

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

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

«Симуляционный Тренинг по Лапароскопической Хирургии»

*10-12 апреля 2019
г. Баку, Азербайджан*



MEDICAL REVIEW
Vol. 6

“Young Doctors of Azerbaijan”

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

**VIII Annual International Scientific-Practical Conference
«MEDICINE PRESSING QUESTIONS»
&
“SATELLITE FORUM ON PUBLIC HEALTH & HEALTHCARE POLITICS”
"Simulation Training on Laparoscopic Surgery"**

April 10-12, 2019
Baku, Azerbaijan

Президент конференции: Алиев Амир

Председатель научного комитета:

Чобанов Рафиг (Азербайджанский Медицинский Университет)

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. Ситник Галина (Белорусская медицинская академия последипломного образования)**

Ученый секретарь: Ягут Гаджиева

Medical Review. Amir V. Aliyev. Baku, Khazar University Press, 2019, volume 6, 171p.

To the present issue of “Medical Review” included abstracts of reports of 8th Annual International Scientific - Practical Conference “Medicine Pressing Questions”, April 10-12, 2019, Baku, Azerbaijan

© Aliyev A.V.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ МАЛЬЧИКОВ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА г. РИГИ НА РУБЕЖЕ СТОЛЕТИЙ

Цедерштрема З.М.

Институт Анатомии и Антропологии, Медицинский университет имени Страдыня, г. Рига, Латвия

Введение. Несмотря на то, что физическое развитие детей исследовано в ранее проведенных исследованиях, морфологических признаков у детей была оценена динамика только отдельных параметров физического развития и абсолютные значения скорости роста, не принимая во внимание взаимосвязь отдельных показателей в процессе роста. Не были проанализированы и оценены изменения пропорций тела и морфологического статуса в течение времени, а также не было оценено наступление полового созревания.

Цель работы. 1. Морфологическая характеристика статуса мальчиков школьного возраста г. Риги; 2. Оценка полового созревания у мальчиков; 3. Возрастные изменения пропорций тела.

Материалы и методы исследования. В основу исследования взяты антропометрические измерения мальчиков Рижских школ и дошкольных учреждений за период с 2005 по 2007 года. В исследование было измерено 1359 мальчиков, которые были разделены на 12 возрастных групп. Антропологические измерения, проведены по методу Р. Мартином, К Шаллером и Я. Приманисом.

Результаты. 1. Морфологическая характеристика статуса мальчиков школьного возраста входит продольные размеры тела, масса тела, вступление в период полового созревания и перемены пропорций тела в процессе роста.

Это исследование показало, что рост длины тела прекращается к 18 годам, когда рост длины достигает 180,8 см и по классификации Р. Мартина, К. Шаллера и Я. Приманиса оценивается как очень высокий показатель. В пубертатном периоде наблюдался ускоренный рост в возрасте от 13 до 14 лет, длина тела в среднем увеличивалась на 8,5 см в год. От 7 до 18 лет у мальчиков длина туловища увеличивается в среднем на 16,6 см. Среднее значение руки по отношению к длине для мальчиков 18 лет составляет 44,8 %. Более резкое увеличение веса от 13 до 14 лет, когда он увеличивается на 6,5 до 8,6 кг. Затем рост уменьшается, достигая максимального значения в среднем - 74,2 кг - 18 лет. Конституциональный тип у юношей 17 – 18 лет соответствует долихоморфому, кроме длины ног, которые короче и больше соответствует мезоморфому типу. Оценена степень полового созревания у мальчиков по методу *J. S. Pavilonas* и *Tanner*. В результате опроса выяснилось, в каком возрасте у мальчиков начались поллюции и начало половой жизни у ребят старших классов. Вторичные половые признаки определены в таком порядке: растительность на лице, волосы под мышками, волосы на *mons pubis*. В возрасте 18 лет семенники достигают максимального размера: в среднем - 2,96 см.

Выводы

17-18-летние мальчики относятся к долихоморфному конституциональному типу.

Средние данные массы тела увеличиваются.

Средний возраст наступления половой зрелости мальчиков в г. Риге с 13 - 14 лет.

Пубертатный возраст изменения голоса проявляется в $13,5 \pm 1,1$ лет.

ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИМИКРОБНЫХ СВОЙСТВ КООРДИНАЦИОННЫХ СОЕДИНЕНИЙ МЕДИ(II) НА ОСНОВЕ ЭТИЛОВОГО ЭФИРА 4-([2-(2-ГИДРОКСИБЕНЗИЛИДЕН)ГИДРАЗЕНИЛ]КАРБОНОТИОИЛ)-АМИНО)БЕНЗОАТА

¹Бэлан Г.Г., ²Руснак А.Г., ²Гуля А.П.

¹Государственный Университет Медицины и Фармации "Николае Тестемицану", Кишинев, Молдова;

²Молдавский Государственный Университет, Кишинев, Молдова.

Несмотря на значительные успехи в антимикробной терапии, со временем микроорганизмы адаптируются к текущим лекарственным средствам, следовательно, синтез противомикробных препаратов остается задачей для современной медицины.

Согласно литературе, координационные соединения переходных металлов с тиосемикарбазонами демонстрирует широкий спектр биологических активностей: противомикробные, противовирусные, противовоспалительные и противораковые.

Мы получили пять координационных комбинаций меди (II) на основе этилового эфира 4-([2-(2-гидроксипбензилиден)гидразинил]карбонотиоил)амино)бензоата(H₂L).

Координационные соединения были изучены с использованием ИК-спектроскопический метод анализа и анализа на метал. Полученные комплексы были исследованы на антимикробных свойствах на грамположительных микроорганизмы.

Результаты антимикробных исследований синтезированных координационных соединений, на грамположительные микроорганизмы

Формула	<i>Staphylococcus aureus</i> ATCC 25923		<i>Bacillus cereus</i> ATCC 11778		<i>Bacillus subtilis</i> ATCC 6633	
	*МИК мкг/мл	**МБК мкг/мл	МИК мкг/мл	МБК мкг/мл	МИК мкг/мл	МБК мкг/мл
{CuHLCI}	0.97	1.95	0.48	0.97	0.97	1.95
{CuHLBr}	3.90	7.81	0.97	1.95	1.95	3.90
{Cu(HL)CH ₃ COO·H ₂ O}	3.90	7.81	0.97	1.95	1.95	3.90
{Cu(HL)ClO ₄ ·H ₂ O}	3.90	7.81	0.97	1.95	1.95	3.90
{Cu(HL)NO ₃ ·H ₂ O}	3.90	7.81	0.97	1.95	1.95	3.90
Ванкомицин	2.00	2.00	-	-	-	-

*МИК - минимальная ингибирующая концентрация; **МБК - минимальная бактерицидная концентрация.

Заключение: из полученных данных заключаем - комплекс {CuHLCI} обладает самой высокой антимикробной активностью по сравнению с другими комплексами и в два раза активнее контрольного вещества - Ванкомицин, которое используется в медицине против грамположительных микроорганизмов *Staphylococcus aureus* имея МИК = 2.00 мкг/мл, а комплекс {CuHLCI} имеет МИК = 0.97 мкг/мл.

ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Ходжаева Н.А., Равшанова М.М., Хайриева М.Ф.

Бухарский Филиал Республиканского Научного Центра Экстренной Медицинской Помощи, г. Бухара. Узбекистан

Актуальность: На сегодняшний день общность этиологии и патогенеза заболеваний сердечно-сосудистой системы стала настолько очевидной, что привела к созданию понятия «ишемическая болезнь мозга и сердца».

В настоящее время многими авторами активно ведутся попытки верифицировать роль когнитивных нарушений при таких заболеваниях, как гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, мерцательная аритмия, однако работ по хронической сердечной недостаточности сравнительно немного, что говорит о том, что взаимоотношения ХСН и КН до сих пор до конца еще не изучены.

Цель исследования. Изучить клинические особенности когнитивных нарушений у больных хронической сердечной недостаточностью в зависимости от фракции выброса левого желудочка.

Материалы и методы. Работа выполнена на базе Бухарского областного многопрофильного центра. Для решения поставленных задач были обследованы 66 больных ХСН и разделены на 3 группы: I группа 26 (39,3%) больных с сохраненной фракцией выброса, II группа 22 (33%) больных с промежуточной фракцией выброса и III группа 18 (27,2%) больных с низкой фракцией выброса в возрасте от 45 до 74 лет . Всем больным назначалась фармакотерапия в соответствии со стандартами лечения.

Результаты исследования: По шкале MMSE в группе больных ХСН с сохраненной фракцией выброса средний балл составил $28,1 \pm 1,2$, что соответствует нормальным значениям. Однако появилась тенденция к снижению показателей памяти и внимания по сравнению с контрольной группой. Среди больных ХСН с промежуточной фракцией выброса преобладали когнитивные расстройства средней степени тяжести; средний балл составил $24,0 \pm 1,1$, а в группе здоровых $28,9 \pm 0,8$ ($p < 0,05$). Изменения высших корковых функций чаще проявлялись нарушением памяти (60,0%), внимания и счета (53,3%), реже - восприятия (23,3%) и снижения ориентации в пространстве и времени (13,3%). Следует отметить, что среди больных этой группы расстройств письма, чтения и речи не отмечалось. Среди больных ХСН с низкой фракцией выброса преобладали когнитивные расстройства тяжелой степени тяжести; средний балл составил $20,0 \pm 1,3$, а в группе здоровых $28,9 \pm 0,8$. Изменения высших корковых функций чаще проявлялись нарушением концентрации внимания и счета (52,4%), восприятия (72,3%), реже – нарушения речи (9,3%) и снижения ориентации в пространстве и времени (27,3%).

Выводы: Полученные данные дают основание считать ХСН важнейшим звеном в патогенезе когнитивных расстройств и определяют необходимость своевременного и адекватного проведения нейропротекцию у данной категории больных с целью профилактики расстройств когнитивных функций.

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ СПОСОБ СТИМУЛЯЦИИ ЭНДОГЕННОГО ТЕСТОСТЕРОНА У МУЖЧИН С ВОЗРАСТНЫМ ГИПОГОНАДИЗМОМ

Аккалийев М.Н., Аукенов Н.Е., Садыков Н.М.

Государственный медицинский университет города Семей, Казахстан

Введение. Тестостерон является одним из основных гормонов в развитии и поддержании жизненных сил мужчины. возрастное снижение усугубленное метаболическим синдромом является предиктором в раннем нарушении функционирования мужского организма, проявляясь снижением настроения, упадком мотивации и соответственно снижением

качества жизни. Основными целями лечения возрастного дефицита тестостерона являются восстановление сексуальной функции, либидо, а также улучшение физического состояния, общего настроения и как следствие качества жизни пациентов. Конечной целью лечения данной категории больных является повышение уровня тестостерона в крови до нормальных или близких к среднему показателю. Основным считаются два направления в проведении патогенетической терапии- проведение заместительной терапии и проведение стимулирующей терапии собственного (эндогенного) тестостерона, что несомненно имеет перспективы изучения.

Цель исследования. Изучить влияние статодинамических упражнений на стимуляцию эндогенного тестостерона у мужчин с возрастным гипогонадизмом.

Материалы и методы. Были исследованы 70 мужчин в возрасте 35-65 лет с доказанным гипогонадизмом (средний возраст- $55,9 \pm 1,43$). Наблюдаемые были разделены на 2 группы, мужчины с ИМТ ниже 29 составили первую группу, у кого ИМТ был выше 30 составили вторую группу.

Показатели	1 группа (ИМТ \leq 29) n-30	2 группа (ИМТ \geq 30) n-40
Вес тела	80,2 \pm 2,3	102,4 \pm 2,84
ИМТ	25,6 \pm 0,6	34,8 \pm 0,9
Общий тестостерон	12,9 \pm 1,1	12,4 \pm 1,06
Свободный тестостерон	2,12 \pm 0,12	1,9 \pm 0,1
ГСПГ	33,3 \pm 3,9	40,2 \pm 4,2

В купе с андрогенным статусом у исследуемых определялись показатели триглицеридов, ЛПВП, ЛПНП и сахар крови. Все наблюдаемые в течение 6 месяцев занимались комплексом статодинамических упражнений состоящий из сетов. Сеты предполагали нагрузку определенной группы мышц. Упражнения выполняются в статодинамическом режиме. Запрещается задерживать дыхание, при сокращении мышц следует делать медленный выдох, при уступающей работе короткий средней глубины вдох. Продолжительность выполнения упражнения не менее 30 с и не более 60. Упражнение должно выполняться до сильного болевого ощущения - стресса. Накопление ионов водорода, приводит сначала к чувству жжения в мышцах, а затем сильной боли – стресса, что является пусковым моментом в стимуляции тестостерона.

Результаты. На фоне статодинамических упражнений выполняемых пациентами в течение 5 месяцев, были взяты анализы в динамике. На фоне занятия у наблюдаемых первой группы наблюдались повышение свободного (2,08 \pm 0,1) и общего тестостерона (14,2 \pm 1,1), уменьшение ГСПГ (23,8 \pm 3,4). Во второй группе наблюдалось повышение общего тестостерона (13,3 \pm 1,1) и снижение веса (99,2 \pm 2,4), менее заметным было улучшение показателей ГСПГ и свободного тестостерона что требует дополнительных научных изысканий

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о достоверном влиянии статодинамических упражнений на выработку эндогенного тестостерона у мужчин с возрастным снижением тестостерона. Наличие симптомов ожирения требует дополнительной стимуляции в виде изменения рациона и режима питания.

ПРОФИЛАКТИКА ПОСТТРАНСФУЗИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА ИММУНОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ПЛАЗМЫ КРОВИ ДОНОРОВ, ПАЦИЕНТОВ И БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Бондарук О.Н., Пешняк Ж.В., Дашкевич Э.В.

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр трансфузиологии и медицинских биотехнологий», г. Минск, Республика Беларусь

В настоящее время расширяется спектр клинически значимых аллоиммунных антител, которые необходимо тестировать у доноров, пациентов, беременных женщин для профилактики посттрансфузионных осложнений гемолитического типа.

Цель - разработать алгоритм лабораторной диагностики посттрансфузионных осложнений гемолитического типа с использованием панели тест-эритроцитов для выявления антиэритроцитарных антител на основе шкалы трансфузионно опасных антигенов.

Методы исследования: иммуногематологический, спектрофотометрический, статистический.

Результаты исследования. Согласно анализа данных за 2014-2017 гг. по выявлению аллоиммунных антиэритроцитарных антител у доноров, реципиентов компонентов крови и беременных женщин установлено, что для населения Республики Беларусь шкала приоритета трансфузионно значимых антигенов эритроцитов представляет следующую очередность их распределения по частоте встречаемости: D>E>K>M>Cw>c>Fya>C>Jka, Lea, Leb, S, e, P1, Lua, Fyb.

С целью обеспечения проведения безопасных трансфузий гемокомпонентов разработана панель тест-эритроцитов для определения специфичности антител ГР от 20.12.2018 г. ТУ ВУ 190572781.044-2018 и инструкция по применению «Метод медицинской профилактики посттрансфузионных осложнений гемолитического типа и аллосенсибилизации при беременности на основе иммуногематологического определения антиэритроцитарных антител» (регистрационный № 254-1218). Данный метод проводят в 2 этапа: 1) скрининг (выявление) антител и 2) определение специфичности выявленных антител с помощью 11-клеточной панели тест-эритроцитов O(I) группы крови резус-положительных и резус-отрицательных, содержащих до 23 антигенов групповых систем эритроцитов Rh-hr (D, C, c, E, e, Cw), Kell (K, k, Kpa, Kpb), Duffy (Fya, Fyb), Kidd (Jka, Jkb), Lewis (Lea, Leb), P (P1), MNS (M, N, S, s), Lutheran (Lua, Lub) в реакции агглютинации в гелевом тесте.

Данный метод используется с целью предотвращения посттрансфузионных осложнений гемолитического типа у пациентов, получающих эритроцитные компоненты крови, для подбора пар «донор-реципиент», а также для прогнозирования течения конфликтной по групповым эритроцитарным антигенам беременности и определения сроков родоразрешения.

Данный вид исследования применяется также для изучения иммуногематологической безопасности лекарственных средств на основе плазмы донорской крови, и, в частности, лекарственного средства «Нормоплаз» (производства РНПЦ трансфузиологии и медицинских биотехнологий, г. Минск, Республика Беларусь), при организации технологического процесса которого для получения универсальной по АВО плазмы крови используется плазма доноров АВ (IV) группы.

Таким образом, метод иммунологического тестирования образцов плазмы/сыворотки крови доноров, пациентов, беременных на основе определения аллоиммунных антиэритроцитарных антител является важным этапом для проведения профилактики посттрансфузионных осложнений.

ОПЫТ ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОЗОМ НА ФОНЕ КОРРЕКЦИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВИТАМИНА Д

Ахмедова С.Р., Омаров Н.С.-М.

Дагестанский государственный медицинский университет, г. Махачкала, Россия

В последние годы большой интерес у исследователей вызывает витамин Д и его влияние на репродуктивную функцию. Он может оказывать влияние на органы репродукции напрямую, т. к. большое количество рецепторов к витамину Д выявлено в овариальной ткани, эндометрии, фаллопиевых трубах, а также в децидуальной оболочке и плаценте, но так же и опосредованно, через активизацию продукции стероидных гормонов (эстрогенов, прогестерона, тестостерона), влияющих на фолликулогенез и функциональную активность эндометрия у женщин.

Учитывая особенности гормональных и иммунных нарушений при бесплодии, ассоциированном с эндометриозом, мы решили определить влияние витамина Д женщины на репродуктивную способность.

Всего было обследовано 160 больных репродуктивного возраста, страдающих бесплодием и наружным генитальным эндометриозом. Все пациентки находились на обследовании и лечении в отделениях оперативной гинекологии №1 и №2 Республиканской клинической больницы г. Махачкалы, а также в Кабинете планирования семьи и репродукции. Критерии включения были подтвержденный наружный эндометриоз, возраст 25-35 лет, Уровень 25-гидроксивитамина D (25(OH)D₃) в сыворотке крови ниже 30 нг/мл (D-дефицит). Критерий исключения – наличие сопутствующей генитальной патологии. Женщины были разделены на группы по 40 человек следующим образом: 1 -я группа – хирургическое лечение (ХЛ), 2-я группа – ХЛ + витамин Д, 3-я группа – ХЛ + диеногест, 4-я группа - ХЛ + диеногест + витамин Д. Оценку овариального резерва проводили с помощью определения уровня антимюллерова гормона (АМГ) и фолликулстимулирующего гормона (ФСГ) на момент обращения и после хирургического лечения в динамике. Терапию диеногестом проводили в непрерывном режиме в течении 4 месяцев. Дозировку колекальциферола определяли в соответствии со степенью недостаточности витамина Д, выявленной при первичном обследовании (1300 ЕД на каждые 10 нг/мл).

Длительность бесплодия составила в среднем 8,6±4,8 года при колебаниях от 2 до 16 лет. При первичном обращении уровень АМГ у обследованных женщин наблюдался в пределах от 0,25 до 3,47 нг/мл и был статистически сопоставим по группам, ФСГ – от 4,51 до 14,41 мМЕд/мл. У 31,9% пациенток (51) обнаружен выраженный D-дефицит (концентрация D (25(OH)D₃) была ниже 10 нг/мл).

Таблица. Оценка овариального резерва обследованных женщин в динамике лечения.

	Группы	АМГ (нг/мл)	ФСГ (мМЕд/мл)
До операции	1	1,85±1,38	10,04±4,33
	2	1,91±1,05	9,12±4,71
	3	1,81±1,17	9,75±5,07
	4	1,89±1,22	10,21±4,18
9 месяцев после ХЛ	1	1,14±0,54	15,47±5,19
	2	1,64±0,99	13,7±6,46
	3	2,22±1,01	11,72±5,83
	4	2,69±1,37	12,47±6,91

Выводы. Контроль уровня АМГ в динамике лечения показал, что средние его значения в 1,4 раза выше на фоне коррекции витамин Д дефицитного состояния. Кроме того, назначение колекальциферола повышает эффективность терапии эндометриоза диеногестом в 1,2 раза.

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПСОРИАЗОМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА ПЕРИОД 2010–2017 ГГ

Багаева А.М.

Высшая школа управления здравоохранением, Института Лидерства и Управления Здравоохранением Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, г. Москва, Российская Федерация.

В 2017 г. всего РФ было зарегистрировано 346978 случаев псориаза (ПС), соответствующий показатель распространенности составил 236,4/100000. Заболеваемость псориазом в 2017 г. составила 64,6/100000. За анализируемый период 2010–2017 гг. распространенность ПС оставалась на одном уровне, около 225/100000, с некоторым приростом показателя в течение последних 3 лет (2015, 2016 и 2017 гг.), когда он достиг уровня 236/100000 (общий прирост за анализируемый период составил 8,8%). На протяжении 2010-2015 гг. прослеживалась тенденция к снижению заболеваемости населения (с 69,8/100000 в 2010 г. до 62,8 в 2015 г., на 10%), в 2017 г. показатель составил 64,6/100000, возратившись к уровню 2014 г. Самые высокие возрастные показатели заболеваемости ПС и его распространенности в РФ наблюдаются в возрастной группе детей 15-17 лет. В 2017 г. распространенность ПС среди этой группы населения составила 326,0-самый высокий уровень за последние года, а заболеваемость-98,6/100000. В 2017 году по сравнению с 2016 г. в этой возрастной группе отмечен прирост распространенности ПС на 3,0%, и заболеваемости - на 3,1%. Аналогичные показатели среди населения в возрасте 18 лет и старше составили 268,6 и 72,0/100000. Самые низкие показатели распространенности ПС и заболеваемости им регистрируются среди детей в возрасте 0-14 лет, в 2017 г. они составили 74,5 и 25,3/100000, соответственно. Снижение заболеваемости среди детей 0-14 лет составило 9% (27,9 в 2010 г., 25,3/100000 детского населения-в 2017 г.), среди детей 15-17 лет-22% (127,2 в 2010 г., 98,6/100000 населения-в 2017 г.). При этом следует отметить, что охват диспансерным наблюдением больных ПС детей в возрасте 15-17 лет в 2017 г. увеличился до 57% по сравнению с предыдущим годом (2016 г.-31%). В 2017 г. разброс показателей распространенности ПС среди населения федеральных округов РФ составлял от 184,3/100000 в Южном федеральном округе (ФО) до 319,5/100000 населения, в Дальневосточном ФО. Показатели распространенности ПС, превышающие среднероссийский (236,4), также зарегистрированы в Северо-Западном (276,1), Северо-Кавказском (290,5), Приволжском (259,6) и Уральском (279,6) ФО. Минимальные и максимальные показатели распространенности ПС в возрастной группе населения 15-17 лет в 2017 г. зарегистрированы в тех же ФО, что и для всего населения. Распространенность ПС была наименьшей в Южном (178,7), наибольшей - в Дальневосточном ФО (478,8). При этом минимальный показатель распространенности ПС среди субъектов РФ зарегистрирован в республике Северо-Кавказского ФО: минимальный показатель распространенности ПС среди детей 15-17 лет составил 37,0/100000 населения и зарегистрирован в Чеченской Республике, а максимальный - 1032,3/100000 - в Алтайском крае Сибирского ФО. Охват диспансерным наблюдением пациентов с ПС продолжает оставаться недостаточным. Под диспансерным наблюдением в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «дерматовенерология», на конец отчетного года состояли 58% больных ПС (2016 год - 57%). На фоне некоторого прироста (+8,8%) распространенности ПС среди всего населения РФ одновременно наблюдается снижение заболеваемости (-7,5%). Снижение заболеваемости ПС наиболее выражено среди детей в возрасте 15–17 лет, составляя за восьмилетний период 22,5%. Таким образом, заболеваемость ПС характеризуется выраженным региональным своеобразием. В большинстве субъектов РФ отмечается относительная однородность в отношении заболеваемости ПС (в пределах квадратичного отклонения от средней), а, следовательно, в отношении факторов, влияющих на уровень заболеваемости. Вместе с тем, выявлены и полюсные группы, ситуация в которых, особенно с высокими показателями заболеваемости, требует проведения более

углубленных исследований. В группах с наиболее высокими и низкими темпами прироста заболеваемости псориаза необходимо проводить анализ факторов, вызывающих рост заболеваемости или наоборот, способствующих ее сокращению.

ВНЕДРЕНИЕ МОБИЛЬНЫХ АППЛИКАЦИЙ В ОРГАНИЗАЦИИ *video-DOT* В МЕДИЦИНСКИХ ПУНКТАХ ВЫСОКОГОРНЫХ СЕЛЕНИЙ В СЕВЕРНОМ РЕГИОНЕ АЗЕРБАЙДЖАНА

Алиев А.В.¹, Чобанов Р.Э.¹, Сарваров А.Э.², Зейналов М.А.³.

1. *Азербайджанский Медицинский Университет, г. Баку, Азербайджан*
2. *Губинская ЦРБ, г. Губа, Азербайджан*
3. *Гусарская ЦРБ, г. Гусар, Азербайджан*

Цель: 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.

Материалы и методы: Объектом исследования были 25 больных туберкулезом легких с МЛУ/ШЛУ, находившихся под наблюдением в 2014-2018 годах в Губинском районе. 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. Главной задачей внедрения видео-отчетности было организация стойкой приверженности больных к курсу химиотерапии.

В 4 кабинетах второй группы данная видео-отчетность внедрена не была.

Результаты исследования: В итоге полного курса лечения курс лечения завершили с положительным исходом 11 больных первой группы, и 7 больных второй группы. Указывая на положительный исход курса лечения мы имеем ввиду полное абациллирование и улучшение рентгенологической картины.

Заключение: Таким образом, можно уверенно сказать что, в условиях нехватки кадров в здравоохранении, особенно в горной-сельской местности, внедрение мобильных приложений для укрепления приверженности больных к химиотерапии может оказаться достаточно эффективным инструментом.

CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL PECULIARITIES OF THE CONTEMPORARY CURRENT OF ASKARIDOSE, LAMBLIOSIS, ENTEROBIOSIS

Huseynova N.M., Mammadova Sh.F., Garagozova A.A.

