестационный диабет, преэклампсия, почечная недостаточность, преждевременные роды, задержка роста плода, неонатальная волчанка и т.д. [Lipp A., 2009].

В целом, результат беременности лучше, если активность волчанки была низкой в течение 6 месяцев до зачатия [Cunningham F.G, 2009].

При этом для наилучшего результата беременности женщины репродуктивного возраста с СКВ должны получить своевременное консультирование по контрацепции [Andreoli L., 2017]. В связи с чем мы провели наблюдательное исследование чтобы определить распространенность контрацептивного консультирования среди женщин с СКВ, используемых методов контрацепции и факторов, связанных с выбором контрацепции.

Материал и методы: В исследование было включено 50 женщин в возрасте 18-50 лет, с различной степенью активности СКВ. В интервьюирование были включены вопросы о

течении СКВ, акушерско-гинекологический анамнез, знания о контрацепции и репродуктивном здоровье в целом.

У всех пациентов был диагностирован СКВ ревматологом. Эти диагнозы были подтверждены во время официального обзора медицинских записей в соответствии с пересмотренными критериями Американской ассоциации ревматизма для классификации системной красной волчанки (СКВ).

Результаты: Более 58,3% пациенток с волчанкой находились в браке и вели активную половую жизнь. У 1/3 было активное заболевание, тогда как у 10,0% и 37,6% соответственно были тромбозы и использование тератогенных препаратов. Более 2/3 пациенток были беременны в анамнезе, 25,4% были с незапланированными беременностями.

Среди женщин, подвергающихся риску незапланированной беременности, только 42,3% сообщили об использовании эффективной контрацепции. И менее половины из них сообщили о постоянном использовании контрацепции. Другим тревожным фактором было недоразумение женщин, которым угрожает незапланированная беременность, что они не могут забеременеть из-за их заболевания или редких половых контактов, поэтому не использовали никаких методов контрацепции. При этом у 1/4 участниц специалисты никогда не спрашивали об их репродуктивных целях.

Беременность при СКВ может быть успешной, поэтому врачам важно предварительно обсудить с пациентками вопросы о беременности и ее проблемах, а наблюдение вести мультидисциплинарная команда (ревматологов, терапевтов, акушеров и неонатологов). Более того, консультирование должно проводиться не раз, а ежегодно или даже чаще при активной форме заболевания.

## **ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И ОЦЕНКА УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА**

**Жанабаева А.Б., Туктубаева М.М., Мамбеталиев М. К., Махатов Р. М.**

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

Актуальность. На сегодняшний день ухудшение экологии в нашей стране вызывает все больше вопросов в плане адаптации развивающегося организма в таких условиях. Экологический дисбаланс различных регионов мира характеризует определенный ряд патологических процессов связанный с преобладанием того или иного токсического вещества эко среды человека. Так к примеру регион Приаралья, занимающий большую площадь располагающуюся среди стран окружающих Аральское море и его притоки, известен высоким уровнем показателей сердечно-сосудистых заболеваний среди детей и подростков [Phillip W.W., 2002, Мажитова З.Х., 2007]. В настоящее время одной из современных методик, дающей достаточную информацию о состоянии сердечно-сосудистой системы является ультразвуковое исследование сердца [Белозеров Ю.М., 1989], преимуществами которого являются безопасность и точность исследования, а так же возможность выявления заболевания на ранней стадии развития.

Целью нашего исследования явилась оценка ультразвуковых показателей желудочков сердца у детей в возрасте от 11 до 14 лет.

Материалы и методы исследования: Дизайн исследования типа случай – контроль. Обследовано 80 детей в возрасте от 11 до 14 лет без отмеченных в анамнезе сердечных заболеваний, дети были разделены на 2 группы: первая контрольная – в возрасте от 11 до 14 лет (мальчик-девочка-40) регион Мартука и вторая основная группа – в возрасте от 11 до 14 лет (мальчик-девочка-40) региона Шалкар. Ультразвуковые исследования проводились ультразвуковым аппаратом фирмы Vivid E9 в CW- и PW - режимах -

градиенты в стандартных позициях в соответствии с рекомендациями Комитета по номенклатуре и стандартизации двухмерной эхокардиографии Американского общества специалистов по Эхо-КГ [Шиллер Н., Осипов М.А., 2005] с использованием мультисекторного (2,25-3,5 МГц) секторного датчика в парастернальной проекции по длинной оси.

Результаты: С помощью ультразвукового исследования было выявлено, что в основной группе у детей 11-14 лет толщина стенки левого желудочка во время систолы составила  $0,9 \pm 0,01$  см, тогда как в контрольной группе составила  $1,02 \pm 0,02$  см, а во время диастолы в контрольной группе в сравнении с основной отмечены увеличение на 0,2 см. ( $P < 0,05$ ). Что касается размеров желудочков, то длина левого желудочка в основной группе 11-14 лет составила  $4,3 \pm 0,01$  см и эти показатели были одинаковыми с контрольной группой. Показатели правого желудочка детей 11-14 лет в основной группе длина на 0,3 см и ширина на 0,2 см уменьшилась в сравнении с контролем ( $P < 0,05$ ). Несмотря на высокие показатели левого желудочка в основной группе его ударный объем  $56,0 \pm 0,03$  мл значительно снижен по сравнению с контрольной группой  $63,0 \pm 0,01$  мл ( $P < 0,05$ ). Конечно – систолический размер показатель в основной группе на 0,2-0,3 см. ( $P < 0,05$ ) увеличен по сравнению с контрольной группой. Эта особенность отмечается у исследуемых 11 и 13 лет, а в 12 и 14 лет эти показатели приближены друг к другу. Конечно – диастолический размер показатель в основной группе составил  $4,0 \pm 0,06$  см., а в контрольной  $3,7 \pm 0,04$  см.

Обсуждение: Ультразвуковая характеристика сердца изменчива в зависимости от окружающей среды. При сравнительном анализе показателей основной и контрольной группы выявлены специфические показатели, характеризующие функциональную способность желудочков сердца. Выявлено истончение стенки желудочков, как в первой, так и во второй группах. Но показатели размеров левого желудочка в основной группе несколько уменьшились в сравнении с контролем.

Вывод: Несмотря на снижение структурных показателей желудочков сердца ее функциональные показатели не снизились. Это демонстрирует высокую адаптационную способность сердца на нагрузки и неблагоприятные воздействия внешней среды.

## **PROBLEMS OF VACCINATION OF CHILDREN AGAINST PNEUMOCOCCAL INFECTION**

**Zhanpeissova A.**

*Karaganda State Medical University, Karaganda, Kazakhstan*

The incidence of the child population, as the leading criterion of public health, depends on the interaction of a number of factors. Morbidity indicators dynamics can identify problem situations, develop and evaluate specific organizational, preventive and curative measures. Pneumococcal pneumonia is one of the most frequent respiratory diseases in children, remains the leading cause of death in children younger than 5 years, especially in developing countries.

Topicality: the study of the incidence of pneumococcal pneumonia in our republic is currently of special importance in connection with the introduction of vaccination against pneumococcal infection in the National Calendar of preventive vaccinations for all children aged 6 weeks to 5 years. However, despite significant success in the organization of preventive measures, there is currently a "delayed" vaccination, with insufficiently valid contraindications to its conduct. This circumstance, along with other causes, could not but affect the incidence of children with pneumonia pneumococcal etiology.

Aim of research: on the basis of retrospective studies to obtain information about the causes of the violation of the vaccination schedule of pneumococcal vaccine in children of Karaganda for the period 2015-2017 yy.

Materials and methods: Individual developmental maps of children (form 112), as well as other approved reporting forms, concerning the immunoprophylaxis of the children's population were

used in the work. Data of informed consent of legal representatives of children for vaccination, as well as documented refusals of vaccination. At this stage, 263 individual developmental maps of children. The statistical processing was carried out using the Statistica software packages.

Results of research and discussion: As the analysis of the reasons for the impaired vaccination has shown, a significant number of refusals are associated with a mistrust of legitimate representatives of children to the vaccines used. Among the diseases that were indicated as temporary contraindications to vaccination, the leading place was taken by ARVI. Temporary contraindications from pneumococcal vaccine was 47.2% (95% CI 0.04, 0.5). For reasons of refusal of vaccination, mistrust of vaccines was 39.8% (95% CI 0.03; 0.4), insufficient information to parents 29% (95% CI 0.01; 0.2), religious reasons 47% (95% CI 0.02; other beliefs 22% (95% CI 0.009; 0.1). For reasons of temporary contraindications from vaccination, acute respiratory viral infection was 24.6% (95% CI 0.01; 0.3), acute pneumonia of moderate severity 8.2% (95% CI 0.04 0.1), severe pneumonia 10.9% (95% CI 0.06 0.1), congenital heart defect 5.4% (95% CI 0.02, 0.1), cerebral palsy, spastic diplegia 4.1% (95% CI 0.01, 0.08), perinatal encephalopathy, syndrome of motor disturbances 26% (95% CI 0.1, 0.3), anemia of moderate severity 6.16% (95% CI 0.03, 0.1), atopic dermatitis 9.6% (95% CI 0, 0.05; 0.1), thymomegaly 4.8% (95% CI 0.02, 0.09).

Conclusion: To sum up, during the vaccination of children, including pneumococcal vaccine, a number of problems that lead to a violation of the vaccination schedule for children are identified. This problem requires its study, especially in the context of the emerging negativism of the population when vaccinating children to compile a causal relationship between the incidence of children from controlled infections.

## **CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF TUBERCULOUS PLEURISY**

**Almagambetova A.S., Yermekbayeva K.Zh., Kunurkulzhayev T.B., Tanzharykova G.N.**

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

In modern conditions, tuberculous pleurisy continues to be one of the recent problems of extrapulmonary tuberculosis. The peculiarities of the clinical manifestations and outcome of this pathology are caused by the lesion of the tracheobronchial tree, a significant decrease in the indices of immune defense and the early development of the adhesion in the pleural cavity.

Research objective: to study the main clinical and epidemiological features of tuberculous pleurisy.

Materials and methods. Clinical and epidemiological features of exudative pleurisy of tuberculous etiology were studied in 64 patients who were treated at the extrapulmonary department of the regional TB dispensary in Aktobe city.

Results and discussion. Tuberculous pleurisy was more common among men – 41 (64%) and 23 (36%) women. A greater number of patients were at working age 20-39. The average age of the patients was 38. There were 44 (69%) urban residents and 20 rural residents (31%). According to the patients' social status there were 40 (63%) cases a nonworking population. Contact with a tubercular patient was established in 12 (19%) patients, mostly of a family nature – 8 (67%). In anamnesis, 12 (19%) people indicated that they had had previous tuberculosis. Among all complaints the most common ones are pain in the chest – in 50 (78%) patients. 45 (70%) patients complained of weakness. 39 (61%) patients had shortness of breath, a rise in temperature to high figures was in 35 (55%), cough – 32 (50%), and less frequent weight loss was noted in 10 cases (16%). The main part of the patients was detected due to their visits – 62 persons (97%), whereas, due to the a preventive examination only 2 (3%) patients were revealed. According to anamnestic data, the duration of the disease before hospitalization of patients into TB hospital varied from 10 days to 1.5 months. The dates of admission to a specialized hospital from the onset of clinical symptoms was: from 10 days to 1 month – in 56 (88%) patients, more than 1 month – in 8 (12%). The more time the patient lost from the moment of the disease to the diagnosis, the more likely the



development of complications. The presence of associated diseases was observed in 21 (33.0%) patients with tuberculous pleurisy. In 100.0% of cases patients had one-sided effusions among them right-sided localization of exudate occurred in 60.0%, and left-sided – in 40.0% of cases. An active local lung process was established in 24 (37.5%) people, residual changes after the previous tuberculosis process were detected in 11 (17.1%) patients. Tuberculous pleurisy without local changes in the lungs took place in 45.3% of cases. The following clinical forms were diagnosed in patients with active pulmonary disease: infiltrative tuberculosis – in 19 (30%) cases, focal - in 5 (8%) ones.

The conclusion. Thus tuberculous pleurisy occurs more often in persons of working age (38 year), to a greater extent vulnerable groups of the population – 63% of the unemployed are exposed to it. In view of severity of clinical symptoms, 97% of patients were detected due to incidence of outpatient visits. Family contact is noted in 67% of cases. The main clinical symptoms of pleurisy are chest pain – 78%, dyspnea – 61% and temperature rise to high figures – 55%. Tuberculous pleurisy without local changes in the lungs occurred in 45.3% of cases.

## **ОБРАЩЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ, КАК ИНСТРУМЕНТ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ**

**Карлова Қ.Б**

*«Медицинский университет Астана», г. Астана, Республика Казахстан*

«Для обеспечения качества и отзывчивости системы здравоохранения будет разработана и внедрена национальная программа развития медицинской этики и коммуникативных навыков медицинских работников с широким вовлечением общественности, образовательных организаций, профессиональных объединений и средств массовой информации» (Программа «Денсаулық» на 2016-2019 года РК).

Одним из показателей качества медицинских услуг, а также уровня оказания их, является обращения пациентов со словами благодарности или жалоб. К сожалению, информации на эту тему недостаточно и о ней мало кто говорил.

Целью исследования была оценка и выбор удобной, эффективной формы обращения пациентов по качеству оказания медицинских услуг.

Для анализа были изучены нормативно правовые акты об обращении пациентов в РК; проведен анализ сайтов городских больниц города Астаны на соответствие их положений с нормативно правовыми актами. В рамках этого был проведен опрос по формам обращения и обоснован самый эффективный из них.

Было изучено несколько законов Республики Казахстан по правам и обращению пациентов, которые использовались в качестве стандарта для анализа блогов городских больниц. Анализ официальных сайтов городских больниц города Астаны, показал, что в соответствии со статьей 58 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 года была создана служба поддержки пациента (служба внутреннего контроля). Это служба работает в качестве телефона-доверия, а также кабинета в каждом административном блоке больницы. Помимо этой службы, в ходе исследования был составлен список источников для обращения пациентов, в тот список входят: книга жалоб и предложений, сайт «Книга жалоб и отзывов Республики Казахстан», Единый медицинский информационный Call-центр, сайт лиги потребителей Республики Казахстан, блог Министра здравоохранения РК, а также блог главных врачей больниц. Для определения самого эффективного способа, было проведено анкетирование среди жителей города Астаны в возрасте от 18 до 70 лет. Всего было опрошено 30 человек. Результаты анкетирования показали, что большинство жителей не были осведомлены о существовании некоторых форм для подачи отзывов или жалоб. Самым эффективным и удобным способом для пациентов по опросу оказался блог Министра здравоохранения и Call центр.

Таким образом, мы определили, что поликлиники не указывают на другие источники подачи обращений кроме книги жалоб и предложений, телефон доверия. Это является основной причиной недостаточной информированности населения. А так же некоторые пациенты не имеют доступа и навыков к определенным формам обращения.

## **АНАЛИЗ ПРОЛЕЧЕННЫХ В СТАЦИОНАРЕ СЛУЧАЕВ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЗА 5 ЛЕТ (2013-2017ГГ)**

**Кунафина Д.Р., Каймак Т.В.**

*Государственный медицинский университет г. Семей, Семей, Республика Казахстан*

Актуальность работы: обусловлена прогрессирующим течением болезни Паркинсона и тяжелой инвалидизацией пациентов при данной патологии, несмотря на медикаментозную терапию.

Целью работы: было проанализировать пролеченные случаи болезни Паркинсона и разнообразность базового стационарного лечения данной патологии в неврологическом отделении УГ ГМУ г. Семей 2013-2017 годы.

Материалы и методы: использовались клиничко-неврологические и статистические методы исследования. Материалом были медицинские карты стационарных больных и данные их клинического осмотра в динамике с 2013-2017гг.

Результаты и обсуждения: было обследовано и пролечено 117 больных с болезнью Паркинсона в возрасте от 29 лет до 80 лет (средний возраст  $60,69 \pm 7,74$  года). Из них мужчин ( $n = 68$ ) в возрасте от 29 лет до 80 лет (средний возраст  $60,5 \pm 8,15$ ); женщин ( $n = 49$ ) в возрасте от 41 лет до 79 лет (средний возраст  $60,95 \pm 7,18$ ). Группы имели статистически не значимые отличия по возрасту  $p > 0,05$ .

По характеру расстройств выявлено: у 77 имела место ригидно-дрожательная форма (мужчины -41, женщины 36); у 33 - акинетико-дрожательная форма (мужчины- 22, женщины- 11); 7 пациентов имели дрожательную форму (мужчины – 5, женщины – 2).

Согласно классификации по степени инвалидизации Хен и Яр клинически определялась:

I стадия у 14 пациентов- 12% (мужчины – 6, женщины – 8)

II стадия у 27 пациентов-23, 1% (мужчины – 17, женщины – 10)

III стадия у 55 пациентов-47% (мужчины – 31, женщины – 24)

IV стадия у 20 пациентов-17, 1% (мужчины – 13, женщины – 7)

V стадия у 1 пациентов-0,9 % (мужчины – 1, женщины – 0).

Значительно преобладают пациенты с инвалидизирующими расстройствами: II, III, IV группами- всего ~87,2 % из них мужчин 61 (59,8%), женщин -41 (40,2%).

Анализ использования 5 групп противопаркинсонических средств показал, что монотерапия имела место у 73 пациентов, преимущественно мужчин. При этом получали:

L-ДОПА - 35 пациентов (29,9%) с хорошим эффектом, но выраженными побочными.

АДР – 9 пациентов (7,69%) с удовлетворительным эффектом.

МАО – 5 (4,27%) – с удовлетворительным эффектом и небольшими побочными.

Амантадин – 12 (10,26%) – с хорошим эффектом только в начале терапии

Холинолитики -12 (10,26%) – удовлетворительным эффектом с грубыми побочными эффектами в виде галлюцинаций, бессонницы, нарушений со стороны кишечного тракта.

Остальные 44 пациента получали разновидности комбинированной терапии. Эффект терапии у пациентов по окончании стационарного лечения не превышал удовлетворительный, часто из-за выраженных побочных эффектов от базовой терапии.

Вывод: 1. В стационаре с 2013-2017гг. преобладают больные с тяжелой формой болезни Паркинсона (II, III, IV стадии по Хен и Яр)- 87,2%, с преобладанием мужчин 59,8% (из 117 пациентов). Большинство получали лучший терапевтический эффект от монотерапии препаратами L-ДОПА - 35 (29,9%), или в их комбинации L-ДОПА + Холинолитики

(циклодол) -13 (11.1%). При подборе препаратов в стационаре возраст пациентов не учитывался.

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АНГИОГЕНЕЗА МИОКАРДА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ХЛОРООРГАНИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИИ.**

**Рахманов С. Б., Жанабаева А. Б., Раманкулова А.Б., Базаева Г.Ж., Гимранов Г.С.**

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

Актуальность. Во время развития современных медицинских наук многие области исследований придают большое значение морфологическому строению сердца, а именно к особенностям ангиогенеза миокарда. Интерес представляет не только макроскопическое изменение кровяного русла, но и микроскопическое строение микроциркуляторного русла [Sangh. L., 2000, Спринджук М.В., 2010]. Много вопросов в области воздействия хлороорганических соединений на ангиогенез у некоторых видов животных (мышей) и человека раскрыты не до конца, в особенности которые участвуют в регуляции кровотока [Черток В.М., 2017]

Цель исследования: изучить изменение ангиогенеза миокарда при длительном воздействии хлороорганических соединений в эксперименте.