Azerbaijan State Medical University, Baku, Azerbaijan

Among intestinal parasitosis, the most common are enterobiosis, ascariasis and giardiasis. According to WHO, about 1 million people are affected by ascariasis and giardiasis every year in the world, and 500 million people are affected by enterobiosis. However, in our opinion, these data do not reflect the true picture of the prevalence of helminthiasis, since no more than 25% of the population undergoes a parasitological examination (Fayzullina R.A., 2014), and the traditional methods of laboratory diagnostics are often ineffective (Adam R.D., 2001). Studies to identify parasitosis in our republic are relevant due to their widespread prevalence among the population. The aim of the study was to study intestinal parasitosis (giardiasis, ascariasis, enterobiosis) among students of the V-VI course of the medical faculty of the Azerbaijan Medical University. We carried out work to determine the frequency of intestinal parasitosis among students. On a voluntary basis, 230 students aged 21 to 23 years were selected by random selection. Intestinal parasitosis was detected in 97 people. Of those surveyed by intestinal parasitosis, the most invasive of zeterobiosis $-35,5 \pm 1,7$ %, ascariasis $-27,7 \pm 1,4$ % ($p < 0,001$), then on a descending lambliosis $-22,9 \pm 1,6$ % ($p < 0,001$), and a combination of different pathogens from $0,5 \pm 0,1$ to $1,5 \pm 0,2$ % ($p < 0,001$). Ascariasis with enterobiosis was detected in 6 ($0,81 \pm 0,1$), Ascariasis with giardiasis is also found in 6 ($0,8 \pm 0,1$), enterobiosis with giardiasis was detected in 12 persons ($1,5 \pm 0,2$). The obtained data confirm the expediency of conducting a comprehensive survey of students with the inclusion of their clinical and immunological study. The clinical picture of parasitosis coincides with their parasitization in the intestine. Sometimes the early phase does not cause any changes in health. If the lesion occurs with a large number of ascarids or lamblia or other parasites, then an acute course of the disease is usually observed. There is weakness, malaise, fever. Sometimes there is a fever. An itchy rash on the skin, similar to hives, abdominal pain, nausea and vomiting. One of the first signs of helminthiasis is malaise, weakness, periodic headaches, sweating, sometimes pain in the muscles, joints, etc. We also analyzed the immunograms during the diagnosis and treatment dynamics, the determination of the total and specific Ig E, i.e. the nature of the immune response in helminthiasis was studied (Kramarev S.A., Ershova I.B., Bondarenko G.G., 2006). The following indicators of the immune status were studied: the content of $CD3^+$, $CD4^+$, $CD8^+$, $CD4/CD8$ lymphocytes. The concentration of IgM, IgG, IgA, total IL in the blood serum was also determined using the ELISA method. Significant (more than 2 times) increased amount of eosinophils is characteristic of enterobiosis. As a result of immunological studies, it can be concluded that giardiasis parasites are a factor affecting the immune status of a person. First, despite minor changes in the quantitative content of immunocompetent cells, the functional component of serum IgE, the main $IL-4$ cytokine, is significantly increased. So, the content of $IL-4$ is increased more than 4-fold. An increase in the level of the CEC may be a consequence of inflammatory processes of a chronic nature. The increased number of eosinophils (almost 2 times) indicates sensitization of the patient's body. In the content of immunocompetent cells, no abrupt changes were observed. Apparently, this is due to the duration of chronic mixed helminthiasis. There is a slight decrease in serum IgA. Moreover, the content of IgE in them is also increased by 4,5 times ($p < 0,005$). Apparently, the reason for this is the attachment of bacterial infections, for example giardiasis cholecystitis. Thus, the results of immunological studies have shown that mixed helminthiasis is a factor affecting the immune status of these patients with parasitosis (enterobiosis, ascariasis, giardiasis). It is necessary to decipher many more factors and mechanisms of induction or suppression of immunity, the initiation of immunological processes in helminthiasis in which cytokines participate, since their purposeful use in preventive measures and helminthic therapy will significantly improve the effectiveness of fighting parasitosis and reduce the risk of pathological processes.

СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА

Ахлидинов Р.М.

Карагандинский государственный медицинский университет, г. Караганда, Казахстан

Актуальность. В настоящее время существуют открытые и закрытые методы дренирующих операций при остром деструктивном панкреатите (ОДП). Однако результаты этих вмешательств остаются приблизительно одинаковыми. Нерешенность изложенной проблемы обосновывает актуальность и бесспорную необходимость разработки алгоритма принятия врачебных решений в рамках доминирующей в настоящее время концепции минимизации операционной травмы.

Цель исследования. Сравнить результаты лечения больных с некротическим панкреатитом за счёт внедрения миниинвазивного доступа под интраоперационной ультразвуковой навигацией с последующей оптимизацией хирургической тактики.

Материал и методы. В ГБ№1 г. Караганда, анализу подвергнуты результаты хирургического лечения 33 больных с субтотально-тотальным панкрео-некрозом. В 2-х случаях выполнены открытые методы дренирующих операций, в 28 - закрытые. Эти пациенты составили группу сравнения. В 3-х случаях произведен усовершенствованный метод комбинированной дренирующей операции.

Результаты и их обсуждение. Общая частота послеоперационных осложнений в группе лиц, оперированных открытым и закрытым способом, составила 73%, летальность 27%. Анализ неудовлетворительных результатов в данной группе больных показал, что причиной является неадекватная санация сальниковой сумки (СС) при закрытом введении, а при открытом ведении - неадекватная герметизация СС. В связи с этим нами предложен комбинированный способ дренирующей операций. После вскрытия и санации СС, через обе подреберные области с проведением через Винслово отверстие устанавливали один тонкий дренаж (12-14 FR). Этот дренаж использовался для введения антисептических растворов. Затем через обе боковые области живота устанавливали два толстых двухпросветных дренажа (28-34 FR) на дно СС. Эти дренажи использовались для оттока промывных вод. Послеоперационная рана ушивалась наглухо. В послеоперационном периоде проводилась санация СС. За 8-10 дней воспалительный процесс ограничивался. Поэтому через 8-10 дней в средней части раны вскрывали СС и через имеющуюся рану проводили санацию и секвестрэктомию. Рану тампонировали, лаваж СС продолжали. Через несколько дней осуществляли повторные санации с секвестрэктомиями.

Вышеуказанный способ послеоперационного ведения больных позволил снизить длительность стационарного лечения, частоту послеоперационных осложнений и летальности до 33,3% соответственно, что свидетельствует об эффективности предложенного нами подхода к хирургическому лечению острого панкреатита.

Выводы. 1. Реализация на практике предложенного алгоритма позволяет существенно снизить смертность по сравнению с открытыми оперативными вмешательствами и пункционным дренированием, уменьшить частоту возникновения послеоперационных осложнений, как местного, так и общего характера, и избежать необходимости выполнения повторных вмешательств, направленных на расширение объема дренирования. 2. Предложенный способ оперативного лечения отличается минимальной травматичностью, является более эффективным по сравнению с пункционным дренированием под УЗИ-контролем и открытыми методами оперативного лечения, доступным и технически выполнимым в условиях любого хирургического стационара.

PATHOLOGY OF THE ORAL CAVITY IN PATIENTS WITH EXCESS BODY MASS

Morozova TA, Novozhilova OA, Zagoskin PP

Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation

Background: Obesity is one of the most pressing problems of modern medicine. The pathogenesis of obesity is quite complex, it includes the interdependent dysfunction of many organs and body systems, including the pathology of the oral cavity.

Purpose: The aim of the study is to identify the relationship between structural and functional disorders of the organs and tissues of the oral cavity and patient body mass.

Methods: Dental examination of the oral cavity (OC). The main researched group included 85 patients of the dental clinic aged 18 to 52 years. The following indicators were investigated: body mass index (BMI), presence of carious, filled, and removed teeth (CFR index), number of teeth in the occlusion, the state of periodontal tissues.

Results: The distribution of patients within the subgroup "Patients with elevated BMI" according to the value of the CFR: 95% of the subjects studied (20 people) showed the value of CFR 6 and higher, that is, they were subjected to an intensive course of caries. The distribution of patients of the subgroup "with increased BMI" with partial loss of teeth: 81% of the studied (17 people) had an incomplete set of teeth (31 teeth or less). The distribution of patients of the subgroup "with an increased BMI" with parodontitis and / or periodontitis: 52% of the subjects (11 people) had periodontal and / or periodontal diseases. The distribution of patients of the subgroup "with increased BMI" with mixed pathology: in 86% (18 people) of the subjects, mixed pathology was detected.

Findings: 1. A statistically significant correlation has been established between increased BMI and the presence of the OC pathology. 2. Patients with a BMI higher than 30 are more susceptible to the intensive course of caries and the development of a mixed the OC pathology, and to inflammatory pathology of periodontal tissues. 3. Tooth loss, full or partial, may be a consequence of obesity, and a prerequisite for its occurrence.

Practical recommendations: 1. Patients with an increased BMI are recommended to be regularly monitored by a dentist: patients with chronic periodontitis and intensive caries at least 1 time in 3 months, and the others - at least 1 time in 6 months.

2. Persons with an increased BMI should chew food thoroughly and avoid rushing food to stimulate the formation of satiety hormones. This reduces the amount of food consumed.

3. In order to improve the quality of treatment of dental patients, an integrated approach to the management of such patients is recommended, jointly with specialists in the field of bariatrics.

ФАКТОРЫ РИСКА РАБОТНИЦ КОМПАНИИ «КАЗАХСТАН-ТЕМИРЖОЛЫ»

Мусина А.А., Ломакина Е.Б.

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

Проблема женского труда имеет большое значение, так как здоровье женщины матери определяет в значительной степени не только состояние здоровья и развитие ребенка, но и рождаемость, а, следовательно, численность трудовых ресурсов (Низаева И.В., Симонова Н.И., 2017). Высокий уровень профессиональных рисков может помешать реализации репродуктивной функции женщин (Сивочалова О.В., Голованева Г.Н., 2015).

Целью работы было выявление факторов риска у работниц компании «Казахстан-Темиржолы».

Объектом исследования явились материалы анкетного опроса женщин подразделений ДН и НЖС компании «Казахстан Темир Жолы». Всего было опрошено 104 женщины, работающие в ведущих профессиях отрасли.

Результаты показали, что распространенность лиц с «плохим» уровнем здоровья среди опрошенных составило 26%. При этом треть опрошенных основных профессий, считали

себя хронически больными, но оставались работать. Утрату собственного здоровья они связывали в первую очередь с воздействием комплекса неблагоприятных факторов, как тяжесть труда, пыль, температурные перепады. Более 19,6±7,1% опрошенных женщин основных и вспомогательных профессий болеют в год по 3-4 раза. Трудовая деятельность по мнению, более чем у 69,4±7,5% опрошенных женщин, вызывает усталость в мышцах спины. Около 16% основных профессий женщин чувство усталости отмечали уже в начале смены, а более 40% вспомогательных профессий - в середине смены. К началу следующей смены утраченные силы полностью восстанавливались у третьей части опрошенных женщин. Трудовая деятельность 43,3±8,5% случаях сопровождалась с высоким уровнем напряжения внимания и слуховой функции. Анкетный опрос показал, что выполнение многих трудовых операций в большей степени сопровождается значительным позным напряжением мышц спины и нижних конечностей. Более 70,7±4,0% женщин выполняли производственные задания в быстром темпе. У многих труд работа выполнялась с применением ручных инструментов.

Таким образом, субъективная оценка условий и характера труда женщин показала, что утрату собственного здоровья они связывают в первую очередь с воздействием комплекса неблагоприятных факторов, таких как тяжесть труда, среди причин развития утомления более трети опрошенных воспринимали воздействие физической и нервно-эмоциональных нагрузок.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПЕНТРАКСИНА-3 В ДИФФЕРЕНЦИРОВАНИИ СТАДИЙ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Бабак О.Я., Голенко Т.Н.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра внутренней медицины №1, г. Харьков, Украина

Цель исследования. Изучение клинического значения пентраксина-3 в дифференцировании стадий неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП), которая протекает на фоне гипертонической болезни (ГБ).

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 40 пациентов с НАЖБП, протекающей на фоне ГБ, среди которых количество пациентов в стадии стеатоза печени составило 15 человек (группа 1), в стадии неалкогольного стеатогепатита (НАСГ) - 25 человек (группа 2). Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц (группа 3). Все пациенты были сопоставимы по полу и возрасту. Средний возраст обследованных пациентов составил (41 ± 4,6 лет). Стадии НАЖБП были установлены на основании оценки биомаркеров стеатоза печени, клинико-биохимических и инструментальных данных. Уровень пентраксина-3 был определен методом иммуноферментного анализа с помощью набора Human Pentraxin-3 ELISA KIT.

Результаты исследования. Полученные данные свидетельствуют о том, что у пациентов с НАЖБП на фоне ГБ уровень пентраксина-3 в плазме крови значительно повышен в группе больных с НАСГ в сравнении с группой пациентов со стеатозом печени и группой контроля. Так, уровень пентраксина-3 составил (254,35±44,4) пг/мл в группе 1, (453,9±35,86) пг/мл в группе 2 и (53,2±14,3) пг/мл в группе 3 (p <0,05). Также были изучены корреляционные связи между уровнем пентраксина-3 и показателями ферментной активности печени. Анализ корреляционной взаимосвязи показал наличие сильной прямой связи между уровнем пентраксина-3 и данными активности ферментов печени, в зависимости от стадии НАЖБП, что может свидетельствовать о наличии достоверной патогенетической связи между пентраксином-3 и развитием воспалительного процесса в ткани печени.

Выводы. У пациентов с НАЖБП на фоне ГБ наблюдается повышение уровня пентраксина-3 в плазме крови, в зависимости от стадии НАЖБП, что может указывать на общие

патогенетические процессы в развитии коморбидной патологии и влиянии ГБ на течение НАЖБП. Таким образом, уровень пентраксина-3 может быть использован для дифференцирования стадий НАЖБП, протекающей на фоне ГБ.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ПУРИНОВ ПРИ ЛЕКАРСТВЕННОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ (АРТ) ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Курбат М.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, г.Гродно, Беларусь

Для ВИЧ-позитивных людей печень имеет исключительную важность, поскольку она отвечает за создание новых протеинов, необходимых для иммунной системы, помогающих организму противостоять инфекции и перерабатывать антиретровирусные препараты, используемые для лечения ВИЧ-инфекции. К сожалению, эти же препараты могут также и разрушать печень, препятствуя выполнению ею необходимых задач, и, в конечном счете, могут привести к ее разрушению. В связи с этим, поиск диагностических критериев поражения внутриклеточных структур является чрезвычайно важным в диагностике лекарственного поражения печени.

Цель работы – выявить диагностическую ценность пуриновых нуклеотидов и их метаболитов для выявления токсического поражения печени лекарственного генеза у ВИЧ-инфицированных пациентов, получающих антиретровирусную терапию.

Материалы и методы. В плазме крови исследуемых методом высокоэффективной жидкостной хроматографии определяли содержание следующих метаболитов пуринового обмена: мочевой кислоты, ксантина, гипоксантина, инозина, аденозина и циклического аденозин монофосфата (цАМФ).

Результаты и обсуждение. При назначении АРТ длительностью 6 месяцев и более наблюдается нарушение в фонде пуриновых нуклеотидов плазмы крови в сравнении с группой относительно здоровых доноров. Заслуживает внимания факт, что основные изменения концентраций пуриновых метаболитов касается анаболического звена их обмена. В то время как, содержание в плазме крови продуктов их катаболизма (мочевой кислоты, ксантина, гипоксантина) не отличается от таковой в контрольной группе сравнения (таблица).

Таблица – Содержание пуринов в плазме крови у пациентов с ВИЧ-инфекцией и относительно здоровых доноров (Медиана [LQ; UQ]), мкмоль/л

Показатель	Доноры	ВИЧ	АРТ	АРТ+ЛПП
Мочевая кислота	226,8 [189,18;278,99]	197,6 [150,95;267,83]	187,6 [150,24;254,30]	207,5 [163,28; 260,94]
Гипоксантин	13,8 [9,85; 18,55]	22,0 [9,29;53,92]	16,3 [8,42; 36,85]	13,1 [6,08; 31,09]
Ксантин	3,9 [2,79; 4,44]	3,7 [2,15;5,52]	2,7 [1,76; 5,88]	3,2 [1,92; 5,86]
Инозин	2,6 [1,09; 4,65]	11,1 [2,22;27,66] ^Д	11,0 [4,18; 18,94] ^Д	7,4 [1,21; 16,38] ^Д
цАМФ	0,17 [0,133; 0,206]	0,19 [0,136;0,313]	0,31 [0,146; 0,475] ^Д	0,21 [0,141; 0,311] ^{Д,2}
Аденозин	0,04 [0,033; 0,053]	0,09 [0,057;0,135] ^Д	0,10 [0,050; 0,151] ^Д	0,12 [0,071; 0,186] ^{Д,0,2}

Примечание – Д- достоверные отличия в сравнении с группой доноров;

о- достоверные отличия в сравнении с группой ВИЧ-инфицированных без АРТ,

2- достоверные отличия в сравнении с группой ВИЧ-инфицированных на АРТ;
 $p < 0,05$ по критерию Манна-Уитни.

При развитии признаков токсического поражения печени, на фоне приема АРТ, наблюдается повышение концентрации инозина в 2,8 раза, трехкратное повышение уровня аденозина, и незначительное (на 23%) возрастание цАМФ. Примечательно, что у лиц, получающих АРТ, но без признаков поражения печени содержание аденозина также повышено, но статистически ниже, чем у группы с признаками гепатотоксичности.

ОПЫТ РЕГИОНАЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ С ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Аязбеков А.К.* , Нурхасимова Р.Г.** , Ибраева Д.Е.**

КМУ «Высшая школа общественного здравоохранения» г. Алматы, Казахстан

МКТУ имени Х.А.Ясави г. Туркестан, Казахстан

Актуальность: Одной из основных задач современного акушерства является снижение материнской смертности. Одним из путей решения этой задачи является регионализация медицинской помощи беременным, родильницам и роженицам с различными акушерскими и экстрагенитальными патологиями.

Цель и задачи: определить долю беременных нуждавшихся направлении на III уровень оказания перинатальной помощи по экстрагенитальной патологии для родоразрешения. Достигнута ли главная цель регионализации перинатальной помощи снижение различий в исходах в зависимости от географического положения, по территории обслуживания ГККП «Областной перинатальный центр №3»

Материалы и методы исследования: Проведен ретроспективный анализ 3157 истории родов в сравнении с 2014 по 2016 гг. по зоне охвата регионализацией перинатальной помощью районов Сузак, Отрар Южно-Казахстанской области и город Кентау. Самым отдалённым населением из зоны обслуживания перинатального центра является Сузакский район отдаленностью 380 км. от города Туркестан, самым близким населенным пунктом является город Кентау 27 км отдаленности. По Отрарскому району в 2014 году взято на учет по беременности 1244, из них направлены на III уровень оказания медицинской помощи по причине наличия экстрагенитальной патологии 110 женщин 8,9%, 2015 году из 1166 беременных направлены 105 - 9,0%, в 2016 году из 1211 беременных направлены 150-12,4%. По Сузакскому району в 2014 году взято на учет по беременности 1475 из них направлены на III уровень оказания медицинской помощи по причине наличия экстрагенитальной патологии 104 женщин 7%, 2015 году из 1390 беременных направлены 130 - 9,3%, в 2016 году из 1300 беременных 294-22,6%. По городу Кентау в 2014 году взято на учет по беременности 1857 из них направлены на III уровень оказания медицинской помощи по причине наличия экстрагенитальной патологии 70 женщин 3,7%, 2015 году из 1949 беременных направлены 179 - 9,1%, в 2016 году из 1854 беременных 126-6,8%. Из всего количества 3157 направленных беременных по причине акушерской патологии направлены 59,8%, по причине экстрагенитальной патологии 40,2%. Из направленных 3157 женщин 970 являлись городскими жительницами 30,7%, сельские жительницы составили 69,3% в абсолютных цифрах 2187 женщин. По мониторингу возникновения тяжелой материнской заболеваемости и материнской смертности на фоне экстрагенитальной патологии, в учреждениях I уровня оказания перинатальной помощи в курируемых регионах Сузакского района, Отрарского района и город Кентау по месту жительства, по причине экстрагенитальной патологии с 2014 по 2016 годы не зарегистрировано.

Результаты и обсуждения: Из всего контингента беременных взятых на диспансерный учет по беременности, имеющие экстрагенитальные патологии из регионов обслуживания областного перинатального центра №3 на III уровне оказания специализированной перинатальной помощи нуждались от 6,8% до 22,6%. Из всего контингента

госпитализированных в перинатальный центр 2/3 женщин были жительницами сельских и отдаленных населенных пунктов.

Выводы: Регионализация перинатальной помощи беременным с экстрагенитальной патологией является действенным резервом в снижении показателей материнской смертности и тяжелой материнской заболеваемости. Своевременное направление женщин III уровня перинатальной помощи обеспечило доступность, эффективность и безопасность здоровья и жизни матерей. Регионализация перинатальной помощи обеспечило равенство исходов вне зависимости от местожительства беременной.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ ГОРОДА СЕМЕЙ, ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Адиева М.К., Аукунов Н.Е., Казымов М.С., Шалгумбаева Г.М., Каримова Г. М.

Государственный медицинский университет г. Семей, Казахстан

Актуальность: Детское ожирение - серьезная проблема, угрожающая здоровью людей во всем мире и способная воспрепятствовать достижению целей в области устойчивого развития. По имеющимся оценкам, число младенцев и детей с избыточным весом в Европейском регионе ВОЗ в период с 1990 по 2008 гг. неуклонно возрастало. Более 60% детей, которые имеют избыточную массу тела до полового созревания, вступая во взрослую жизнь продолжают страдать от избыточного веса. С детским ожирением в значительной степени связаны факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, диабета 2 типа, ортопедических проблем, психических расстройств, а также плохая успеваемость в школе и заниженная самооценки.

Цель исследования: Данное пилотное исследование было проведено в рамках PhD диссертации для выдвижения гипотезы о распространённости избыточной массы тела и ожирения среди подростков города Семей, Восточно-Казахстанской области (ВКО).

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 43 человек. Средний возраст подростков был 16,1 лет (95%ДИ:15,9-16,3) лет СО=0,63. Самому младшему участнику исследования было 15 лет, самому старшему 18 лет. Мальчиков было 44,2% (n=19), девочек 55,8% (n=24). Средний рост участников исследования был равен 164,9 (95%ДИ:162,5-167,3) см СО=7,79. Минимальный рост был равен 150 см, максимальный рост 185 см. Средний вес был 60,8 (95%ДИ:57,2-64,5) кг СО=11,90. Минимальный вес был 41 кг, максимальный вес был 92 кг. При этом, средний ИМТ был равен 22,4 (95%ДИ:21,1-23,7) кг/м² СО=4,21. Минимальный ИМТ был 14,9 кг/м², максимальный ИМТ был равен 34,2 кг/м². При этом, нормальные показатели ИМТ были у 60,5% (n=26) участников исследования, выраженный дефицит массы тела наблюдался у 4,7% (n=2) детей, недостаточная масса тела наблюдалась у 14,0% (n=6) человек, у 14,0% (n=6) подростков наблюдалась избыточная масса тела, ожирение было выявлено у 7,0% (n=3) подростков. Средние показатели холестерина были 4,52 (95%ДИ:3,82-5,21) ммоль/л СО=2,27. Минимальные показатели холестерина были 1,81 ммоль/л, максимальные показатели равны 14,88 ммоль/л. При этом у 27,9% (n=12) подростков наблюдалось повышение показателей холестерина. Средние показатели глюкозы были 4,59 (95%ДИ:4,25-4,93) ммоль/л СО=1,09. Минимальные показатели глюкозы были 2,39 ммоль/л, максимальные показатели были равны 8,03 ммоль. При этом у 14,0% (n=6) человек наблюдалось повышение показателей глюкозы. Среднее систолическое артериальное давление (САД) у участников исследования было 115,6 (95%ДИ:111,8-119,4) мм рт ст СО=12,4, минимальное САД было 90 мм рт ст, максимальное САД было 140 мм рт ст. Средние показатели диастолического артериального давления (ДАД) были равны 75,5 (95%ДИ:72,9-77,9) мм рт ст СО=8,15. Минимальное ДАД было 60 мм рт ст, максимальное ДАД было равно 90 мм рт ст. При этом, нормальные показатели АД были у 55,8% (n=24) подростков, повышенные показатели АД наблюдалось у 25,6% (n=11) участников исследования, у 18,6% (n=8) подростков наблюдалась гипотония.

Результаты исследования: Таким образом, по данным нашего исследования у 14% подростков выявилась избыточная масса тела, а у 7,0% ожирение. Показатели холестерина были повышены у 27,9% подростков, а повышение глюкозы наблюдалось у 14,0% участников исследования. Повышенное АД наблюдалось у 25,6% подростков.

Выводы: Данное пилотное исследование позволяет выдвинуть гипотезу о существующей проблеме избыточной массы тела среди детей и подростков, что требует серьезного отношения к данному вопросу со стороны общественного здравоохранения, общества в целом. Почти у 60% взрослых, страдающих ожирением, проблемы с лишним весом начались в детском и подростковом возрасте. Прогрессирование ожирения у детей ведет к развитию в будущем сердечно-сосудистых, эндокринных, метаболических, репродуктивных нарушений, заболеваний пищеварительного тракта и опорно-двигательного аппарата.

ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ В НЕФТЕГАЗОНОСНОМ РЕГИОНЕ АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Сабырахметова В.М, Сакебаева Л.Д, Карашова Г.И, Шаяхметова К.Н, Ктабалиева А.Т.

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет, Актобе, Казахстан

Казахстан является одной из крупных нефтяных держав мира. Общая ежегодная добыча нефти в мире составляет 3 млрд. тонн. Среди стран мирового сообщества Казахстан по производству нефти занимает 26 место.

Для многих регионов республики нефтегазодобывающая отрасль является основой экономики и от ее сбалансированного развития зависит устойчивость социально-экономического развития и здоровье населения. Нефть и газ, являясь основными рычагами экономического благополучия республики, остаются главными источниками загрязнения природной среды (воздух, вода, почва и т.д)

Основные запасы попутного природного газа и нефти сосредоточены в Атырауской (Тенгиз), Актюбинской (месторождения Кенкияк и Жанажол) и Западно-Казахстанской областях (Карашыганак). В процессе переработки газа и нефти в атмосферу выбрасывается большое количество различных ксенобиотиков: сероводород, диоксид серы, меркаптаны, диоксид азота, сернистый ангидрид, окись углерода, предельные углеводороды. Опасная загазованность атмосферного воздуха на объектах нефтяной и газовой промышленности создает угрозу для людей, а ведущим и наиболее токсичным компонентом загрязнения атмосферного воздуха вокруг подобных предприятий является сероводород.

Для проведения эколого-гигиенических исследований в качестве базового объекта наблюдения была определена территория Жанажольского месторождения, где интенсивная нефтедобыча осуществляется на протяжении многих лет. Для изучения были выбраны территории проживания населения: поселки Сага, Шенгельши, которые расположены в 15-20 км от нефтегазового месторождения. Эти базовые объекты являются наиболее типичными для экологической характеристики и оценки состояния здоровья населения.

На исследуемых территориях (п.Сага, и п.Шенгельши) проводился медицинский осмотр взрослого населения. Где было обследовано 116 человек в п.Сага, из этой группы оказались здоровыми 1,7%, 79,3% - лица с впервые выявленными заболеваниями (76,9% мужчин и 80,5% женщин) и 104 человека в п.Шенгельши, из них были здоровыми 4,8%, 79,8% - лица с впервые выявленными заболеваниями (78,3% мужчин и 81,1% женщин).

В результате частотного анализа установлено следующее распределение классов впервые выявленных нозологий у населения в п. Сага по ранговым местам: 1 место - болезни органов пищеварения (71,7%), 2 место - болезни системы кровообращения (55,4%), 3 место - болезни уха и сосцевидного отростка (50%), и в п.Шенгельши: 1 место - болезни органов

пищеварения (84,3%), 2 место - болезни уха и сосцевидного отростка (42%), 3 место - болезни системы кровообращения (36,1%).

По материалам медицинских осмотров патология органов пищеварения является ведущей и она представлена: болезнями ЖКТ (15,2%), болезнями полости рта (75,8%) и грыжами (9%) в п. Сага и в п. Шенгельши болезнями ЖКТ (31,4%) и полости рта (68,6%).

При исследовании отобранных проб питьевой воды из обследуемых централизованных источников водоснабжения было выявлено, что концентрации всех эссенциальных элементов (медь, хром, железо, цинк, марганец, молибден, кальций) ($p < 0,05$) выше в питьевой воде п.Сага, а концентрация фтора достоверно выше в питьевой воде п.Шенгельши ($p < 0,001$); существенных различий в концентрациях мышьяка не зарегистрировано. Из токсичных элементов концентрации свинца в п.Сага в среднем в 1,6 ($p < 0,05$) раза выше, чем в других населенных пунктах; более высокие значения определяются также по взвешенным веществам, азоту аммонийному, сульфатам, нитритам, другим металлам.

Для выявления связи между ведущими нозологическими формами заболеваний и уровнем минерализации воды, нами проведен корреляционный анализ. Анализ выявил наиболее высокую тесноту связи с уровнем минерализации следующих нозологий: гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, болезни органов пищеварения (язва желудка и 12 перстной кишки, гастрит и дуоденит, желчнокаменная болезнь) и мочекаменная болезнь. Таким образом, анализ полученных данных показал, что в общей структуре заболеваемости населения на первых трех местах в обоих селах идут болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения и болезни уха и сосцевидного отростка, имеющих причинную связь с экологическими факторами.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСТРАДАВШИХ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ТАЗА: РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Эфендиева Э. И.¹, Месова А. М.¹, Ботаев Р. С.², Жунусов Е. Т.¹

¹Государственный медицинский университет города Семей, г. Семей, Казахстан

²Городская больница №1 акимата города Астаны, г. Астана, Казахстан

Актуальность. На сегодняшний день травмы таза занимают важное место в структуре общей травмы. Ввиду своего сложного анатомического строения они носят разнообразный характер, а также часто сопровождаются развитием шока и кровотечений. По данным литературы у пациентов с политравмой травмы таза встречаются в 20 – 25 % случаев.

Цель исследования: дать описательную характеристику пострадавшим с повреждениями таза.

Материалы и методы. Дизайн исследования - поперечное. В него были включены все случаи повреждений таза, находившиеся на стационарном лечении в КГП на ПХВ "Больница скорой медицинской помощи города Семей" УЗ ВКО за период с 01.01.2013 по 31.12.2017 года. Основным источником информации служила форма № 027/у «Выписка из медицинской карты стационарного больного». Для исследования выкопировывалась следующая информация: возраст, пол, механизм получения травмы, пораженная область тазового кольца, лечение и его исходы. В качестве критического уровня альфа - ошибки при проведении статистических расчетов принимали 5 %. Все статистические процедуры осуществляли с помощью программы SPSS 20,0.

Результаты. Согласно медицинской документации за вышеуказанный период было зарегистрировано всего 250 случаев повреждений таза. Анализируя причины повреждений тазового кольца, отмечено, что большинство из них были следствием дорожно-транспортных происшествий – 19,2% (n=48), падений с высоты собственного роста – 28,4% (n=71), падений с высоты более 1 метра – 25,6% (n=64), а также немалый удельный вес пришелся на наезды на пешеходов – 18% (n=45). 82,4% всех случаев было зарегистрировано

в городской местности. По половому составу мужчины и женщины распределились относительно одинаково: 53,2% женщин и 46,8% мужчин. Средний возраст пострадавших на момент поступления составил 47,31 год (16;95, среднекв. отклонение – 19,29). Поражение тазового кольца было преимущественно односторонним: левая половина – в 34,8%, правая в 32,4% случаев соответственно. В 93,2% случаев (n=233) врачи проводили консервативную тактику в отношении ведения повреждений таза, в 6,8% случаев (n=17) было применено оперативное лечение. Летальный исход был зафиксирован в 2,5 % случаев (n=7).

Выводы. Таким образом, можно отметить, что проблема повреждений таза остается достаточно актуальной. Дорожно-транспортные происшествия, падения с высоты, а также наезды на пешеходов занимают львиную долю в качестве причинного фактора и являются проблемами, которые заслуживают внимания и дальнейшей разработки профилактических мер.

РОЛЬ ПРО- И АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСА ПЕРИФОКАЛЬНОЙ ЗОНЫ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Васина Д.Д., Елизарова А.А., Щерина А.В., Мурач Е.И., Тушинская Л.А., Медяник И.А., Морев А.В.

ФГБОУ ВО “ПИМУ” Минздрава России, Нижний Новгород, Россия

Исследования выполнены на средства гранта УМНИК-2017 (договор №13582ГУ/2018 от 24.07.2018).

Цель работы - сравнение показателей свободнорадикального окисления (СР) и активности основных ферментов антиоксидантной системы защиты - супероксиддисмутазы (СОД) и каталазы - в опухолевой ткани, перифокальной зоне и здоровой ткани головного мозга.

Материалы и методы: Исследованы ткань опухолевых новообразований и перифокальная зона 16 пациентов со злокачественными опухолями головного мозга. В качестве контроля использовали ткань мозга 3 человек, погибших в результате травмы. Активность каталазы, СОД, уровень вторичных продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ) - малоновый диальдегид (МДА) определяли спектрофотометрически, свободнорадикальную активность (I_{max}, S) методом индуцированной биохемиллюминесценции. Уровень первичных продуктов ПОЛ - диеновые конъюгаты (ДК), триеновые конъюгаты (ТК) и конечных (основания Шиффа (ОШ)) определяли в гептан-изопропанольных фракциях. Статистический анализ был проведен с помощью Statplus, «AnalystSoft», 2018.

Результаты и обсуждение: В ходе исследования установлено, что показатели свободнорадикальной активности - I_{max} и S в опухоли в 1,1 и 1,2 раза больше, чем в здоровой ткани, а в пограничной ткани - в 1,25 и 1,13 больше, чем в опухоли. Уровень ДК в ткани опухоли в 1,4 и 1,64 раза ниже, чем в здоровой и пограничной ткани соответственно. Уровень ТК в опухолевой ткани в 2 раза ниже, чем в здоровой и в 1,9 раза ниже, чем в пограничной. Значение МДА в ткани опухоли в 1,1 раз меньше, чем в здоровой, а ОШ в опухолевой ткани ниже в 1,2 и 2,9 раз, чем в здоровой и пограничной соответственно. Уровень ОШ и МДА в перифокальной зоне в 2,5 и 1,3 раз выше, чем в здоровой. Гиперпродукция активных форм кислорода (АФК) повреждает мембраны, что стимулирует работу ряда сигнальных каскадов в клетке, например, путь Ras-Raf-MEK-ERK. В результате гиперэкспрессии белки семейства Ras утрачивают способность дефосфорилироваться и, находясь в активированном состоянии, стимулируют рост и деление опухолевых клеток, блокируя апоптоз (Патутина, 2009). От апоптоза также защищает каталаза через угнетение механизма синтеза пероксинитрита. Активность каталазы выше в перифокальной зоне и опухолевой ткани по сравнению со здоровой в 1,1 и 2,4 раза соответственно. Активность СОД повышалась в 1,42 раза в перифокальной области и понижалась в 1,04 раза в ткани опухоли в сравнении со здоровой тканью. Снижение СОД в опухолевой ткани приводит к

избыточному накоплению супероксид анион – радикала, который обладает меньшей реактогенностью, но вызывает достаточно выраженную дезорганизацию с нарушением функции, что может являться фактором канцерогенеза. (Сидикова Н.Т., 2010). Основным компонентом перифокальной зоны является вазогенный отек, развивающийся вследствие действия биологически активных веществ, таких как СР. Этим можно объяснить повышение СОД и каталазы в данном регионе, являющимся своеобразным буфером, предохраняющим от еще большего разрушения клеток путем «гашения» действия СР с помощью антиоксидантов.

Выводы: Изменение активности СОД и каталазы, уровня свободнорадикальной активности, продуктов перекисного окисления липидов в опухолевой ткани и перифокальной зоне по сравнению со здоровой тканью отражает значимое нарушение процессов метаболизма. Активация избытком АФК сигнальных путей и отсутствие адекватной реакции антиоксидантной системы предотвращает апоптоз опухолевых клеток, стимулируя их пролиферацию, что является фактором канцерогенеза.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПЕРАЦИИ ЛАЗЕРНОЙ ВАПОРИЗАЦИИ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ В г. СЕМЕЙ

Эфендиева Э. В., Жармагамбетова А.К., Рахыжанова А.Э, Курмангалиева Д.А.

Государственный медицинский университет города Семей, г. Семей, Казахстан

Актуальность. Примерно 11% женщин репродуктивного возраста страдает синдромом поликистозных яичников, в структуре эндокринного бесплодия достигает до 70%. Применяется оперативное лечение, среди которых метод лазерной вапоризации доказал свою эффективность и безопасность в восстановлении репродуктивной функции женщин. Цель работы: выявление эффективности лазерной вапоризации при поликистозе яичников, с оценкой восстановления репродуктивной и менструальной функции у женщин прооперированных в период с 2012 по 2016 гг.

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось на базе ГУ «Жамиля» г. Семей. Проведен анализ данных ретроспективного исследования женщин репродуктивного возраста (N=32), прооперированных по причине поликистоза яичников. Проанализированы данные историй болезней и выписок женщин, амбулаторных карт, РБЖФВ, анкетирования. Результаты. Среди исследованных историй болезней женщин с СПКЯ, прооперированных с 2012-2016гг (N-32), у 29 женщин наблюдалось нарушение менструального цикла (90,6%), гирсутизм у 17 женщин (53,1%), избыточная масса тела, ожирение у 12 (37,5%), сопутствующие заболевания (миома матки, кисты яичников, гипотериоз, сахарный диабет) наблюдалось у 9 женщин (28,1%).

После проведенной операции лазерной вапоризации яичников беременность наступила в 17 случаях (53,125%). В ходе анкетирования отмечается снижение клинических проявлений гирсутизма у 10 женщин (31,25%), снижение на 21,85%. 9 женщин отмечают снижение массы тела 28,125%, снижение на 9,375. Восстановление менструального цикла в 17 случаях 53, 125%. (снижение на 37.475).

Выводы. Таким образом, метод лазерной вапоризации яичников эффективен в восстановлении репродуктивной, менструальной функций у женщин с синдромом поликистозных яичников резистентных к консервативному лечению.

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОЦЕССА СТАРЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА

Киор И., Пенина О.

кафедра Социальной медицины и санитарного менеджмента, Государственный медицинский и фармацевтический университет «Николае Тестемицану», Кишинев, Республика Молдова

Введение: Демографическое старение населения представляет собой увеличение доли пожилых людей в общей численности населения и является результатом длительных демографических изменений, в характере рождаемости, смертности и миграции. Доля населения старше 60 лет в Республике Молдова в 2018 году составляла 17.7%, к 2050 году составит 32.5%, согласно прогнозу ООН.

Цель исследования: Сделать анализ причин, тенденций и последствий процесса демографического старения населения в Молдове на основе официальных статистических данных за 1980-2018 годы.

Методология: В результате мониторинга определен статус республики по таким показателям, как доля населения в возрасте 60 лет и старше, ожидаемая продолжительность жизни при рождении, коэффициент естественного прироста населения, стандартизованные показатели рождаемости и смертности, миграционный прирост и демографическая нагрузка.

Результаты: Процесс старения больше всего затрагивает сельское женское население. Средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении, для обоих полов, составляет 71.4 года, разрыв между полами 7 лет. Последние тенденции смертности указывают на умеренный рост продолжительности жизни, особенно у женщин, однако глобальные изменения сохраняются неблагоприятным. Снижение смертности от болезней органов кровообращения в пожилых возрастах является основным источником данного улучшения и главным резервом для дальнейшего роста. Естественный прирост населения (-1,218 человек в 2018 году), начиная с 1999 года, является негативным и в дальнейшем будет только усиливаться ввиду вступления в детородный возраст малочисленных поколений 90-х годов. Миграционный прирост населения (-1,909 человек) существенно занижен, так как официальные органы статистики не учитывают временных трудовых мигрантов, находящихся за рубежом более одного года. Коэффициент общей демографической нагрузки составляет 35%, что указывает на относительно низкую социальную нагрузку для общества. Тем не менее, учитывая неполный характер информации о миграционных процессах, можно ожидать более высокие значения данного показателя.

Выводы: Республика Молдова относится к странам с высоким уровнем демографической старости и характеризуется старением «снизу». Высокий миграционный отток населения, особенно из сельской местности, усугубляет процесс. Проблема старения населения уже давно перешла из плоскости демографической в плоскость социально-экономическую, и учет его тенденций и последствий является важнейшей задачей социальной политики в республике.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Скендинова А.Б., Кученкова К.А., Кожанова А.Ж., Жунусова А.К., Мараткызы М.
кафедра онкологии и лучевой диагностики, НАО Медицинский Университет Караганды, г. Караганда, Республика Казахстан

Актуальность: Рак шейки матки (РШМ) занимает одно из первых мест по заболеваемости среди всех злокачественных опухолей женских гениталий. Актуальную проблему изучения клинической онкогинекологии составляет особенности клинического течения, выявление факторов прогноза и лечения больных РШМ.

Цель исследования: изучение частоты встречаемости, клинических особенностей, метастазирования, методы лечения РШМ по данным областного онкологического диспансера(ООД) г.Караганды, Республика Казахстан.

Материалы и методы исследования: Клиническим материалом для исследования послужили данные истории болезни 82 больных с установленным диагнозом рака шейки матки за 2017-2018 г в возрасте от 20-79 лет, получавших лечение в отделении онкогинекологии ООД г.Караганды.

Результаты и обсуждения: Проведен ретроспективный анализ 82 историй болезни за 2017-2018гг на базе ООД г. Караганда. Среди всех исследуемых больных РШМ наибольший удельный вес представляла собой группа больных с II стадией – 66% , III стадией - 29% , I стадия заболевания выявлена у 4%, IV –1%. Наибольшее количество больных РШМ находилось в возрастных группах от 40- 49 лет - 36,5%, от 50-59 лет - 32%, от 30-39 лет - 17%, от 60 до 80 лет - 11 пациенток 13%, от 20-29 лет -1%. Наблюдалось метастазирование в парааортальные лимфатические узлы - 7%, в печень - 3%, канцероматоз брюшины - 3%, метастаз мочевого пузыря – 6% , аортокавальные лимфатические узлы - 3%, паховые лимфатические узлы – 8,5%, легкое и лимфоузлы средостения - 10%, подключичные лимфатические узлы – 5%, забрюшинные парокваальные лимфатические узлы - 7%. Метастазы возникали в сроке от 6 месяцев до 3 лет после выставления диагноза. Характер жалоб при развитии метастазов РШМ зависел от локализации очага метастазирования. Наиболее часто пациентки жаловались на боли внизу живота - 55%, повышение температуры тела - 15%, боли в пояснице - 5%,выделения из влагалища (сукровичные, кровянистые) 12 % , слизистые с неприятным запахом - 10%, нарушение мочеиспускания 2,5%. Больные РШМ подвергались специальному лечению в соответствии с общепринятыми стандартами, соответствующими степени распространенности процесса: хирургическому – 33% пациенток , химия терапия - 98% пациенток, лучевая терапия – 90% пациенток. При химиотерапии применялись препараты платины - 80 пациентов, токсаны – 67, ингибиторы топоизомеразы II – 34, антагонисты пиримидинов – 30. В результате проведенного исследования у пациенток РШМ отмечено раннее начало половой жизни , фоновые заболевания (эрозия шейки матки, ВПЧ), предраковые заболевания (дисплазия 2 степени). Выживаемость после лечения составила 52, 4% (43 пациентки), из исследованных случаев умерло 39 пациенток (47,5%).

Вывод: Анализ повозрастных показателей заболеваемости РШМ свидетельствует о росте заболеваемости с пременопаузального периода. У больных РШМ 40-49 лет основной жалобой было появление ациклических кровянистых выделений из половых путей. Наибольшее количество составили больные II стадией заболевания - 41%. Абсолютному большинству пациентов был применен химиотерапевтический метод лечения. Чаще поражались паховые и средостенные лимфоузлы, реже встречается канцероматоз мочевого пузыря. К редким локализациям относятся очаги в печени, канцероматоз брюшины, аортокавальные и подключичные лимфатические узлы. Подводя итоги исследования, необходимо отметить, что проблема лечения рака шейки матки продолжает оставаться весьма актуальной, особенно у женщин среднего возраста в связи с малоизученностью этого вопроса у этой категории больных. Таким образом, можно заключить, что при

лечении РШМ больных необходим комплексный подход, учитывающий не только особенности основного заболевания, но и соматическое состояние больного.

КОРТЕКСИН И ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТЬ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПОЛУШАРНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Ходжаева Н.А., Мусоев Т.Я., Бобокулов Х.Р.

Бухарский Филиал Республиканского Центра Экстренной Медицинской Помощи, г. Бухара. Узбекистан

Актуальность: Острые нарушение мозгового кровообращения по прежнему остаются наиболее важной медико-социальной проблемой всего мира в силу широкого распространения и сопровождаются высоким процентом смертности, инвалидизации и социальной дезадаптации взрослого населения. Достигнутый значительный прогресс в понимании патогенеза ИИ предполагает применение терапевтических методов защиты нейронов от основных патофизиологических процессов, таких как ионный дисбаланс, оксидантный стресс, эксайтотоксичность, нейровоспаление и апоптоз в условиях анаэробного гликолиза. В настоящее время в терапии ИИ эффективно используются препараты пептидной структуры, сочетающие ноотропный, вазоактивный, нейропротективный эффекты. Одним из пептидных нейропротекторов, широко применяемых при различных неврологических заболеваниях, в том числе в остром периоде ИИ, является препарат кортексин.

Цель исследования- изучение эффективность раннего назначения препарата кортексин в ежедневно вводимой дозе 30 мг в/м (10+ 10+ 10, утро, полдень, день) у больных в остром периоде полушарного ИИ.

Материал и методы: В исследование были включены 60 пациентов с ПИИ в возрасте от 45 до 80 лет. Больные были разделены на две группы. Пациенты 1-й группы получали кортексин 20 мг внутримышечно на фоне базисной терапии, 2-й группы – 2 курса кортексина 30 мг в течение 10 суток.

Результаты и обсуждение: Более быстрый и полный регресс неврологического дефицита, функциональных и когнитивных нарушений у пациентов 2-й группы по сравнению с пациентами 1-й группы свидетельствует об эффективности применения препарата кортексин в остром периоде ИИ. Функция самообслуживания у пациентов, получавших двойной курс лечения препаратом кортексин, восстанавливалась быстрее, чем у пациентов другой группы.

Выводы: Таким образом, полученные результаты позволяют рекомендовать цитопротекцию препаратом кортексин внутримышечно в дозе 30 мг в течение 10 суток в составе комплексной терапии в остром периоде ПИИ.

HIGH SPECIFIC TECHNOLOGIES IN LIVER SURGERY

Sultanova R.S.

Dagestan State Medical University, Makhachkala, Russia

Relevance. Currently, surgical hepatology progresses rapidly. Even 40 years ago, surgery for focal liver lesions were carried out extremely rarely due to the imperfection of methods of diagnosis and treatment, while mortality reached 50%. A major push in the development of surgical hepatology was the introduction of modern diagnostic methods: ultrasound, CT, MRI, angiography, which made it possible to identify focal liver lesions in the early stages and greatly expanded the number of patients who could be provided with qualified help. The use of modern technologies for nearly bloodless liver surgery, minimally invasive methods, the development of endovideosurgery reduced the risk of complications and deaths to a minimum. Radical surgeries in focal liver lesions

are resection and liver transplantation. These interventions are possible when presence prepared surgeons-hepatologists, the provision of an operating high-tech resection devices and the organization of adequate intensive therapies. In recent years, surgical Hepatology has tested such high-tech devices like: ultrasonic dissectors and destructors-aspirators, Valleylab microwave ablation system, LigaSure hemostasis system, plasma and laser scalpels, etc.

Purpose. To clarify the effectiveness of using various resection technologies carrying out radical surgical inventions on the liver about its focal lesions.

Materials and methods. 2013 to 2019, the clinic produced 96 liver resections in various focal lesions. The tumor process was observed in 54 (56.3%) patients, in particular: secondary (metastatic) liver cancer - 28 (51.9%), cavernous hemangioma - 15 (26.6%), 7 (12) were operated on for hepatocellular carcinoma. , 4%) patients, cholangiocellular carcinoma with gilus localization - 4 (7.1%). The remaining 42 (43.7%) patients were operated on for echinococcal liver disease.

The following types of operations were performed: atypical resections - 55 (53.8%), left-sided - 31 (32.3%), gentle chiral liver resection - 7 (6.8%), right-sided hemihepatectomy - 3 (3.1%).

Depending on the resection technology used, all patients are distributed us into two groups. In the main group, which included 52 patients, for resection the liver was used: an electrosurgical knife that cuts a glisson capsule, an ultrasonic destructor-aspirator for paring the liver parenchyma, and an ultrasonic dissector for crossing the intraparenchymatous tubular structures. In the control group consisting of 44 patients, liver resection was performed using an electrosurgical knife, LigaSure, and the liver parenchyma was mechanically destroyed along the resection line.

Postoperative complications were assessed according to the Dindo-Clavien classification. Complications were assessed within 60 days after surgery.

The results of the study. In the main group of patients, the median of blood loss was 110 (95 - 130) ml, in the control group, 250 (180 - 300) ml ($p < 0.05$). Reduclion of blood loss with the use of ultrasonic resection devices turned out to be significant than with the use of other devices. Postoperative complications developed in 38.3% of patients. Complications of the 1st and 2nd degree were observed in 59% of cases: in the main group - 7, in the control - 12. Biliary fistula was observed in 3 patients of the control group. Complications of the 3rd and 4th degree were observed in 7 patients: in the main 2, in the control 5. Lethal there were no outcomes in the analyzed sample. The median of the postoperative day of hospital stay in the main group was 11 (6–16) days, in the control group - 16 (11–21).

Summary. Presented the results demonstrate the advantages of using ultrasound resection technology for liver resection.

АНАЛИЗ КАЧЕСТВЕННОГО И КОЛИЧЕСТВЕННОГО КАДРОВОГО СОСТАВА, И ДВИЖЕНИЯ КАДРОВ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Берикулы Д., Булегенов Т.А., Жунусов Е.Т., Брузати Л.

Государственный медицинский университет г. Семей, Казахстан

Введение: Количественная достаточность и качественный состав кадров является основным критерием обеспечения качества и безопасности оказания медицинской помощи. В настоящее время одним из основных компонентов инновационного развития республики является акцент на человеческий капитал. Для эффективной деятельности необходимо проводить активную кадровую политику через научно-обоснованное планирование кадровых ресурсов, подготовку эффективных прогнозов, которые согласуются с имеющимися экономическими возможностями и дающими право выбора одного из нескольких вариантов развития ситуации с кадровыми ресурсами здравоохранения.

Также претерпевает изменение содержание и форма работы с кадрами, персоналом. Все в большей степени эта работа сосредотачивается на развитии компетенций на базе группового обучения, создании общего мотивирующего видения, корпоративной культуры,

ориентированной на развитие. При этом стимулирование труда и менеджмент человеческих ресурсов оказывают влияние на утилизацию всех ресурсов системы здравоохранения.

Цель: провести анализ качественного и количественного кадрового состава, и движения кадров системы здравоохранения Республики Казахстан (далее - РК).

Материалы и методы. Анализ трудовых ресурсов в медицинских организациях РК проведен с помощью данных АСУ «Кадры», предоставленных ТОО «Мединформ», «Форма 30» Отчет организации здравоохранения. «Форма 17» Отчет о медицинских и фармацевтических кадрах, официальные данные о численности населения регионов. Качественный состав человеческих ресурсов, характеризующий социально-демографические компоненты человеческого потенциала системы здравоохранения РК: половозрастная структура, национальный состав, стаж работы. Параметры производственных компонентов трудового потенциала: профессионально-квалификационная структура, повышение и обновление профессионального уровня компетенций. Анализ обеспеченности предприятия трудовыми ресурсами: обеспеченность кадровыми ресурсами, дефицит кадровых ресурсов.