Материал и методы. Дизайн работы одномоментное, контрольно-сравнительное экспериментальное исследование. Объект эксперимента: мыши весом 20-30 г. самки (20), разделенные на группы контрольная (10) содержащихся в стандартных условиях вивария, опытная (10) воздействие пестицида  $C_{22}H_{19}Cl_2NO_3$  10 мг/кг на вес [Kanburetal. 2007]. Было изучено морфологическое строение миокарда, в частности ангиогенез и через 2 месяца мыши были декапитированы под эфирным наркозом. После декапитации животных, сердца мышей фиксировались в 10% буферном растворе формалина, по общепринятой гистологической методике, далее провели подготовку блоков с окрашиванием срезов гематоксилином и эозином. Анализ толщины стенок сосудов осуществляли компьютерной морфометрии по программе ImageJ с увеличением изображения в 400 раз. Статистическую обработку результатов проводили с использованием программы STATISTICA 10.

Результаты исследования. При оценке препаратов миокарда, окрашенных гематоксилином и эозином, у опытной группы животных было выявлено, что ангиоархитектоника сосудов миокарда имеет особенности. В задней стенке желудочка капиллярных сосудов равномерно расположено, диаметр сосудов больше в сравнении с контрольной ( $P < 0,05$ ). При этом в опытной группе толщина стенки истончена и просвет щели образно – деформированы. Так же местами отмечалась отек паренхимы и стромы с расширением межмышечных пространств со склерозом вокруг стенок сосудов, а также очаговое нарушение кровообращения в виде полнокровие и кровоизлияние.

Заключение. Полученные нами данные исследования свидетельствуют об изменении стенок кровеносных сосудов миокарда у мышей при длительном воздействии пестицидов.

## **НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЯХ**

**Даванов Ш.К.**

*Карагандинский Государственный Медицинский Университет, Караганда, Казахстан*

Актуальность. Лечение злокачественных опухолей гепатопанкреатобилиарной зоны является одной из наиболее актуальных проблем. Среди заболеваний печени и внепеченочных желчных путей наиболее тяжелыми могут быть признаны те, которые сопровождаются стойкой непроходимостью магистральных желчных протоков с последующим развитием механической желтухи, лечение которой до сих пор остается дискутабельным. Нарушение нутритивного статуса оказывает существенное влияние на исход и прогноз заболевания, вынужденно увеличивает продолжительность и стоимость лечения, способствует увеличению летальности и количества осложнений.

Цель: Улучшение питательного статуса онкологических больных после операции на печени и желчевыводящих путях путем сравнительного анализа эффективности различных методик парентерального питания и раннего энтерального питания.

Задачи исследования: Провести сравнительную оценку клинического состояния пациентов по алгоритму SGA (Subjective Global Assessment) и NRI (Nutritional Risk Index) тяжести до операции на печени и желчевыводящих путях и при проведении различных методик нутритивной поддержки в раннем послеоперационном периоде. Проанализировать динамику белкового, углеводного обмена в раннем послеоперационном периоде у онкологических больных при различных методиках нутритивного питания.

Методы исследования: Проспективный анализ результатов лечения 120 пациентов с новообразованиями печени и желчевыводящих путей в послеоперационном периоде. На первом этапе будет оценено клиническое состояние организма по алгоритму SGA и NRI тяжести перед операцией, в дальнейшем – на 3, 8, 15 сутки после операции. Предполагается определение показателей питательного статуса - индекс массы тела, основного обмена, лабораторных показателей иммунного статуса, уровень фагоцитарной активности нейтрофилов, общий белок, углеводы, сывороточный альбумин, кислотно-щелочное состояние.

Предполагается сравнительная оценка нутритивной недостаточности использования методик парентерального питания и раннего энтерального питания в комплексе лечебных мероприятий после операций в гепатобилиарной зоне.

Планируется исследование и анализ длительности послеоперационного гастростаза, сроки начала перистальтики кишечника, появления стула, возобновление самостоятельного энтерального питания, возвращения к нормальной диете.

Ожидаемые результаты. Разработанный и апробированный в работе алгоритм методик парентерального питания и раннего энтерального питания в сравнительном аспекте позволит улучшить результаты лечения больных с патологией гепатобилиарной системы и позволят уменьшить длительность стационарного хирургического лечения, сократить сроки восстановления функциональной активности желудочно-кишечного тракта.

Планируется включение комплекса мероприятий нутритивной поддержки после операции на печени и желчевыводящих путях, что является важнейшей составной частью лечения в послеоперационном периоде, которое способствует снижению оксидативного стресса и нормализации функции иммунной системы организма.

## **ЛЕЧЕНИЕ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ ПРЕПАРАТОМ МОМЕТАЗОН**

**Жарасова Ж.Н., Изтлеуова Г.М., Исалиева Г.Н., Еримбетов Е.К.**

*Западно-Казахстанский Государственный Медицинский Университет имени Марата Оспанова, Актобе, Казахстан*

*Гки «областной кожно-венерологический диспансер», Актобе, Казахстан*

Аллергодерматозы – гетерогенная группа заболеваний кожи, в развитии которых ведущее значение имеет аллергическая реакция немедленного или замедленного типа. В последние годы отмечается значительное увеличение больных, страдающих аллергодерматозами (экзема, аллергический дерматит, крапивница), на их долю приходится около 30% всех дерматозов.

Клиническая картина рассматриваемых заболеваний характеризуется чрезвычайной выраженностью воспалительных изменений кожи, особенно в период обострения заболевания. В очагах поражения наблюдается значительный отек, яркая гиперемия, микро- и макровезикуляция, мокнутие с последующим образованием корок или чешуе-корок. Объективные изменения, как правило, сопровождаются сильным зудом, жжением или покалыванием кожи.

Лечение аллергодерматозов должно проводиться комплексно, индивидуально и в зависимости от ведущего патогенетического механизма, возраста пациента, клинических проявлений и сопутствующей патологии, с учетом патогенетически обоснованными методами с использованием антигистаминных, гипосенсибилизирующих, и иммуномодулирующих препаратов. Применение наружной терапии является неотъемлемой, а иногда и основной терапией данной группы заболеваний.

Нами был использован Мометазон (MOMETASONE). 100г препарата содержат активное вещество-мометазона фууроата в пересчете на 100% вещество 0,1г. Глюкокортикостероиды для местного лечения заболеваний кожи.

Было проведено исследование эффективности наружного метода лечения с использованием Мометазона. Для решения поставленных задач были взяты больные с истинной, микробной, микотической экземой с дневного отделения ОКВД г. Актобе.

Под наблюдением находилось 57 больных: мужчин -20(35,1%) женщин-37(64,9%). С различными формами экземы: истинная-32 (56,1%) больных, микробная-11(19,3%) больных, паратравматическая-3(5,3%) больных, микотическая-8(14,0%) больных, себорейная – 3(5,3%) больных.

Все больные получали комплексную терапию, заключающуюся в применении антигистаминных препаратов, витаминов, ферментов, гепатопротекторов (в зависимости от наличия сопутствующей патологии), а также мометазон. Мометазон применяли в виде мази (для пораженных участков кожи туловища и конечностей), крема (для кожи лица и шеи) один раз в день в течение 2-3 недель. Уже на 3-4 сутки от начала лечения у всех больных независимо от формы заболевания отмечалось уменьшение гиперемии в очагах поражения, значительно уменьшался или исчезал зуд кожи, а к 5-7 дню наблюдения состояние больных значительно улучшалось.

Обращает на себя внимание хорошая переносимость препарата мометазон, отсутствовали случаи обострения кожного процесса. Проведенные исследования позволяют сделать заключение о том, что мометазон (мазь, крем) является эффективным средством при лечении больных с различными формами экземы и является не просто альтернативой существующих наружных кортикостероидных средств, а определяет качественно новый подход к лечению экземы.

## МОНИТОРИНГ ОТПУСКА АНТИБИОТИКОВ В АПТЕЧНЫХ СЕТЯХ

Бейсенаева А.Р.

*Карагандинский Государственный Медицинский Университет, Караганда, Казахстан*

Актуальность. В настоящее время рост антибиотикорезистентности является глобальной проблемой. Антибиотики являются одними из наиболее часто назначаемых лекарственных препаратов в амбулаторной практике и занимают ведущее место в структуре расходов амбулаторных больных.

Цель: провести мониторинг отпуска антибиотиков в аптечных сетях.

Дизайн: поперечное открытое исследование.

Материалы и методы: Было проведено поперечное исследование отпуска антибактериальных препаратов в 100 аптеках Карагандинской области в 2017 году.

Результаты и обсуждения:

Аптеки были распределены согласно локализации: центр города Караганды, Юго-Восток, Михайловка, Майкудук и г.Темиртау. 46% аптек находились возле лечебных учреждений. 52% аптек являлись крупными аптечными сетями, такими как Биосфера, Цветная, Форте+, Europharma.

В 52% случаев был произведен отпуск антибактериальных препаратов (АБП) без рецепта врача: в 42% случаев был произведен безрецептурный отпуск антибиотиков без предварительных уговоров, хотя в 10% случаев АБП отпустили, по ряду причин: в 65% - после представления студентом медицинского ВУЗа, в 35% случаев, при упоминании, что болен ребенок. В 16% случаев антибиотики были отпущены в крупных аптечных сетях, тогда как в 84% - в более мелких. Однако, в городе - спутнике Темиртау антибиотики отпускались во всех случаях, независимо от типа аптечной сети. В Караганде отпуск АБП без рецепта составил 5% в крупных аптечных сетях, 45% - в мелких. В зависимости от расположения аптек: в центре города – в 1,4%, в Михайловке – в 0,4%, в Майкудуке – 2,4%, на Юго-Востоке – в 0,2% случаев. Хотя возможен онлайн - заказ антибиотиков из крупных аптечных сетей, где рецептурный бланк не требуется. Также, была установлена связь отпуска АБП с временем суток, наблюдалось повышение возможности приобретения в вечернее время - 76%. В 53% случаев производился отпуск конкретного АБП. В 37% случаев был отпущен амоксициллин, в 9% - азитромицин, в 7% случаев – офлоксацин. Однако, в 47% фармацевты самостоятельно рекомендовали препараты, что запрещено нормативно-правовой документацией. Возможность приобретения АБП увеличивалась в зависимости от приобретения более дорогого препарата, нежели его дешевого аналога, в 61% случаев были отпущены дорогостоящие препараты.

Выводы: Таким образом, в аптеках г. Караганды можно приобрести АБП без рецепта врача в нарушение Приказа Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 14 сентября 2015 года № 713 «Об утверждении Правил оптовой и розничной реализации лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники», согласно которому отпуск антибактериальных препаратов производится только по рецепту. При этом возможность приобретения антибиотиков без рецепта возрастает в зависимости от таких факторов как, расположение аптек, время суток, что диктует необходимость проведения мониторинга безрецептурного отпуска антибактериальных препаратов в аптечных сетях.

## АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА НА ДОМУ АМБУЛАТОРНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ Г.СЕМЕЙ

Шарапиева А.М., Абзалова Р.А., Мысаев А.О.

Государственный Медицинский Университет г.Семей, г.Семей, Казахстан.

Актуальность темы: Совершенствование первичной медико-санитарной помощи является одной из приоритетных задач отечественного здравоохранения. Развитие первичной медико-санитарной помощи позволит повысить доступность данного вида помощи для населения, а, следовательно, и удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи. Важную роль в организации первичной медико-санитарной помощи занимают специалисты со средним медицинским образованием, которым в настоящее время предоставляется возможность самостоятельно решать ряд медико-социальных проблем при обслуживании пациентов в пределах своих компетенций.

Цель исследования: Выявить основные проблемы медицинских сестер при оказании медицинской помощи на дому и проанализировать состояние медицинского ухода на дому.

Материалы и методы: Исследование проведено в период май-август 2017 года. Критериями включения в исследование были: работа в амбулаторных учреждениях г.Семей; медицинские сестры участков оказывающие сестринский уход на дому; согласие на проведение анкетирования; полностью заполненная анкета. В ходе исследования было проведено анонимное анкетирование с использованием специально разработанной анкеты. В исследовании приняли участие медицинские сестры (73) трех поликлиник г.Семей оказывающие сестринский уход на дому. Использованы методы описательной статистики.

Результаты и обсуждение:

Анкетирование показало, что медицинские сестры в среднем оказывают сестринский уход на дому в среднем 3-4 пациенту в день. На вопрос «Сколько часов в среднем проводите в доме одного пациента?» большее количество респондентов ответили от 30 минут и больше. С помощью анкетирования удалось выявить трудности с которыми медицинские сестры сталкивались оказывая помощь на дому. Основными проблемами явились: отсутствие танометра и лекарственных средств, агрессия со стороны пациентов, долгое ожидание у ворот, трудности в работе с онкобольными и наличие собак у пациентов.

Вопросы	Да		Нет	
	Абс.	%	Абс.	%
Обучаете ли родственников пациентов основным навыкам ухода за тяжелобольным пациентом?	29	39,7	44	60,2
Проходите ли вы повышение квалификации по оказанию такого вида помощи?	26	35,6	47	64,3
Нуждаетесь ли вы в проведении циклов повышения квалификации по уходу за инкурабельными пациентами?	64	87,6	9	12,3

Выводы: По результатам работы с медицинскими сестрами поликлиник нами были определены основные проблемы при оказании помощи на дому. Так же, была выявлена необходимость проведения повышения квалификации для медицинских сестер по вопросам ухода тяжелобольных пациентов на дому.

## **ANALYSIS OF CAUSES OF DEVELOPMENT AND CLINICAL MANIFESTATIONS OF DRUG-RESISTANT RESPIRATORY TUBERCULOSIS IN ADOLESCENTS**

**Dilmagambetov D.S., Tanzharykova G.N., Abdrakhmanova R.I., Sarbayev A.U., Yermukhanova L.K., Serikbayeva K.M.**

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

*Regional TB Dispensary, Aktobe, Kazakhstan*

Relevance. At the present time, the detection of the drug resistance of mycobacteria in adolescents is of particular concern. One of the main reasons for the development of these forms of tuberculosis is close contact with TBC patients, who release drug-resistant strains of the causative agent of tuberculosis. In recent years, there is the prevalence of widespread destructive forms with a tendency toward a progressive course in the clinical structure of drug-resistant tuberculosis.

Study objective: to study the causes of development and clinical manifestations of drug-resistant tuberculosis among adolescents.

Materials and methods. The research is based on the results of medical documentation studying of 138 adolescents with respiratory tuberculosis that were under observation in the Aktyubinsk Regional TB Dispensary (RNBD) for the period of 2005-2016. The main group included 97 adolescents with drug-resistant pulmonary tuberculosis, in the control group – 41 adolescents with preserved sensitivity of mycobacterium tuberculosis (MBT) to antituberculosis drugs (ATD).

Results and its discussion. There were 45 boys (46,4%) in the main group, girls – 52 (53,6%), in the control group – 13 (31,7%) boys and 28 (68,3%) girls, respectively. There were 24,7±4,37% adolescents from socially deprived families in the main group, individuals with residual effects in the lungs of any etiology – 21,6±4,17%, persons under regular medical check-up – 6,2±2,44%; persons in the control group – 19,5±6,18%, 17,1±5,87% and 4,9%±3,37%, respectively. 39 (40,2±4,97)% patients from the main group and 13 (31,7±7,26)% ones from the control group indicated contact with the TBC patients. While analyzing the structure of clinical forms of respiratory tuberculosis it was established that secondary forms of tuberculosis prevailed in the main group (85,6%), primary forms of tuberculosis composed 14,4%; in the control group they were detected in 82,9% and 17,1% of cases, respectively. The disintegration of pulmonary tissue was detected in 58 (59,8±4,97)% of patients in the main group and in 19 (46,3±7,78)% of patients of control group ( $p<0,05$ ). Bacterial excretion by the method of Sputum smear microscopy was revealed in 46 (47,4±5,06)% of patients in the main group and 14 (34,1±7,4)% in the control group. In the main group complications of respiratory tuberculosis occurred in 21 (21,6±4,17)% of patients and in the control group in 5 (12,2±5,11)% cases. Associated diseases in patients with pulmonary tuberculosis in the main group were found in 80 (82,5±3,85)% and in the control group in 22 (53,7±7,78)% of patients. Chest symptoms in adolescents from the main group were noted in 67,0±4,77% of cases and in the control group in 43,9±7,74% of patients ( $p<0,05$ ).

Conclusion: Thus the main reason for the development of drug-resistant tuberculosis in adolescents is close contact with the patient excreting MBT (40,2%), resistant to ATD, living in socially deprived families (24,7%) and having residual changes in the lungs of any etiology (21,6%). Marked clinical manifestations (67,0%), complications (21,6%), associated diseases (82,5%), pulmonary tissue destruction (59,8%) and bacterial excretion (47,4%) were noted in adolescents with drug-resistant respiratory tuberculosis.



## **ВЛИЯНИЕ МОРБИДНОГО ОЖИРЕНИЯ НА ГРЫЖЕОБРАЗОВАНИЕ**

**Аутлев К. М., Кручинин Е. В., Ахундова Ш. А.**

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, Россия*

Актуальность. Морбидное ожирение – это хроническое генетически обусловленное заболевание, при котором индекс массы тела (ИМТ) составляет  $40 \text{ кг/м}^2$  (масса тела превышена на 45-50% от нормальных ее значений), (ВОЗ 2018г.).

На сегодняшний день грыжи передней брюшной стенки живота остаются одной из самых распространенных хирургических патологий. Вентральные грыжи встречаются у 3-7% населения, что составляет 50 на 10 000 человек. Среди всех экстренных хирургических вмешательств по частоте грыжесечения занимают второе место. В США ежегодно выполняется более 700 000 грыжесечений, в России – более 200 000, во Франции – более 110 000, в Великобритании – более 80 000. Пусковым механизмом возникновения вентральных грыж у оперированных пациентов является ожирение, ассоциированное с метаболическим синдромом.

Цель. Изучить частоту морбидного ожирения у пациентов с вентральной грыжей.

Материалы и методы. Изучены медицинские карты стационарных больных за 2013-2016 гг. в архиве МСЧ «Нефтяник». Всем пациентам, поступившим в экстренном порядке с грыжами передней брюшной стенки, выполнено оперативное лечение. При хирургическом лечении пупочной грыжи, использованы методы апоневротической герниопластики полиспаственными швами, апоневротической герниопластики монофиламентной нитью и эндопротезирование полипропиленовой сеткой. При оперативном лечении паховой грыжи использованы методы герниопластики пахового канала по методу Шулдиса и по методу Лихтенштейна, лапароскопическая герниопластика паховых грыж. При оперативном лечении послеоперационных вентральных грыж, использовались методы апоневротической герниопластики полиспаственными швами, апоневротической герниопластики монофиламентной нитью, герниопластики полипропиленовой сеткой, лапароскопическая герниопластика способом «in-lay». С 2005 года внедрены хирургические методы лечения морбидного ожирения.

Результаты. С 2013 по 2016 гг. в отделении хирургии МСЧ «Нефтяник» было выполнено 2667 операции, больным с грыжами передней брюшной стенки. Из них прооперированы с пупочными грыжами – 618, паховые грыжи – 1244, послеоперационные вентральные грыжи – 805.