Результаты: В систему здравоохранения за изучаемый период прибыло 43345 медицинских кадров, выбыло из системы здравоохранения 36570 человек. За 2017 год всего выбыло (общее движение кадров) - 8439 человек (15,8%), из них молодых врачей – 1064 (12,6%). Из сельских медицинских организаций выбыло 1090 врачей, в том числе 192 молодых специалиста (16%). Из всех выбывших из медицинских организаций отток из системы здравоохранения составил 1410 врачей (16,7% от общего количества выбывших), в том числе безвозвратный отток составил 852 человека (60,4% от выбывших из системы здравоохранения). Из них: в рамках миграционных процессов - выезд за пределы Республики - 89 (10,4%); в результате естественного убытия - смерть – 80 (10,4%), выход на пенсию по возрасту и инвалидности – 683 (80,6%) врача (данные цифры приближаются к допустимым, с учетом демографических изменений и естественных причин убытия). Возвратный отток: выбыло в другие ведомства 183 врача (12,9% от выбывших из системы здравоохранения). В коммерческие структуры выбыло 27 врачей (3,2% от выбывших из системы здравоохранения).

Выводы: Динамика дефицита кадровых ресурсов показывает незначительное снижение несмотря на все принимаемые меры по снижению дефицита. Сохраняется высокий отток кадровых ресурсов. Модель основанная на оценке специальностей с высоким риском нагрузки и выраженности дефицита позволяет менее «болезненно» воздействовать на прогнозирование кадровых ресурсов как на краткосрочные, так и долгосрочные периоды.

ХАРАКТЕР ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЙ

Әуенов М.Ә., Аймагамбетов М.Ж., Абдрахманов С.Т., Әуенов Д.Ә., Забиров А.О.
Медицинский университет города Семей, Республика Казахстан

Актуальность. В настоящее время желчнокаменная болезнь занимает ведущее место в структуре заболеваний гепатобилиарной системы. Таким образом, проблема лечения желчнокаменной болезни и ее протоковой осложнений является одной из наиболее актуальных для хирургии желчных путей.

Цель исследования. Изучить результаты хирургического лечения желчнокаменной болезни, осложненной холедохолитиазом, синдромом Мирizzi и механической желтухой.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов хирургического лечения 3278 больных желчнокаменной болезнью (ЖКБ) и ее осложнениями пролеченных в Университетском госпитале Медицинского университета Семей в период с января 2013г. по январь 2019г. Из них у 122 (3,7%) - был диагностирован множественный холедохолитиаз (МХЛ), у 28 (0,8%) синдром Мирizzi (СМ) III и IV тип, всего 150 больных. Мужчин было 40 (26,7%), женщин

- 110 (73,3%). Возраст пациентов варьировал от 19 до 88 лет (64,7 года). Легкая степень желтухи выявлена - у 15 (10%), средняя – у 82 (54,7%), тяжелая – у 53 (35,3%) больных. Из 28 больных СМ III тип был выявлен - у 16 (57,1%), IV тип – у 12 (42,9%). Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от способа выполнения типа операции.

Результаты и обсуждение. *Первая группа* – 100 пациентов, из них 85 (85%) выполнена холецистэктомия (ХЭ), интраоперационная холангиография (ИОХГ), фиброхоледохоскопия (ФХС), холедохолитотомия (ХЛТ), холедоходуоденоанастомоз (ХДА) по Юрашу–Виноградову; 15 (15%) - ХЭ, ИОХГ, разобщение свища. При этом СМ III типа диагностирован у 10 (66,7%) пациентов, из них у 4-х операция была завершена разобщением свища между желчным пузырем и холедохом, удалением конкремента из общего желчного протока и дренированием холедоха через свищевой дефект по Керу; у 6 операция завершена гепатикоюностомией с межкишечным анастомозом по Брауну и заглушкой по Шалимову на приводящую петлю. При IV типе СМ у 5 (33,3%) больных операция была завершена формированием гепатикоюноанастомоза на изолированной петле тощей кишки по Ру и дренированием по Фелькеру - у 3 и гепатикоюностомией на каркасном дренаже, с межкишечным анастомозом по Брауну, заглушкой по Шалимову на приводящую петлю у 2 (40%) больных.

Вторая группа – 50 пациентов, из них 37(74%) выполнена ХЭ, ИОХГ с помощью разработанного катетера (патент РК №90500), ХЛТ, ФХС с использованием разработанного проводника, ХДА (2018/0483.1) по методике клиники; у 13 (26%) с СМ III-IV типа была выполнена атипичная ХЭ, ИОХГ с помощью разработанного катетера, ФХС с использованием разработанного в клинике проводника. СМ III типа выявлен у 6-и пациентов, одному из них был наложен холецистогепатикоюноанастомоз по методу клиники (2017/0423.1), пятерым выполнена холецистогепатикохоледохопластика П-образными узловыми швами на дренаже по Вишневскому (2017/0980.1). СМ IV типа выявлен у 7-и пациентов, четверем был наложен холецистогепатикоюноанастомоз по методу клиники (2017/0423.1), троим выполнена холецистогепатикохоледохопластика П-образными узловыми швами на дренаже по Вишневскому (2017/0980.1).

В первой группе оперированных больных осложнения наблюдались у 16 (16%) больных: серома – у 6 (6%), желчеистечение - у 4 (4%), холангит – у 5 (5%), стриктура гепатикохоледоха – 1 (1%). Повторно оперирован один больной по поводу стриктуры. Летальность составила - 4% (4). Во второй группе осложнения наблюдались у 4 (8%) больных: серома – у 2 (4%), кровотечение – у 2 (4%). Летальных исходов не было.

Выводы. Применение разработанных способов хирургического лечения при осложненной желчнокаменной болезни улучшает результаты лечения: снижает процент осложнений с 16% до 8% и предупреждает повторные оперативные вмешательства на желчных путях.

ОСЛОЖНЕНИЯ ОДНОМЫШЕЦКОВОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Герцен Г.И., Белоножкин Г.Г., Штонда Д.В., Процик А.И., Мовчан А.С., Остапчук Р.Н.
Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, кафедра ортопедии и травматологии №1, Киев, Украина

Цель исследования: изучение структуры осложнений одномышечкового эндопротезирования коленного сустава у пациентов с медиальным остеоартрозом, и определение мер по их предупреждению.

Исследования охватывают 50 пациентов (54 сустава) с медиальным остеоартрозом коленного сустава III-IV степени по классификации Келгрена-Лоуренса со средним возрастом 62 года. Пациентам выполнено одномышечковое эндопротезирование коленного сустава имплантатами «Оксфорд» (фаза 3). (Г.І. Герцен, Г.Г. Білоножкін / Одновиросткове ендопротезування колінного суглоба при медіальному остеоартрозу. Малоінвазивна

техніка/ Журнал «Вісник ортопедії, травматології та протезування», 2013. №4(75). С.19-23) Среди них в 8-х случаях была необходимость в повторных хирургических вмешательствах, связано с возникновением осложнений, а именно: асептическая нестабильность большеберцовой и бедренной компонентом одномышечкового эндопротеза (2 случая), связана с нашей точки зрения с нарушением техники операции - было проведено тотальное эндопротезирование с хорошим результатом; вывих менискального компонента (2 случая), связанный с травмой (воздействие на сустав чрезмерной внешней силы, превышающей стабилизирующие свойства капсульно-связочного аппарата) - проведена артротомия с вправлением менискального вкладыша; прогрессирование остеоартроза латерального отдела коленного сустава - 4 случая - тотальное эндопротезирование с хорошим результатом. (Г.І. Герцен, Г.Г. Білоножкін, А.І. Процик / Хірургічне лікування медіального остеоартроза колінного суглоба методом одно виросткового ендопротезування/ Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика – К., 2017. – Випуск 24, Книга 1. – С. 338 – 343)

Таким образом, частота и структура осложнений, приводящих к необходимости хирургических вмешательств после одномышечкового эндопротезирования указывает на необходимость соблюдения строгого отбора пациентов с медиальным остеоартрозом коленного сустава, и строгого соблюдения техники операции, а именно:

1. Изолированный остеоартроз медиального отдела, интактная ПКС, флексионная контрактура голени меньше 15 °, отсутствие фиксированной варусной деформации, отсутствие анамнеза воспаления сустава, включая ревматический гонартрит, отсутствие остеоартроза латерального отдела
2. Важным в технике операции является балансирование углов сгибание, разгибание голени, подбор адекватной толщины менискального компонента, установки компонентов одномышечкового эндопротеза коленного сустава должно соответствовать принятым функциональным и рентгенологическим критериям и не меняться в течение динамики наблюдения пациентов.

ASSOCIATION OF NESFATIN-1 ACTIVITY WITH RENAL FUNCTION IN HYPERTENSIVE PATIENTS

Vizir M.O.

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

Background: Chronic kidney disease is often caused or progressed by such risk factor as hypertension. A neuropeptide nesfatin-1 is considered to be related to occurrence of hypertension as well as accompanied metabolic disturbances. But its possible contribution to renal impairment remains unclear.

Objective: The study aimed at identifying the relationship between nesfatin-1 activity and kidney function in patients with essential hypertension.

Methods: 106 patients with essential hypertension at the median age of 61 [55;66] years were examined. 68 % of patients had accompanied obesity and 39 % had dysglycemia (prediabetes or type 2 diabetes mellitus). Nesfatin-1 plasma levels (ng/ml) were measured using ELISA method. GFR was calculated using CKD-EPI creatinine equation. According to GFR categories all patients were divided into 2 groups: A (57 patients with normal or mildly decreased GFR ≥ 60 ml/min/1.73 m²) and B (49 patients with moderately or severely decreased GFR < 60 ml/min/1.73 m²). Obtained data were analyzed with the methods of nonparametric statistics by Statistica10.0 software with the significance ($p < 0.05$).

Results: The hypertensive patients of the group A had higher nesfatin-1 levels compared with the group B (7.63 [6.79;9.71] vs 7.26 [6.57;8.16], $p = 0.03$). Nesfatin-1 positively correlated with GFR in all hypertensive patients ($r = 0.228$; $p < 0.001$) and in particular in the group A ($r = 0.249$; $p <$

0.01). Data analysis of hypertensive patients with obesity showed associations of nesfatin-1 with GFR ($r = 0.185$; $p < 0.01$) and creatinine ($r = -0.172$; $p < 0.05$).

Conclusions: Nesfatin-1 may have contribution to occurrence of renal impairment in hypertensive patients in case of decreasing of its level, while hypernesfatinemia shows renoprotective features. These findings are more prominent in case of accompanied obesity than disturbances of carbohydrate metabolism.

OPTIMIZED DIAGNOSTICS AND SURGICAL TREATMENT OF ACUTE DESTRUCTIVE CHOLECISTITIS IN OVERWEIGHT PATIENTS

Abdrakhmanov S.T., Aymagambetov M.Zh., Yoshihiro N., Auyenov M.A., Omarov N.B.

Semey Medical University, Semey city, Republic of Kazakhstan

Shimane University, Faculty of Medicine, Izumo city, Shimane, Japan

Introduction: Overweight is a serious medical and social problem. On average, BMI greater than 40 kg / m² is observed in 2-4% of people. About 30% of the working population in the UIS countries and 35% of adults in the US are obese. Some common etiological factors of calculous cholecystitis and obesity contribute to an increase in the incidence of overweight in patients with gallstones, as well as a history of cholecystectomy in 6.7% of patients with overweight and in 11.6% with obesity.

Methods: For all patients, men and women diagnosed with acute calculous cholecystitis admitted to the Semey State Medical University Medical Hospital, Municipal Hospital "Gore Hospital No. 1 in Pavlodar", Emergency Hospital in Semey and Municipal Hospital Aksu, Pavlodar Region, determine the mass index body (BMI). Inclusion Criteria: All patients with acute calculous cholecystitis are men and women 18 years and older with a BMI of ≥ 25 and above. Exclusion Criteria: Children and teenagers under 18 years old, patients do not agree for the study and pregnant. Diagnosis was carried out by us developed by the method of ultrasound diagnosis of acute calculous cholecystitis. In patients with BMI, surgical treatment was applied with the use of the device we developed for patients with BMI. In patients with cholecysto-duodenal fistula (ChDF), the method of uncoupling cholecysto-duodenal fistula developed in our clinic was used. All the patients were divided into groups: Liga-7 $n=103$; universal retractor Aymagambetov (URA) $n=23$; Liga-7 +new cholecysto-duodenal fistula dissections (ChDFD) $n=5$; URA+new ChDFD $n=7$.

Results: We carried out a prospective analysis of $n = 244$ cases in patients with ACC who were treated at the Semey Medical University Clinic of General Surgery from January to March 2018. There were 63 (25,8%) men and women - 181 (74,2%). All ACC patients were at the age of 18-79 years old, according to the WHO classification are distributed as follows. Most patients were in the group from 45 to 59 years old - 104 (42,6%) patients. When measuring BMI turned that 188 patients (77%) exceeding the BMI rate, in 56 - (23%) patients, BMI was normal or did not exceed the norm. Of them 86 (45.7%) - pre-obesity, 73 (38.8%) - obesity I st, 20 (10.6%) - obesity II article, and in 9 (4.8%) cases obesity was detected in III degree.

Discussion: Conversion in the group of patients with the use of the apparatus "League-7" was - 9 patients, Liga-7 +new ChDFD - 1 patient. Intraoperative bleeding: the use of the apparatus "League-7" was - 2 patients, Liga-7 +new ChDFD - 2 patients. Postoperative complications (abscesses, seromas) use of the apparatus "League-7" was - 6 patients, URA -2 patient, Liga-7 +new ChDFD - 1 patient, URA +new ChDFD - 1 patient. Bile excretion use of the apparatus "League-7" was - 1 patient. Lethal outcome ended in one patient who had a myocardial infarction.

Conclusion: Thus, the "Method of uncoupling (dissection) cholecysto-duodenal fistula" and the use of the universal Aymagambetov retractor developed in the clinic for patients with overweight and obesity with acute calculous cholecystitis complicated by destruction and infiltration allows performing and completing the operation with minimally invasive access.

МОДИФИЦИРОВАННЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ

Жаркимбаева А.Д., Дюсембаев А.А., Аубакиров М.Т., Гамзаева Е.М.

Государственный медицинский университет г. Семей, Казахстан

Для лечения гипоспадии у детей применяют различные методы хирургической коррекции в зависимости от клинической формы врожденной аномалии. Однако известные методы оперативного лечения имеют ряд недостатков. Наиболее часто встречающимися осложнениями после уретропластики являются кожно-уретральные свищи и стенозы, которые составляют 18-35%.

Цель сообщения: Описание модифицированного способа хирургического лечения стволовых форм первичной гипоспадии у детей, позволяющего улучшить результаты лечения пациентов.

Материал исследования. Разработанный способ лечения стволовых форм гипоспадии, техническим результатом которого является устранение искривления полового члена и ротации кавернозных тел, создание недостающего отдела уретры без волосяных фолликулов, расположение неомеатуса продольной формы на верхушке головки полового члена, применяется в хирургическом отделении детского стационара Университетского госпиталя Государственного медицинского университета г. Семей (патент №102547 от 29.08.2016г).

Способ осуществляется следующим образом: После обработки операционного поля дважды йодонатом, через эктопированное устье уретры вводится катетер Ch-6-10 (в зависимости от возраста) в мочевой пузырь. На основание полового члена накладывается резиновый жгут с пережатием на каждые 10 минут. Эректильный тест проводится с помощью иглы «бабочка» путем введения в пещеристое тело физиологического раствора 0,9%-4,0мл. Разрез кожи по срединной линии вентральной поверхности полового члена, окаймляющий -устье уретры, с кожным валиком 7 мм, с продолжением на мошонку. Отступая на 0,5 см ниже венечной борозды в стороны направо и налево производится разрез. Декутанализация полового члена до фасции Бисс по периметру до основания. Половой член освобождается от спаек, хорда на всем протяжении иссекается. На дорсальной поверхности из внутреннего листка и мясистой оболочки крайней плоти справа формируется поперечный лоскут на «питающей ножке», длиной, равной расстоянию от вершины головки до наружного отверстия эктопированной уретры, и шириной, равной 1/3 его длины. Создается анастомоз проксимального конца кожного лоскута и муфты, ушиваются края лоскута над катетером с образованием просвета неоуретры. Кожные лоскуты сопоставляются и сшиваются, мобилизованные продольными «насечками», края головки формируются над катетером. Над катетером ствола полового члена послойно ушиваются края мобилизованной кожи. Иссечение остатка кожи крайней плоти на дорсальной поверхности полового члена полукругом, выше венечной борозды на 0,3 мм и наложение узловых швов. Фиксация катетера швом на головке полового члена. На рану асептическая повязка с раствором глицерина.

Таким образом, предлагаемый способ прост в выполнении, надежен, так как используемый трансплантат на «сосудистой» ножке, позволяет улучшить результаты лечения проксимальных форм гипоспадии у детей.

INJURED ARTERY MANAGEMENT: DOES AGE MATTER?

Petrov V.F.

Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

Introduction. Age peculiarities of arterial trauma (AT) have been out of scope from the majority trauma studies. Some have focused on the causes of AT in children, while most observations engage young adults trauma into their investigations. Few have compared AT clients of various age groups directly.

Aim. To study age differences of AT causes, peculiarities of diagnostics and treatment in a single-center study.

Material and methods. History cards of two hundred patients with AT who were on treatment in the vascular surgery department of the Lviv Clinical Regional Hospital in 1993-2018 were analyzed. The patients were divided into three groups – I (children, aged <18 years, 19%), II (young adults, aged 19-44, 50%), III (middle adults and elderly, >45, 31%).

Results. None of the groups age patterns followed the normal distribution. In Group I, two domains were detected – the youngest (<2 years, 25%) and teenagers (10-18, 60%). The youngest suffered from iatrogenic AT (100%), which occurred during catheterizations. The teenagers also had iatrogenic AT (26%), acquired during orthopedic and abdominal surgeries, but other activities contributed – stab wounds (39%), falls and car accidents (35%). In Group II and III, the patient distribution followed the social age structure. In Group II, AT occurred from interpersonal conflicts with stab and gunshot wounds (53%), manufacturing trauma (31%), car accidents and falls (9%), iatrogenias (7%). In Group III, the impact of iatrogenias increased (19%), while the interpersonal conflicts rate decreased (28%).

Diagnostics started with physical investigation to detect the hard and soft signs of AT. Presence of at least one hard or two soft symptoms in all age groups was invariably associated with an injured artery. We observed hard signs occurred twice more commonly than the soft. Children with hard signs could have mild (arteriospasm, thrombosis) and moderate (partial disruption) AT, while adults with hard signs tended to have mild (partial disruption) or severe (complete disruption) AT more often.

Ultrasound (US) is increasingly used to visualize the AT. In Group I, 60% of patients had US investigation. In Group II and III, 68% of patients had US, but in the early era (1993-2000) only 23% of adults had US performed. In all age groups, US was used more commonly after blunt trauma, as compared to penetrating injuries. Conventional diagnostic angiography is decreasing in the recent decade (2004-2018). During the last years, angiography was used only in cases where both diagnostics and therapeutic intervention planned.

Conservative treatment prevailed in Group I (29%) because the postcatheterization AT was managed non-surgically in clients under one year of age. No patients from Group II were followed conservatively. Conservative treatment in Group III (6%) was used in iatrogenic postcatheterization injuries.

Simple vascular operations (ligation and suture repair) prevailed in Group I (30%), Group II (42%) and Group III (40%). Ligation was considered permissible in cases with preserved alternative blood supply to the organs. Suture repair was used in partial artery disruption, with satisfactory vessel rims quality.

Complex vascular operations (end-to-end anastomosis and vascular replacement) were used in all age groups except for the toddlers: Group I (39%), Group II (48%), Group III (43%). The indication for end-to-end anastomosis was complete vessel transection. Vascular replacement was used in extended AT, and in Group III when atherosclerotic changes in the trauma site made simpler surgeries impossible. In Group I, interrupted vessel suturing was used, only venous grafts were implemented. On the contrary, running suturing and various graft types applied in adults.

Conclusions. The AT etiology differs in children and adults, these peculiarities may dictate management differences. Grounds of vascular surgery for AT are basically similar for all ages, but

the surgeons tend to treat small children conservatively whenever possible and in the elderly consider atherosclerotic changes that sometimes appear on the trauma site.

АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА ЖЕЛУДКА В АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2013-2017 гг.

Туляева А.Б., Балмагамбетова С.К., Изтлеуов Е.М., Айтмагамбетова М.А., Бегунов В.В., Аязбаева А.С., Маноли Н.С.

отделение онкохирургии, кафедра Онкологии и визуальной диагностики, Западно-Казахстанский Государственный Медицинский Университет, г. Актобе, Казахстан

Актуальность. Рак желудка (РЖ) является распространенным, этиологический неоднородным заболеванием. Оценка сложности рака желудка поступательно развивалась от понимания диеты и образа жизни до генетики и этнической принадлежности заболевших. В целом, общемировая заболеваемость РЖ снизилась за последние 30 лет, и хотя общая выживаемость улучшилась, 5-летняя выживаемость все еще остается ниже 25% [1]. В Казахстане рак желудка занимает 3-е место по заболеваемости с показателем 15,7 на 100,000 населения обоих полов, стандартизированного по возрасту, и 3-е место по смертности с показателем 13,4 на 100,000 случаев в год [2].

РЖ характеризуется многофакторной этиологией возникновения и зачастую скрытым течением, что способствует высокой летальности исходов [3]. Зачастую пациенты обращаются за медицинской помощью в запущенных стадиях (Advanced stages), что в свою очередь влияет на очень низкую 5-летнюю выживаемость.

Целью данного исследования является краткий анализ динамики смертности от РЖ в Актюбинской области за период 2013–2017 гг.

Материалы и методы исследования. Проведено ретроспективное эпидемиологическое исследование с использованием данных формы №7 электронного регистра онкологических больных (ЭРОБ) за 2013-2017 гг., из Онкологического центра Западно-Казахстанского Медицинского Университета имени Марата Оспанова, г. Актобе. Для проведения статистических расчетов использованы сведения о составе и возрастной структуре населения Областного статистического управления по Актюбинской области. Общепринятыми методами вычислен грубый показатель заболеваемости РЖ (метод наименьших квадратов), определены абсолютное число смертей (М) и среднегодовые значения коэффициента смертности (I).

Результаты и их обсуждение. Всего в Актюбинской области с С16 (ICD-X) зарегистрировано 2,570 человек. Из них мужчины составляют 1,580 (61.5%), женщины 990 (38,5%). По национальному составу: казахи – 1,552 (60,4%), другие нации – 679 (26,4%). Средний возраст исследуемых составил 65,3±12,2. Возрастной диапазон зарегистрированных больных с впервые в жизни установленным диагнозом РЖ: в возрасте 20-39 лет – 2,9% от общего числа, 40-59 лет – 28%, 60-69 лет – 30%, возрастная категория 70 + самая многочисленная – 39%. Общая заболеваемость мужчин определена как 62,0%, женщин – 38,0%.

При анализе смертности выявлено, что наиболее высокие показатели фиксируются в группе у молодых, 20-39 лет: М (25,0%), I=0,99. Также отмечается рост в следующей возрастной группе 40-59 лет, М (25,81%), I=5,308. У людей пожилого возраста, хотя в целом отмечается рост смертности М (20,89%) но сопровождается уменьшением заболеваемости I=16.0.

Заключение. В целом, за 5-летний период с 2013 по 2017 гг. смертность от рака желудка в Актюбинской области повысилась во всех возрастных группах, причем удельный вес пациентов молодого возраста (до 39 лет) неоправданно высок. Этому обстоятельству предположительно способствуют упомянутое зачастую скрытое течение заболевания, недооценка тяжести симптомов и позднее обращение за медицинской помощью в группе молодых. Необходим комплекс мер по повышению осведомленности населения в

отношении основных онкологических показателей по области для формирования настороженности и повышения уровня обращаемости за медицинской помощью на ранних этапах.

ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ И ТЯЖЕЛАЯ МАТЕРИНСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

Аязбеков А.К*., Нурхасимова Р. Г**., Ибраева Д.Е.**

**Казахстанский Медицинский Университет «Высшая школа общественного здравоохранения» г. Алматы Республика Казахстан*

***«Международный Казахско-Турецкий Университет имени Х.А.Ясави» г. Туркестан. Республика Казахстан.*

Актуальность: Тяжелая материнская заболеваемость и осложнения определяются как потенциальные угрожающие жизни состояния. Это обширная категория клинических условий, в том числе заболеваний, которые могут угрожать жизни женщины во время беременности, родов, а также после окончания беременности.

Цель и задачи: определить структуру экстрагенитальной патологии в случаях возникновения тяжелой материнской заболеваемости, и ее влияние на перинатальные исходы.

Материалы и методы исследования: Проведен ретроспективный анализ 93 случаев тяжелой материнской заболеваемости среди рожениц города Туркестан за 2016 год. Согласно выявленным данным случая тяжелой материнской заболеваемости в соотношении к родам составили 93:8723, таким образом, на каждые 94 родов приходится 1 случай тяжелой материнской заболеваемости. Фоновая экстрагенитальная патология имела из 93 случаев в 79,2% (в абсолютных цифрах 74 случая) это: железодефицитные анемии в 54 случаях что составило 58%, варикозное расширение вен нижних конечностей 13 случаях 13,9%, хронические заболевания органов дыхания 10 случаях 10,7%, болезни сердечно - сосудистой системы 3 случая 3,2%, хронические инфекции мочевыделительной системы 8 случаев 8,6%. В структуре тяжелой материнской заболеваемости как причина вызвавшая тяжелую материнскую заболеваемость экстрагенитальная патология имело место в 27 случаях. Из 27 случаев экстрагенитальной патологии болезни сердечно -сосудистой системы и тромбозы в 12 случаях -44,5%, болезни органов дыхания 6 случаев -22,2%, болезни нервной системы в 3 случаях 11,1%, болезни эндокринной системы 2 случая - 7,4%, болезни органов кроветворения 4 случая что составило 14,8%. Тяжелая заболеваемость матерей в большинстве случаев явилось показанием для досрочного родоразрешения или же возникали во время родов, таким образом состояние здоровья у новорожденных данных матерей ассоциировалось с повышенной заболеваемостью и смертностью.

Результаты и обсуждения: Установлено что тяжелая материнская заболеваемость является следствием срыва компенсационных механизмов организма, и имеющееся фоновая экстрагенитальная патология отягощала состояние больной и формировала критические случаи в акушерской практике угрожающие жизни роженицы.

Выводы: Контингент женщин планирующих беременность имеющие хроническую экстрагенитальную патологию должны быть осмотрены профильными специалистами до наступления беременности. Предгравидарная подготовка и ведение женщины во время беременности должна проводится мультидисциплинарной командой специалистов, что позволит снизить количество тяжелой материнской заболеваемости.

ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Бойко В.В., Сушков С.В., Иванова Ю.В., Пеев С.Б., Рябцев Р.С., Александров Т.З.

ГУ "Институт общей и неотложной хирургии им. В.Т. Зайцева НАМН Украины", Харьков, Украина

Цель исследования: Анализ результатов хирургического лечения и обоснование оптимального объема хирургического вмешательства пострадавшим с ранениями двенадцатиперстной кишки (ДПК).

Материалы и методы: В клинике за время с 2006-2018 год, находилось 16 пациентов с изолированным разрывом ДПК, из них основную массу составили мужчины 12, женщин 4, средний возраст которых составил 41,1 года.

Результаты: Из 16 оперированных пациентов смертности не было. Однако в послеоперационном периоде наблюдался ряд осложнений, которые обусловлены вытеканием агрессивного для организма содержимого и его негативного влияния на ткани брюшной полости и забрюшинного пространства.

Общий процент осложнений составил 31,25%, у 1 пациента с флегмоной забрюшинного пространства пришлось прибегнуть к дополнительному хирургическому вмешательству вскрытию и дренированию с применением аспирационно-промывочного метода из забрюшинного доступа, так же у одного пациента развился неинфицированный панкреонекроз который не требовал хирургической коррекции, у 3 больных в раннем послеоперационном периоде образовался дуоденальный свищ, при помощи консервативной терапия удалось закрыть свищ.

Выводы: Факторами, влияющими на исход лечения изолированного повреждения двенадцатиперстной кишки, являются: сроки госпитализации пострадавших, размер и локализация дефекта кишки, своевременная диагностика и выбор объема хирургического вмешательства и так же послеоперационных осложнений. Тщательная ревизия забрюшинного пространства, показанием к которой является один из симптомов триады Winiwarter-Laffite. При повреждениях I-II степени, при сроках ранения не более 6 часов ДПК необходимо ушивание дефекта ДПК 2-рядными швами с назогастроудоденальной интубацией. При поступлении больных в более поздние сроки либо при повреждениях III степени целесообразно исключить пассаж пищи по кишке, путем наложения гастроэнтероанастомоза с брауновским соустьем и декомпрессией желчевыводящих путей.

СОКРАТИТЕЛЬНЫЕ СВОЙСТВА ГЛАДКОМЫШЕЧНЫХ КЛЕТОК ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТРИПСИНА В УСЛОВИЯХ ДЕЭНДОТЕЛИЗАЦИИ

Ожог В. М.

Государственный университет медицины и фармации «Николае Тестемицану»

Кафедра физиологии человека и биофизики, Кишинев, Молдова

Эндотелиальные сосудистые рецепторы, активируемые протеазами (PAR2), могут быть важным датчиком сосудистого воспаления и повреждения. В виду того, что PAR2 были найдены как в эндотелии, так и в гладких мышцах сосудов, возникла гипотеза об участии этих рецепторов в контроле сосудистой сократимости.

В настоящем исследовании были изучены эффекты различных доз трипсина в качестве активатора PAR2 на сократительную активность воротной вены (ВВ) крыс, а так же была исследована реакция эндотелия на действие трипсина. Трипсин *in vitro* был смоделирован путем введения в ванну для перфузии следующих доз трипсина: 10, 21 и 42 нМ/л. Деэндотелизацию проводили путем предварительного содержания воротной вены в растворе дезоксихолевой кислоты, что подтвердилось морфологическим исследованием и отсутствием сосудистого расслабления при введении L-аргинина.

Результаты исследования показали, что низкая доза трипсина (10 нМ/л) приводит к увеличению, по сравнению с контрольной группой, амплитуды сокращения на 16%, площади сокращения на 12%, и общей длительности сокращения на 25%. В то же время частота спонтанных сокращений (ЧСС) уменьшается, таким образом, интенсивность функционирования структур (ИФС), которое является производным амплитуды и частоты спонтанных сокращений (ЧСС) не меняется.

Дальнейшее увеличение дозы трипсина в 2 раза сопровождается возвращением амплитуды к исходной величине, растет площадь сокращения на 17%, а общая длительность сокращения на 42%, по сравнению с контрольной группой. В то же время наблюдается уменьшение ЧСС на 25% и ИФС на 30%.

Последняя доза трипсина вызывает уменьшение большинства показателей на 30-50%, за исключением параметров длительности сокращения, которые увеличены в два раза. Полученные результаты требовали дальнейшего изучения действия последней дозы трипсина (42 нМ/л) на сократимость ВВ в присутствии и в отсутствие эндотелия.

Деэндотелизация угнетает индексы сократимости гладких мышц ВВ в пределах 15-30% по сравнению с контрольной группой, за исключением длительности сокращения, которая не меняется, и длительности расслабления, которая имеет тенденцию к увеличению. Уменьшение амплитуды сопровождается увеличением ЧСС, который помогает поддерживать ИФС на более высоком уровне, чем группа с трипсином и сохраненным эндотелием, но значительно ниже, чем в контрольной группе.

Трипсин на фоне деэндотелизации приводит к уменьшению амплитуды сокращения (-61%) по сравнению с контрольной группой. В то же время значительно увеличивается ЧСС. ИФС выше, чем в группе с трипсином и сохраненным эндотелием, но ниже чем в контрольной группе. Площадь и длительность сокращений уменьшается по сравнению со всеми группами.

Полученные результаты показывают, что изменения сократительной активности ВВ на действие трипсина на фоне деэндотелизации, а так же на отдельную деэндотелизацию, является следствием повреждения как эндотелия, так и гладких мышц. Это исследование свидетельствует о причастности PAR2 как эндотелия, так и гладких мышц ВВ в увеличении силы сокращения путем активации Ca²⁺ + каналов типа L.

ЛЮКСАЦИИ БЕДРА ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Герцен Г.И., Штонда Д.В., Белоножкин Г.Г., Процик А.И., Остапчук Р.Н., Мовчан А.С.
*Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика,
кафедра ортопедии и травматологи №1, Киев, Украина*

Люксации бедра после первичной тотальной артропластики тазобедренного сустава относятся к наиболее частым осложнениям, занимают третье место среди причин ревизионных операций (после нестабильности и инфекционных процессов) [Герцен Г.И., Штонда Д.В. 2014; Штонда Д.В., Герцен Г.И. 2016].

Материалы и методы. В работу вошло 972 пациентов, перенесших первичную тотальную артропластику тазобедренного сустава в период с 2000 по 2018 год на базе клинических баз кафедры. Вывихи головки бедренного компонента, требующие повторного оперативного вмешательства, были отмечены у 16 больных (основная группа). Остальные 956 пациентов составили контрольную группу. Вывихи, устраняемые путем закрытого вправления, нами не рассматривались.

Анализ данных проводился по методам описательной и непараметрической статистики в среде приложений CalcOpenOffice.org 3.2, E-Ortho Database. Учитывались пол и возраст больных, первичный диагноз, тип доступа к тазобедренному суставу, диаметр головки бедренного компонента, давность вывиха, его причины и способы устранения. Стоит

отметить, что преимущества того или иного хирургического доступа в плане лучшей стабильности эндопротеза активно дискутируется в литературе [Штонда Д.В., Герцен Г.И., 2015].

Результаты исследования. По нашим данным, частота вывихов, для устранения которых требовалось оперативное вмешательство, составила 1,65%, что в целом соответствует сообщениям других исследователей. Средний возраст пациентов основной группы составил 54 ± 12 лет (от 33 до 78 лет). Аналогичный показатель группы контроля был 56 ± 12 лет (от 23 до 82 лет). Статистически данное различие не было значимым.

Выводы

1. Проведен анализ частоты, причин и способов оперативного лечения вывихов головки бедренного компонента эндопротеза. Установлены факторы, потенциально способствующие развитию вывихов головки эндопротеза: головка диаметром 28 мм, дисплазия тазобедренного сустава, мужской пол и ложный сустав шейки бедренной кости.
2. Пациенты группы риска нуждаются в более тщательном предоперационном планировании и более длительном и строгом ортопедическом режиме в течение первых недель после оперативного лечения.

НАРУШЕНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У КАЗАХОВ С ПОВЫШЕННОЙ МАССОЙ ТЕЛА (МАТЕРИАЛЫ ПОПЕРЕЧНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ЦПМСП Г. СЕМЕЙ)

Шаханова А.Т., Аукунов Н.Е., Нуртазина А.У., Кожахметова Д.К.

Государственный медицинский университет, г. Семей, ВКО, Республика Казахстан

Актуальность. Известно, что нарушение липидного обмена различной степени в сочетании с повышенной массой тела при заболеваниях сердечно-сосудистой системы увеличивают риск развития сосудистых катастроф. Обменные, гормональные и клинические нарушения в виде ожирения, абдоминального ожирения, артериальной гипертензии (АГ), дислипидемии, сахарного диабета (СД) 2 типа, которые объединяются в общий симптокомплекс - Метаболический синдром (МС), является кластером факторов сердечно-сосудистого риска. Согласно данным ESH/ESC 2013 АГ вызывают такие факторы риска, как мужской пол, возраст (≥ 55 лет у мужчин, ≥ 65 лет у женщин), вредные привычки как курение, дислипидемия, нарушение толерантности к глюкозе, ожирение [ИМТ ≥ 30 кг/м²], абдоминальное ожирение (окружность талии: ≥ 102 см у мужчин, ≥ 88 см у женщин), семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний (< 55 лет у мужчин, < 65 лет у женщин).

Цель исследования – Оценить частоту и характер изменений нарушений липидного обмена у казахов с помощью определения уровня аполипопротеинов А1 и В, как критерий определения ранней диагностики и прогнозирования риска развития артериальной гипертензии и метаболического синдрома в казахской популяции в условиях ЦПМСП г. Семей.

Материалы и методы. Исследование поперечное одномоментное, проводилось с 01.11.2017 по 31.12.2018 гг. в рамках внутривузовского стартап - проекта на базе ГМУ г. Семей. Было проведено анкетирование 426 казахов 18-65 лет, из них 145 - с подтвержденным диагнозом АГ (согласно ESH/ESC, 2013) и 281 - здоровые. К критериям исключения относились пациенты с злокачественными новообразованиями; имеющие сердечную и/или почечную недостаточность в декомпенсированной стадии; психические заболевания; беременность; лактация.

Изменение концентрации аполипопротеинов в крови является одними из достоверных маркеров атеросклероза и сердечно – сосудистого риска. Так, например в исследованиях Yuoo J. (2016), Zhang X. (2015) нормальное содержание АпоА1 является показателем низкого риска сердечно – сосудистых заболеваний и наоборот снижение уровня АпоА1 показывает высокий риск развития атеросклероза и сердечно – сосудистых заболеваний.

Лабораторной нормой считается для АпоЛП А1 у мужчин 1,04 – 2,02 г/л, у женщин 1,08 – 2,25 г/л; для АпоЛП В 0,66 – 1,33 г/л и 0,60 – 1,17 г/л соответственно. Но клинически согласно данным Elhomby G., George T Griffing. (Goal level of apob 2014 // Medscape. 2014) гиперполипротеинемией В считается уровень апоЛП В $\geq 0,9$ г/л.

Результаты и обсуждение. Среди 426 опрошенных нормальный уровень АпоЛП В имели 45 пациентов с АГ (10,56%) и 110 здоровых лиц (25,82%), 255 обследованных (59,86%) имели высокий уровень АпоЛП В, из них с АГ – 96 человек (22,53%) и здоровые люди – 159 (37,32%), из них с дефицитом массы тела – 0 и 1 человек (0,23%) соответственно; нормальный вес – 16 (3,76%) и 77 (18,07%); избыточный вес – 41 (9,62%) и 51 (11,97%) соответственно; ожирение 1 степени – 31 (7,28%) и 14 (3,29%) соответственно; 2 степени – 7 (1,64%) и 3 (0,7%) соответственно; 3 степени – 1 (0,23%) и 11 (4,28%) человек. А уровень АпоЛП В ниже нормы имели 16 человека (3,76%).

Выводы. Таким образом, полученные нами результаты указывают избыточный вес и ожирение чаще всего сопровождается с гиперполипротеинемией В. Следующий этап работы – соотнесение уровня АпоЛП В с ранней диагностикой и прогнозированием риска развития артериальной гипертензии и метаболического синдрома в казахской популяции путем определения полиморфизмов генов AGTR1, AGT, CYP11B2, ADRB2, LPL.

АКТУАЛЬНОСТЬ БЕЗРАБОТИЦЫ СРЕДИ ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Боровикова И.В., Баймагамбетова А.А.

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

Охрана здоровья народа - одно из самых значимых направлений деятельности Республики Казахстан, и от неё зависит благосостояние общества. Здоровье каждого человека, как составляющая здоровья всего населения, - фактор, определяющий уровень жизни и возможность сохранения и улучшения социального положения. Ввиду такой важности возрастает потребность в специальности «Общественное здравоохранение», и ценность кадров, обучившихся данному профилю, должна неуклонно расти. Но иногда выпускники сталкиваются с проблемой безработицы, не всем удаётся найти работу по профессии ввиду того, что ремесло здравоохраненца – молодое, и значимость его только раскрывается.

В Стратегическом плане развития РК до 2025 года от 15 февраля 2018 года указано, что всё больше профессиональных преимуществ получают люди, способные работать в условиях неопределенности и выполнять сложные аналитические задачи, требующие творческого подхода. В структуре занятости передовых стран люди такой формации уже сейчас составляют не менее 25%, при этом для развивающихся стран – 8-17%.

Цель исследования. В рамках настоящей работы проведён анализ уровня безработицы среди молодёжи в Казахстане по регионам и уровню образования, в том числе и среди выпускников по специальности «Общественное здравоохранение», и определены причины, влияющие на молодёжную безработицу. Также выявлены основные мотивы и стимулы, которыми руководствуются будущие выпускники по данному роду занятий. Используя тест «Мотивационный профиль личности» по Ричи-Мартину были найдены основные потребности, которым следуют будущие работники системы здравоохранения. Адаптировав «Опросник организационной лояльности» В.П. Доминьяка (опросник был создан на основе методики Л. Портера "Organizational commitment questionnaire") к четверокурсникам, выявлена приверженность работе будущих кадров, обучившихся данной специальности.

Результаты и обсуждение. Уровень безработицы среди молодёжи в возрасте от 15 до 28 лет в 2010-2017 годах в РК снизился в 1,6 раз. При этом меньший процент безработных - среди выпускников с высшим и незаконченным высшим образованием. По данным за 2017 год, уровень образования в какой-то мере становится определяющим фактором на рынке труда,

поскольку процент безработных с начальным образованием увеличивается, с высшим стабильно уменьшается по сравнению с 2010-м годом.

В среднем по Казахстану за 2017 год самый низкий уровень молодёжной безработицы, независимо от уровня образования, в Жамбылской и Атырауской областях (2,5%). На втором месте СКО (2,8 %), на третьем – Костанайская область (2,9%). А самый высокий уровень молодёжной безработицы в среднем по Республике – в г.Астана (14,2 %), г.Алматы (10,4%) и в Карагандинской области (5,5%). Число молодёжи, занятой в сфере здравоохранения и социальных услуг в 2018 году (по данным за III квартал) увеличилось примерно на 40 тысяч человек или на 59% по сравнению с 2010-м годом.

Выводы. Значимость здравоохранения в РК повышается, и молодёжь стремится быть вовлечённой в развивающиеся сферы экономики. В изменяющихся условиях рынка труда потребность в специалистах сферы здравоохранения становится всё более актуальной. Безработица среди молодёжи в Республике, в том числе и среди выпускников медицинских ВУЗов по специальности «Общественное здравоохранение», имеет место быть. Факторы, влияющие на безработицу, - демографические, экономические, социальные, организационно-технические - оказывают наибольшее влияние на функционирование рынка труда и вместе с тем являются движущими факторами на пути к решению проблем безработицы.

При этом ценным фактором становятся мотивы и стимулы будущей работы - то, что является внутренним побудителем направленной деятельности и переводит потребности в интересы, интересы - в определённые действия, цели и результаты. Мотивы будущей профессиональной деятельности разнообразны: материальный достаток, ощущение стабильности и успеха, уважение со стороны других, продвижение по службе, карьерный рост, повышение профессиональной компетентности, удовлетворение от процесса или от результата деятельности, управление другими людьми, ощущение самостоятельности в принятии решений. Из них определяются движущие мотивы будущих выпускников, и выявляется, на что надеется выпускник и чего он ждёт от своей профессии.

АЛКОГОЛЬОКИСЛЯЮЩИЕ ФЕРМЕНТНЫЕ СИСТЕМЫ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ СКОРОПОСТИЖНОЙ СМЕРТИ ОТ АЛКОГОЛЬНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

Ядгарова Ш.Ш., Рузиев Ш.И.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Узбекистан

По данным Всемирной организации здравоохранения, алкоголизмом в мире страдают 70 млн. человек, смертность от злоупотребления спиртными напитками уступает лишь сердечно-сосудистым заболеваниям и травмам.

Расстройства от алкоголя, выбирающего свой орган-мишень (сердце, печень, легкие, головной мозг, желудок, поджелудочную железу, почку), характеризуются однотипными микроциркуляторными изменениями в виде отеков, плазморрагий, диапедезных кровоизлияний, дистрофических изменений функционально важных клеточных элементов. Алкогольное поражение сердца и его выраженное клиническое проявление – алкогольная кардиомиопатия – являются важными последствиями действия этанола, которое приводит к росту смертности трудоспособных людей. Важное место в диагностике занимают патогенетически обоснованные методы изучения алкогольоксилирующих ферментных систем. На начальной стадии алкогольной зависимости после алкогольных эксцессов запускаются компенсаторные механизмы в виде периферической вазодилатации, которые вуалируют угнетающее действие алкоголя на миокард.

Гистохимическое исследование активности АОФС проводили в срезах миокарда из 4 отделов сердца - передней и задней стенок левого желудочка, межжелудочковой перегородки и верхушки. В каждой группе экспертных исследований при скоропостижной

смерти от АКМП и ИБС показатели рассчитывали относительно значений АДГ, НАДФ-Д и КТ-ПО в контрольной группе.

Активность АДГ. В верхушке, перегородке, задней и передней стенках левого желудочка общая активность АДГ несколько падала по отношению к контрольной группе и при АКМП составляла 91,1%: 96,6%: 101% : 104%. При ИБС она была несколько выше - 101,6%: 163,2%: 115,3% : 101,7%. Продукт низкой оптической плотности в области верхушки как при АКМП, так и при ИБС почти равен, а продукт высокой плотности в области верхушки сердца при ИБС был выше в 1,25 раза. В области перегородки при ИБС продукт низкой и высокой плотности превышал показатели при АКМП в 0,7 - 1,2 - 2 раза. Показатели активности формазана низкой оптической плотности в передней стенке левого желудочка при АКМП составляли 0,2 - 0,4 - 0,6, высокой плотности - в 1,3 раза выше в случаях смерти от ИБС. В задней стенке левого желудочка сердца активность АДГ была в 1,2 раза выше при ИБС, чем при АКМП как низкой, так и высокой плотности формазана.

Активность НАДФ-Д. В верхушке, перегородке, задней и передней стенках левого желудочка активность НАДФ-Д была выше по сравнению с контрольной группой, составляя 110,2% : 96% : 89,2% : 140,4%. При ИБС общая активность во всех отделах сердца была несколько выше - 112,8% : 117,3% : 99,2% : 118,5%. В верхушке, передней и задней стенках левого желудочка при АКМП продукт низкой оптической плотности формазана распределялся равномерно и был выше при АКМП, чем в случаях с ИБС. Вместе с тем, продукт высокой плотности превышал показатели при ИБС в большей степени, чем при АКМП, находясь в пределах от 0,02 до 0,24. Показатели активности НАДФ-Н в области перегородки были выше при ИБС как низкой, так и высокой плотности формазана по сравнению с показателями активности НАДФ-Н при АКМП.

A CASE OF CHAGAS CARDIOMYOPATHY

Tasnic M.¹, Revenco V.²

¹*International Hospital "Medpark", Chisinau, Moldova*

²*"Nicolae Testemitanu" State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, Moldova*

Background: Chagas disease (CD) (American trypanosomiasis) is caused by the *Trypanosoma cruzi* (T. cruzi) and transmitted by a reduviid bug in Latin America. Approximately 8-12 million people are infected with T. cruzi in Central and South America. The estimated number of annual deaths is around 50,000 cases - 60% being related to sudden cardiac death. Overall, 4.2% of Latin American individuals living in European countries are chronically infected with CD.

Case report: we present the case of a young man of 29 years old, professional football player originating from Brazil. The patient was admitted to our hospital for determining the cause of a syncope which patient developed during physical activity. Past diseases, family history – unremarkable.

The patient was evaluated by basic ECG, Echocardiography, effort test – without abnormalities. Holter ECG revealed multiple episodes of unstained ventricular tachycardia and several episodes of complete atrioventricular block with maximal pause of 3,5 sec. Supplementary - frequent polymorphic ventricular extrasystoles, witch disappeared during physical effort, were registered. Standard laboratory assessment – normal parameters. Heart MRI has shown multiple regions of myocardial infiltration, with multiple regions of cardiosclerosis – typical heart MRI features for Chagas cardiomyopathy, in the clinical-ethnicity context.

Given the lack of specialized centers for CD management in our country, we have sent the patient for serological evaluation in European cardiac centers. We couldn't prescribe any antiarrhythmic drugs for ventricular tachycardia because of the episodes of complete atrioventricular block. We recommended avoidance of any physical activity, implantation of device with pacemaker and ICD functions. Serological diagnosis of CD was furthermore confirmed. Patient got recommendation to return in Brazil for the national center for Chagas disease, like reference center for this

pathology. In Brazil, during physical effort – playing football, patient suffered syncope and died, probably because of malignant ventricular arrhythmia.

Conclusions: heart diseases caused by different germs, atypical for Republic of Moldova or this part of the Europe, should be taken in consideration in all causes of unexplained heart functional or morphological abnormalities, especially in patients who originate from other geographical regions or travel in the endemic areas.

THE IMPROVEMENT OF SURGICAL TREATMENT OF POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIA

Kazangapov R.S.¹, Imangazinov S.B.¹, Kairkhanov E.K.¹, Yoshihiro N², Amrenov M.T.¹

¹ *Semey Medical University, Semey city, Kazakhstan*

² *Shimane University, Faculty of Medicine, Izumo city, Shimane, Japan*

Introduction. At the present stage of the improvement of surgical treatment of postoperative surgical hernia there are many unsolved issues remained. The main one is the choice of a surgical treatment method / Yermolov A.S. coauthor, 2018/, including the use of autoskin. Non-tensioned hernioplasty for large and giant postoperative ventral hernia is possible when using V.N. Yanov's autoplasty, when a skin flap is placed above the peritoneum. However, in such cases the increased and prolonged exudation of tissue fluid in the limited interstitial space of the abdominal wall, might cause the formation of gray, infiltrates, postoperative wound suppuration, ligature fistulas and a high recurrence rate [Botezatu A.A. and others., 2006].

The aim of the research. Development, description and presentation of the first results of the new method of autoplasty in surgical treatment of postoperative ventral hernia used in surgical practice.

Materials and methods. The new developed method of autodermohernioplasty represents hernia gates plastic with autologous skin with intraperitoneal fixation of skin autograph using loopback knots on the abdominal wall tissue without tensioning the abdominal wall. [Patent №KZ32408].

The method works in the following way. Two ellipsoidal cuts, matching the sizes of hernia gate, excise skin flap carrying a postoperative scar. The hernia bag is opened and the existing adhesions are separated, the edges of the hernia gate are released. Then the de-epithelized autodermal flap, treated with heated isotonic sodium chloride solution at the temperature of 94 ° C, is sutured with the inner edge of the peritoneal-muscular aponeurotic layer so that the dermal surface can face the free abdominal cavity. First, the skin flap is stitched with blind seams of 2/3 of its thickness to one of the edges of the hernia gate, then with the opposite edge. At the final stage, the edges of the hernia gate are brought closer by the metered tension with the seizure of a skin flap, without matching the edges of the muscular aponeurotic layer. In the subcutaneous tissue rubber drains are installed for 2-3 days and there are stitches on the skin.

The study included the patients with hernia of III and IV degree. The classification of postoperative ventral hernias by Chevrel J.P., Rath A.M. (SWR-classification), adopted at the XXI International Congress of Herniologists in Madrid in 1999 [A. Lembas. et al., 2010; Korenkov M., 2001; Klink C.D. coauthor., 2011] has been used.

Results. A total of 18 patients aged from 35 to 65 were operated on according to the described method, the number of men - 7 (39%), women - 11 (61%). The number of patients with hernias of the 3rd degree was 14 (78%), the 4th degree - 4 (22%). Complications in the early postoperative period were not observed. At follow-up examinations of patients 6 months later or more, hernia recurrence was not established. The preliminary results show the reliability of the developed method. The further study of the effectiveness as well as the testing of the developed method of surgical treatment of postoperative ventral hernias are being carried on.

Findings. The developed method of surgical treatment of postoperative ventral hernia is effective. Capturing of the flap with invisible seams ensures its firm fixation to the edges of the hernia gate; the absence of a gaping suture in the abdominal cavity reduces the risk of adhesions along the

suture line. Autodermoplasty prevents the autoimmune reaction of the body to the graft and biocompatibility, increases resistance to infections.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ГИПОКСИИ ПЕРИФОКАЛЬНОЙ ЗОНЫ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Никифорова О.Н., Обухова Л.М., Медяник И.А., Морев А.В., Баринаова О.В.