Нами была изучена частота ожирения у больных с грыжами передней брюшной стенки. В 72% случаев у таких пациентов имеется ожирение и в 31% наблюдается метаболический синдром, обусловленный морбидным ожирением. У пациентов с большими и гигантскими послеоперационными вентральными грыжами – в 21% имел место рецидив грыжи. Из 50 больных исследуемой группы рецидив грыжи выявлен у одного пациента, возникший через 1 год после операции, т.е. частота рецидивов грыжи у пациентов данной группы составила 4,9%. Включение в комплекс лечения послеоперационных вентральных грыж у больных с морбидным ожирением бариатрической операции билиопанкреатического шунтирования, позволило снизить частоту рецидивов с 64% до 4,9%. Применение комплексной операции, включающей билиопанкреатическое шунтирование в лечении пациентов с послеоперационными вентральными грыжами в сочетании с морбидным ожирением, приводит к стойкому снижению массы тела в среднем на 31,2%, снижению средних показателей индекса массы тела на 30,6%.

Выводы. В результате данного исследования у больных с вентральными грыжами, отмечается большой процент случаев с морбидным ожирением.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ УРСОДЕЗОКСИХОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ И НУКЛЕИНАТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ С СОПУТСТВУЮЩИМ ХРОНИЧЕСКИМ НЕКАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ**

Дудка, Т.В., Дудка И.В.

*Кафедра внутренней медицины, клинической фармакологии и профессиональных болезней, Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы, Украина*

Болезни органов дыхания остаются наиболее распространенной патологией в структуре заболеваемости населения Украины. Заболевания пищеварительной системы (ПС) – одни из наиболее частых и тяжелых видов висцеральной патологии, сочетающейся с ХОБЛ и вносящих вклад в формирование взаимного отягощения. ХОБЛ – это одна из наиболее распространенных патологий органов дыхания, которая очень часто сочетается с хроническим некалькулезным холециститом (ХНХ).

Цель исследования: изучить эффективность применения урсодезоксихолиевой кислоты (УК) и нуклеината (Н) у больных ХОБЛ с сопутствующим хроническим некалькулезным холециститом.

Материал и методы: Обследовано 40 больных ХОБЛ II-III стадии, в фазе обострения с сопутствующим ХНХ в фазе обострения и 20 практически здоровых лиц (ПЗЛ). Больные контрольной группы (2 группа) получали беродуал, УК по 500 мг на ночь 30 дней, при условии инфекционного обострения ХОБЛ – антибактериальную терапию. 1 группа (основная, 20 человек) дополнительно получала нуклеинат по 500 мг 3 раза в день в течение 30 дней.

Результаты исследования и их обсуждение. Полученные результаты исследования в динамике лечения и их анализ свидетельствуют о том, что под влиянием комплексной терапии улучшение самочувствия, уменьшение признаков обострения ХОБЛ и ХНХ, существенное повышение качества жизни у пациентов 1-й группы отмечалось в более ранние сроки. Показатели ФВД в динамике лечения у больных ХОБЛ с сопутствующим ХНХ также указывают на высокую эффективность предложенной терапии. В частности, показатель  $ОФВ_1$  после лечения у больных 1-й группы вырос на 31,5% ( $p < 0,05$ ), в то время, как у больных 2-й группы – на 14,0% ( $p < 0,05$ ) с наличием достоверной межгрупповой разницы ( $p < 0,05$ ).

Учитывая тот факт, что в терапию больных 1-й группы был включен препарат противоксидантного действия – Н, динамические показатели интенсивности ПОЛ и ОМБ достоверно отличались от исходных во все сроки наблюдения. Так, содержание малонового альдегида в плазме крови после лечения в 1-й группе уменьшилось в 1,7 раза ( $p < 0,05$ ), в то время, как во 2-й группе – в 1,2 раза ( $p < 0,05$ ) с наличием достоверной разницы между группами ( $p < 0,05$ ).

Анализ биохимического исследования крови и желчи на содержание билирубина после лечения указывает на его существенное снижение у больных 1-й группы – соответственно в 1,7 раза в крови ( $p < 0,05$ ) и на 27,7% ( $p < 0,05$ ) в желчи. У больных 2-й группы, благодаря влиянию УК, билирубин в желчи снизился на 7,8% ( $p < 0,05$ ), а содержание билирубина в крови снизилось на 13,0% ( $p < 0,05$ ).

Выводы: 1. Применение беродуала в комплексе с урсодезоксихолиевой кислотой и нуклеинатом у больных ХОБЛ и ХНХ в фазе обострения способствовало более быстрому, чем при традиционной терапии (на 6-7 дней) устранению симптомов обострения обоих коморбидных заболеваний.

2. Комплексная терапия больных ХОБЛ II-III стадии с ХНХ в фазе обострения, включавшая ингаляционную терапию беродуалом, урсодезоксихолиевую кислоту и нуклеинат способствовала снижению интенсивности оксидативного стресса, эндотоксикоза, восстановлению активности компонентов противоксидантной защиты и природной системы детоксикации.

Ключевые слова: хроническое обструктивное заболевания легких, хронический некалькулезный холецистит, противоксидантна защита.

## **МЕНСТРУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА**

**Бабаджанова С.М.**

*ГУ Таджикский НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии, Душанбе, Таджикистан*

Актуальность. Лечение аденомы гипофиза до настоящего времени остаётся одной из весьма сложных проблем гинекологии, нейрохирургии, эндокринологии и офтальмологии. Эта патология способствует развитию у женщин репродуктивного возраста нарушений менструального цикла, в частности, гиперпролактинемий с исходящими отсюда последствиями. В структуре причин бесплодного брака в Республике Таджикистан ведущее значение занимает эндокринное бесплодие, оно составляет 36,7% (Ходжамуродова Д.А., 2010 г.)

В настоящее время, несмотря на определенные успехи, достигнутые в лечении больных с аденомой гипофиза, имеется ряд вопросов, привлекающих внимание исследователей. В частности, исследования посвященные состоянию менструальной функции женщин в послеоперационном периоде при аденоме гипофиза практически отсутствуют, что обуславливает необходимость проведения подобных исследований.

Целью исследования является изучение менструальной функции женщин после операции удаления аденомы гипофиза.

Материал и методы. В настоящей работе представлены материалы катамнестического изучения результатов лечения 24 больных женщин с аденомами гипофиза в репродуктивном возрасте от 22 до 40 лет, оперированных на кафедре нейрохирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино с 2004 по 2017 годы. В специально разработанной анкете у взятых под наблюдение пациенток изучалась менструальная функция в отдаленном периоде после удаления аденомы гипофиза.

Результаты исследования и их обсуждение. Среди обследованных 16 (67,0%) больных были жителями сельской местности, а 8 (33,0%) - городские. Из них 19 (79,2%) были домохозяйками. Длительность заболевания составила от 16 месяцев до 9 лет. У всех женщин отмечено нарушение менструального цикла по типу аменореи.

Исследование показало, что неосведомлённость врачей общей практики о характерных клинических признаках аденомы гипофиза часто служит причиной поздней диагностики и соответственно трудного хирургического лечения. В связи с этим, большинство больных (21-87,5%) госпитализировано в клинику в фазе субкомпенсации и умеренной декомпенсации заболевания с выраженными очаговыми симптомами. Обращает на себя внимание низкий уровень диагностики, особенно на ранних стадиях развития заболевания. Согласно литературным и нашим данным, до сих пор врачи больным с аменореей проводят обследование инфекционного статуса и больным с эндокринными нарушениями без определения гормонов в крови назначают гормональное лечение и тем самым часто оттягивают и усложняют процесс диагностики. При этом больные теряют время, снижается удовлетворительный результат лечения (Назаренко Т.А. 2006 г.)

Эффективность проведённого хирургического лечения изучалась в послеоперационном периоде от 12 месяцев до 5 лет. Результаты исследования показали, что менструальная функция за 12 месяцев наблюдений у 3 (12,5%) отмечена олигоменорея и у 2 (8,3%) - опсоменорея, а у 4 (16,7%) - гипоменорея. На 34-36 месяце наблюдения отмечено восстановление у 2 (8,3%), а у 7 (29,1%) отмечены нарушения менструального цикла. На 5 году после операции нормальный менструальный цикл отмечен у 3 (12,5%), а у 11 (45,8%) отмечены нарушения менструального цикла. У остальных 10 (41,6%) женщин сохраняется аменорея.

Таким образом, полученный результат, возможно, связан с поздним установлением диагноза в стадии субкомпенсации и умеренной декомпенсации заболевания и низким уровнем диагностики, особенно на ранних стадиях развития заболевания.

## **АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ АЛГОРИТМОВ ПРИ ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТОК С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШЕЙКИ МАТКИ**

**Кузнецова И.А., Боровкова Л.В. Алиева М.Д.**

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Нижний Новгород, Россия*

Заболевания шейки матки занимают значительный удельный вес в структуре общей гинекологической патологии и диагностируются у 25-45% женщин. В России от рака шейки матки (РШМ) ежегодно умирают более 6000 женщин, на 100 вновь выявленных больных приходится 54 умерших.

Существуют разные подходы к этапности и объёму обследования пациенток с заболеваниями шейки матки. Мы решили провести ретроспективный анализ различных диагностических программ и оценить их эффективность.

Цель работы. Выявить более эффективный алгоритм диагностики заболеваний шейки матки.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 100 историй болезни пациенток с различными состояниями шейки матки (норма, экзоцервицит, эктопия, цервикальная интраэпителиальная неоплазия (ЦИН) I-III степени. Все пациентки поступили в гинекологический стационар для проведения электродиатермоконизации - завершающего этапа обследования и лечения патологии шейки матки.

При анализе установлено, что на догоспитальном этапе у 100% пациенток было проведено цитологическое исследование мазков с шейки матки, у 63% обследование на ВПЧ, у 65% кольпоскопия, у 51% пациенток была выполнена биопсия шейки матки. Мы сравнили результаты цитологического исследования, кольпоскопии, биопсии шейки матки между собой с результатами гистологического исследования фрагментов шейки матки после электродиатермоконизации.

Результаты и обсуждение. На основании ретроспективного анализа установлено, что биопсия шейки матки была произведена у 51% пациенток, весь стандарт обследования (цитология, кольпоскопия, ВПЧ тест и биопсия шейки матки) был проведен только у 21% женщин. Мы сравнивали два диагностических подхода. Первый диагностический подход включал цитологию и конизацию шейки матки, второй - цитологию, биопсию и конизацию.

При сопоставлении результатов догоспитального обследования с данными гистологического исследования шейки матки после электродиатермоконизации установлено: аномальные картины I и II степени при кольпоскопии были выявлены только у 35% пациенток с ЦИН, результаты цитологического исследования и электроконизации совпали в 94%, корреляция данных биопсии и электроконизации составила 54%.

Выводы. На основании данных ретроспективного анализа установлено, что цитология в нашем исследовании имеет очень высокую диагностическую эффективность (94%), что свидетельствует о высокопрофессиональной организации цитологического скрининга.

Результаты исследования убедительно показали, что при столь высокой эффективности цитологического исследования, возможно отказаться от проведения биопсии шейки матки и сразу производить электродиатермоконизацию шейки матки, что снижает затраты и время обследования.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕГУЛЯЦИИ ТОНУСА ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ СОПРОТИВЛЕНИЯ И ВЕНОЗНОГО ОТТОКА КРОВИ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ В МЕЖСЕССИОННЫЙ ПЕРИОД И В УСЛОВИЯХ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

Омарова А.М., Исупов И.Б.

Волгоградский государственный университет, г. Волгоград, Российская Федерация

Тонус мелких регионарных артерий и венозный отток крови существенно изменяются в зависимости от условий жизнедеятельности практически здорового человека в широких пределах, даже в условиях физиологической нормотензии. Одним из проявлений такой изменчивости являются колебания сосудистого тонуса в зависимости от фаз дыхательного цикла: в фазу инспирации происходит дилатация резистивных артерий; в фазу экспирации, тонус артерий возрастает, [1]. В то же время, молодые люди - студенты, регулярно испытывают эмоциональный стресс, вызванный процедурой экзамена. В связи с этим, актуальным является *сравнительное* исследование конечных проявлений механизмов регуляции церебрального сосудистого тонуса и регионарного венозного оттока крови студентов в условиях экзаменационной процедуры и в межсессионный период в различные фазы дыхательного цикла.

Методом битемпоральной реоэнцефалографии исследован церебральный кровоток 15 девушек-студенток возраста  $19,3 \pm 1,2$  лет. Обследование выполнено в межсессионный период, за 1 – 1,5 месяца до экзаменов и непосредственно в день экзамена, за 10-15 минут до его начала. С помощью специализированного аппаратно-программного комплекса на каждом этапе выполнена регистрация реоэнцефалограмм в динамике функциональных дыхательных проб: в фазу глубокой инспирации и в фазу глубокой экспирации. Статистическая обработка данных, выполненная с помощью программного пакета «Excel 2013», включала в себя вычисление средних арифметических величин (М) и ошибки выборки (m) реографических показателей сосудистого тонуса (дикротического индекса - ДИ, %); пульсового кровенаполнения (реографического систолического индекса - РСИ, Ом); венозного оттока (ВО, %). Достоверность различий параметров оценивали по t-критерию Стьюдента.

В межсессионный период выявлено, что различия величин РСИ на вдохе ( $0,087 \pm 0,005$  Ом) и на выдохе ( $0,091 \pm 0,006$  Ом) статистически недостоверны ( $p > 0,1$ ). Однако тонус мелких церебральных артерий имел четкую взаимосвязь с фазами дыхательного цикла. На вдохе ДИ составлял  $56,7 \pm 3,2\%$ . В фазу экспирации ДИ увеличивался на 18,4 %, достигая  $67,2 \pm 3,7$  ( $p < 0,01$ ). Показатель венозного оттока (ВО) на вдохе достигал величин  $28,6 \pm 2,1$  %, что несколько выше возрастной нормы. На выдохе ВО снижался на 24,3 %, составляя  $21,7 \pm 1,7$  % ( $p < 0,04$ ).

Следовательно, в фазу инспирации выявлена умеренная дилатация мелких церебральных артерий, что по-видимому, способствовало некоторому переполнению церебральных вен и появлению реографических признаков ухудшения регионарного венозного оттока крови. В фазу экспирации наблюдалась умеренная вазоконстрикция, условия оттока крови улучшались. Это нормальная сосудистая реакция.

В день экзамена РСИ на вдохе составлял  $0,082 \pm 0,004$  Ом, на выдохе -  $0,084 \pm 0,005$  Ом (различия недостоверны). ДИ в фазу инспирации составлял  $59,7 \pm 4,7$  %, в фазу экспирации –  $65,4 \pm 3,7$  %, различаясь недостоверно ( $p > 0,05$ ). ВО в фазу инспирации достигал  $46,6 \pm 4,2$  %, а в фазу экспирации незначительно снижался (до  $41,2 \pm 3,9$  %,  $p > 0,05$ ).

Таким образом, экзаменационный стресс существенно ограничивает диапазон конечных проявлений механизмов регуляции тонуса мозговых артерий сопротивления в динамике дыхательного цикла и, что особенно важно, неблагоприятно влияет на условия регионарного венозного оттока крови. Последнее, по-видимому, объясняется выраженной симпатикотонией и возникающей на ее фоне тахикардией. Особенности конечных

проявлений сосудистых реакций церебрального бассейна на эмоциональное напряжение необходимо учитывать при диспансерных обследованиях учащейся молодежи.

## **ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ ПОВЕРХНОСТИ ЭМАЛИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПОРОШКАМИ РАЗЛИЧНОЙ ДИСПЕРСНОСТИ ВОВРЕМЯ ВОЗДУШНО-АБРАЗИВНОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ**

**Успенская О.А., Тиунова Н.В., Салехова Р.Р., Керимова Н.**

*Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Россия*

Очень важной частью лечебно-профилактических мероприятий является профессиональная гигиена полости рта, включающая механический, аппаратный и химический способ удаления зубных отложений. Аппаратный метод подразумевает использование ультразвукового скейлера и применение воздушно-абразивных систем для обработки поверхности зуба. При этом актуальным на сегодняшний день является выбор порошка и его абразивность.

Цель исследования: оценка изменений поверхности эмали при воздействии порошками различной дисперсности во время воздушно-абразивной чистки зубов.

Материалы и методы: был подготовлен гипсовый блок с удаленными зубами, на котором проводилась обработка поверхности эмали зубов порошками различной дисперсности на основе карбоната кальция, бикарбоната натрия с размером частиц 65 мкм, глицина с размером частиц 65 мкм и глицина с размером частиц 25 мкм.

Оценку поверхности эмали зубов после обработки проводили с применением оперативного микроскопа Leica M320 Hi-End KaVo при 40-кратном увеличении.

Результаты исследования: изучение поверхности эмали после воздействия порошками различной дисперсности для воздушно-абразивной чистки зубов показало гладкую и блестящую поверхность эмали при обработке порошками на основе карбоната кальция, глицина с размером частиц 65 мкм, глицина с размером частиц 25 мкм. При обработке порошками на основе бикарбоната натрия мы отметили матовую и шероховатую поверхность эмали, что может являться причиной быстрого накопления зубного налета и зубной бляшки в ближайшие сроки после профессиональной гигиены.

Вывод: при проведении профессиональной гигиены необходимо правильно и рационально подходить к выбору порошка, а именно порошок на основе бикарбоната натрия использовать для удаления налета курильщика, после чего обрабатывать поверхность зубов порошком на основе глицина с размером частиц 65 мкм, либо на основе карбоната кальция или полировочной пастой, а порошок на основе глицина с размером частиц 25 мкм применять строго для поддесневой обработки, так как он является менее абразивным.

## **ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АУТОЛОГИЧНЫХ КЛЕТОК ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СЛОЯ ЭНДОМЕТРИЯ ДЛЯ ПРЕДГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ ЭНДОМЕТРИТОМ**

**Матвеева В.А.<sup>1</sup>, Артемьева Л.В.<sup>1</sup>, Матвеев А.Л.<sup>1</sup>, Ефремов Я.А.<sup>2</sup>, Овсянникова Т.В.<sup>1</sup>, Морозов<sup>1</sup> В.В.**

<sup>1</sup>*Институт Химической Биологии и Фундаментальной Медицины СО РАН г. Новосибирск, Россия*

<sup>2</sup>*Институт Цитологии и Генетики СО РАН г. Новосибирск, Россия*

Основной причиной репродуктивных потерь, занимающей одно из первых мест среди гинекологических заболеваний, является бесплодие, вызванное нарушением функций эндометрия. Лечение, направленное на исправление данной дисфункции, не всегда эффективно. Одним из возможных новых подходов в лечении бесплодия может быть

клеточная терапия, основанная на регенеративном потенциале стволовых клеток собственного эндометрия.

Для изучения возможности использования аутологичных стволовых клеток во время предгравидарной терапии пациенток, с воспалительными заболеваниями матки, из образцов ткани функционального слоя эндометрия женщин с диагнозом хронический эндометрит, полученных при диагностической пайпель-биопсии, методом ферментативной диссоциации выделяли и культивировали клетки. Согласно результатам проточной цитометрии, световой микроскопии и цитологических методов исследования культивируемые клетки по морфологическим, фенотипическим характеристикам и функциональным свойствам являлись мезенхимальными стволовыми клетками. Полученные культуры этих клеток, также содержали перициты, предшественники эндотелиальных и эпителиальных клеток

Из 14 образцов ткани функционального слоя эндометрия было получено 14 культур аутологичных мезенхимальных стволовых клеток. Клетки пассировали раз в неделю. Количество в  $20-30 \times 10^6$  клеток, предполагаемая доза введения, можно было вырастить в результате культивирования в течение трех пассажей, что было показано для 10-ти культур. 3 культуры достигли этого значения через 4 пассажа и 1 культура на 5-ом пассаже.

Таким образом, из образцов пайпель-биопсии функционального слоя эндометрия женщин с хроническими воспалительными заболеваниями и фиброзными изменениями эндометрия можно получить жизнеспособные мезенхимальные стволовые клетки ранних пассажей в количестве необходимом для аутологичной трансплантации, которые можно будет использовать для лечения хронических воспалительных процессов эндометрия, восстановления его морфофункционального состояния и реализации репродуктивной функции.

Работа поддержана проектом № VI.62.2.1 базового бюджетного финансирования 2017-2020 г.г.

## **О ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕКОТОРЫХ БЕЛКОВ КРОВИ КАК ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ МАРКЕРОВ ГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

**Французова Ф.П., Баринова О.В., Ерлыкина Е.И., Обухова Л.М., Щерина А.В., Назарова А.А., Мурач Е.И.**

*ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, г. Нижний Новгород, Россия*

Дифференциальная диагностика онкологических заболеваний остается одной из важнейших задач медицины. Актуальным направлением онкодиагностики является поиск специфических для каждого заболевания маркеров в крови. В связи с этим была предпринята попытка использовать некоторые белки плазмы крови как один из методов диагностики глиальных опухолей головного мозга. Цель работы - анализ уровня миоглобина и суммарной активности холинэстераз в крови больных с опухолями головного мозга.

Материалы и методы. Исследована кровь 11 пациентов со злокачественными и 6 пациентов с доброкачественными опухолями головного мозга до проведения лечения. В качестве контроля использовали кровь от 10 практически здоровых людей. Определение активности ацетилхолинэстеразы проводили по методу Hestrin (1949). Концентрацию миоглобина оценивали с помощью эритроцитарного диагностикума, «ДС- ЭРИТРО-МИОГЛОБИН» НПО «Диагностические системы» в реакции пассивной гемагглютинации и иммунотурбидиметрическим тестом (DiaSys, Германия). Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета Biostat 4.3.

Результаты и обсуждение. Выявлено значительное превышение концентрации миоглобина плазмы крови пациентов со злокачественными новообразованиями в мозге ( $67,1 \pm 19,4$  нг/мл) относительно таковой у пациентов контрольной группы ( $23,13 \pm 8,3$  нг/мл). При этом анализ уровня гемпротеина в плазме при доброкачественных новообразованиях ( $20,07 \pm 4,15$  нг/мл) не показал достоверных отличий от нормы.

Несмотря на то, что миоглобин плазмы крови известен прежде всего как индикатор сердечно-сосудистых заболеваний, а также различных поражений скелетных мышц (Bhayana, Henderson, 1995), есть данные об экспрессии миоглобина и в немышечных тканях при гипоксических состояниях (Behnesetal, 2013). Более того, уровень миоглобина коррелирует с уровнем таких клеточных маркеров гипоксии как гипоксия-индуцибельного фактора HIF-1a и фактора роста сосудистого эндотелия VEGF (Melleretal, 2014). Учитывая тот факт, что гипоксия характерна для начальных стадий онкогенеза различной этиологии, увеличение концентрации миоглобина рассматривают как адаптогенную реакцию клеток опухоли на дефицит кислорода. При этом согласно нашим данным концентрация миоглобина в плазме значительно увеличивается и при опухолях в головном мозге. Следовательно, повышенную концентрацию этого белка в крови можно рассматривать как один из критериев диагностики новообразований головного мозга.

Показано значительное снижение суммарной активности холинэстераз крови ( $24,36 \pm 5,72$  мг/мл/час/0,1г Нв) у пациентов со злокачественными опухолями головного мозга по сравнению с показателями у практически здоровых людей ( $17,15 \pm 1,05$  мг/мл/час/0,1г Нв). Низкий уровень холинэстеразной активности в крови позволяет поддерживать высокую концентрацию ацетилхолина, который, по мнению современных ученых, является аутокринным ростовым фактором и регулирует пролиферацию клеток (Самроу, 2016). Аутокринная ацетилхолиновая петля позволяет клеткам защищаться от апоптоза и одновременно эффективно делиться.

Таким образом, холинэстеразы крови в сочетании с миоглобином могут быть потенциальным маркером глиом и использоваться для диагностики этого заболевания. Работа выполнена при поддержке Фонда Содействия Инновациям (Конкурс « УМНИК 2017»).

## **КЛИНИЧЕСКИЕ МАСКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В ПРАКТИКЕ ИНТЕРНИСТА**

**Гулиева Л.А., Койчув А.А., Гулиева Г.И.**

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г.Ставрополь, Россия  
Первая частная поликлиника (ООО Венеция), г.Ставрополь, Россия*

Паранеоплазия – результат наследственной предрасположенности, гормональных, аутоиммунных нарушений, а паранеопластические изменения в органах и тканях - дистанционный эффект злокачественных новообразований (ЗН), не связанный с инвазией или компрессией опухоли или её метастазов.

Цель исследования: изучить клинику, структуру, распространённость паранеопластического синдрома (ПНС) в различных его проявлениях.

Материал и методы: клинический анализ, математический и статистический методы обработки полученных данных. Исследование включает 130 больных (б.). Женщин - 86, мужчин - 44 в среднем возрасте  $59,4 \pm 5,2$  лет. Проводились лабораторные и инструментальные исследования: ФЭГДС, УЗИ органов брюшной полости и малого таза, почек, рентгенография и МРТ костей, суставов, КТ органов грудной полости. Оценивались иммунологические показатели крови (АТ к 2-хспиральной ДНК, АНФ, АЦЦП, РФ, HLA B27 антиген, Scl-70, АТ к нуклеосомам и т.д.).



Все б. консультированы гинекологом, урологом, пульмонологом, ревматологом, эндокринологом и другими узкими специалистами. Клинические маски были разнообразны, не зависели от пола и возраста. Основные проявления в виде суставного синдрома (86%) по типу артропатии (94%), ревматоидного артрита (44%), реактивного артрита (18%), подагры (6%) встречались у пациентов со ЗН молочной и предстательной желёз. Пальмарный фасциит (8%), синдром «плечо-кисть» (1%), тендинит (12%), остеоартроз (2%) выявлен при бронхоальвеолярном раке лёгкого, раке тела матки, кишечника. Ревматическая полимиалгия (2%), васкулит (4%), венозные тромбозы (0,8%) наблюдались у б. со ЗН молочных желёз, гипернефромой, раком предстательной железы, лимфомах. Волчаночноподобный синдром (3%), дерматомиозит (24%), гипертрофическая остеоартропатия (1%) был при ЗН лёгких, шейки матки, молочной железы, головного мозга при метастатическом поражении.

Выводы: ПНС встречается достаточно часто и может быть первым клиническим проявлением под маской любого заболевания суставов, соединительной ткани, мышц. ПНС может быть при ЗН любой локализации и не зависит от пола и возраста. Своевременная диагностика ЗН, имеющих в дебюте клинические маски ревматических и других болезней терапевтического профиля – короткий путь к лечению онкопатологии.

## **ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ХРАНЕНИЯ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ КРОВИ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ**

**Эделев И.С.**

*"Приволжский исследовательский медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра клинической судебной медицины, Нижний Новгород, Россия*

Целью работы стало изучение влияния давности забора и температуры хранения крови на уровень миоглобина и веществ низкой и средней молекулярной массы.

Материалы и методы: Миоглобин в крови определяли с помощью разработанной модификации иммунотурбидиметрического теста с использованием наборов «DiaSys Diagnostic Systems GmbH» и с использованием эритроцитарного диагностикума в реакции пассивной гемагглютинации наборами НПО «Диагностические системы г. Н. Новгород». Вещества низкой и средней молекулярной массы (ВНСММ) определялись методом М.Я. Малаховой в модификации Т.В. Копытовой (2000).

В первой серии экспериментов (79 трупов в срок от 7 до 84 часов после наступления смерти) анализировали влияние давности наступления смерти на изучаемые показатели. Все трупы находились при температуре окружающей среды +18°C - +20°C.

Во второй серии исследовали динамику показателей зависимости от продолжительности и температуры их хранения: в комнатных условиях  $t=+18^{\circ}\text{C}$  -  $+20^{\circ}\text{C}$ ; 2- в холодильной камере  $t=+4^{\circ}\text{C}$  и в морозильной камере  $t=-18^{\circ}\text{C}$ . Исследования проводились в первый час после изъятия объектов (контроль) и спустя 1, 2, 3, 5, 7, 14, суток хранения.

Результаты и обсуждение. При анализе влияния срока забора крови показано незначительное повышение уровня миоглобина (на 5-10%) через 8-10 часов, обусловленное активацией процессов посмертного аутолиза тканей. В дальнейшем происходит постепенное снижение концентрации миоглобина в крови, поскольку происходит распад этого белка.

В течение первых суток содержание ВНСММ в крови достоверно не изменяется. В дальнейшем хранение крови приводит к увеличению уровня ВНСММ, что, вероятно, связано с посмертными изменениями биоматериала.

Выявлено снижение уровня миоглобина в крови при всех условиях хранения. Но при  $-18^{\circ}\text{C}$  наблюдалось незначительное снижение концентрации миоглобина, а при  $+20^{\circ}\text{C}$  показано резкое снижение его содержания.

Показан рост уровня ВНСММ при всех температурных режимах хранения, однако наиболее значимый рост (более чем в 12 раз на 14 сутки) наблюдался при +20°C, что можно объяснить с развитием гнилостных процессов. Наименьшие изменения содержания ВНСММ наблюдались при + 4°C (рост в 1,7 раз на 14 сутки). При хранении крови в морозильнике увеличение уровня ВНСММ выявлены уже на 1-е сутки, с дальнейшим ростом этого параметра (в 3,7 раз на 14 сутки), что с большой долей вероятности обусловлено гемолизом эритроцитов при замораживании.

Выводы. Оптимальными условиями хранения крови для определения ВНСММ и миоглобина является содержание биологических объектов при температуре + 4°C, но не более 48 часов.

## **RISK FACTORS OF PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS**

**Tihon A.**

*„Nicolae Testemitanu” State University of Medicine and Pharmacy  
of the Republic of Moldova, Chisinau, Moldova*

Tuberculosis represents a social-related disease reflecting defects in social organization and of errors in individual behavior. In 2016 were reported 6,3 million new cases worldwide, which is equivalent of 10,4 million estimated incidence. TB-HIV co-infected were 476.774 patients 85% of which were treated with antiretroviral therapy. From the total number of new registered cases 129.689 patients started the treatment for drug resistant tuberculosis (MDR-TB). According to the published data by the Moldavian National Centre for Health Management in 2015 it was registered an important decline of all TB indices in MDA. The global incidence in MDA decreased between 2013 and 2015 with 22%, in Chisinau city with 22,4%. A similar vector was established regarding the prevalence (total number of TB patients) which decreased between 2013-2015 in MDA with 23,3%, and in Chisinau with 25,5% The aim of the study was the assessment of risk factors for late detected pulmonary tuberculosis and the impact on the nutritional state.

Material and methods. It was realised a retrospective and selective study of a group of 95 new patients with late detected pulmonary tuberculosis registered during the period of 2016 year.

Results of the clinical study. Distributing patients in the groups according to the sex it was established the predominance of male sex in comparison with female sex: 72 (75%) in comparison with 23 females (24%) in the studied group, with the degree of concludence  $p < 0,001$ . Distributing patients in age groups it was established the presence in the highest proportion of patients in the 35-44 years group 31 (32%) followed by the of the younger group (25-34 years) such as the rate of 27 (28%) and 45-54 years such as 14 (15%), followed by those from the 55-64 years 16 (16%), in a minor rate of those from 18-24 years old for 5 (5%) and older than 65 years in 2 (2%). Although smoking is a leading cause of morbidity and mortality, it is not recognised as a disease by itself, that harms every organ of the body. More frequently associated diseases are different types of cancers (28-30%), diseases of cardio-vascular system and sudden death (37%), diabetes, respiratory/lung diseases (chronic obstructive pulmonary disease) (26%). The leading cancer is lung cancer, followed by oral, pharyngeal, esophageal cancers. In the studied group 75 (78,9%) were active smokers when tuberculosis was diagnosed. Drug injection and alcohol abuse are common harmful habits with addictive influence on patients with tuberculosis. Addiction is a compulsive need for use of a habit-forming substance (nicotine, alcohol or heroin,) characterized by tolerance and by well-defined physiological symptoms upon withdrawal. The alcohol addiction was established in 48 (50,3%) patients. Appreciating the nosological groups it was established that chronic respiratory diseases were identified in a similar rate 31,6% due to associated active tabagism. Gastro-intestinal diseases were identified in low proportion in the group 30,5%. Psychiatric diseases, excluding the diagnosis of chronic alcoholism were established in 8 cases (8,4%) of the study group. Following risk factors were assessed as defined epidemiological factors: contact with an infectious disease, the number of persons sharing the same hosting house with the

bacillary patient, as well as, the high risk characteristics of the tuberculosis cluster: the presence of children, teenagers, pregnant women, HIV positive status members. Following risk factors were assessed as defined epidemiological factors: contact with an infectious disease, the number of persons sharing the same hosting house with the bacillary patient, as well as, the high risk characteristics of the tuberculosis cluster: the presence of children, teenagers, pregnant women, HIV positive status members. So, only 11 (14,7%) patients of the studied group were able to identify their contagious source. History of migration in the last 12 months was established in 10,7% cases and life history of detention was established in 4%. Homelessness were in a low number of patients 3 (4%).

Conclusions. The retrospective, selective study established that the risk factors for late detection of severe forms of pulmonary TB are young age, low educational level, male sex, single civil status, alcohol abuse, tuberculosis contact.

## **РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕВУШЕК ПРИВОЛЖСКОГО ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

**Гагаева Ю.А., Азаришвили А.М., Волкова С.А., Щербак Е.В., Пак С.В.,**

**Ляпина И.А.**

*ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» (ПИМУ),  
г.Н.Новгород, Россия*

Цель работы: Оценить состояние репродуктивного здоровья студенток ПИМУ.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование 836 студенток ПИМУ различных факультетов. В анкету были включены вопросы, уточняющие репродуктивное поведение, наличие заболеваний репродуктивной системы и соматической патологии.

Результаты исследования. Средний возраст составил 20,5 лет. Средний возраст менархе - 12,4 лет. Возраст полового дебюта в среднем насчитывал 17,9 лет, а возраст начала использования контрацепции - 18 лет. Таким образом, разница между половым дебютом и началом использования надежного метода контрацепции составила 3 месяца, в то время как по данным Росстата от 2012 года девушки начинают жить половой жизнью в 16 лет, а разница между половым дебютом и началом приема контрацепции составила 3 года.

Следует отметить, что 108 (12,93 %) студенток состояли в браке. Из них 26 (3,11%) девушек имели по одной беременности. У 19 (73%) студенток беременность закончилась родами, у 3 (11,54%) девушек – самопроизвольным выкидышем, 4 (15,38%) студентки сделали аборт. И только одна девушка имела 3 беременности, первая завершилась родами, вторая - аборт, а третья - внематочной беременностью.

Средний возраст первого посещения гинеколога по результатам опроса составил 15,2 лет, а средняя частота посещения - 1 раз в год, что говорит об ответственном отношении студенток медицинских вузов к собственному здоровью. Гинекологическую патологию имели 264 девушки (31,58 %). В структуре заболеваний репродуктивной системы первое место заняли нарушения менструального цикла, выявленные в 51,89 % случаев, второе - эктопия шейки - 19,7 %, третье - ретенционные кисты яичников - 12,88 %. Реже встретились такие нозологические единицы, как: воспаление яичников, миома матки, СПКЯ, полип шейки матки, серозная цистаденома, апоплексия яичника. Таким образом, лидирующее положение заняли функциональные нарушения репродуктивной системы, что объясняется наличием стрессового фактора (высокая умственная нагрузка, профессиональные вредности, встречающиеся уже с первых курсов учебы).

Что касается соматического здоровья, большинство девушек оказались здоровыми, что составило 72,37 %. В структуре экстрагенитальных заболеваний отмечены: хронические заболевания ЖКТ, миопия слабой и средней степени, хр.тонзиллит, сколиоз и др. Таким образом, ведущей оказалась малозначимая патология, выявленная у 68 (22,37 %) студенток.

Тяжелая соматическая патология, такая как сахарный диабет I типа, бронхиальная астма, эутиреоидные заболевания щитовидной железы, хронический гломерулонефрит, инфекции мочевыводящих путей, отмечена лишь у 16 респондентов (5,26 %). В то время как по официальным данным, более 50% детей подросткового возраста страдают заболеваниями, которые в дальнейшем могут ограничить возможность реализации репродуктивной функции.

Заключение: Возраст полового дебюта в среднем составил 17,9 лет, а разница между половым дебютом и началом использования надежного метода контрацепции составила 3 месяца. Всего 3,11% девушек имели беременности, из них у большинства студенток (73%) беременность закончилась родами. Несмотря на то, что у каждой третьей студентки выявлена гинекологическая патология, ведущими стали функциональные нарушения, что связано с психоэмоциональным перенапряжением. Также следует отметить, что студентки ПИМУ имеют большее понимание важности сохранения и поддержания собственного здоровья.

Таким образом, реализация репродуктивного потенциала, безусловно, определяется в первую очередь состоянием репродуктивной и соматических систем, а также имеет значение отношение к собственному состоянию здоровья, что отражается в репродуктивном выборе (аборт, роды, планирование беременности) и в сексуальном поведении.

## **АНАЛИЗ ДЕФЕКТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН**

**Павлова Е.С., Наумов А.С., Иванов Д.А.**

*Казанский Государственный Медицинский Университет, г. Казань, Россия*

Введение. Несмотря на современные достижения медицинской науки проблема дефектов в оказании медицинской помощи пациентам продолжает оставаться весьма актуальной. Привлечение к уголовной и гражданской ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения против жизни и здоровья – является социальной, юридической и судебно-медицинской проблемой, обусловленной высокой сложностью экспертизы, направленной на выявление и подтверждение дефекта оказания медицинской услуги. Не только в России, но и во всем мире ученые занимаются поиском причин ошибочных действий медицинского персонала, детальный анализ которых позволяет разработать пути предупреждения и профилактики возможных неблагоприятных исходов лечения.

Цель исследования. Изучить динамику абсолютного числа дефектов оказания медицинской помощи населению в Республике Татарстан за период с 2011 по 2017 годы.

Материалы и методы. В ходе настоящего исследования были проанализированы данные комиссионных судебно-медицинских экспертиз по РТ за 2011-2017 годы, связанные с решением вопросов о качестве оказания медицинской помощи. Статистическая обработка выполнялась с помощью программ MS Excel и RStudio. Статистическая значимость различий определялась методом хи-квадрат Пирсона с поправкой Йейтса при уровне значимости  $p < 0,05$ . При оценке множественного сравнения вводилась поправка Бонферрони.