ФГБОУ ВО "Приволжский исследовательский медицинский университет"

Минздрава России, г. Нижний Новгород, Россия

Общей особенностью большинства опухолей является гипоксия - нефизиологический уровень напряжения кислорода, степень тяжести которой варьирует в зависимости от типа опухоли (Muz et al., 2015). Однако, перифокальная зона отличается лучшей васкуляризацией по сравнению с опухолевой тканью. Маркерами гипоксии являются лактат и миоглобин, связывающий кислород в тканях (Behnes et al., 2013).

Цель работы – провести сравнительный анализ уровня лактата, глюкозы и миоглобина в перифокальной зоне при опухолях головного мозга.

Материалы и методы. В работе исследовали послеоперационный материал пациентов здоровой, опухолевой и непосредственно прилегающей к опухолевому очагу (перифокальная зона) ткани головного мозга (n=16). Концентрацию глюкозы (ортотолуидиновый метод, набор реагентов КлиниТест-ГОТ НПЦ «Эко-Сервис», Россия) и лактата (набор Vital Diagnostics, Россия) определяли спектрофотометрически. Содержание миоглобина устанавливали с помощью эритроцитарного диагностикума «ДС- ЭРИТРО-МИОГЛОБИН» НПО «Диагностические системы» в реакции пассивной гемагглютинации и иммунотурбидиметрическим тестом (DiaSys, Германия). Данные показатели были исследованы в гомогенатах ткани головного мозга. Статистическую обработку материала проводили с использованием пакета Biostat 4.3.

Результаты и обсуждение. В неповрежденной ткани мозга миоглобин не определялся. При этом его уровень в ткани опухоли ($3458,3 \pm 224,1$ нг/мл) значительно выше, чем в перифокальной зоне ($1348,8 \pm 103,3$ нг/мл). Согласно литературным данным миоглобин не является специфическим белком нервной ткани, а его эктопическую экспрессию рассматривают как адаптогенную реакцию опухолевых клеток на дефицит кислорода (Kristiansen, 2011). Более низкая концентрация миоглобина в перифокальной зоне, вероятно, свидетельствует о меньшей выраженности гипоксии.

Концентрация же глюкозы ($6129,31 \pm 553,4$ мМ/л) и лактата ($489,23 \pm 32,2$ мМ/л) оказалась выше в перифокальной зоне, чем в опухолевой ткани (глюкоза- $2575,23 \pm 147,1$ мМ/л, лактат- $191,17 \pm 12,4$ мМ/л). Гипоксия вызывает активацию транскрипционного фактора HIF – фактора индуцируемый гипоксией. Также HIF может быть индуцирован и оксидом азота, который в условиях гипоксии может генерироваться миоглобином (Мозеров и др., 2009). HIF участвует в трансактивации онкогенов (Myc, Akt, PI3K, mTOR, Ras, Raf) и инактивацию генов-супрессоров опухолей (VHL, PTEN, p53) (Levine, Puzio-Kuter, 2010), участвующих в изменение метаболизма трансформированных клеток, увеличивая потребление ими глюкозы, окисление её по анаэробному пути, что приводит к производству лактата и экстружии молочной кислоты за границы опухолевого очага благодаря наличию специфических трансмембранных переносчиков лактата, принадлежащих к семейству монокарбоксилатных переносчиков (MCTs). Накопление его в перифокальной зоне способствует росту опухоли, подавлению иммунной системы и метастазированию (Halestrap, 2013).

Содержание в нормальной нервной ткани глюкозы ($4953,75 \pm 308,1$ мМ/л) и лактата ($221,26 \pm 14,3$ мМ/л) также было выше, чем в опухолевой ткани, что может быть связано с повышенной утилизацией глюкозы малигнизированными клетками в пентозофосфатном

пути, генерируя NADPH и рибулозо-5-фосфат для синтетических процессов и восстановления повреждений ДНК (Marchiq, Pouyssegur, 2016).

Выводы. Уровень гипоксии в перифокальной зоне ниже, чем в опухолевой ткани, о чём свидетельствует меньший уровень миоглобина. Повышенная концентрация лактата в перифокальной зоне обусловлена транспортом этого метаболита из опухолевой ткани, в которой преобладает анаэробный гликолиз.

МОНИТОРИНГ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ АРТЕРИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Заманбекова Ж.К., Сарсебаева Г.С., Бидахметова А., Калибекова Д., Маратов А., Сербатырова Т., Уашева Л.

Медицинский университет города Семей, Семей, Казахстан

Актуальность. Диффузно-токсический зоб (ДТЗ) является одним из наиболее частых заболеваний эндокринной системы. В странах СНГ, России заболеваемость диффузным токсическим зобом составляет от 20 до 50 случаев на 100 000 населения в год. Актуальность проблемы связана с распространенностью заболевания, значительным увеличением в последние годы осложненных форм зоба у людей молодого и среднего возраста, снижению трудоспособности этого слоя населения. Рецидив гипертиреоза после субтотальной струмэктомии по данным разных авторов составляет от 0,5 до 20,0%, гипотиреоза - от 0,75 до 68,2%. Это является главным поводом для продолжения поиска методов хирургического лечения ДТЗ. Лечение данной патологии представляют собой актуальную проблему хирургической эндокринологии. В связи со значительным прогрессом в эндоваскулярных технологиях, сравнительно недавно данная технология также нашла свое применение в лечении ДТЗ путем эмболизации артерий щитовидной железы. И значит, решение данного вопроса диктует необходимость изменений до и послеоперационного ведения таких больных с целью профилактики интра- и послеоперационных осложнений.

Цель исследования: Оценить эффективность рентгеноэндоваскулярной эмболизации щитовидных артерий как метода, уменьшающего интраоперационную кровопотерю при больших объемах щитовидной железы. Для достижения поставленной цели определены следующие задачи: провести мониторинг течения послеоперационного периода эмболизации артерий щитовидной железы, оценить выявляемость послеоперационных рецидивов у больных с ДТЗ.

Материал и методы исследования: Представлены результаты хирургического лечения 7 больных с ДТЗ, прооперированных в УГ ГМУ г.Семей в период с 2017-2018гг. Проведен анализ результатов операции, выявлено 2 случая рецидива.

Результаты и обсуждения: Проведя обзорно – аналитическое исследование послеоперационных выписных эпикризов 2017-2018гг УГ ГМУ г.Семей у пациентов с диагнозом: Состояние после операции- эндоваскулярная эмболизация артерий щитовидной железы по поводу диффузно-токсического зоба (II, III) степени, выявлено соотношение мужского и женского пола 6:1, вариация возрастов от 24 до 57 лет, что также подтверждает, распространенность заболевания в молодом трудоспособном возрасте. На основании УЗИ-исследования у всех пациентов уменьшение общих объемов щитовидной железы с 38,8 до 24,6 куб см., с 49,2 до 41,0 куб см., с 20,7 до 18,9 куб см. Динамика УЗИ была произведена на 40 день после операции, среднее снижение общих объемов на 4-8 куб см. также говорит о положительном результате данного хирургического вмешательства. Анализируя данные функции щитовидной железы, определялась кровь на Т-гормоны щитовидной железы до операции, на 9 сутки после операции и в динамике через 2 месяца. По результатам анализов у пациентов отмечалось снижение Т4-6,63 нг/дл до 2,91нг/дл в пределах нормы (N 2,00-4,40), также Т3-17,58 до 1,07 нг/дл (1,0-1,6). Т4-9,62пмоль/л повысился до 17,40пмоль/л в

пределах нормы (N 10,0-22,0), Т3-3,00 нмоль/л снизился до 1,28пмоль/л(1,00-2,80), Т3-9,09пг/мл до 6,78 пг/мл (2,00-4,40), своб. Т4-3,50нг/дл-до 2,27нг/дл (1,00-1,60). У 80% пациентов отмечается снижение тиреоидных гормонов до нормы. Несмотря на наличие двух рецидивов, можно сказать что метод зарекомендовал себя с хорошей позиции, как малоинвазивный, уменьшающий интраоперационную кровопотерю, снижающий риск рецидивов.

НЕКОТОРЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ ПАТЕНТОВЕДЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Гусейнова Э.Ш.

Дагестанский государственный медицинский университет, г. Махачкала, Россия

Современная система высшего образования ставит новые задачи в подготовке специалистов, информированных в различных областях здравоохранения. В настоящее время большое значение приобрели вопросы, связанные с защитой интеллектуальной собственности в медицине, именно способов лечения, диагностики заболеваний и устройств для лечения заболеваний. Особое место занимают образовательные технологии, опирающиеся на использование интерактивных методов обучения. Учебный процесс, опирающийся на использование интерактивных методов обучения, организуется с учетом включенности в процесс познания всех студентов, когда каждый вносит свой индивидуальный вклад, и в ходе работы идет обмен знаниями, идеями. Использование информационных технологий помогает совершенствовать профессиональные компетенции и позволяет организовать деятельность обучающихся по освоению знаний, формированию и развитию умений и компетенций, позволяющих успешно осуществлять профессиональную деятельность.

Одной из основных составляющих в профессиональной, научной и педагогической подготовке специалистов медицинского вуза являются знания, касающиеся защиты интеллектуальной собственности. В Дагестанском государственном медицинском университете проводятся занятия для аспирантов по дисциплине «Защита интеллектуальной собственности в медицине». В вузе разработаны ряд программ для ЭВМ и электронных баз данных. База данных «Тестовые задания для самоконтроля по теме «Охрана интеллектуальной собственности в вузе» содержит тестовые задания с вариантами ответов для самоконтроля усвоения учебного материала по теме «Охрана интеллектуальной собственности в вузе». Тестовые задания сгруппированы по тематическому плану. Приведены ответы для проверки результата. База данных может быть использована в учебном процессе для самоконтроля усвоения учебного материала и для контроля знаний у аспирантов и студентов в вузах. База данных «Регистр патентов, относящихся к челюстно-лицевой хирургии» содержит информацию о патентах по челюстно-лицевой хирургии, номер патента, название, дата выдачи. Работа с данной базой данных поможет упростить поиск необходимого документа и воспользоваться необходимой информацией для пользователя. Разработанные базы данных и программы для ЭВМ могут быть использованы в учебном процессе для поиска необходимой информации. Кроме того, базы данных используются аспирантами для поиска прототипов, определении уровня техники в конкретной области медицины при патентовании своих разработок. Кроме того, при преподавании этого курса для аспирантов используются мультимедийные технологии, размещение лекций по защите интеллектуальной собственности на сайте вуза, все лекции сопровождаются видеопрезентациями, что позволяет повысить эффективность усвоения материала. Аспиранты получают знания по проведению патентно-информационных исследований в различных информационных базах в Интернете.

СОВРЕМЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОЛЕКУЛЯРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО РАСПРОСТРАНЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ РОССИИ

Максименко Л.В.¹., Тотменин А.В.¹., Гашникова М.П.¹., Скударнов С.Е.²., Остапова Т.С.²., Яценко С.В.²., Гашникова Н.М.¹.

1 Федеральное бюджетное учреждение науки Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор» Роспотребнадзора, пос. Кольцово, Новосибирская область, Россия;

2 Краевое государственное автономное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой Центр профилактики и борьбы со СПИД», г. Красноярск, Россия

Красноярский край относится к неблагоприятным территориям России по уровням заболеваемости и пораженности населения ВИЧ-инфекцией. Общее число ВИЧ-инфицированных лиц, зарегистрированных на территории края на 01.06.2018 г. достигло 35779. Наши исследования показали, что в Сибирском регионе России с 2008 года происходит изменение молекулярно-генетических характеристик территориальных эпидемий: снижается распространенность вирусов субтипа А (А6), определяющую роль в передаче ВИЧ-инфекции играет ВИЧ-1 CRF63_02A1. Целью данного исследования являлось изучение текущей молекулярно-эпидемической ситуации в КК.

Клинические образцы собраны от 184 ВИЧ-инфицированных жителей КК в 2017-2019 гг. В результате филогенетического и рекомбинационного анализов, выполненных для областей *pol* (PR-RT, IN) и *env* вируса, генотипирован 161 ВИЧ-1. В 57.2% был найден специфический для России субтип А (А6), в 12.6% – CRF63_02A1, в 29.6% были обнаружены новые, возникшие уникальные рекомбинантные формы (URF) ВИЧ-1: URF63/A (23.9%), URFA/B (4.4%), URF02/A (1.3%). Для 6 из 7 URFA/B ВИЧ-1 определена идентичная модель рекомбинации, что указывает на возможность возникновения и распространения на территории края новой циркулирующей рекомбинантной формы ВИЧ-1. Для 38 URF63/A доказано происхождение в результате отдельных рекомбинационных событий между ВИЧ субтипа А и CRF63_02A1. Первые случаи инфицирования ВИЧ-1 CRF63_02A1 зарегистрированы среди жителей КК, диагностированных после 2010 г, случаи инфицирования ВИЧ-1 URF63/A – в 2013 г. После 2015 доля жителей края с впервые диагностированным ВИЧ, инфицированных URF ВИЧ-1, достигла уникально высокой величины – 38.6%. Распространение резистентных ВИЧ-1 в Красноярском крае выявлено в 8.2%. Описанные мутации резистентности ВИЧ-1, частота их встречаемости, результат предсказания тропности вируса повторяют данные, полученные для других регионов России.

Настоящее исследование впервые показало, что в КК зарегистрировано изменение популяции циркулирующих ВИЧ-1: с начала развития эпидемии и до 2008 г на этой территории в 100% исследованных случаев выявлялся субтип А (А6), после 2015 г распространенность этого ВИЧ-1 снизилась до 45.5%. В отличие от соседних территорий Сибири, в КК распространение ВИЧ-1 CRF63_02A1 не превышает 16%, но наблюдается растущий вклад в развитие территориальной эпидемии новых ВИЧ-1, возникающих в результате рекомбинации вирусов субтипов А, В и CRF63_02A1. Такая ситуация является неблагоприятным фактором развития эпидемии и требует особого внимания до достижения в регионе стабилизации молекулярно-эпидемиологических процессов.

Отличие описанной молекулярно-эпидемической ситуации в КК от эпидемий в соседних регионах, вероятно, связано с различиями по доминирующему пути передачи ВИЧ и с более поздним проникновением CRF63_02A1 ВИЧ-1 в группу потребителей инъекционных наркотиков, которая ко времени заноса нового вируса имела высокую пораженность ВИЧ-1 субтипа А, что создало условия для повторного инфицирования разными генетическими вариантами ВИЧ-1.

Исследование разнообразия ВИЧ-1 выполнено в рамках ГЗ-2/16 «Исследование распространенности варианта CRF63_02A1 и изучение патогенеза заболевания, вызванного новой циркулирующей рекомбинантной формой ВИЧ-1».

ПРЕСЕНСИН (sCD14) – КАК ПРЕДИКТОР ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Исмаилов Э.А., Мугазов М.М., Тургунов Е.М.

Государственный медицинский университет Караганды, Караганда, Казахстан

Введение. В настоящее время одной из наиболее сложных проблем абдоминальной хирургии и интенсивной терапии является диагностика и лечение осложнений острого панкреатита. Одним из наиболее опасных осложнений острого панкреатита является развитие абдоминального компартмент синдрома. Проведенные многоцентровые исследования показывают, что одним из основных и наиболее важных причин смертности при развитии абдоминального компартмент – синдрома является транслокация грамотрицательных микроорганизмов с развитием абдоминального сепсиса. В последние годы все более актуальным вопросом в абдоминальной хирургии является поиск новых биомаркеров для ранней диагностики развития абдоминального сепсиса. При этом наибольшую значимость и специфичность имеет биомаркер sCD14 (пресепсин), который является ранним специфичным маркером сепсиса до его манифестации и появления клинических симптомов.

Цель исследования. Изучить концентрацию пресепсина (sCD14) у больных с острым панкреатитом, его значение в развитии системного воспалительного ответа и сепсиса, и его роль в предикции осложнений острого панкреатита.
Материал и методы. Клиническую основу данного исследования составили 70 пациентов (39 мужчины и 31 женщина), в возрасте от 21 до 68 лет, которые находились на стационарном лечении в хирургическом отделении ОКБ г. Караганды. Все пациенты, включенные в исследование были разделены на 2 группы: опытную группу составили 52 пациента с острым панкреатитом – 74, 3%. Контрольную группу составило 18 (25,7%) пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей. Помимо мониторинга внутрибрюшного давления, оценивали показатели сердечно-сосудистой деятельности, параметры дыхания, показатели гомеостаза, диуреза. Включение в исследование осуществлялось с информационного согласия пациентов.

Результаты. Согласно результатам проведенного нами исследования уровня пресепсина (sCD14) между группами были обнаружены статистически значимые различия. Концентрация пресепсина (sCD14) коррелировала с лабораторными показателями воспаления, что свидетельствует об интенсификации воспалительного процесса у исследуемых пациентов. Средняя концентрация биомаркера sCD14 в контрольной группе (здоровые люди, группа №1) составляет 420,01 нг/мл, что не отличается от нормальных значений;

ИАГ в группе, среднее значение внутрибрюшного давления в которой было в пределах 5-15 мм рт. ст. (группа № 2) среднее значение sCD14 равнялось 488,31 нг/мл, что не вызывает статистически значимых изменений концентрации биомаркера sCD14 по сравнению с контрольной группой;

У пациентов в 3-4 подгруппе с ИАГ выше 26 мм.рт.ст. концентрация sCD14 выше на 22 % по сравнению с 1-2 подгруппой, что свидетельствует о развитии пресептического состояния. Также следует отметить, что общее состояние пациентов 4 группы с ИАД выше 26 мм.рт.ст. по всем показателям расценивалось как тяжелое, 4 пациентов проходили лечение в условиях реанимационного отделения. Повышение интраабдоминального давления вызывает статистически значимое повышение уровня маркера пресепсина sCD14 при всех уровнях интраабдоминальной гипертензии в 1,6 раз по сравнению с контролем

($p < 0,01$); длительность интраабдоминальной гипертензии от 12 до 24 часов вызывает статистически значимое повышение уровня sCD14 ($p < 0,01$) при любых значениях интраабдоминального давления.

Заключение. Результаты настоящего исследования свидетельствуют о важности измерения уровня внутрибрюшного давления у всех пациентов с острым панкреатитом в рутинном порядке, так как интраабдоминальная гипертензия, сопровождающая острые хирургические заболевания органов брюшной полости, приводит к повышению уровня пресепсина, что значительно ухудшает состояние пациентов, течение и исход основного заболевания.

НЕСТАНДАРТНЫЙ СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ ДИНАМИЧНОЙ ЭКСТРАВАЗАЛЬНОЙ КОМПРЕССИИ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ НА СЕГМЕНТАХ V₁, V₂ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОМ БАССЕЙНЕ НА ФОНЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Герцен Г.И., Дыбкалюк С.В.

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, кафедра ортопедии и травматологии №1. Киев, Украина

Синдром компрессии позвоночной артерии (СКПА) в международной классификации болезней МКБ-10 находится под кодом М-47.0 в перечне заболеваний опорно-двигательного аппарата. Но во многих рубриках классификации можно найти отдельные названия этого синдрома, например G46.2 «синдром задней мозговой артерии»; G46.3 «синдром инсульта в стволе головного мозга»; G46.4 «синдром мозгового инсульта»; G46.5 «транзиторная глобальная амнезия» и т.д. [1, 2]. В иностранной литературе, как правило, можно встретить СКПА под названием «bow Hunter's stroke» («инсульт лучника») [3, 4]. Проявлениями компрессии позвоночной артерии (ПА) являются приступообразные состояния, связанные с поворотами головы [5]. Важное патогенетическое значение также имеет развитие рефлекторных вазоспастических реакций вследствие раздражения симпатического сплетения ПА. Длительное время экстравазальная компрессия ПА может протекать бессимптомно, что затрудняет раннюю ее диагностику [1, 2]. Инструментальная диагностика этого синдрома базируется на проведении ультразвуковой доплерографии (УЗДГ) с позиционными пробами и мультиспиральной компьютерной томографии-ангиографии МСКТ-АГ с позиционными пробами.

Цель. Предложить оптимальный по чувствительности способ диагностики компрессии ПА на фоне нарушения статико-динамических функций шейного отдела позвоночника.

Недостатки МСКТ-АГ следующие: 1) проведение МСКТ-АГ в сочетании со стандартными позиционными ортопедическими пробами недостаточно для диагностики вертеброгенных миогенных форм динамической экстравазальной компрессии ПА, которые проявляются в движении; 2) проведение МСКТ-АГ как минимум в двух позиционных пробах удлиняет общее время исследования, а соответственно и экспозицию ионизирующего излучения, а также увеличивает необходимый для тугого наполнения объем контрастного вещества, а вследствие этого, увеличивает нагрузку на почки.

Материал и методы. Диагностика динамической экстравазальной компрессии ПА на сегментах V₁, V₂ была проведена 217 больным с хроническим нарушением мозгового кровообращения в вертебробазилярном бассейне на фоне клинических признаков нарушения статико-динамических функций шейного отдела позвоночника путем проведения МСКТ-АГ, которая отличалась тем, что предварительно выполнялась УЗДГ для определения положения больного, соответствующего максимальной компрессии ПА при, соответственно, минимальном диаметре ПА в сегментах V₁ и V₂. МСКТ-АГ выполняли одновременно в нейтральном положении головы и в положении с максимально выраженной

компрессией ПА, при минимальном диаметре ПА в сегментах V₁, V₂, выявлением максимальной позиционной патологической извитости ПА, чем обеспечивалась точность выявления динамичной экстравазальной компрессии ПА в сегментах V₁ и V₂. Сокращалось общее время исследования, а соответственно и экспозиция ионизирующего излучения, а также уменьшался необходимый для тугого наполнения объем контрастного вещества.

УЗДГ проводили на диагностическом комплексе, ультразвуковом аппарате АЛОКА 5000 мощностью 10-200 мВт /см с возможностью триплексного картирования с помощью датчика 7,5-13 МГц. МСКТ-АГ выполняли в положении больного на спине на рабочем столе аппарата Toshiba AQUILION 64, с разметкой зоны сканирования от дуги грудного отдела аорты до основания черепа, во время внутривенного введения йодсодержащего рентген-контрастного вещества Ультравист-370, из расчета 2 мл/кг массы тела пациента в 10-20 мл 0,9%-ного раствора хлорида натрия, со скоростью введения 4,5-5 мл/с, с начала сканирования на 20-й секунде с момента инъекции при нейтральном положении головы и в позиции с максимальной компрессией позвоночной артерии.

Результаты и их обсуждение. Использование нестандартного способа диагностики экстравазальной компрессии позвоночных артерий при наличии клинических нарушений статико-динамических функций шейного отдела позвоночника позволило увеличить информативность нейровизуализирующих методов диагностики за счет увеличения чувствительности метода с 35,2±7,2% (p<0,05) до 88,5±4,2% (p<0,05). Был описан «новый» радиологический феномен «фиксированной артерии».

Выводы. Дополнение стандартных методов диагностики функционально-ортопедическими пробами позволяет существенно повысить эффективность и информативность исследования.

ОПЫТ ИННОВАЦИОННОГО АБДОМИНАЛЬНОГО РОДРАЗРЕШЕНИЯ

Омарова Г.К., Мустафазаде А.Т.

АО «Национальный медицинский университет» Республика Казахстан, г. Алматы

Резюме: Изучены перинатальные исходы и преимущества инновационного абдоминального метода родоразрешения - «натурального» кесарево сечения, установлены положительные аспекты как на состояние новорожденного, так и матери.

Ключевые слова: «медленное»/«натуральное» кесарево сечение, перинатальные исходы, адаптация новорожденного.

Снижение материнской и перинатальной заболеваемости/смертности является одной из главных задач акушерства. Решение данной проблемы связано с разработкой рациональной тактики ведения беременных и оптимизацией ведения родов. Согласно данным ВОЗ, в экономически развитых странах частота кесарево сечения приблизилась к 25-30%. В Республике Казахстан частота кесарева сечения составляет 12-27%.

«Натуральное» кесарево сечение включает в себя элементы, основанные на доказательной медицине влагалищных родов, способствует улучшению условий извлечения плода, быстрой адаптации новорожденного и раннему прикладыванию его к груди, уменьшению родового травматизма, послеродовых гнойно-септических заболеваний, акушерских кровотечений и положительному влиянию на психоэмоциональный статус матери.

Цель исследования. Изучить влияние «натурального» кесарева сечения на перинатальные исходы.

Материалы и методы. Произведен анализ 32 историй родов, перенесших операцию «натурального» кесарево сечения в плановом порядке. С каждой женщиной проводилась предоперационная психоэмоциональная подготовка с заключением информированного согласия на инновационный метод родоразрешения. Операция проводилась с использованием эпидуральной анестезии, интраоперационной

антибиотикопрофилактикой. Оценка состояния новорожденных проведена по шкале Апгар. Методы исследования: клинический, статистический, аналитический.

Результаты и обсуждение: Средний возраст рожениц составил $32 \pm 0,4$ года. Одним из основных показаний для операций «натурального» кесарево сечение был рубец на матке. Все роженицы с рубцом на матке отметили высокую удовлетворенность своим участием в родах и более выраженный психоэмоциональный контакт с ребенком по сравнению с предыдущей операцией традиционного кесарево сечения. Продолжительность операции «натурального» кесарево сечения в среднем составило $44,2 \pm 0,2$ минут, что превышало на 4 минуты традиционное кесарево сечение. Оценка новорожденных по шкале Апгар в среднем составила 9-10 баллов. Средняя кровопотеря $392,1 \pm 0,6$ мл. Осложнений интраоперационных/послеоперационных не было. Заживление рубца на коже – первичным натяжением. У рожениц после «натурального» кесарево сечения выявлена более ранняя лактация. Средняя продолжительность пребывания в послеродовом отделении $3,1$ койко/дня.

Заключение: «Натуральное» кесарево сечение включает в себя элементы, основанные на доказательной медицине влагалищных родов, способствуют улучшению условий извлечения плода, раннему установлению лактации, своевременной адаптации новорожденного, уменьшению родового травматизма, послеродовых гнойно-септических заболеваний, акушерских кровотечений и положительному влиянию на психоэмоциональный статус матери.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГИНГИВИТА БЕРЕМЕННЫХ И СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПО ДАННЫМ КЛИНИКИ ТГСИ

Нурмаматзода О., Реймназарова Г.Д.