Результаты и их обсуждение. Абсолютное количество обращений пациентов в бюро судебно-медицинской экспертизы РТ по поводу дефектов оказания медицинской помощи с 2011 по 2017 годы увеличилось в 3,5 раза, или на 50 случаев. За изучаемый период были выявлены следующие закономерности. Максимальное количество обращений в бюро судебно-медицинской экспертизы РТ было отмечено в 2015 году и составило 119 случаев, в 2017 году показатель снизился до 70. Минимальное количество обращений отмечается в 2011 году и составляет 20 случаев. Частота выявленных дефектов в 2011 г. – 40 случаев на

100 обращений; 2012 – 51,4; 2013 – 44,2; 2014 – 42,6; 2015 – 45,4; 2016 – 21,9; 2017 – 24,3, между показателями наблюдались статистически значимые различия ( $p=0,016$ ).

Выводы. На основании анализа данных можно сделать следующие выводы:

- В промежутке 2011-2015 гг. происходил рост абсолютного числа обращений по поводу дефектов оказания медицинской помощи, но при сравнении частоты подтвержденных дефектов существенных различий не было, т.е. мы не можем судить о какой-либо заметной динамике последнего показателя.
- За 2015-2017 гг. произошло снижение как числа обращений, так и частоты подтвержденных дефектов оказания медицинской помощи.
- Необходимо выполнить анализ возможных факторов наблюдаемого снижения количества обращений по поводу дефектов оказания медицинской помощи и частоты подтвержденных дефектов с целью управления ими.

Рекомендации.

- Организация учета дефектов оказания медицинской помощи, в том числе по данным обращений населения, а также экспертизы медицинской помощи, выполняемой совместно с фондом обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями.
- Разработать и предложить проект единого алгоритма судебно-медицинской оценки случаев неблагоприятного исхода диагностики и лечения населения в связи с оказанием медицинской помощи.

## **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФОТОНЕЙРОМОДУЛЯЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА «ПЫЛАЮЩЕГО РТА»**

**Тиунова Н.В.**

*Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Россия*

Синдром «пылающего рта» (СПР) – хроническое заболевание полости рта, не имеющее явных патогенетических причин, при котором возникают болезненность, жжение, покалывание и чувство онемения языка и других участков слизистой оболочки рта на фоне клинически неизменной слизистой языка.

Цель исследования – изучить показатели уровня тревоги и депрессии, уровня боли, инфракрасной термометрии и антиокислительной активности и антиоксидантной защиты сыворотки крови у больных СПР в результате воздействия широкополосным красным светом.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 30 больных СПР, в схему комплексного лечения которых включали воздействие широкополосным красным светом транскраниально, в области шейно-воротниковой зоны и в проекции болевых точек языка ежедневно 15 мин. суммарно, в течение 20 дней. Контрольную группу составили 30 пациентов без СПР, сопоставимых с больными по возрасту, без сопутствующей патологии. Анализ уровня тревоги и депрессии проводили с помощью шкалы HADS, уровень боли - по вербальной описательной шкале оценки боли (F.Gaston-Johansson, M. Albert, E. Faganetal., 1990), состояние микроциркуляции в тканях языка - с помощью инфракрасного термометра «СЕМ-ThermoDiagnostics», для анализа свободнорадикального окисления и активности антиоксидантной системы определяли общую антиокислительную активность биохемиллюминесцентным методом, содержание продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ): диеновых конъюгатов (ДК), триеновых конъюгатов (ТК) и оснований Шиффа (ОШ) в ротовой жидкости методом И.А. Волчегорского с соавт. (1989).

Результаты исследования: до лечения исходный уровень тревоги по подшкале тревога у больных составил  $13,2 \pm 1,75$  балла, уровень депрессии по подшкале депрессия –  $10,8 \pm 1,8$  балла, что отличалось от показателей контрольной группы, где уровень тревоги и депрессии соответствовал  $4,45 \pm 1,8$  баллов и  $3,8 \pm 1,5$  баллов соответственно, уровень боли -  $8,4 \pm 1,2$

балла. При термометрии выявлен градиент температур больше  $0,6-0,8^{\circ}\text{C}$ . После комплексного лечения отмечено снижение уровня тревоги до  $6,78\pm 3,12$  балла, уровня депрессии до  $7,4\pm 2,57$  балла, уровня боли до  $1,9\pm 1,3$  балла, градиент составлял не более  $0,5^{\circ}\text{C}$ .

Показатели индуцированной биохемилюминесценции у больных СПР до лечения статистически значимо превышали показатели условно здоровых людей: значения  $I_{\text{max}}$  и  $S$ , в 3,3 и 2,4 раза соответственно, значение  $\text{tg}(-2\alpha)$  – в 3,8 раза. При этом уровни продуктов ПОЛ у больных до лечения также превышали показатели условно здоровых людей: ДК – статистически значимо в 1,1 раза, ТК – статистически незначимо в 1,1, конечные продукты – ОШ у больных СПР статистически значимо превышали показатели условно здоровых людей в 2,8 раза. После комплексного лечения в сочетании с курсом фототерапии значения  $I_{\text{max}}$ ,  $S$ ,  $\text{tg}(-2\alpha)$  статистически значимо снижались относительно показателей до лечения, уровни ДК, ТК, ОШ имели тенденцию к снижению относительно показателей больных до лечения.

Комплексное лечение в сочетании с курсом фотонейромодуляции способствовало снижению уровня тревоги, депрессии, боли, улучшению микроциркуляции в тканях языка, коррекции протекания свободнорадикальных процессов за счет стимуляции работы антиоксидантной системы защиты.

## **ИЗУЧЕНИЕ БИОСОВМЕСТИМОСТИ ПОВЕРХНОСТИ НИКЕЛИДА ТИТАНА, МОДИФИЦИРОВАННОЙ ИОНАМИ ТАНТАЛА И ТИТАНА *IN VITRO***

**Матвеева В. А.<sup>1</sup>, Артемьева Л. В.<sup>1</sup>, Матвеев А. Л.<sup>1</sup>, Мейснер С. Н.<sup>2,3</sup>, Мейснер Л. Л.<sup>2,3</sup>**

<sup>1</sup>*Институт Химической Биологии и Фундаментальной Медицины СО РАН г.*

*Новосибирск, Россия*

<sup>2</sup>*Институт Физики Прочности и Материаловедения СО РАН, Томск, Россия*

<sup>3</sup>*Национальный Исследовательский Томский Государственный Университет, Томск, Россия*

Сплавы никелида титана традиционно рассматриваются как прочные и биосовместимые материалы пригодные для изготовления медицинских имплантантов.

Однако, используемые в настоящее время импланты этих сплавов ограничены по времени использования и интеграции с тканями из-за несовершенства характеристик поверхности никелида титана, что может вызывать отторжение имплантанта, тромбозы, стенозы. Основными подходами повышения биосовместимости изделия из никелида титана являются ограничение вымывания никеля, увеличения начальной адгезии клеток, сокращение времени образования новой ткани на поверхности импланта, уменьшение воспалительных реакций при взаимодействии поверхности импланта с клетками иммунной системы. Это достигается за счет изменения химии, топографии, шероховатости, энергии поверхности импланта различными методами, модифицирующими поверхность сплава. Для повышения суперэластичности, коррозионной устойчивости и биосовместимости поверхность никелида титана (образцы серии I) обработали ионами тантала и титана для получения на поверхности сплава покрытия  $\text{Ta}_{70}\text{Ti}_{30}$  (ат.%) толщиной 50-100 нм (образцы серии II) и более 1 мкм (образцы серии III).

Влияние физико-химических свойств поверхности модифицированного сплава никелида титана изучали на культивируемых *in vitro* мезенхимальных стволовых клетках костного мозга крысы или человека. Сравнительные исследования биосовместимости образцов никелида титана показали, что образцы никелида титана Серии I, Серии II и Серии III независимо от обработки их поверхности не токсичны для мезенхимальных стволовых клеток костного мозга крысы и мезенхимальных стволовых клеток человека. В тоже время, поверхность образцов Серии II и Серии III обеспечивает лучшую выживаемость

мезенхимальных стволовых клеток, по сравнению с поверхностью Серии I. При культивировании стволовых клеток в присутствии или на поверхности образцов никелида титана независимо от обработки поверхности мезенхимальные стволовые клетки сохраняют свои функциональные свойства – дифференцируются в клетки костной ткани и эндотелиальные клетки в присутствии соответствующих индукторов дифференцировок. Необходимо отметить, что при культивировании МСК на образцах никелида титана, в условиях остео-дифференцировки, наблюдалась тенденция в порядке возрастания отложения солей кальция на поверхности образцов и лунок культивирования никелида титана Серии I, Серии II, Серии III. Кроме того, поверхность образцов никелида титана Серии II, вероятно, наиболее подходит для роста и выживания эндотелиальных клеток и /или их предшественниц. Требуется дальнейшие исследования определения условий получения поверхности никелида титана наиболее подходящей для дифференцировки и роста клеток костной и эндотелиальной тканей.

*Работа поддержана грантом Российского Научного Фонда №15-13-00023*

## **МАТЕМАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ХИМИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ФЕРМЕНТНЫХ КОМПЛЕКСОВ ПРИ ОПИСАНИИ СОСТОЯНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ЦЕПИ В УСЛОВИЯХ ГИПОКСИИ**

**Монич В.А., Лазукин В.Ф., Ерлыкина Е.И., Хватова Е.М.**

*Приволжский исследовательский медицинский университет Минздрава РФ, Н.Новгород, Россия*

Цель работы: Изучение функции митохондриальных ферментных комплексов I, II, IV в условиях разрежения атмосферного давления. Анализ соотношений активностей ферментов дыхательной цепи (ДЦ) в рамках математической модели химического взаимодействия ферментных комплексов. Выявление закономерности в их изменении в разных условиях эксперимента для прогнозирования энергетического состояния мозга при гипобарической гипоксии.

Методология: В работе использован метод математического моделирования, основанный на термодинамических законах описания химических реакций для построения прогнозных оценок величин активностей митохондриальных ферментных комплексов I, II, IV дыхательной цепи в зависимости от степени тяжести гипоксического поражения.

Результаты и область их применения: Построена математическая модель химического взаимодействия ферментных комплексов, позволяющая провести оценку влияния тяжести гипоксического поражения на активность цитохромоксидазы (ЦО) при митохондриальной дисфункции I (НАДН-ДГ) и II (СДГ) комплексов ДЦ в разных условиях гипоксии мозга. Решение модели проводилось методом последовательных приближений. Для этого были использованы данные эксперимента.

Задача проверки модели заключается в доказательстве того, что полученное решение адекватно описывается линейной функцией от активностей компонентов, используемых в эксперименте. На Рисунке 1 представлена графически найденная при решении модели зависимость (красная линия).

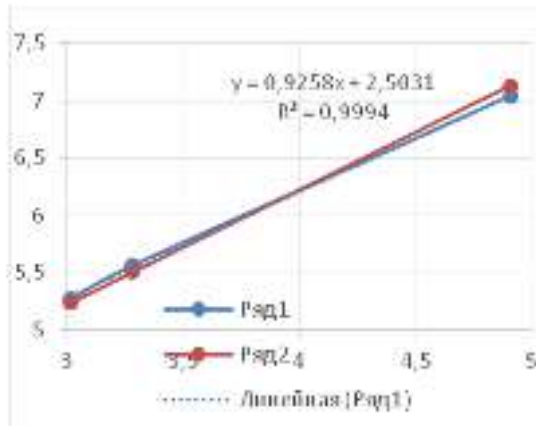


Рис. 1

Зависимость логарифма активности ЦО от логарифма произведения активностей СДГ, НАДН-ДГ и O<sub>2</sub>

Выводы: В результате проведенных исследований построена математическая модель химического взаимодействия ферментных комплексов, аппроксимирующая количественную зависимость константу химического равновесия митохондриальных ферментных комплексов дыхательной цепи от выраженной через давление степени тяжести гипоксического воздействия.

## **DIRECT DENTAL RESTORATIONS OF FRONT TEETH WITH FLOWABLE COMPOSITE MATERIALS**

**Gorea C, Nicolaiciuc V, Eni L, Ciobanu S.**

*Department Odontology, Periodontology and Oral pathology "Nicolae Testemitanu" State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, Moldova*

Introduction. Dental aesthetics is a very wide field, which allows each subdomain of the dental medicine to be approached through the aesthetic component.

Aim of study. Restoration of odontous lesions of different degrees of damage to composite fluids.

Material and methods. The study was based on the treatment of 20 patients with odontous lesions where direct dental restorations with CLEARFIL AP-XEstheticsFlow flowable composite materials were performed. The restoration protocol was: oral hygiene; anesthesia when needed; isolation of the field by application of cofferdam; preparation of carious cavity by minimal invasive technique; treatment of dental wound with sol. 0.05% Chlorhexidine; engraving dental tissues (orthophosphoric acid 37%, 15-30 seconds) and removing it with a jet of water; application of bonding and light-curing; restoration with ONE-Shade flowable composite materials; polishing the restoration.

Results and Discussion. The following study found the benefits of odontous lesion treatments with the use of flowable composite materials by the direct method of restorations using the minimal invasive technique. Patient monitoring was performed (clinically and paraclinically) at 3 months, 6 months and 12 months.

In the treatment of odontous lesions this protocol was selected using composite materials based on their properties: reduced viscosity (good handling and easy placement); exhibits increased mechanical properties (wear resistance, durability); high radioopacity and very low polymerization shrinkage.

Conclusion. Dental composites are complex restorative materials, but for lasting restorations and very good aesthetic results we must rely on scientific considerations;

## **КВАЛИФИКАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВРАЧЕЙ ПОЛИКЛИНИК Г. АЛМАТЫ И ОТНОШЕНИЕ К НЕЙ ПАЦИЕНТОВ**

**Асен А.<sup>1</sup>, Резник В.Л.<sup>2</sup>, Ошибаева А.Е.<sup>2</sup>, Абсатарова К.С.<sup>2</sup>, Утеулиев Е.С.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> *Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ», г. Алматы, Казахстан*

<sup>2</sup> *Казахский национальный университет имени аль-Фараби, г. Алматы, Казахстан*

Введение. Квалификационная категория врача это подтверждение его опыта, знаний и практических навыков. Соответственно, наличие высокой квалификационной



характеристики у врача и знание квалификационной категории врача пациентом влияет на формирование солидарной ответственности за здоровье в системе «врач – пациент».

Цель исследования: Изучить квалификационную характеристику врачей поликлиник г.Алматы и отношение к ней пациентов

Материалы и методы исследования: Дизайн - кросс-секционное исследование. Исследование (анкетирование врачей и пациентов) проведено в 9 поликлиниках города Алматы, по одной из каждого района города и городская студенческая поликлиника. Анкетированием охвачено в каждой из поликлиник по 30 - 50 мужчин и женщин из числа пациентов (всего – 765 человек) и по 30 – 50 врачей (всего – 370, из числа которых 141 – участковые врачи и врачи общей практики, 218 – узкие специалисты, 11 – организаторы здравоохранения).

Результаты и обсуждение. Среднее значение общего медицинского стажа по группе ВОП и участковых врачей 5,6 года, по группе узких специалистов – 8,5 года, а среднее значение стажа работы по специальности составляет, соответственно, 4,8 и 8,2 года. В группе ВОП и участковых врачей наименьший удельный вес приходится на специалистов со стажем 11 лет и больше (9,2%), а наибольший на группы со стажем до 5 лет (79,4%). Распределение по стажу узких специалистов в сравнении с участковыми врачами и ВОП носит более равномерный характер, несмотря на то, что минимальные и максимальные значения показателя в различных по стажу группах существенно различаются (11,9±2,19% в группе более 20 лет стажа против 22,0±2,80% и 21,1±2,76% в группах от 4 до 5 лет и 6-10 лет, соответственно, при  $p < 0,05$ ).

По усредненным для группы всех респондентов данным, высшую квалификационную категорию имеет 36,5±2,50% врачей, первую – 22,2±2,16%, вторую – 9,2±1,50%, без категории - 32,1±2,43%. Среди узких специалистов доля врачей с квалификационной категорией выше, чем среди участковых и ВОП. Врачей без категории среди узких специалистов в 2,5 раза меньше, чем среди участковых врачей. Сравнительно более высокие показатели по наличию квалификационных категорий, включая высшую (от 48,7 до 63,6%), среди кардиологов, неврологов, эндокринологов. В группе участковых врачей и ВОП высшую категорию имеют 29,8±3,85% респондентов. Не имеют квалификационную категорию 48,9±4,21% участковых терапевтов и ВОП, 31,25±11,59% хирургов, 30,0±14,49% пульмонологов и всего 5,4±3,72% кардиологов.

Значительная часть пациентов (30,4%), обращающихся к узким специалистам в условиях поликлиники, не знает квалификационную категорию врача. Такое положение можно объяснить недостатками открытой информации для пациентов о ведущих прием врачах.

Заключение. Установлено, что около 70% врачей поликлиник г.Алматы имеют квалификационные категории. При этом врачей без категории среди узких специалистов в 2,5 раза меньше, чем среди участковых врачей. Обращаясь к врачам поликлиники, 30,4% пациентов не знают квалификационную категорию узкого специалиста.

## **MODERN REPRESENTATIONS AND FEATURES OF MACROSTRUCTURE OF THE CORPUS CALLOSUM**

**Sarsenova M.S., Zharylkasynov K.E., Rakhmanov S.B.**

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

Actuality. The connection of the cerebral hemispheres to each other is an actual problem of neuromorphology. The main part of this connection is the corpus callosum as a commissural anatomical substrate. At the moment, clinical, experimental studies on the topic of these links are being conducted [Sokolov DA, 2014]. However, most of the works are limited to the structure, function and parameters of the corpus callosum. And the sexual characteristics of the corpus callosum have not yet been fully investigated. The peculiarities of individual anatomical interrelations in the structure of the cerebral hemispheres are especially important for

neurosurgeons and neurologists, and therefore every morphological study of the brain is of paramount importance [Kovyazina MS, 2012; Yakushev KB, 2007].

The aim of research. Compare and examine the macro-indices of the anatomical departments of the corpus callosum in normal cases.

Materials and methods of research. The study included 25 brain aged 18 to 30 years. Depending on the genital features are divided into two study groups. In the first study group were taken 13 men's brains, and the second 12 women's. Statistical analysis was carried out using classical anatomical dissection and morphometric methods.

Results and discussion. When comparing morphometric indicators, there are some differences, but there are many similarities in macrostructures. In the first study group, the length of the corpus callosum was ( $86.7 \pm 1.1$  mm) in the second group ( $86.2 \pm 4.7$  mm), if the knee height was ( $14.3 \pm 0.9$  mm), then in the corresponding group ( $13 \pm 1.8$  mm). To compare the bodies of corpus callosum bodies, they were conventionally divided into three groups. In the first group, 1/3 of the corpus callosum body ( $7.2 \pm 1.1$  mm), 1/3 of the middle part ( $6.1 \pm 1.3$ ), 1/3 of the posterior part ( $5.2 \pm 1, 9$  mm), in the second group, 1/3 of the anterior part was ( $6.1 \pm 1.7$  mm), the middle 1/3 part ( $6.2 \pm 1.3$ ), the posterior 1/3 part ( $4.2 \pm 1.4$  mm). According to these data, 1/3 of the middle part are similar in both groups, and the anterior and posterior 1b in the first group thicken about 1 cm compared to the second group.

Thus, according to the results of the study, the sexual characteristics of the body are not clearly defined, but the variability found in his body can be related to the functional, typical and personal characteristics of the body.

## **ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНОГО АНАМНЕЗА У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ С ТАЗОВЫМИ ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМИ СПАЙКАМИ И СИНДРОМОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ**

**Репина Н.Б., Гаджалиева В.А., Абдеева Р.А.**

*ФГБОУ ВО Рязанский ГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава Российской Федерации, Рязан, Россия*

Одной из актуальных проблем в современной абдоминальной хирургии является образование послеоперационных сращений в брюшной полости. Возможности хирургии и улучшение диагностики заболеваний обуславливает ежегодное увеличение количества оперируемых женщин на органах малого таза. Наиболее существенную часть отдалённых последствий данной патологии для женщин фертильного возраста составляют репродуктивные потери, связанные с трубно-перитонеальным бесплодием. Спайки также служат частой причиной хронической тазовой боли. Считается, что она вызывается повышенным натяжением, растяжением и смещением тазовых органов, что стимулирует болевые рецепторы брюшины, и ограничением подвижности и растяжимости тазовых органов. Синдром недифференцированной дисплазии соединительной ткани (нДСТ) – процесс генетически детерминированный и его отдельные проявления высоко распространены в популяции, эти изменения могут являться основой гинекологической патологии вообще и спаечного процесса в частности.

Цель исследования: изучение семейного анамнеза и его прогностической значимости по совокупности фенотипических маркеров нДСТ у родственников первой линии родства женщин с хронической тазовой болью и тазовыми перитонеальными спайками после перенесенных оперативных вмешательств в анамнезе.

Материалы и методы исследования: изучен семейный анамнез 67 женщин с хронической тазовой болью и спаечным процессом органов малого таза за период 2006-2012 гг. с лапаротомическими вмешательствами в анамнезе по поводу доброкачественных

образований яичников и миомы матки. Все пациентки исследуемой группы имели разнообразные проявления дисплазии соединительной ткани.

Наличие тех или иных гетерогенных синдромов и симптомов нДСТ у родственников (мать, сестры) обследуемых женщин отмечено в 53 случаях (79%). Отсутствие фенотипических признаков дисплазии соединительной ткани отмечено у 14 родственниц (21%). Спланхноптоз выявлен у 11 женщин первой линии родства (16,4%), смешанный сосудистый синдром определялся в 38 случаях (56,7%) (патология клапанов сердца, преимущественно пролапс митрального клапана, неполная блокада правой ножки пучка Гиса, варикозное расширение вен нижних конечностей). Группа из 27 (40,2%) родственниц - это женщины с висцеральным синдромом (дуоденогастральные и гастроэзофагальные рефлюксы, гастроптоз, синдром раздраженной кишки). Вертеброгенный синдром (остеохондроз, межпозвонковые грыжи) отмечен в 49 (73%) случаях. Установлена высокая частота миопии – 39 (58,2%) женщин первой линии родства имели миопию средней и высокой степени. У 12 (17,9%) родственниц выявлена склонность к грыжеобразованию. В 23 случаях (34,3%) проведено оперативное лечение по поводу генитального пролапса. Смешанные формы определены у 35 родственниц (52,2%).

Выводы: не исключено, что склонность к формированию спаек как один из вариантов недифференцированных форм дисплазии соединительной ткани, является генофенотипически обусловленной, что обуславливает необходимость выявления групп риска и выбора наиболее оптимальной терапии каждого пациента.

## **РОЛЬ ПОЛИПРАГМАЗИИ И РАЦИОНАЛЬНОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ В СМЕРТНОСТИ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

**Панова Е.А.**

*ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», г. Ульяновск, Россия*

На сегодняшний день проблемы полипрагмазии и рациональности использования лекарственных препаратов весьма актуальны. Статистические данные по состоянию здоровья и продолжительности жизни населения свидетельствуют о все возрастающей роли сохранения здоровья пожилого населения и необходимости оптимизации медикаментозного лечения у этой категории больных.

Цель исследования - изучение влияния полипрагмазии и рациональности назначения лекарственных препаратов (ЛС) на смертность больных пожилого возраста на амбулаторном этапе медицинской помощи.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 150-ти медицинских карт амбулаторных больных в возрасте 65-и лет и старше, обратившихся в городскую поликлинику ЦГКБ г.Ульяновска в течение 2016 года и отобранных случайным методом. Средний возраст больных -  $70,0 \pm 7,7$  лет, мужчин 56, женщин 94. В структуре заболеваний, являвшихся причиной обращения к врачу, преобладала сердечно-сосудистая патология: артериальная гипертония и ишемическая болезнь сердца (59%), цереброваскулярные заболевания (11%), реже диагностировались болезни костно-суставной системы (10%), сахарный диабет 2 типа (10%) и т.д. Учитывались все лекарственные средства, назначенные пациентам в течение года. За полипрагмазию принималось назначение более 4-х препаратов. Нерациональные назначения выявлялись клиническим фармакологом экспертным методом с использованием критериев Бирса 2012 (2012) и STOPP/START (2014). В течение 2017 года отслеживалось состояние включенных в исследование пациентов, за конечную точку принята смерть. В 2017 году умерло 13 больных. Основными причинами смерти были сердечно-сосудистые заболевания – артериальная гипертония и ишемическая болезнь сердца (100%), кроме того, у 3 больных диагностирована 3-4 стадия онкологических заболеваний. Патолого-анатомические вскрытия не проводились.

Результаты. Полипрагмазия наблюдалась у 86 пациентов (57,3%). Одновременно назначалось в среднем  $4,8 \pm 2,3$  ЛС. Диапазон назначений ЛС составил от 1 до 10. Больше всего ЛС назначалось возрастной категории от 75 до 79 лет - в среднем 7,54 препарата, меньше всего - от 80 до 84 лет - в среднем 4,09, что, вероятно, связано с низкой приверженностью больных к лечению в старческом возрасте и большей осторожностью лечащих врачей в назначении медикаментозной терапии. Выявлена прямая корреляция между количеством одновременно назначаемых ЛС и количеством выявленных замечаний на 1 пациента ( $R=0,7$ ,  $p=0,03$ ).

Умершие больные были старше ( $80,6 \pm 9,6$  лет против  $74,3 \pm 7,4$  лет у выживших,  $p < 0,001$ ). У 7 (53,8%) умерших больных наблюдалась полипрагмазия, таким образом, не было выявлено различий в частоте полипрагмазии среди умерших и выживших больных. Вероятно, это связано с более тяжелым течением заболевания, высокой коморбидностью в группе пожилых больных. Обращает на себя внимание, что и у 12 (92,3%) из 13 умерших больных выявлено нерациональное назначение ЛС, что, возможно, оказало негативное влияние на течение болезни. Требуется дальнейшее изучение влияния рациональности назначения ЛС на прогноз и клиничко-экономические показатели у больных пожилого возраста.

Выводы: 1. Полипрагмазия была выявлена более чем у половины амбулаторных пациентов пожилого возраста (57,3%).

2. Подавляющее большинство умерших больных (92,3%) получало нерациональное медикаментозное лечение.

## **THE COMPARATIVE STUDY OF FASTING BLOOD GLUCOSE IN SMEAR-POSITIVE AND SMEAR-NEGATIVE PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS** **Shvets O.**

*Department of Phthisiology and Pulmonology, Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine*

Aim: To compare fasting blood glucose (FBG) levels in smear-positive and smear-negative pulmonary tuberculosis patients.

Methods: The study included 98 new patients with pulmonary tuberculosis. All of them were examined and treated according to the National guidelines for tuberculosis treatment. Blood samples for FBG were collected in the morning after 10-hours fast.

Results: The Group 1 consisted of 27 smear-negative patients aged 27-48 years, Group 2 consisted of 71 smear-positive patients aged 29-50 years. Men prevailed in both groups (75% and 86% respectively). 59% of the Group 1 patients and 14% of the Group 2 patients complained of intoxication and were hospitalized in severe and moderate severe conditions. Infiltrative changes in both lungs were found in 68% Group 1 patients and 42% Group 2 patients. Destructive forms of pulmonary TB were observed mainly in Group 2 patients (81%) and only 43% of Group 1 patients had destructive changes in the lungs.

We found higher FBG levels in Group 2 patients ( $5,9 \pm 1,5$  mmol/l) compared with Group 1 patients ( $4,5 \pm 0,6$  mmol/l) ( $p < 0,001$ ). There were no significant differences between the glycosylated hemoglobin levels: Group 1 -  $5,2\% \pm 1,9$ , Group 2 -  $5,8\% \pm 1,8$ .

Conclusions: according to the received data, smear-positive pulmonary tuberculosis patients have severe course of the disease with significant carbohydrate metabolism disorders. FBG is more accurate marker of carbohydrate metabolism disorders compared to glycosylated hemoglobin level.

## **ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ ПИЩЕВОДА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ**

**Сулейманова С.Ф., Минаев С.В.**

*Ставропольский Государственный Медицинский Университет, Ставропол, Россия*

Цель работы: Выявить закономерности влияния возраста детей на частоту возникновения химических ожогов; определить сроки и объём медицинской помощи при ожогах пищевода у детей.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе ГБУЗ СК «Краевая детская клиническая больница» г. Ставрополь, отделение гнойной хирургии. Под нашим наблюдением находилось 64 в 2015-2016 гг с ожогами пищевода с различными степенями тяжести и локализации из них 11 детей со стриктурами пищевода. Возраст детей составлял от 1 до 7 лет. Мальчиков – 41 (64,1%), девочек – 23 (35,9%). Проводилось бужирование данных пациентов. Определена схема бужирования пищевода по степеням: при I степени – производился осмотр через 1 месяц с решением вопроса о бужирование, при ожогах II степени производился осмотр через 2 недели; при III степени ожога пищевода – осмотр производился с 10-14 суток; первый месяц со дня ожога – 2 раза в 1 неделю, второй месяц – 1 раз в 1 неделю; третий месяц – 1 раз в 2 недели до 6-8 месяцев. При отсутствии эффекта – выбор альтернативного метода лечения.

Результаты: В ходе исследования было установлено, что к химическим ожогам пищевода наиболее подвержены дети в возрасте от 1 до 3 лет (52,85%), чуть менее дети с 4 до 7 лет (47,14%). Наибольшая частота ожогов пищевода обусловлена воздействием кислот – 30 случаев (46,9%). Отравление щелочами у 14 детей (21,8%). А 20 из них (31,3%) получили ожог другими, 7%ми веществами. Ожог пищевода легкой степени (I степени) встречается наиболее часто – у 28 (43,7%) больных. У 25 (39,0%) исследуемых средняя степень тяжести (II степени) у 11 (17,2%) из них.

В связи с активностью жидкостей отмечено, что в 76,6% развились осложнения в виде рубцовых стриктур, что обуславливало неоднократную госпитализацию детей для проведения этапного бужирования пищевода. Эффективность бужирования отмечалась в 96,9% случаев, а неэффективность в 3,1%. При неэффективности бужирования – 2(3,1%) детям выполнено стентирование пищевода.

Выводы: Химическим ожогам пищевода наиболее подвержены дети в возрасте от 1 до 3 лет (52,85%). Наибольшая частота ожогов пищевода обусловлена воздействием кислот (46,9%). Предлагаемый подход в раннем бужирование пищевода позволил в 96,9% достигнуть положительного эффекта.

## **МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ДЕКОМПРЕССИОННЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ**

**Алибеков А.Е., Сапар Б.А., Ержанов Ж.Б., Шушанова А.К., Бушуев П.В.**

*КГМУ, Кафедра хирургических болезней №2, г. Караганда, Казахстан*

Цель работы. Оценка эффективности применения малоинвазивных эндоскопических декомпрессионных методов желчевыводящих путей как средство повышения эффективности лечения МЖ.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов лечения МЖ за 2015-2017 г.г. в Областной клинической больнице г. Караганда. Количество больных – 205, в возрасте от 28 до 79 лет. Доля мужчин составляет 63(31,1%), женщин – 142(68,9%). По длительности клиники желтухи до 3 сут. – 40(19,5%), до 7 сут. – 95(46,4%), до 2 нед. – 44(21,5%), свыше 1мес. – 26(12,6%) больных. Легкая степень МЖ (до 100мкмоль /л) наблюдалась у 98(47,8%) больных, средняя (100-200мкмоль/л) – у 69(33,6%), тяжелая (200мкмоль/л и выше) у 38(18,6%).

Всем пациентам с МЖ с диагностической и лечебной целью проводили эндоскопическую ретроградную холецистопанкреатографию (ЭРХПГ). По данным ЭРХПГ основной причиной желтухи были: холедохолитиаз у 148(72,2%) больных, стеноз БДС- у 20(9,8%), опухоли ГПДЗ - у 12(5,8%). У 25(12,2%) больных к МЖ присоединился гнойный холангит. Устранение МЖ в качестве первого этапа хирургического лечения желчнокаменной болезни является альтернативным вариантом лечения. Декампессию билиарного дерева проводили посредством эндоскопической папилосфинктеротомии с литоэкстракцией корзиной Dormia (ЭПСТ), чрезкожной чрезпеченочной холангиостомии (ЧЧПХС), эндовидеолапароскопической декомпрессии (холецистостомия), назобилиарным дренированием.

При умеренной желтухе, когда содержание билирубина в крови ниже 100 мкмоль/л и относительно удовлетворительном состоянии больных, ЭПСТ была проведена на 3-5 сутки с момента поступления, тогда как у наиболее тяжелых больных с клиникой острого гнойного холангита и печеночной недостаточности при билирубинемии 200 мкмоль/л и выше, выполнили ЭПСТ в течение первых суток пребывания в стационаре. Подобную тактику использовали у 128(62,4%) больных. Если протяженность стенозирующего участка велика или в общем желчном протоке оставались неудаленные конкременты, папиллотомию выполняли в 2-3 приема у 56(27,3%) больных, дополняя первые этапы ПСТ при сочетании гнойного холангита – назобилиарным дренированием у 21(10,3%).

У 28(13,6%) больных запущенной желтухой и гнойным холангитом, находившемся в тяжелом состоянии, при неэффективности ЭПСТ проведена в срочном порядке холецистэктомия, холедохотомия с литоэкстракцией и декомпрессия с наружным дренированием.

Результаты и обсуждения. Эффект от ЭПСТ при лечении МЖ и холангита достигнут у 152(74,1%) больных, что позволило произвести завершающий хирургический этап с меньшим риском. После ЭПСТ у 8(3,9%) больных развился острый панкреатит, у 5(2,4%) открылось кровотечение из разреза, которые были купированы консервативными методами. После хирургического лечения летальность составила 1%(2 больных): 1(0,5%) после ЭПСТ, 1(0,5%) - от прогрессирующей печеночной недостаточности.

Заключение. Выводы. При тяжелой желтухе в сочетании с ГХ при неудачном проведении ЭПСТ показана хирургическая декомпрессия в срочном порядке и наружное дренирование желчных путей без ликвидации причин обструкции. После купирования желтухи и холангита проводили антеградную или комбинированную ЭПСТ.

Таким образом, двухэтапное оперативное лечение МЖ с использованием на первом этапе эндоскопической декомпрессии билиарного тракта улучшает результаты хирургического лечения, снижая летальность в 2,2 раза.

## **ОЦЕНКА ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ СИМБИОНТОВ И УСЛОВНО-ПАТОГЕННОЙ ФЛОРЫ В ЭКОСИСТЕМЕ ПОЛОСТИ РТА БОЛЬНЫХ ХРАС** **Сагимбаева Т.Б., Танкибаева Ж.Г.**

*Карагандинский Государственный Медицинский Университет, г. Караганда, Казахстан*

Микрофлора полости рта играет большую роль в формировании факторов неспецифической защиты, а микробиологические сдвиги отражают наличие иммунобиологических нарушений, усугубляющих течение воспалительно-деструктивных заболеваний слизистой оболочки рта.

Цель исследования: определение этиологической значимости симбионтов и условно-патогенной флоры в оценке экосистемы полости рта больных хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом (ХРАС).

Материалы и методы: На основании показателя встречаемости определяли типологию доминант микробиоценоза по формуле С.И.Сытника.

Для уточнения происхождения сдвигов в микробиоценозе определена доля участия микроорганизмов в структуре экосистемы у 44 больных ХРАС и контрольной группы (10 чел).

Результаты и обсуждение: Установлено, что доминантными видами, формирующими микрофлору полости рта в контрольной группе являются лактобактерии (частота встречаемости - 100%),  $\alpha$ -гемолитические и негемолитические стрептококки (100%), коагулазонегативные стафилококки (100%).

У больных ХРАС выявлена структурная перестройка биоценоза полости рта, важной особенностью которой является снижение значимости лактобактерий. Отмечается достоверное снижение частоты встречаемости лактобактерий в микробиоценозе полости рта у больных ХРАС ( $81,8 \pm 5,4$  % против 100% в контрольной группе,  $p < 0,05$ ). Но несмотря на это, они остаются представителями доминирующей микрофлоры [101, 102].

Наблюдается достоверное снижение титра лактобактерий по сравнению с контрольной группой,  $p < 0,05$ ) у больных ХРАС. В ряде случаев (больные с наиболее тяжелыми клиническими проявлениями - афтами Сеттона - 4 чел) отмечалось их полное отсутствие. Обращают на себя внимание изменения микробиоценоза у больных ХРАС, которые характеризуются появлением в структуре биоценоза не типичных для полости рта микроорганизмов –  $\beta$ -гемолитического стрептококка и кишечной палочки, что наблюдалось, как правило, у больных с наиболее тяжелыми клиническими проявлениями (рубцующиеся афты Сеттона, перманентное течение заболевания). С частотой встречаемости  $13,6\% \pm 5,1\%$  (в контроле 0,  $p < 0,05$ ) кишечная палочка и  $\beta$ - гемолитический стрептококк (частота встречаемости  $15,9\% \pm 5,1\%$ , в контроле 0,  $p < 0,05$ ) они переходят в разряд случайной микрофлоры у наблюдаемых больных.

У больных ХРАС наблюдался переход в доминирующую группу дрожжеподобных грибов рода *Candida* ( $68,2\% \pm 20,8\%$  против  $40,0\% \pm 15,8\%$  в контрольной группе,  $p < 0,05$ ).

Таким образом, результаты наших исследований показали, что в микробиоценозе полости рта больных ХРАС происходили выраженные изменения. На фоне уменьшения доминирования, значительного снижения титра представителей нормальной микрофлоры лактобактерий, происходило закономерное увеличение значимости представителей условно-патогенной микрофлоры. Возрос процент высеваемости условно-патогенных микроорганизмов:  $\beta$ - гемолитического стрептококка, кишечной палочки, увеличивалась высеваемость грибов рода *Candida*. Неблагоприятным прогностическим признаком являлись изменения в количестве высеваемых условно-патогенных микроорганизмов – увеличение титра выше этиологически значимого уровня, часто у больных с тяжелой степенью заболевания.