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт, Ташкент, Узбекистан

Гингивит - это воспаление слизистой оболочки десны. Ведущим этиологическим фактором становится инфекция, осложняющая развитие зубного налета, бляшки или камня либо наслаивающаяся на какое-либо травматическое повреждение. Клинико- морфологические формы гингивита: катаральный (серозный), эрозивно-язвенный (в том числе острый язвенно- некротический гингивит), гипертрофический (отечная и фиброзная формы), плазмоцитарный (атипический гингивостоматит), гранулематозный, десквамативный, атрофический. Во время беременности в организме женщины происходит ряд изменений. Выработка половых гормонов происходит на протяжении почти всего срока беременности, снижаясь лишь перед родами. Накопление вазоактивных веществ (серотонинов, катехоламинов) в плацентарной ткани у женщин во время беременности и возможный их переход в общий кровоток может привести к возникновению и прогрессированию изменений в организме женщин на общесоматическом уровне, в частности к нарушению микроциркуляции, что приводит к трофическим и органическим изменениям в тканях периодонта у беременных. Наибольшая выраженность воспалительных явлений в тканях периодонта встречается во II триместре беременности. При неосложненной беременности гингивит наблюдается более чем у 20% женщин. В случае осложненной беременности данная цифра заметно повышается. В состоянии беременности женский организм более открыт для возникновения и развития воспалительных процессов.

Цель и задачи: Выявление поражений СОПР у беременных в зависимости от срока гестации и развития осложнений по данным стоматологических клиник Ташкентского Государственного стоматологического института за период сентябрь-декабрь 2018 года. Материалы и методы: Нами изучено 5 беременных женщин без признаков патологии полости рта и 15 беременных женщин с поражениями СОПР в разных сроках гестации. При изучении слизистой оболочки полости рта у беременных с жалобами на дискомфорт и клиническом осмотре наблюдались изменения цвета слизистой десны, она темно - красная

с цианотичным оттенком, за счет венозной гиперемии, рыхлой консистенции и отёчная, гипертрофией сосочков. При исследовании мазков с поверхности пораженной слизистой десны выявлены слущенные эпителиальные клетки и инфильтрация с примесью нейтрофилов. Проведенная нами статистическая обработка данных показала, что поражение десен воспалительного характера у беременных чаще встречается на II и III триместре гестации, что составило -74% (11 беременных), их них во втором триместре – 26,6% (4) и третьем триместре - 46,6% (7); другие поражения периодонта в сочетании с кариесом разных стадий составил – 26,8% (3) беременных.

Вывод: По данным литературы развитие гингивита у беременных выявляется чаще во втором триместре, а по нашим исследованиям было выявлено в третьем триместре 46% (7) и наименьшее количество наблюдений во втором триместре - 26% (4). Таким образом, для предупреждения возникновения гингивита у беременных считаем целесообразным своевременное и частое диспансерное наблюдение беременных в кабинете у стоматолога с начала периода беременности. Постоянная профилактическая санация полости рта.

ONE OF THE TRAPS OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN YOUNG PEOPLE

Constantin Cozma.

Medpark International Hospital, Cardiology and Interventional Cardiology Department, Cardiac Surgery Department, Chisinau, Moldova

Nicolae Testemiteanu State University of Medicine and Pharmacy of the Republic of Moldova, Chisinau, Moldova

Background. Acute myocardial infarction among the young population is rare and presents diagnostic and approach difficulties that lead to treatment delay in emergency cases and worse outcome for patients. This case focuses on a young man who developed an inferior myocardial infarction as a result of embolization of the left coronary artery system associated with the right coronary anomaly.

Case report. A 25 year old man presented in the emergency room with a 4 hours history of severe retrosternal crushing pain, radiating down his left arm and associated with sweating, nausea, and breathlessness. He had never previously experienced chest pain at rest or on exertion. He was a smoker. The last 2 weeks have been really stressful so the patient smoked more than usual. He didn't have a family history of ischaemic heart disease or sudden cardiac death. At first examination he was pale and sweaty with a tachycardia of 110 beats/min. His the inferior wall. His blood pressure was 140/100 mm Hg . Transthoracic echocardiography revealed hypokinesia of the inferior wall. A coronary angiogram showed the absence of right coronary ostium (ostial thrombosis?) and filling of the right coronary artery trough collateral vessels from the left coronary system; LAD and OM I distal thrombosis . No right coronary ostium was observed in the aortogram. None of the coronary arteries showed any sing of atherosclerosis. We performed thrombolysis (Actilyse) with clinical and ECG improvement . After 72 hours angiography – LAD and OM I successful total thrombolysis, but still we couldn't find RCA origin – suspicion of anomalous origin of the right coronary artery. The patient was discharged on the 5th day of hospitalization in good condition. Recommended: hereditary screening thrombophilia panel and Coronary CT Angiography (CTA). Hereditary screening thrombophilia panel within normal limits. CTA showed – Anomalous Right Coronary Artery From the Left Coronary Sinus With an Interarterial Course , as well as right coronary artery ostial and proximal hypoplasia , and a fistule LAD pulmonary artery RCA.

Conclusions. Congenital ostial coronary artery atresia / hypoplasia should be a part of the differential diagnosis particularly in young patients presenting with a totally occluded coronary artery and no cardiovascular risk factors.

RCA anomaly can change ECG pattern and may lead to erroneous pre-procedural localization of the culprit artery, that can delays the revascularization in emergency cases, increases door-to-balloon time and as a result worsens patient prognosis.

Thrombolysis can be a good choice for treatment of STEMI if primary PCI has failed.

Patients with suspicion of anomalous coronary arteries should perform CT angiography (CTA) to confirm originated sites, anatomic route and whether complicated with other congenital malformation.

ЗАВИСИМОСТЬ ЭСТЕТИЧЕСКОГО РЕЗУЛЬТАТА РЕКОНСТРУКЦИИ НАРУЖНОГО НОСА ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ДОНОРСКОЙ ЗОНЫ

Иванов С.А., Волчек В.С., Презов А.В.

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Республика Беларусь

Актуальность. Оценка эстетического результата после восстановления носа имеет значение для систематического контроля эффективности операции. Кроме того, в современном мире удовлетворение пациента послеоперационным внешним видом носа является важной характеристикой, в той или иной мере, показывающей качество работы хирурга. В настоящее время, стандартизованный, надежный и проверенный метод для оценки эстетического результата реабилитации пациентов не существует.

Цель работы. Установить зависимость эстетического результата реконструкции наружного носа от локализации донорских структур.

Материалы и методы. Всего в исследование было включено 20 пациентов, которым выполнена реконструкция носа после удаления опухоли кожи в период с января 2016 года по декабрь 2017 года. Половое распределение: 8 мужчин и 12 женщин. Все пациенты имели дефект после радикального удаления опухоли. Донорские зоны классифицировались по локализации: лобная область, область носа и щёчная область. Средний возраст мужчин составил $67,52 \pm 7,8$ лет, женщин – $67,47 \pm 8,6$ лет. Весо-ростовые показатели соответствовали возрасту. Полученные данные свидетельствуют об однородности группы. В качестве метода субъективной оценки рубца в различных донорских зонах использована визуальная аналоговая шкала (ВАШ).

Результаты. Среднее значение показателя ВАШ для донорской зоны составило $89,263 \pm 1,847$ ($p < 0,05$), что соответствует хорошему внешнему виду рубца. Наиболее частой локализацией донорской зоны была щёчная область (50%), затем лобная область (35%) и область носа (15%).

При сопоставлении значений ВАШ для донорской зоны с возрастом пациента было установлено, что значение коэффициента корреляции составляет 0,904. Это соответствует очень высокому уровню зависимости двух критериев друг от друга, корреляция отрицательная и описывается уравнением $y = 1,3051x$. При сопоставлении значений оценки по ВАШ для рубца в донорской зоне и в области дефекта, было установлено, что значение коэффициента корреляции составляет 0,807, что соответствует высокому уровню зависимости двух критериев друг от друга, корреляция отрицательная и описывается уравнением $y = 0,3615x$.

Выводы. Данное исследование продемонстрировало, что ВАШ можно использовать в качестве стандартизованного критерия для адекватной оценки эстетического результата реконструкции носа.

Степень удовлетворённости пациента результатом реконструкции наружного носа после удаления опухоли находится в обратной зависимости от внешнего вида рубца в донорской зоне. Увеличение возраста пациента, в свою очередь, приводит к снижению критерия ВАШ для донорских структур.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ И ТРЕВОЖНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Чобанов Р.Э., Магеррамов М.А.

Азербайджанский медицинский университет, кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения, г. Баку, Азербайджан

По данным ВОЗ, примерно половина населения мира в той или иной степени подвержена нервно-психическим расстройствам с наиболее часто встречающимися среди них депрессивными и тревожными проявлениями. Распространенность депрессивных расстройств у населения экономически развитых стран Европы и США достигает 10,0%; хотя бы один эпизод тревожных расстройств регистрируется у 12,0%-27,0% населения Европы, а у лиц с соматической патологией они встречаются в 2-3 раза чаще, чем в общей популяции. Наряду с этим, ряд исследователей сходятся в том, что депрессия является независимым фактором риска развития хронических неинфекционных заболеваний, хотя на популяционном уровне этот вопрос освещен недостаточно.

Поэтому, изучение социально-гигиенических аспектов распространенности депрессивных и тревожных проявлений среди взрослого городского населения, оценка их медико-социальной значимости и роли как факторов риска формирования хронических неинфекционных заболеваний имеет актуальное значение, что и обусловило цель настоящего исследования.

Работа проведена на базах 3 поликлиник и сопряженных с ними детских учреждений, объектов торговли, офисов. Использован международный опросник HADS, признанный «золотым стандартом» в первичном скрининге депрессии и тревоги. К опроснику была приложена анкета, отражающая случаи заболеваний среди жителей.

Анализ обработанных 1787 анкет показал, что регулярное проявление тревожных и депрессивных расстройств оказывает существенное влияние на формирование различных заболеваний. Так, по результатам исследования уровень общей заболеваемости при выраженных формах тревоги и депрессии составил, соответственно, $31,6 \pm 1,5\%$ и $39,2 \pm 2,6\%$. Кроме того, каждый из анкетированных отметил наличие у себя 2-х и более нозоформ болезней. В то же время, $11,0 \pm 1,4\%$ из них отметили слабые проявления тех или иных заболеваний. В ходе исследования было установлено влияние депрессивных и тревожных расстройств на формирование ряда хронических неинфекционных заболеваний в зависимости от степени их проявления. Так, например, было определено, что если при «слабом» уровне депрессии выявляемость сердечно-сосудистых заболеваний составила $4,6 \pm 0,9\%$, а при «среднем» уровне – $10,3 \pm 1,0\%$, то при «сильном» воздействии этот показатель составил $19,9 \pm 2,1\%$. Подобная картина прослеживается и в динамике артериальной гипертензии, где показатели составили, соответственно, $23,3 \pm 1,9\%$, $31,6 \pm 1,5\%$ и $42,4 \pm 2,7\%$, а также и при эндокринной патологии, в частности – при сахарном диабете (соответственно, $13,0 \pm 1,5\%$, $20,3 \pm 0,8\%$, $32,6 \pm 2,5\%$).

Депрессивные и тревожные расстройства довольно широко распространены среди городских жителей. Наряду с отягчающим воздействием на здоровье, депрессия и тревога играют немаловажную роль в формировании неинфекционных заболеваний. В связи с этим, необходимы исследования по выявлению причин распространения депрессии и тревоги, что позволит, впоследствии, выработать меры по их профилактике. Предотвращение их развития будет способствовать оздоровлению ситуации с хроническими неинфекционными заболеваниями.

ЧАСТОТА И СТРУКТУРА РАКА ЭНДОМЕТРИЯ В КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ ПЕРИОД

Баспакова К.М., Бокаева М.С., Кожанова А.Ж., Муқан А.Т., Маратқызы М.
Кафедра онкологии и лучевой диагностики, НАО Медицинский Университет Караганды, г. Караганда, Республика Казахстан

Актуальность: Рак эндометрия (РЭ) представляет собой актуальную медико-социальную проблему. Рак эндометрия занимает третье место и считают «эстрогензависимым» видом рака вследствие наличия сильной корреляции между утечкой экзогенных эстрогенов при отсутствии прогестерона и развитием рака эндометрия.

Цель: Изучить частоту встречаемости и структуру рака эндометрия по данным городской поликлиники №1 г. Караганда

Материал и методы: Клиническим материалом исследования послужили результаты гистологических исследований образцов ткани эндометрия данные Областного Онкологического Диспансера г. Караганда, на базе поликлиники №1 за период 2017-2018гг.

Результаты и обсуждения: Оценка онкоэпидемиологической ситуации в Карагандинской области по раку эндометрия за последние два года свидетельствует о том, что заболеваемость раком эндометрия в период с 2017(141 человек) по 2018 г (131 человек), понизилась с 6,8% до 5,7%, по данным ГКП №1 г. Караганда составило 9 человек за 2017 год, 8 человек за 2018год. Факторы риска: возрастной фактор - наиболее высокий уровень заболеваемости раком эндометрия выявлен в возрастной группе 53-78 лет. Комплексное исследование подтверждает преобладание гормонозависимой формы рака эндометрия. Гормонезависимая (автономная) форма опухоли не отмечена. [2]. У больных с высокодифференцированной аденокарциномой эндометрия выявлена гиперпродукция ФСГ и ЛГ. У больных с умеренной и низкодифференцированными карциномами эндометрия отмечено формирование гиперкортицизма в виде усиления продукции глюкокортикоидов на фоне отсутствия изменений продукции ФСГ и ЛГ. Рак эндометрия развивается на фоне выраженных нарушений цитокинового статуса, изменений содержания в крови TNF α , у-интерферона, ИЛ-4. Высокий уровень содержания в крови TNF α свойственен в основном локализованным формам неоплазии эндометрия. Фазные сдвиги содержания TNF α в крови, проявляющиеся последовательной сменой его гиперпродукции резким снижением содержания в крови, являются неблагоприятными признаками метастазирования опухоли. [2]

Вывод: Заболеваемость РЭ, по Карагандинской области остается неизменной. Развитию РЭ предшествуют экстрагенитальная патология - гипертоническая болезнь, ожирение II-III степени, эндокринопатии. Рак эндометрия развивается на фоне нарушений цитокинового статуса, изменений содержания в крови TNF α , у-интерферона, ИЛ-4.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕФРОПРОТЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЧЕК

Габаев М.И.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Как в Российской Федерации, так и в Чеченской Республике, патология со стороны почек является весьма актуальной. Как и любые заболевания других систем организма, нефрологические заболевания нуждаются в детальном исследовании диагностики, лечения, профилактики и предупреждения развития осложнений. Именно эти аспекты рассмотрены в нашей работе.

В данном исследовании пациенты с патологией почек были разделены на две группы. К первой группе отнесены пациенты, не получавшие ренопротективную терапию (n=5496), ко

второй группе пациенты, сразу после постановки диагноза принимавшие ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента или блокаторов рецепторов ангиотензина (n=2176). После проведения такой выборки исследуемых, первым этапом был анализ показателя смертности ассоциированного с заболеваниями почек. Общий показатель зарегистрированных пациентов с хронической болезнью почек составил 1499, с 3 и 4 стадией заболевания - 1190 и 309 соответственно, показатели пациентов, нуждающихся в гемодиализе-101,4. В ходе оценки заболеваемости хронической болезнью почек в Республике Чечня была засвидетельствована значительная распространенность данной патологии. К второму этапу исследования относилась оценка эффективности ренопротективной терапии. При сравнении групп, отмечалось достоверное снижение уровня показателя креатина в группе пациентов, нефропротективная терапия у которых была назначена своевременно. При исследовании была выявлена достоверная корреляционная связь между скоростью клубочковой фильтрации и рядом показателей. В частности, была установлена обратная умеренная корреляционная связь скорости клубочковой фильтрации с уровнем глюкозы крови и гликированным гемоглобином, а также толщиной комплекса интима-медиа, артериальной гипертензией. Обратная корреляционная связь средней силы была выявлена между показателями скорости клубочковой фильтрации и возрастом пациентов. В результате анкетирования установлено, что частота терапевтической патологии в исследуемых группах достоверно не различалась. В то же время в группе пациентов с терапевтической патологией и несвоевременно начатой нефропротективной терапией частота жалоб, связанных с мочеполовой, эндокринной и сердечно-сосудистой системой существенно возрастала. Но вскоре были получены данные об эффективности нефропротективной терапии у пациентов с терапевтической патологией. При этом следует отметить более выраженный эффект проведенного лечения в этой группе и своевременно начатым лечением, о чем свидетельствуют показатели креатинина и скорости клубочковой фильтрации. Заключительный этап исследования включал оценку качества жизни пациентов. С целью оценки эффективности нефропротективной терапии в целом была проведена оценка качества жизни пациентов исследуемых групп в зависимости от половой принадлежности. В результате, после лечения было установлено значительное повышение показателей физического функционирования, ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием, интенсивности боли, общего состояния здоровья, жизненной активности, физического компонента здоровья, а также психологического компонента здоровья.

Подводя итог, необходимо акцентировать внимание на том, что эффективность нефропротективной терапии будет заключаться, прежде всего, во временном промежутке ее назначения. То есть, чем раньше будет поставлен диагноз, чем раньше будет назначено лечение, тем выше будет положительный эффект. Также, помимо этого, на эффект будет влиять комплаенс пациентов к лечению, чем больше будет приверженность пациентов к терапии, тем лучше будет результат.

ЧАСТОТА АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА В СЕМИПАЛАТИНСКОМ РЕГИОНЕ

Еспенбетова М.Ж., Заманбекова Ж.К., Рахыжанова А.А., Сарсебаева Г.С., Жангирова Д.Е., Жуматаева Б.Т., Кудербаев К.С.

кафедра эндокринологии, Медицинский университет Семей, Семей, Казахстан

Более 20% людей, проживающих во всем мире, имеют явные или скрытые нарушения со стороны функции щитовидной железы, причём ежегодно увеличивается число людей с аутоиммунными заболеваниями щитовидной железы (Мельниченко Г.А., 2002; Шилин Д.Е., 2002). Главными причинами роста аутоиммунных заболеваний щитовидной железы являются дефицит йода в окружающей среде, недостатки в проведении йодной

профилактики, а также неблагоприятная экологическая ситуация, возникшая в результате техногенных катастроф. Население Семипалатинского региона было подвергнуто хроническому радиационному воздействию, что, несомненно, сказалось на росте заболевании щитовидной железы, в том числе аутоиммунного тиреоидита (АИТ).

Цель исследования: изучить частоту встречаемости аутоиммунного тиреоидита у населения, проживающего в районах, прилегающих к бывшему Семипалатинскому испытательному ядерному полигону (СИЯП).

Материалы и методы исследования: В группу скрининга были включены 2560 жителей Семейского региона РК, которые на момент проведения ядерных испытаний проживали в различных зонах радиационного риска СИЯП или являются потомками 1 и 2 поколения облученных лиц. Всем проводились пальпация щитовидной железы, ультразвуковое исследование щитовидной железы, гормональные исследования функции гипофиза и щитовидной железы (ТТГ, свободный Т₃, Т₄, АТ к ТПО). Статистическая обработка материала.

Наибольшие относительные различия по частоте АИТ были выявлены в первом поколении, непосредственно подвергавшемся облучению в результате выпадения радиоактивных осадков. В зоне максимального радиационного риска (МаксРР) превышение процентного показателя над группой минимального радиационного риска (МинРР) составило 5,43 раза, в зоне ЧРР (чрезвычайного радиационного риска) – 6,33 раза ($p < 0,01$ в обоих случаях). Аналогичные различия с зоной ПРР составили 3,69 и 4,31 раза ($p < 0,01$ в обоих случаях). Однако статистически значимые различия прослеживались также и в обоих поколениях потомков облученных лиц. Так, во втором поколении превышение частоты АИТ в зоне МаксРР над МинРР составило 3,25 раза, в зоне ЧРР – 3,68 раза ($p < 0,01$ в обоих случаях). Соответствующее превышение над показателями зоны ПРР составило 3,34 и 3,79 раза (также $p < 0,01$). В 3 поколении показатели распространенности аутоиммунного тиреоидита были наименьшими в сравнении с первым и вторым поколениями, что, в частности, связано с меньшим возрастом обследованных.

Таким образом, заметно, что во всех трех поколениях обследованных имелась единая закономерность, заключающаяся в резком и статистически значимом превышении численности больных аутоиммунным тиреоидитом как в целом по популяции, так и в структуре тиреоидной патологии.

TREATMENT OF BONE DEFECTS BY THE INDUCED MEMBRANE METHOD. RELIMINARY EXPERIMENTAL STUDY

Birca R, Crudu M, Stratan V, Verega G, Chelban D.

State University of Medicine and Pharmacy “Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Moldova

Introduction: The reconstruction of diaphyseal bone segment represents a major challenge in preserving the member regardless of the etiology causing the loss of bone substance. Two processes are more widespread and consist of vascularized bone (fibula) transfer and segmental transfer following the Ilizarov method. The induced membrane concept was introduced by Alain-Charles Masquelet in 1986. The Masquelet method consists of a membrane being induced by a foreign body, which possesses biological secretory effect on the regeneration and the strengthening of cancellous bone grafts

Purpose of the study: Investigation of the properties and the morphological characteristics of the induced membrane adapted to an experimental group of rabbits in order to assess the effectiveness of using the Masquelet method within the clinic.

Materials and methods: An experiment was conducted on a group of rabbits ($n = 10$) of 5.5 ± 0.5 kg body mass, at the age of 5 months. The study involved the completion of three stages. The first stage consisted in the formation of the bony defect, the placement of the cement spacer impregnated with antibiotics in the plate and the fixing screws. After 21 days the 2nd stage was

started, consisting of the incision of the induced membrane, removal of the the spacer and the filling of the newly formed space with a spongy bone graft from the iliac crest. At this stage, five rabbits were sacrificed to perform morphological histological examination. As the 6th week was reached the 3rd step began - the ablation of the metal construction and the X-ray examination. At this stage five rabbits were sacrificed in order to study the morphological appearance of the consolidated bone.

Results: The histo-morphological examination performed at 21 days showed an inflammatory process characterized by neutrophilic elements, eosinophils and elements of regeneration - fibroblasts. Moreover, were observed pseudosinovial metaplasia and a hyperplasia villosa with a synovial type epithelium on the inner face of the induced membrane. The histo-morphological examination already conducted on the 6th week showed a continuation of the process of neoformation and modeling of the bone. At this stage, the process of regeneration prevailed over the process of inflammation. The morphological appearance contained clusters of fibroblasts, myoblasts, and numerous collagen vascular buds, which promotes a good vascularization and corticalisation of the bone.

Conclusions: The morphological study of the Masquelet method showed an intense process of cell proliferation and differentiation, which highlights the biological role of the inducted membrane by a foreign body with the secretion of osteoinductive factors, promoting vascularization and bone corticalisation through numerous vascular sprouts. The Masquelet method is an effective method that allows obtaining corticalised bone in the case of bone loss of critical size.

СТРУКТУРИРОВАННЫЕ ЛИПИДЫ ДЛЯ ДЕТСКИХ МОЛОЧНЫХ СМЕСЕЙ

Лялина И.К.¹, Ерлыкина Е.И.¹, Захарычева Н.С.²

*1. ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Нижний Новгород, Россия*

*2. Научно-исследовательский институт химии ФГАОУ ВО Национальный
исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н. И. Лобачевского,
Нижний Новгород, Россия*

Актуальность темы. Предпочтительным способом питания младенцев является грудное вскармливание. Однако существует много причин, когда грудное вскармливание невозможно или нежелательно. В таких случаях детские молочные смеси представляют собой хорошую альтернативу. В течение многих лет не прекращаются научные разработки адаптированных молочных смесей (АМС), приближающихся по своим количественным и качественным характеристикам к составу грудного молока. Наибольший интерес вызывают исследования липидного состава АМС, содержащего продукты модификаций растительных масел, также называемые структурированными липидами, примерами которых могут служить бета-пальмитат под торговыми названиями Betapol или InFat и моноацилглицерины.

Цель работы. Провести сравнительный анализ по показателю «Размер частиц» продуктов гидролиза пальмового масла с участием панкреатической липазы и фосфолипидов яичного желтка.

Экспериментальная часть.

Материалы и методы. В работе были использованы: пальмовое масло гидрогенизированное, производства Нижегородского масло-жирового комбината, панкреатин (Pancreatin AppliChem Panreas: Lipase min 22500 FIP-U/g), яичный лецитин.

Определение размера частиц. Для измерения показателя «дисперсность эмульсии» использовали лазерный измеритель частиц Shimadzu SALD-2300(WingSALD II:Version 3.1.1). Фракционный состав нейтральных липидов анализировали методом ТСХ в системе растворителей гексан-диэтиловый эфир-уксусная кислота (80:20:1).

Результаты. Для исследования эмульгирующих свойств полученных продуктов гидролиза с участием панкреатической липазы использовали образцы с содержанием диацилглицеринов (ДАГ) и моноацилглицеринов (МАГ) 30-35 % по отношению к общим липидам. Показано, что изученные образцы имели эмульсионный характер: м/в. Установлено, что размер частиц для двух образцов составили: medialD 58,412 мкм, modalD 79,317 мкм – для первого образца и medialD 70,349 мкм, modalD 127,666 мкм – для второго образца. В случае использования фосфолипидов, являющихся классическими природными эмульгаторами, эти показатели были следующими: medialD 55,083 мкм, modalD 79,317 мкм. Заключение. На модельных опытах нами было показано, что продукты ферментативного гидролиза пальмового масла с участием панкреатической липазы образуют в водных растворах эмульсии типа м/в, по характеристикам сходным с аналогом – лецитином. Таким образом, моноацилглицерины, полученные с участием ферментов из масел и жиров, являются природными физиологически приемлемыми продуктами, которые можно рекомендовать для использования в составе АМС.

АНАЛИЗ ПРОГРАММЫ УПРАВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПО САХАРНОМУ ДИАБЕТУ

Тажбенова С.Т.