## **ПРЕСЕПСИН – КАК РАННИЙ ПРЕДИКТОР СЕПТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИНТРААБДОМИНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ.**

**Тургунов Е.М., Кенесаров А.С., Искакова А.С., Мугазов М.М.**

*Карагандинский государственный медицинский университет, Областная клиническая больница, г. Караганда, Казахстан*

Введение. Транслокация бактериальной флоры в кровоток, при абдоминальном компартмент-синдроме, с развитием септического состояния - является одной из причин летальности больных с абдоминальной хирургической патологией.

Ранним высокоспецифичным маркером сепсиса до его манифестации и появления клинических симптомов является биомаркер sCD14, также известный как пресеписин.

Цель исследования: определение уровня пресеписина, в крови у пациентов, перенесших оперативное вмешательство с развитием интраабдоминальной гипертензией.

Материалы и методы. В исследование включены 60 пациентов с острой абдоминальной хирургической патологией. Возрастная группа от 20 до 60 лет.

Структуру заболевания составили следующие патологии: острая кишечная непроходимость - (46%), перитонит - (37%), панкреонекроз - (17%). Пациенты были разделены на группы по уровню интраабдоминального давления. Группа №1 - от 0 до 4 мм рт.ст., группа № 2 - от 5 до 15 мм.рт.ст., группа №3 - от 16 до 25 мм.рт.ст., группа № 4 - 26 и более мм.рт.ст. Определение маркеров в плазме крови выполняли на ИФА-роботизированной системе Evolis, а также коммерческие наборы CUSABIO.

Результаты. В группе №3 - концентрация sCD14 выше на 14% по сравнению с группой №1. При повышении интраабдоминальной гипертензии от 26 и более мм рт.ст. происходит резкий скачок концентрации пресепсина почти в два раза (группа №4), что потенциально свидетельствует о развитии септического состояния у данной группы пациентов. Повышение внутрибрюшного давления вызывает статистически значимое повышение пресепсина в 1-2 раза при всех степенях интраабдоминальной гипертензии по сравнению с контролем ( $p < 0,01$ ); продолжительность интраабдоминальной гипертензии до 24 часов вызывает статистически значимое повышение концентрации sCD14 ( $p < 0,01$ ) при любых цифрах внутрибрюшного давления.

Заключение: Уровень пресепсина в крови напрямую коррелирует с развитием интраабдоминальной гипертензии. Риск развития септического состояния у пациентов с интраабдоминальной гипертензией от 20 мм.рт.ст. достаточно высок и свидетельствует о потенциальном развитии «пресептического состояния» с возможным переходом в септическое, обусловленное высоким уровнем интраабдоминальной гипертензией.

## **ЭФФЕКТ КОКА-КОЛЫ НА ВОДНО-СОЛЕВОЙ ОБМЕН**

**Сагтаров А.А., Сейиткерим А. Н., Ибадуллаева Д.А., Баландина С.А.,  
Амирханова Г.А., Койшигарина Г.Б., Барышникова И.А.**

*Кафедра "Патологическая физиология", Карагандинский государственный медицинский университет, Караганда, Казахстан*

Актуальность. О том, что газированные напитки не самый полезный продукт знают даже дети. Не все знают сущность этих напитков и мало кого интересует из чего же всё-таки они состоят и как эта смесь влияет на организм. Многие считают, что вред этих напитков всего лишь выдумки и что они синонимичны воде и даже лучше её – источника жизни. А всё для получения мимолётных приятных вкусовых ощущений.

Цель. Изучение влияния газированных напитков на водно-электролитный баланс организма на примере лабораторных крыс.

Материалы и методы. 2 лабораторные крысы, кока-кола, денситометр, биохимический анализатор крови, рН-метр; анатомическое сравнение, препарирование.

Результаты. Мы поили одну крысу колой, а вторую обычной водой. После препарировали крыс и сравнили. Две кости отличаются: у крысы, употреблявшей воду - Лизы, кости более прочные, а у Мэри кости более хрупкие, сильнее подвержены физическому воздействию. Анатомический срез костей показал, что у Мэри наблюдаются истончение трабекул, увеличение межтрабекулярных пространств. Подтверждением этого являются результаты полученные денситометрией. Т-критерий (плотность кости) у Лизы соответствует норме ( $T < 1 SD$ ), а у Мэри  $T > 1 SD$ , то есть плотность кости ниже, чем у Лизы. Мы измерили рН крови обеих крыс. рН крови Лизы равен 7.42, а у Мэри 7.12, так как Кола – это кислый напиток с рН=2.47-3.1. Биохимический анализ крови Мэри показал избыток фенилаланина.

Выводы. В ходе проведенных исследований мы пришли к выводу, что длительное употребление газированных напитков Мэри привело к остеопорозу, обусловленный обезвреживанием ортофосфорной кислоты в организме кальцием из костей, т.е. происходит



вымывание кальция из костей.

Так же мы наблюдали развивающийся ацидоз в крови. Он объясняется тем, что в составе газированных напитков используется такой сахарозаменитель аспартам, который распадается до фенилаланина. Накопление производных фенилаланина приводит к нарушению обмена веществ так как многие ферменты не могут функционировать при таких значениях рН. Фенилаланин и его производные обладают токсическим действием на клетки мозга. Большие концентрации этих веществ блокируют транспорт тирозина и триптофана через гематоэнцефалический барьер.

Итак, мы пришли к выводу на примере лабораторных крыс, что длительное потребление колы приводит к значительному нарушению водно-электролитного баланса всего живого организма. Выбор, что пить, дело каждого человека, но мы настоятельно рекомендуем отказаться от этого напитка.

## Содержание

Программа конференции	3
АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ Джамединова У.С., Шалтынов А.Т., Кокенова М.Б., Мысаев А.О.	9
КЛИМАТИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ МЕТЕОЗАВИСИМЫХ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ГОРОДЕ ШЫМКЕНТ Ботабекова А.К., Бекмурзаева Э.К., Кауызбай Ж.А., Сметова Р.А., Сакиева Ш.С., Ибадуллаев Е.А.	9
ОСОБЕННОСТИ СТАНОВЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЙОНА ПРОЖИВАНИЯ Доронина О.К., Кулага М.С., Невдах К.Г.	10
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ 1 КУРСА ДЕКСАМЕТАЗОНА В СРОКЕ 34- 37 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ НА ПЕРВОМ И ВТОРОМ ЭТАПЕ ВЫХАЖИВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО В ЦЕНТРЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА ГОРОДЕ УСТЬ-КАМЕНОГОРСК РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН Шарипханова К.Б., Маденова Д.С., Танышева Г.А., Антюфриев А.Н.	11
ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА BioR НА ПЕРСИСТЕНТНЫЕ СВОЙСТВА МИКРООРГАНИЗМОВ Балан Г.Г., Бурдунюк О.С., Рудик В.Ф.	12
ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКА ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Ташкенбаева Э.Н., Кадырова Ф.Ш., Насырова З.А., Шарапова Ю.Ш., Ражабова Ю.Ж., Хайдарова Д.Д., Дустов А.А.	13
ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА ИСХОД ИНФАРКТА МИОКАРДА Ташкенбаева Э.Н., Зугуров И.Х., Тоиров А.Э., Кадырова Ф. Ш., Бердимуродова Д. Э., Юсупов Т. Ш.	14
СПЕКТР АНТИБИОТИКОУСТОЙЧИВОСТИ И ПЕРСИСТЕНТНЫЕ СВОЙСТВА ШТАММОВ STAPHYLOCOCCUS AUREUS ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ СОДЕРЖИМОГО ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ Балан Г.	15
СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА И КРИТЕРИИ РАДИКАЛЬНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ВЗРОСЛЫХ Мирзахмедов М.М.	17
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ВЗРОСЛЫХ Мирзахмедов М.М., Маматкулов Ш.М.	17
СТРУКТУРА И ПРИЧИНЫ ОТКАЗОВ ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН Жумажанова Ж.Т., Мысаев А.О., Рахыпбеков Т.К.	18
СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО АЛЬБУМИНА У БЕРЕМЕННЫХ В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ (ГЕСТОЗ, ЖДА) Пузан Н.Д., Чешик И.А.	19
ВИТАМИН Д И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА Мирзаева У.З., Максудова Д.Р.	20

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГРЫЖАМИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ Черкасов М.Ф., Черкасов Д.М., Старцев Ю.М., Меликова С.Г.	21
БИОХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АЛКОГОЛИЗМА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ Черевко Я.Ю.	22
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ VAS-ТЕРАПИИ Черкасов М.Ф., Галашокян К.М., Старцев Ю.М., Черкасов Д.М., Меликова С.Г.	23
ВЫЯВЛЕНИЕ СОАС У ПАЦИЕНТОВ СД 2 ТИПА СРЕДИ ЖЕНЩИН У УЗБЕКСКОЙ НАЦИОНАЛЬНОСТИ Даминова Л.Т, Муминова С.У, Умарходжаева З.А, Иноятходжаева И.Х, Садыкова Д.Ш.	24
СОСТОЯНИЕ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА ЖИВОТНЫХ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ СУБТОКСИЧЕСКИХ ДОЗ ЭПОКСИДСОДЕРЖАЩИХ ОЛИГОЛЭФИРОВ Кучерявченко М.А.	24
ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ТАКТИКА В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ХОЛАНГИТОМ Гидирим Г., Суман А., Загалаилов Д., Суман С.	26
ТРАХЕЛЕКТОМИЯ Тонкоглаз К., Тонкоглаз А., Суман С., Тонкоглаз С.	27
ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ВЫДЕЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ШТАММОВ <i>helicobacter pylori</i> В ЛАБОРАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ Кутлиева Г.Д., Элова Н.А., Джуманиязов Д.А., Махкамова Д.Б., Наримова М.И.	27
НАШ ОПЫТ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА. СЛОЖНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ Одарченко Д.И., Резник Л.Б., Дзюба Г.Г., Агеев А.А.	28
МЕДИЦИНСКИЙ ПОРТРЕТ БОЛЬНОГО, ПОДВЕРГШИЙСЯ ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В УСЛОВИЯХ УНИВЕРСИТЕТСКОГО ГОСПИТАЛЯ Мысаев А.О., Сиязбекова З.С.	29
ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ВЗРОСЛЫХ Атамбузов Г.Т.	30
D – ДИМЕР КАК РАННИЙ БИОМАРКЕР ТРОМБООБРАЗОВАНИЯ ПРИ ИНТРААБДОМИНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ Исмаилов Э.А., Тургунов Е.М., Мугазов М.М., Азимбаев М.Б.	31
CHOOSING TACTICS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS DEPENDING ON THE TYPE OF CURRENT Khamidulla A., Kabdrakhmanova G., Utepkaliyeva A.	32
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ КАК СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ СОЗДАНЫМИ УСЛОВИЯМИ В ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЕ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН Касым Л.Т., Ибраева Ж.Б., Мысаев А.О., Алдынгуров Д.К.	33
ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА ДАНАЗОЛА НА КЛЕТОЧНЫЙ МЕХАНИЗМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ПАТОЛОГИИ КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ Есжан Б.Г., Тулеуханов С.Т.	34

КАЧЕСТВА КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ, ПРОВОДЯЩИХ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ НАСЕЛЕНИЯ ПО ЗАПАДНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ Шаймбетов Ж., Сатыбалдиева У.	35
КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ Давидович С.Г., Броммер С., Амантаева А., Абылайхан Ш., Тлеумухамбетова Г.	35
MANAGEMENT AND PREVENTIVE MEASURES OF POSTPARTUM HEMORRHAGE Kharaisvili M.	36
ОПАСНОСТИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ Эргешов Р.Х., Шакеев К.Т., Мусаев А.Э., Аймагамбетов Е.М.	37
МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИДЕНТИФИКАЦИИ ОСОБЕННОСТЕЙ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА, КАК МАРКЕРА РАННИХ НАРУШЕНИЙ АДАПТАЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭКСПОЗИЦИИ ХИМИЧЕСКИМИ СРЕДОВЫМИ ФАКТОРАМИ Долгих О.В., Кривцов А.В., Дианова Д.Г., Казакова О.А., Отавина Е.А., Аликина И.Н., Гусельников М.А.	38
ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА Мартынюк М.В., Федорченко Ю.Л.	40
ОСОБЕННОСТИ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ АЭРОГЕННОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА Маклакова О.А., Устинова О.Ю.	41
ФЛАВОНОВЫЕ СОЕДИНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ РАСТЕНИЙ ПРОИЗРАСТАЮЩИХ В ГРУЗИИ Алания М.Д., Шалашвили К.Г., Сагареишвили Т.Г., Кавтарадзе Н.Ш., Сугиашвили М.Г.	42
АССОЦИАТИВНО-ИНТЕГРАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАЩИХСЯ СРЕДНИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ С РАЗЛИЧНОЙ НАПРЯЖЕННОСТЬЮ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА Зайцева Н.В., Андришунас А.М., Андришунас Г.М., Устинова О.Ю., Клейн С.В.	44
ПОКАЗАТЕЛИ ЦИТОГЕНТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В ЗОНЕ АЭРОГЕННОГО ВЛИЯНИЯ АЛЮМИНИЕВОГО ПРОИЗВОДСТВА Кольдибекова Ю.В., Пустовалова О.В.	45
АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ НЕФТЕПЕРЕРАБАТЫВАЮЩИХ ПРЕДПРИЯТИЙ Власова Е.М., Тендрякова С.Ю.	46
ОСОБЕННОСТИ ИНДУЦИРОВАННОЙ ХИМИЧЕСКИМ МИТОГЕНОМ ЭКСПРЕССИИ ГЕНА ДЕФЕНЗИНА Долгих О.В., Кривцов А.В., Казакова О.А., Отавина Е.А., Сеницына О.О., Аликина И.Н., Гусельников М.А.	47

ОСБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В УСЛОВИЯХ СОЧЕТАННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ФИЗИЧЕСКИХ (ШУМ) И ХИМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ АЭРОПОРТА Лужецкий К.П., Устинова О.Ю., Клейн С.В., Кошурников Д.Н., Вековшина С.А., Чигвинцев В.Н.	48
ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ВИТАМИНА D И ЕГО АССОЦИАЦИЯ СО СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ ПСОРИАЗА Алгазина Т.О., Крючек К., Джетписбаева З.С., Батпенова Г.Р.	49
ОЦЕНКА DA1- ИНДЕКСА У 12- ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ г. КАРАГАНДЫ Макаева Г.С., Жармагамбетова А.Г.	50
ЗАКРЫТЫЙ КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ В ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ НАДКОЛЕННИКА Манарбеков Е.М., Дюсупов А.А.	51
АЛГОРИТМ АДЕКВАТНОЙ И ЭФФЕКТИВНОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ У ХИРУРГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С УЧЕТОМ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ (АБР) В ОАРИТ БСНМП г.АЛМАТЫ Исраилова В. К., Айткожин Г. К., Маханбетхан Ш.Ш., Русланулы К.	52
CHARACTERISTIC OF NITROBLUE TETRAZOLE TEST AND IMMUNE CIRCULATING COMPLEXES IN PATIENTS WITH COPD Urakova A.D., Kasenova S.L., Zhamirova R.N.	53
РЕЗУЛЬТАТЫ ШУНТОКОРОНАРОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ С ВОЗВРАТНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ АОРТО-КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ Русланулы К., Маханбетхан Ш.Ш., Айткожин Г.К.	54
ПРОБЛЕМЫ ЭКСПРЕСС – ТЕСТИРОВАНИЯ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ НА ВИЧ СРЕДИ СООБЩЕСТВ И НПО КАЗАХСТАНА Алибаева К.О., Сапарбеков М.	55
ХОБЛ И СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ Каримолдаева Д.К.	56
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ У ЖЕНЩИН С АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА Ихтиярова Г.А., Киличева В.А, Шарипова Д.Ш.	56
ПРЕДГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА ЖЕНЩИН С ВЫСОКОЙ ГРУППЫ ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГЕНИТАЛИЯ Курбонова З.Ш., Нарзуллаева Н.С., Кодирова Д.Х.	57
ПРИМЕНЕНИЕ ФЛЕБОТОНИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ БЕРЕМЕННЫМ С ВАРИКОЗНЫМ РАСШИРЕНИЕМ ВЕН ТАЗА В РАЗНЫЕ СРОКИ ГЕСТАЦИИ Дустова Н. К., Хикматова Н.И., Розикова Д.К.	58
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ИНДУКЦИИ РОДОВ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ НА РАЗЛИЧНЫХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ Аслонова М.Ж., Исматова М.И., Пулатова Р.А.	59
ХИРУРГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ В ОТНОШЕНИИ МЕЛАНОЦИТАРНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ: СТРУКТУРА, ОПРАВДАННОСТЬ, ДИАГНОСТИКА Бутышева В.А., Шливко И.Л, Решетина М.В., Раннева И.В., Каган Л.А., Бабушкина Е.С., Гаранина О.Е.	60

ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ СКОЛИОТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА С ПРИМЕНЕНИЕМ ТРАНСПЕДИКУЛЯРНЫХ СПИНАЛЬНЫХ СИСТЕМ У ДЕТЕЙ: СТРУКТУРА, ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРРЕКЦИИ Сайфуллин А.П., Млявых С.Г., Леонтьев А.В.	61
ТЕОРИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ КЛАССА «ЭРБИСОЛ®» В СТОМАТОЛОГИИ Дземан Н.А., Ленигевич А.М.	62
РАЗНОРОДНОСТЬ ИДИОПАТИЧЕСКИХ ЭПИЛЕПСИЙ Аяганов Д.Н., Умурзакова А.О., Утегенова А.Б.	63
COMPARATIVE ANALYSIS OF THE USE OF MANDIBLE-MAXILLARY FIXATION WITH VARIOUS TYPES OF ELASTICS IN THE TREATMENT OF MANDIBULAR FRACTURE IN THE ELDERLY Tulkumbaev A.R., Nurmukhambetova B.K., Yumakulova R.R., Kubzhasarova G.U.	64
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БИОМАРКЕРОВ ЦИТОКЕРАТИНА 18 И ФАКТОРА РОСТА ФИБРОБЛАСТОВ 21 ДЛЯ НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ПРИ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ Лапшина К.А.	65
ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ КАК КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ Черных В.В.	65
EFFECT OF SMARTPHONE DEVICES OVERUSE BY MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS OF KARAGANDA IN RELATION TO CLINICAL STATUS OF HAND Saipov D.R.	66
ОСОБЕННОСТИ МИКРОФЛОРЫ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В РЕГИОНЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО КАЗАХСТАНА Тусупбекова М.М., Токбергенова А.Т., Джангалиев Д.Т., Лавриненко А.В.	67
РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ И ЕЕ СТРУКТУРА В г.КАРАГАНДА Алмуратова А.С., Закишева С.М., Бирмуханова А.У., Ужахова Р.М.	68
ВЫСОКОИНТЕНСИВНЫЙ ФОКУСИРОВАННЫЙ УЛЬТРАЗВУК (HIFU) В ЛЕЧЕНИИ АЛЬВЕОКОККОЗА ПЕЧЕНИ Иманкулов С.Б., Федотовских Г.В., Жампеисов Н.К.	69
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЫСОКОИНТЕНСИВНОГО ФОКУСИРОВАННОГО УЛЬТРАЗВУКА (HIFU) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ Федотовских Г.В., Иманкулов С.Б., Жампеисов Н.К.	69
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ЖЕНЩИН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ Азизова Э.Д.	70
САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1-ГО ТИПА В ЗАВИСИМОСТИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОСТОЯНИЯ МИКРОБИОТЫ У ДЕТЕЙ И ПУТИ ИХ КОРРЕКЦИИ Даминова К.М., Расулова З.Д., Даминова М.Н., Даминова Х.М., Абдуллаева О.И.	72
ПАРВОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ЛИЦ С ИММУННОДЕФИЦИТНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ И ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ Локтева Л.М., Шарапов М.Б., Алиева Л.Е.	73

СИНДРОМ ПЬЕРА РОБЕНА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА Наджафова Г.Т.	74
КЛИНИКО – ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Набиева Г.Г., Попова И.В	75
THE PECULIARITIES OF MINERAL STATUS OF THE TUMORS Erlykina E., Obuchova L.	76
ОЦЕНКА АНДРОГЕННОГО ДЕФИЦИТА У МУЖЧИН С РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ ОЖИРЕНИЕ Бодаубай Р., Тайжанова Д.Ж.	77
THE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE IMPLEMENTATION OF INFORMATION SYSTEM 1C: ENTERPRISE IN THE HOSPITAL Vaimagambetova A.A.	78
ОСОБЕННОСТИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА МАЛИГНИЗИРОВАННЫХ КЛЕТОК Никифорова О.Н., Обухова Л.М., Кулешова О.С., Лукина М.М.	78
СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ НЕОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА И СПОСОБ ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ Дябкин Е.В.	79
LEVEL OF BASIC SPIROMETRY KNOWLEDGE IN STUDENTS OF SENIOR COURSES Gashynova K., Dmytrychenko V., Dytiatkovska E., Nagieva G.	80
ПОПУЛЯЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАЗНЫХ УРОВНЕЙ ХОЛЕСТЕРИНА СРЕДИ ГОРОДСКИХ ЖИТЕЛЕЙ Гаджиева Я.Г.	81
BODY FRAMEWORK – THE RATING OF THE BALANCE BETWEEN ACTIVE AND PASSIVE BODY MASS EXPRESSED IN PERCENTAGE Cēderštrēma Z.	81
ПРИОРИТЕТЫ И ПРОБЛЕМЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ Пашаева П.Г., Бабаева А.Д.	82
ДЕМОГРАФИЯ НА ГЕОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТЕ АЗЕРБАЙДЖАНА Пашаева П.Г., Бабаева А.Д.	83
LINDANE AND ITS REPRODUCTIVE TOXITY Zhurabekova G., Balmagambetova A., Bekmukhambetov Ye., Ramankulova A., Macchiarelli G., Palmerini M.	85
СТАНДАРТИЗАЦИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА КАЗАХСТАНА Утепбергенова Ж.М., Калмаханов С.Б.	86
ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОБШИРНЫМИ КРИТИЧЕСКИМИ ОЖОГАМИ В УСЛОВИЯХ СОЗДАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО МИКРОКЛИМАТА Керимова С.Э., Магомедов М.Г.	87
НАРУШЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСА КАК ФАКТОР КАНЦЕРОГЕНЕЗА Сафонова Е.В., Назарова А.А., Никитина А.П., Яровава В.А., Щерина А.В., Яшин К.С., Лукина М.М.	88

РОЛЬ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ В РАЗВИТИИ КАНЦЕРОГЕНЕЗА Яровава В.А., Бишлетова Е.А., Назарова А.А., Щерина А.В., Яшин К.С., Лукина М.М.	89
ФИКСИРОВАННАЯ И СВОБОДНАЯ КОМБИНАЦИЯ ИНГИБИТОРА АПФ И АНТАГОНИСТА КАЛЬЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ Кенжаев М.Л., Ахмедов Л.А., Пулатова Ш.Х., Алиев Ж.С.	90
ОДНОНУКЛЕОТИДНЫЕ ПОЛИМОРФИЗМЫ ГЕНА UCP1 И ИХ ПОТЕНЦИАЛЬНЫЙ ВКЛАД В РАЗВИТИЕ КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ Праведникова А.Э., Керчев В.В., Ларина С.Н., Шидловский Ю.В.	91
ВЫРАЖЕННОСТЬ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА Кенжаев М.Л., Ахмедов Л.А., Пулатова Ш.Х., Бабажанова М.М.	92
ENDOTHELIAL NITRIC OXIDE SYNTHASE AND ENDOTHELIUM- DEPENDENT VASODILATATION ALTERATIONS IN HYPERTENSIVE PATIENTS WITH ABDOMINAL OBESITY Andrieieva A, Volik M.	93
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РОЗУВАСТАТИНА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ. Ахмедов Л.А., Пулатова Ш.Х., Тоиров И.Р., Сафаров Н.Н.	93
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ МИКРОФЛОРЫ КОЖИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕНИ ГОДА Абикенова А.Н., Ермагамбетова Д.К.	94
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В РЕГИОНАХ: ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БРОНХО- ЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ Кайланич Е.А., Тарасенко И.В.	95
РОЛЬ СОДЕРЖАНИЯ МЕТАБОЛИТОВ ОКСИДА АЗОТА В КРОВИ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ Мунтаева К.А., Шакеев К.Т., Жанасова М.М., Ерзикян Г.Г.	96
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА НОРВЕЛА И ФЕРТАЛ У БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ АССОЦИИРОВАННОЙ Нр- ИНФЕКЦИЕЙ Гусейнова З.К., Тауешева З.Б., Оразбаева Б.С., Ахметова А.С., Килишбаева М.О.	97
ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ Кельдиева М.М., Джураева Р.И., Махатова В.К.	98
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ Арипова Т.У., Каландарова А.Н.	99
РОЛЬ ГЕНА UMOD В РАЗВИТИИ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК В УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ Рузибакиева М.Р., Арипова Т.У., Юлдашев У.К., Касимов А.Э.	100
ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ В ПРОГНОЗЕ РАЗВИТИЯ РАННИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST Кенжаев М.Л., Ахмедов Л.А., Пулатова Ш.Х., Бабаева М.М.	101



КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ЦЕРЕБРОЛИЗИН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНСУЛЬТА Джураева Р.И., Досыбаева Г.Н., Латыева М.Ш	102
VARIOLA VIRUS TNF-DECOY RECEPTOR AS A NEW TYPE OF TNF-ANTAGONISTS Gileva I.P.	102
ИММУНОКОРРЕКЦИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН С НАРУЖНЫМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ Мусаходжаева Д.А., Ешимбетова Г.З., Магзумова Н.М., Маликова Г.Б., Исмоилова Д.У., Джумаев К.Ч., Файзуллаева Н.Я., Джумаева Д.Н., Азизова З.Ш.	103
ХАРАКТЕРИСТИКА ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С МУКОВИСЦИДОЗОМ Мусаходжаева Д.А., Файзуллаева Н.Я., Ярмухамедов А.С., Азизова З.Ш., Джумаева Д.Н.	104
УРОВЕНЬ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ У ЖЕНЩИН С СПКЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЕГО ФЕНОТИПА Музафарова С.А., Исмаилов С.И.	105
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ВИТАМИНА D У ДЕТЕЙ ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ Шералиева Г.М., Ауезханкызы Р., Гани Л.А., Латыева М.Ш., Досыбаева Г.Н.	106
ЧАСТОТА ВЫЯВЛЯЕМОСТИ ПОЛИПОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПОЛИПЭКТОМИИ Гусейнова З.К., Тауешева З.Б., Тайжанова Д.Ж., Оразбаева Б.С., Ахметова А.С., Килишбаева М.О.	107
ПАРАМЕТРЫ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ЭКСТРАКАПСУЛЯРНОЙ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ Касимова Д.А., Мусаходжаева Д.А.	108
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РИСКА У РАБОТНИКОВ ОБОГАЩЕНИЙ МЕДИ Ибраев С.А., Алекберов М.М., Отаров Е.Ж., Тилемисов М.К., Жарылкасын Ж.Ж.	109
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ Кайланич Г.А., Лопухова В.А.	110
ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ Настас А.Ф.	111
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МОБИЛЬНОЙ ТЕХНОЛОГИИ <i>WhatsApp</i> В ОРГАНИЗАЦИИ <i>video-DOT</i> В ВЫСОКОГОРНЫХ СЕЛЕНИЯХ ГУБИНСКОГО РАЙОНА АЗЕРБАЙДЖАНА Алиев А.В., Чобанов Р.Э., Сарваров А.Э.	112
ПРОМЫШЛЕННАЯ МЕДИЦИНА Забродина Н.А.	112

PREVALENCE OF NCD RISK FACTORS IN SEVERAL COUNTRIES OF EASTERN EUROPE AND CENTRAL ASIA: RESULTS OF WHO SURVEILLANCE WITH EMPLOYMENT OF STEPS INSTRUMENT Gil A., Khalfin R., Kosagovskaya I., Ilchenko I., Madyanova V., Kakorina E.	113
CHRONIC KIDNEY DISEASE IN THE RUSSIAN FEDERATION: MODERN STATUS OF PREVENTIVE PROGRAMS Milchakov K.S., Shilov E.M., Shvetzov M. Yu., Fomin V.V., Khalfin R.A., Madyanova V.V., Pivina L.M., Semenova Yu.M.	115
ХАРАКТЕР АДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ И ПРИ ЕСТЕСТВЕННЫХ РОДАХ Алиева Г.Д., Наджафова Г.Т., Дунямалиева Х.У.	115
АМНИОТИЧЕСКАЯ МЕМБРАНА ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ДОНОРСКИХ РАН ПОСЛЕ АУТОДЕРМОПЛАСТИКИ У ДЕТЕЙ Присэкару О.	117
ASSOCIATION BETWEEN ERADICATION OF HELICOBACTER PYLORI AND A FAMILY HISTORY OF CANCER IN THE LATVIAN POPULATION Danute Razuka-Ebela, Irisa Zile, Inguna Ebela, Sergei Parshutin, Lilian Tzivian, Marcis Leja	117
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИСЕПТИКОВ В ЛЕЧЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ РАН И ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ Присэкару И.	118
РОЛЬ ОКСИДА АЗОТА И ЛАКТАТА В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ Присэкару О.	119
СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В УСЛОВИЯХ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО ПЕРЕХОДА НА РУБЕЖЕ XX - XXI СТОЛЕТИЙ Романова А.П., Красько О.В., Гвоздь Н.Г., Новицкая С.Ф.	120
ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТОВ, ПОСТУПИВШИХ В ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ БОЛЬНИЦЫ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ С ПОПЫТКАМИ СУИЦИДА Кунтуова А.Т., Тойбаева Г.М., Чеглакова В.М.	121
КОМБИНАТОРНОЕ ДЕЙСТВИЯ ПОЛИФЕНОЛОВ ПРИРОДНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НА РАКОВЫХ КЛЕТКИ ПРОСТАТЫ Осикбаева С.О., Тулеуханов С.Т.	122
ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЛАБОРАТОРИЙ Мусина М.Е.	123
ВНЕДРЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ ЦЕЛЕЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ КАЗАХСТАНА Дуйсекова С.Б., Тургамбаева А.К.	124
КОНТРАЦЕПТИНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ Мысаева Г.М.	125
ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И ОЦЕНКА УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА Жанабаева А.Б., Туктубаева М.М., Мамбеталиев М. К., Махатов Р. М.	126
PROBLEMS OF VACCINATION OF CHILDREN AGAINST PNEUMOCOCCAL INFECTION Zhanpeissova A.	127

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF TUBERCULOUS PLEURISY Almagambetova A.S., Yermekbayeva K.Zh., Kunurkulzhayev T.B., Tanzharykova G.N.	128
ОБРАЩЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ, КАК ИНСТРУМЕНТ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ Карлова Қ.Б.	129
АНАЛИЗ ПРОЛЕЧЕННЫХ В СТАЦИОНАРЕ СЛУЧАЕВ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЗА 5 ЛЕТ (2013-2017ГГ) Кунафина Д.Р., Каймак Т.В.	130
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АНГИОГЕНЕЗА МИОКАРДА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ХЛОРООРГАНИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИИ. Рахманов С. Б., Жанабаева А. Б., Раманкулова А.Б., Базаева Г.Ж., Гимранов Г.С.	131
НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЯХ Даванов Ш.К.	132
ЛЕЧЕНИЕ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ ПРЕПАРАТОМ МОМЕТАЗОН Жарасова Ж.Н., Изтлеуова Г.М., Исалиева Г.Н., Еримбетов Е.К.	133
МОНИТОРИНГ ОТПУСКА АНТИБИОТИКОВ В АПТЕЧНЫХ СЕТЯХ Бейсенаева А.Р.	134
АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА НА ДОМУ АМБУЛАТОРНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ Г.СЕМЕЙ Шарапиева А.М., Абзалова Р.А., Мысаев А.О.	135
ANALYSIS OF CAUSES OF DEVELOPMENT AND CLINICAL MANIFESTATIONS OF DRUG-RESISTANT RESPIRATORY TUBERCULOSIS IN ADOLESCENTS Dilmagambetov D.S., Tanzharykova G.N., Abdrakhmanova R.I., Sarbayev A.U., Yermukhanova L.K., Serikbayeva K.M.	136
ВЛИЯНИЕ МОРБИДНОГО ОЖИРЕНИЯ НА ГРЫЖЕОБРАЗОВАНИЕ Аутлев К. М., Кручинин Е. В., Ахундова Ш. А.	137
ЭФФЕКТИВНОСТЬ УРСОДЕЗОКСИХОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ И НУКЛЕИНАТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ С СОПУТСТВУЮЩИМ ХРОНИЧЕСКИМ НЕКАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ Дудка, Т.В., Дудка И.В.	138
МЕНСТРУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА Бабаджанова С.М.	139
АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ АЛГОРИТМОВ ПРИ ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТОК С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШЕЙКИ МАТКИ Кузнецова И.А., Боровкова Л.В. Алиева М.Д.	140
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕГУЛЯЦИИ ТОНУСА ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ СОПРОТИВЛЕНИЯ И ВЕНОЗНОГО ОТТОКА КРОВИ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ В МЕЖСЕССИОННЫЙ ПЕРИОД И В УСЛОВИЯХ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ Омарова А.М., Исупов И.Б.	141

ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ ПОВЕРХНОСТИ ЭМАЛИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПОРОШКАМИ РАЗЛИЧНОЙ ДИСПЕРСНОСТИ ВОВРЕМЯ ВОЗДУШНО-АБРАЗИВНОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ Успенская О.А., Тиунова Н.В., Салехова Р.Р., Керимова Н.	142
ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АУТОЛОГИЧНЫХ КЛЕТОК ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СЛОЯ ЭНДОМЕТРИЯ ДЛЯ ПРЕДГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ ЭНДОМЕТРИТОМ Матвеева В.А., Артемьева Л.В., Матвеев А.Л., Ефремов Я.А., Овсянникова Т.В., Морозов В.В.	142
О ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕКОТОРЫХ БЕЛКОВ КРОВИ КАК ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ МАРКЕРОВ ГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА Французова Ф.П., Баринаова О.В., Ерлыкина Е.И., Обухова Л.М., Щерина А.В., Назарова А.А., Мурач Е.И.	143
КЛИНИЧЕСКИЕ МАСКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В ПРАКТИКЕ ИНТЕРНИСТА Гулиева Л.А., Койчув А.А., Гулиева Г.И.	144
ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ХРАНЕНИЯ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ КРОВИ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ Эделев И.С.	145
RISK FACTORS OF PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS Tihon A.	146
РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕВУШЕК ПРИВОЛЖСКОГО ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА Гагаева Ю.А., Азариашвили А.М., Волкова С.А., Щербак Е.В., Пак С.В., Ляпина И.А.	147
АНАЛИЗ ДЕФЕКТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН Павлова Е.С., Наумов А.С., Иванов Д.А.	148
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФОТОНЕЙРОМОДУЛЯЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА «ПЫЛАЮЩЕГО РТА» Тиунова Н.В.	149
ИЗУЧЕНИЕ БИОСОВМЕСТИМОСТИ ПОВЕРХНОСТИ НИКЕЛИДА ТИТАНА, МОДИФИЦИРОВАННОЙ ИОНАМИ ТАНТАЛА И ТИТАНА IN VITRO Матвеева В. А., Артемьева Л. В., Матвеев А. Л., Мейснер С. Н., Мейснер Л. Л.	150
МАТЕМАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ХИМИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ФЕРМЕНТНЫХ КОМПЛЕКСОВ ПРИ ОПИСАНИИ СОСТОЯНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ЦЕПИ В УСЛОВИЯХ ГИПОКСИИ Монич В.А., Лазукин В.Ф., Ерлыкина Е.И., Хватова Е.М.	151
DIRECT DENTAL RESTORATIONS OF FRONT TEETH WITH FLOWABLE COMPOSITE MATERIALS Gorea C, Nicolaiciuc V, Eni L, Ciobanu S.	152
КВАЛИФИКАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВРАЧЕЙ ПОЛИКЛИНИК Г. АЛМАТЫ И ОТНОШЕНИЕ К НЕЙ ПАЦИЕНТОВ Асен А., Резник В.Л., Ошибаева А.Е., Абсатарова К.С., Утеулиев Е.С.	152
MODERN REPRESENTATIONS AND FEATURES OF MACROSTRUCTURE OF THE CORPUS CALLOSUM Sarsenova M.S., Zharylkasynov K.E., Rakhmanov S.B.	153

ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНОГО АНАМНЕЗА У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ С ТАЗОВЫМИ ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМИ СПАЙКАМИ И СИНДРОМОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ Репина Н.Б., Гаджалиева В.А., Абдеева Р.А.	154
РОЛЬ ПОЛИПРАГМАЗИИ И РАЦИОНАЛЬНОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ В СМЕРТНОСТИ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА Панова Е.А.	155
THE COMPARATIVE STUDY OF FASTING BLOOD GLUCOSE IN SMEAR-POSITIVE AND SMEAR-NEGATIVE PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS Shvets O.	156
ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ ПИЩЕВОДА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ Сулейманова С.Ф., Минаев С.В.	157
МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ДЕКОМПРЕССИОННЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ Алибеков А.Е., Сапар Б.А., Ержанов Ж.Б., Шушанова А.К., Бушуев П.В.	157
ОЦЕНКА ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ СИМБИОНТОВ И УСЛОВНО-ПАТОГЕННОЙ ФЛОРЫ В ЭКОСИСТЕМЕ ПОЛОСТИ РТА БОЛЬНЫХ ХРАС Сагимбаева Т.Б., Танкибаева Ж.Г.	158
ПРЕСЕПСИН – КАК РАННИЙ ПРЕДИКТОР СЕПТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИНТРААБДОМИНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗТЕЙ ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ. Тургунов Е.М., Кенесаров А.С., Искакова А.С., Мугазов М.М.	159
ЭФФЕКТ КОКА-КОЛЫ НА ВОДНО-СОЛЕВОЙ ОБМЕН Саттаров А.А., Сейиткерим А. Н., Ибадуллаева Д.А., Баландина С.А., Амирханова Г.А., Койшигарина Г.Б., Барышникова И.А.	160
Содержание	161