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет, Актобе, Казахстан

Актуальность: Одним из наиболее перспективных направлений в профилактике и лечении пациентов с сахарным диабетом и достижении контроля над основными проявлениями заболеваний является обучение больных навыкам самоконтроля и самопомощи. Для минимизации преждевременной смертности и инвалидности от сахарного диабета более чем в 30 странах мира внедряется «Программа управления заболеванием», которая основана на профилактическом и системном подходе к оказанию медицинской помощи. Внедрение Программы управления заболеваниями как компонента модернизации и приоритетного развития первичной медико-санитарной помощи для улучшения качества и увеличения продолжительности жизни пациентов с хроническими заболеваниями является одним из главных направлений Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2016-2019 годы «Денсаулық».

Цель: проанализировать Программу управления заболеванием по данным регистра пациентов по сахарному диабету.

Материалы и методы: Исследование проведено в условиях городской поликлиники №1 г.Актобе (Западный Казахстан). Проведен анализ эффективности Программы управления заболеваниями по данным регистра больных сахарного диабета. При анализе результатов использовались данные 114 пациентов с сахарным диабетом 2 типа в качестве исследуемой группы, которые проводились вмешательства, контрольную группу составили данные 60 пациентов без вмешательства. Отбор пациентов проводился методом случайной выборки. Обе группы рандомизированы по возрасту, полу, длительности заболевания, гликированному гемоглобину, холестерину ЛПНП и артериальному давлению.

Результаты: По результатам исследования из числа участников исследуемой группы мужчины составили 49%, женщины 51%, а в контрольной группе мужчины - 40%, женщины - 60%. Средний возраст больных сахарным диабетом, участвующих в программе управления заболеванием, составил $56,5 \pm 8$, средний возраст больных контрольной группы $62,9 \pm 8,5$ лет. В исследовательской группе ИМТ составил $31,7 \pm 5,3$, в контрольной группе $31,3 \pm 4,4$. Систолическое артериальное давление у больных сахарным диабетом, участвующих в Программе управления заболеванием, составило $127,6 \pm 13,4$ мм рт.ст, в контрольной группе, не участвующей в программе, $133 \pm 12,5$ мм рт.ст, а диастолическое артериальное давление в исследовательской группе составило $81,1 \pm 7,2$ мм рт.ст, в контрольной группе $83 \pm 7,7$ мм рт.ст. В ходе исследования также были проанализированы

лабораторные анализы больных, в том числе гликированный гемоглобин, в исследовательской группе составил в среднем $7,8 \pm 1,7\%$, в контрольной группе $8,2 \pm 1,8\%$. ЛПНП в исследовательской группе составил $3,8 \pm 1,0$ ммоль/л, в контрольной группе $3,5 \pm 1,0$ ммоль/л. У больных сахарным диабетом, участвующих в программе управления заболеванием и не участвующих в программе ИМТ были одинаковыми. По сравнению с контрольной группой систолическое и диастолическое артериальное давление в исследовательской группе показано ниже. Также, по результатам лабораторных исследований показатель гликированного гемоглобина был ниже у больных, участвующих в программе.

Вывод: Таким образом, исходные данные больных сахарным диабетом, участвующих в Программе управления заболеванием, показывают, что пациенты могут управлять своим здоровьем. Это показывает эффективность Программы управления заболеваниями.

МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ У ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Горелик В.В., Христенко Ю.А.

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, Киев, Украина

Актуальность. Вывих бедра у детей с церебральным параличом (ЦП) является ятрогенным осложнением, которое приводит к еще большей инвалидизации больного. Такие изменения в тазобедренных суставах как дисплазия, соха *valga*, подвывих встречаются у детей со спастической диплегией или тетрапарезом в возрасте от 2 до 5 лет в 60 % (Holmes SJ, Mudge AJ, 2018). Вышеуказанные изменения без хирургического вмешательства на мягких тканях в 28-34 % случаев переходят в вывих (Корольков А.И., Люткевич Н.И., 2013.).

Цель. Оценить влияние разных групп мышц на формирование структур тазобедренного сустава у детей с ЦП, для разработки наиболее эффективных методов хирургической коррекции.

Материалы и методы. Было обследовано и пролечено 32 ребенка с паралитическими изменениями в тазобедренных суставах и 25 детей с дисплазией тазобедренного сустава. Возраст детей составлял от 1,5 до 5 лет. Методы исследования включали: клинический и рентгенологический. Проанализированы показатели 173 рентгенограмм.

Результаты. У детей с дисплазией тазобедренных суставов основные изменения касались крыши вертлужной впадины, а изменения в проксимальной части бедренной кости не были выражены. У 21 ребенка с дисплазией консервативное лечение было эффективным. Только 4 детям понадобилось оперативное вмешательство: открытое вправление головки бедра и остеотомия таза по Пембертону. У всех детей с ЦП отмечались изменения в структуре тазобедренного сустава различной степени тяжести (увеличение шеечно-диафизарного угла (ШДУ), угла антеторсии, вертлужная впадина разворачивалась кпереди и уплощалась), что зависело от силы и тонуса мышц и опосредовано влияло на двигательную активность. Клинически это проявлялось наличием приводящих, сгибательных и ротационных контрактур. При сохраняющемся мышечном дисбалансе патологическое формирование проксимального метаэпифиза бедра обуславливает его подвывих и вывих. Консервативное лечение являлось малоэффективным и мучительным для больного. Всем 32 детям проведено оперативное лечение: миотомия аддукторов, тенотомия подвздошно-поясничной мышцы и мионевротизация широкой медиальной мышцы бедра. На протяжении 3 лет с момента операции у всех детей отмечено улучшение рентгенологических показателей: уменьшение ШДУ составило $12,4 \pm 1,5^\circ$ ($p < 0,05$), увеличение угла вертикального соответствия на $4,2 \pm 1,3^\circ$ ($p < 0,05$), уменьшение угла наклона крыши вертлужной впадины на $2,1 \pm 0,8^\circ$ ($p < 0,05$). Постепенно исчезал разрыв по

линии Шентона и становилась более вертикальной зона роста проксимального отдела бедренной кости.

Выводы.

- ✓ Формирование структур тазобедренного сустава у детей с ЦП отличается от формирования тазобедренного сустава у детей с дисплазией и врожденным вывихом бедра и соответственно методы лечения должны быть различными.
- ✓ Консервативные методы лечения у детей с ЦП, без устранения мышечного дисбаланса, не позволяют достичь позитивного эффекта и с возрастом приводят к более грубым изменениям в тазобедренных суставах.
- ✓ Лечение паралитических изменений в тазобедренных суставах нужно начинать как можно раньше, для устранения патологического влияния спазмированных мышц.
- ✓ Для более эффективного лечения больных с децентрацией головки бедренной кости спастического генеза необходимо создание компьютерной модели влияния мягкотканых структур на формирование тазобедренного сустава.

FREQUENCY OF EMERGENCY CALLS OF PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME

Shaltynov A.T., Abiltaev A.M., Konabekov B.E., Sepbosynova A.S., Dzhamedinova U.S., Myssaev A.O.

Semey State Medical University, Semey, Kazakhstan

In the WHO World Health Statistics report, 71% of deaths in 2016 were due to non-communicable diseases, which amounted to 57 million deaths. Cardiovascular diseases were one of the main causes of death in this category (44% of non-communicable diseases). According to statistics for 2017, cardiovascular diseases also occupied leading positions (174.83 deaths per 100,000 people) in Kazakhstan among the main classes of causes of death. In turn, although there is a decrease in the death rate, the leading place among the causes of mortality from cardiovascular diseases (CVD) remain behind such a pathological condition as an acute coronary syndrome that combines two nosologies: myocardial infarction (MI) and unstable angina.

The aim of our study is to study the number of calls for emergency medical care for patients with ACS, depending on the season, day of the week and time of day.

Materials and methods. Design: a retrospective observational study. The data was taken from the database of the "Komex 103" automated control system used by the Semey Ambulance Station to coordinate the work of the ambulance crews and store information about the calls of the ambulance crews for the period from 01.09.2017 to 31.08.2018. . Variables studied: date, time of call, time of release, gender, age, and diagnosis.

The STEMI group included patients with acute myocardial infarction, acute myocardial infarction, acute myocardial infarction; , acute myocardial infarction, complicated by rhythm disturbance, repeated myocardial infarction, complicated by acute left ventricular failure, unspecified acute infarction myocardial infarction; patients with unstable angina and acute subendocardial myocardial infarction were included in the group NSTEMI and NSTEMI-ACS. Patients who were taken home either to the station or to the airport and who refused to be examined were excluded from the analysis.

Results and discussion. Males prevailed in this population, while male patients were significantly younger, this difference was statistically significant ($p < 0.001$). The greatest number of calls was made in the spring (28.5%), followed by the summer months (25.7%) and the winter period is slightly behind (25.1%), while the smallest number of calls was observed in the fall (20.8 %).

Conclusion. In our study, it was found that the increase in the number of calls occurred in the spring, the peak of calls was in May.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СТАТИЧЕСКОГО ПЛОСКОСТОПИЯ У ДЕТЕЙ

Шульга А.В.

*Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика,
Киев, Украина*

Вступление. В настоящее время важное место в детской ортопедии занимает лечение больных со статическим плоскостопием. Наименее изученной является пронационно-уплощенная (плосковальгусная) деформация, частота которой составляет до 58% от общей ортопедической патологии, из которой 25% требует оперативного лечения. Отсутствие четких критериев диагностики, классификации и тактики лечения детей с плоскостопием обуславливает актуальность темы и требует дальнейшего изучения проблемы.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 35 больных с пронационно-уплощенной стопой (II-IV ст.) в возрасте от 6 до 16 лет. Диагноз был подтвержден результатами рентгенологического обследования, электромиографии, оценкой индекса мобильности стопы, определением коэффициентов поперечной и продольной нагрузки стопы по результатам бароподометрии. С учетом диагностических показателей были сформированы 4 группы больных с разными типами патологии стопы, требующие различных методов операционного лечения.

1 тип – гипермобильная пронационно-уплощенная стопа (превалирует пронация): подтаранный артрозрез, пластика связочного аппарата.

2 тип – гипермобильная уплощенно-пронационная стопа (превалирует уплощение): подтаранный артрозрез и транспозиция сухожилий пронатора для усиления супинации стопы.

3 тип – ригидная уплощенно-пронационная стопа: удлинение латеральной колонны стопы – подтаранный артродез по Грайсу и рассечение центральной части апоневроза икроножной мышцы по Вульпиусу.

4 тип – ригидная пронационно-уплощенная стопа: устранение вальгизации пяточной кости по Эвансу и транспозиция сухожилия пронатора для усиления супинации стопы.

Результаты. Благодаря разработанной модифицированной диагностике плоскостопия (определение коэффициентов мобильности, поперечной и продольной нагрузки стопы) определены 4 типа стопы, требующие различного оперативного лечения. Подтаранный артрозрез, пластика связочного аппарата, усиление супинаторов стопы устраняют гипермобильность на ранних стадиях заболевания. Удлинение латеральной колонны, устранение вальгизации пяточной кости в сочетании с ослаблением натяжения икроножной мышцы позволяют увеличить продольный свод и уменьшить пронацию стопы в более тяжелых случаях.

Выводы. Улучшение диагностических критериев оценки степени тяжести патологии, мобильности стопы сделало возможным разработать методику оперативного лечения разных типов плоскостопия и улучшить отдаленные результаты лечения и как следствие – качество жизни больных.

A STUDY ON BIOFILM PRODUCTION AMONG *CANDIDA* SPECIES

^{1,2}Balan G. G., ^{1,2}Burduniuc O. S., ¹Ulinici M. G., ¹Puscas N.I., ³Grumeza M. V., ³Guțu N. F.

¹State University of Medicine and Pharmacy „Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Moldova

²National Agency for Public Health, Chisinau, Moldova

³Center for Excellence in Medicine and Pharmacy „Raisa Pacalo”, Chisinau, Moldova

Relevance. Biofilms are the predominant growth state of many microorganisms. The ability to adhere to different types of surfaces enables microorganisms to form biofilm on medical devices, such as intravascular catheters, prosthetic heart valves and joint replacements, or in different tissues in the host, linking biofilms to persistent colonization and infections. A single microbial species is able to form biofilm although a mixture of bacterial and fungal species usually underlies biofilm formation *in vivo*. Given that 80% of all microorganisms live in this form, biofilm formation becomes an irrevocable field to explore. Due to these general characteristics, biofilms potentiate the establishment of unyielding infections in the human host. This is the case of biofilms formed by *Candida* species, causing superficial and systemic fungal infections in immunocompromised patients. These infections are very difficult to treat due to the characteristics of these species: resistance to antifungal drugs, expression of virulence factors, and the ability to form biofilm.

Materials and methods. We tested a total of 23 clinical *Candida* spp. strains, including nine *C. albicans*, six *C. tropicalis* and eight *C. parapsilosis* obtained from patients with trophic ulcers. The identification of *Candida* species was done by Sabouraud Dextrose Agar and sugar assimilation test, API20C. Isolates were cultured in 96-well polystyrene plates. A 20 μ l aliquot of *Candida* cell suspension containing 10^7 c.f.u. ml^{-1} was inoculated into wells containing 180 μ l Sabouraud glucose broth with 8 % glucose. After 24 h incubation at 37°C, planktonic cells were discarded and the biofilm was washed twice with saline. Biofilm production was quantified by crystal violet staining. The biofilms were stained with 100 ml of 0.2 % crystal violet dye for 15 min, the excess dye was rinsed off and 100 ml of 96 % ethanol was added to each well to solubilize bound crystal violet. Absorbance was measured at 570 nm. All isolates were measured in triplicate. *Staphylococcus aureus* ATCC 6539 served as positive control.

Results. In the present study, non-*Candida albicans* is the most common pathogen to be isolated from patients with trophic ulcers. Among the 23 isolates subjected for biofilm production, 14 (60.8%) were positive along with the standard strains. Strong biofilm production was seen in 6 strains, moderate was seen in 5 strains and weak in 4 strains, while 9 (39.1%) did not produce biofilms. *C. tropicalis* and *C. albicans* were found to be strong biofilm producers.

Conclusion. Biofilm production were observed more in non-*C. albicans*, hence indicating its emergence and an issue of crucial importance in the treatment of immunocompromised individuals. Biofilm production could act as one of the factors in reducing the penetrability of the antifungal agents and also increasing the virulence nature of invasive candidiasis. These data of *Candida*-forming biofilms become necessary to reduce the net effect of the increasing severity of *Candida* infections, drug resistance, and economic burden.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВЛИЯНИЯ ПРЕДПРИЯТИЙ ПО ПРОИЗВОДСТВУ ГЛИНОЗЕМА

Валина С.Л., Штина И.Е., Кобякова О.А.

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

Научные исследования последних лет свидетельствуют о том, что существенное влияние на уровень заболеваемости детского населения оказывает загрязнение атмосферного воздуха, почвы, воды.

Цель исследования: изучить уровень и структуру заболеваемости детей дошкольного возраста, проживающих в зоне влияния предприятия по производству глинозема.

Объектами исследования являлись: среда обитания (пробы атмосферного воздуха, питьевой воды), данные первичной медицинской документации и клинического обследования детского населения. Группу наблюдения 1 составили дети, проживающие в непосредственной близости к глиноземному заводу (до 6,5 км), группу наблюдения 2 – дети, проживающие на расстоянии 6,5-11,5 км от завода, в группу сравнения включены дети, проживающие на территории относительного санитарно-гигиенического благополучия.

Результаты проведенных исследований показали, что на участках селитебной территории, в зоне влияния предприятий по производству глинозема кратность превышения ПДКс.с. в атмосферном воздухе по алюминию, формальдегиду, фтористым соединениям, фенолу, бенз(а)пирену и взвешенным веществам составляет 1,16-43,6 раза, а в питьевой воде по алюминию, никелю и марганцу – в 1,25-42,2 раза. Содержание химических соединений (алюминий, марганец, хром, никель, фенол, формальдегид и фторид ион) в биосредах (кровь, моча) детей групп наблюдения до 4,2 раза превышало показатели детей группы сравнения. Сравнительный анализ результатов клинического обследования детей показал, что в группах наблюдения в 1,7-2,9 раза чаще регистрировались болезни органов дыхания (94,6% – группа наблюдения 1 и 91,4% – группа наблюдения 2 против 52,9% – группа сравнения), включая заболевания верхних дыхательных путей, сопровождающиеся гиперплазией лимфоидной ткани (40,8%, 62,4% и 21,6%, соответственно), болезни аллергического генеза (40,0%, 40,9% и 19,6%, соответственно); вторичные иммунодефицитные состояния (59,2% и 58,1% и 25,5%, соответственно). Заболевания желудочно-кишечного тракта встречались у экспонированных детей с близкой частотой (93,8% и 88,2%), в группе сравнения частота регистрации болезней органов пищеварения была до 1,4 раза меньше (68,6%). Заболевания костно-мышечной системы имели место у 82,3% и 76,3% детей, проживающих на территории размещения металлургического производства, в то время как в группе сравнения данная патология встречалась до 7 раз реже (11,8%). Болезни нервной системы функционального характера в группах наблюдения диагностированы у 66,2% и 68,8% детей, что в 1,5-1,6 раза выше показателя группы сравнения – 43,1%.

Установлена достоверная связь повышения частоты выявления патологии дыхательной, иммунной, пищеварительной, нервной и костно-мышечной систем с увеличением концентрации в биосредах химических веществ (алюминий, медь, марганец, хром, никель, фенол, формальдегид и фторид ион) ($R^2=0,17-0,69$, $p<0,001$).

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА АКУШЕРСКОГО СЕПСИСА СЕВЕРО-ВОСТОЧНОМ РЕГИОНАХ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Шауен Ф.О.

КФ “University Medical Center” Национальный научный центр материнства и детства, Астана, Казахстан

Введение: Акушерский сепсис является третьей прямой причиной материнской смертности. По официальным данным в структуре материнской смертности (МС) Республики Казахстан (РК) акушерский сепсис находится на седьмом месте, по данным конфиденциального аудита - на 3 месте после акушерских кровотечений и преэклампсии. Среди прямых причин МС в РК за 2010-2016 гг. сепсис составил 4,1 на 100 000 живорожденных. Учитывая рост заболеваемости и тяжести акушерского сепсиса во всем мире, данное исследование было направлено на оценку распространенности, источников инфекции и факторов риска материнского сепсиса в Казахстане.

Цель: изучить заболеваемость, характеристики и факторы риска акушерского сепсиса в Северо-Восточном регионах РК.

Методы и материалы: проведено ретроспективное исследование 24-х женщин с гнойно-септическими осложнениями (ГСО) во время беременности, родов и в послеродовом периоде по РК. Случаи разделены на три группы: 1 - группа ГСО до 22 недель (n=6), 2- группа - ГСО в 22-37 недель беременности (n=3) и 3 группа - в послеродовом периоде (n=15). Случаев сепсиса в сроке беременности 37 недель и более не было.

Результаты: из госпитализированных 24 женщин у 66,7%(n=17) диагностирован тяжелый сепсис; 29,2% (n=7) - септический шок. Средний возраст женщин с ГСО составил 29,2±2,5 лет. Случай материнской смертности имел место у одной женщины после аборта. Медиана времени между родами и диагностикой сепсиса составила 4±2 (1-18 дней) дней, что говорит о запоздалой диагностике. Пневмония/респираторная инфекция были источниками сепсиса в 30% случаев, инфекции мочевыводящих путей – в 25%, эндометрит - в 25% (из них у 4-х женщин в постабортном периоде и у 2-х в послеродовом периоде). У каждой третьей пациентки фоновым заболеванием выступала анемия - 33%. Значительные факторы риска смертности были: наличие ≥2 экстрагенитальных заболеваний (27%), респираторные нарушения (30%), заболевания мочевыделительной системы (25%) и заболевания крови (33%).

Оперативным путем родоразрешены 8 беременных (33%), из них 1 (12,5%) беременная в плановом порядке, 7 (87,5%) – в экстренном порядке. Показаниями к оперативному родоразрешению были преждевременная отслойка плаценты, преэклампсия, угрожающее состояние плода, рубец на матке, хориоамнионит. В 66,7% была произведена тотальная гистерэктомия с придатками, из них 5 (31,3%) в постабортном периоде и 11-ти (68,7%) в послеродовом периоде.

Выводы: Основными факторами риска развития ГСО являются повторные беременности с паритетом более 3-х, экстренные родоразрешения, недооценка состояния беременной и роженицы, наличие экстрагенитальных заболеваний преимущественно мочеполовой и дыхательной системы. Пневмония/респираторная инфекция являются причиной наибольшей доли тяжелых случаев сепсиса и указывает на острую необходимость улучшения своевременного выявления инфекций дыхательных путей. В связи с клиникой тяжелого сепсиса, развитием бактериально-токсического шока объем операции был расширен до тотальной гистерэктомии. Характерны неадекватная и запоздалая помощь при сепсисе, развитии бактериально-токсического шока, несоответствие лечебных мероприятий тяжести случая и общей клинической ситуации. Указанные моменты в комбинации со своевременным диагнозом сепсиса, своевременным началом лечения – решения сложной проблемы снижения материнской смертности от сепсиса.

МОЛЕКУЛЯРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВИЧ-1, РАСПРОСТРАНЯЮЩИХСЯ НА ТЕРРИТОРИЯХ РЕСПУБЛИКИ КЫРГЫЗСТАН

Зырянова Д.П.¹, Астахова. Е.М.¹, Ивлев В.В.¹, Хомколова В.В.¹, Гашникова М.П.¹,
Бекболотов А.А.², Кадырбеков.У.К.², Тотменин А.В.¹, Максюттов Р.А.¹, Гашникова Н.М.¹.
¹ *ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора, Кольцово, Новосибирская область, Россия*
² *Республиканский Центр СПИД МЗ Республики Кыргызстан, Бишкек, Кыргызстан*

В Республике Кыргызстан (КР) регистрация ВИЧ-инфицированных началась в 1996 году. На 1 ноября 2018 было выявлено 8214 ВИЧ-инфицированных жителей КР. Целью настоящей работы являлось изучение особенностей распространения ВИЧ-1 на территориях Республики Кыргызстан.

С ноября 2016 по декабрь 2018 в исследование было вовлечено 657 человек с диагнозом ВИЧ-инфекция, проживающих в центральном регионе (Бишкек, Чуйская область), в Ошской, Баткенской и Джалал-Абадской областях. Выполнен углубленный молекулярно-генетический анализ вариантов ВИЧ-1, выделенных от лиц, инфицированных разными путями, в разные периоды времени, на отдельных территориях, практикующих определенную модель рискованного поведения, принимающих/не принимающих антиретровирусную терапию (АРВТ), в том числе, имеющих не подавленную вирусную нагрузку. Филогенетический анализ исследованных ВИЧ-1 показал, что на территориях Республики доминируют CRF02_AG (среднеазиатский вариант, 45,2%) и субтип А (А6, близкие к вирусам, распространенным в странах ВЕЦА, 42,0%). В 1,1% регистрируются вирусы CRF63_02A1, близкие к ВИЧ-1, распространенным в Сибирском регионе России. В единичных случаях у мужчин, практикующих секс с мужчинами, выделены вирусы, близкие к европейским – ВИЧ субтипа G, CRF14_BG и URFA/B. В регионах КР выявлены «внутренние эпидемические сети» по распространению CRF02_AG ВИЧ-1, с 2016 г. отмечена активизация распространения ВИЧ-1 субтипа А. Регионы КР существенно отличаются по выявлению новых уникальных рекомбинантных форм (URF02_A1), возникающих в результате рекомбинации вирусов субтипа А и CRF02_AG: в центральном регионе URF выявляются в 6,2% случаев, тогда как в Джалал-Абадской области – в 40,1%. В Чуйской и Ошской областях Кыргызстана в исследованной выборке вирусологическая эффективность проводимой АРВТ примерно одинакова, не превышает 30% (25-28%), среди пациентов Джалал-Абадской области – эффективность превысила 66%. Выявляется развитие резистентности ВИЧ-1 разного уровня к двум классам АРВП – НИОТ и ННИОТ. Впервые доказана низкая приверженность к терапии и «скрытый» отказ от АРВТ жителей регионов КР (высокую вирусную нагрузку при отсутствии мутаций резистентности ВИЧ-1 имеют от 15 до 42% лиц на АРВТ). Широкий охват АРВТ при низкой приверженности пациентов к лечению способствует развитию резистентности ВИЧ-1 и распространению первично-резистентных штаммов ВИЧ-1.

Исследование показало, что в КР наблюдается параллельное развитие двух эпидемических сетей, одна из которых является внутренней, «специфической», вызванной распространением ВИЧ-1 CRF02_AG, другая связана с популяцией ВИЧ-1 субтипа А, циркулирующей в РФ и других странах Средней Азии. Наибольшее разнообразие ВИЧ-1 выявлено среди лиц, инфицированных при гомо- и гетеросексуальных контактах. Рост вклада полового пути заражения в распространение ВИЧ-инфекции указывает на необходимость усиления профилактической работы среди населения, целью которой является исключение практик рискованного сексуального поведения. Полученные данные используются в Центрах СПИД Республики при планировании мероприятий, направленных на стабилизацию и снижение темпов распространения ВИЧ-1.

Работа выполнена в рамках комплексной российской программы по оказанию помощи странам ВЕЦА в области профилактики и надзора за ВИЧ/СПИД в рамках распоряжения Правительства РФ от 14.11.2015 г. № 2314-р.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Тихон А.С

*Государственным Университетом Медицины и Фармации им. Николае Тестемицану
Кишинёв, Республика Молдова*

Состояние здоровья населения – один из важнейших показателей общественного развития. Оно составляет экономический, трудовой и культурный потенциал общества, отражает социально-экономическое и гигиеническое состояние страны.

В отличие от большинства медицинских (клинических) дисциплин, имеющих дело с одним человеком и его здоровьем, общественное здоровье и здравоохранение изучает состояние здоровья всего населения. Это наука о здоровье общества, обобщающая данные о состоянии и сдвигах в здоровье и воспроизводстве населения с целью разработки оптимальных условий оказания медицинской помощи и проведения необходимого комплекса мероприятий по охране здоровья как всего населения в целом, так и его отдельных групп. Отрицательное и положительное влияние факторов внешней среды на здоровье человека было замечено давно. Об этом говорили врачи Древнего мира – Гиппократ, Сушрут, Авиценна, Гален.

Первым этапом в развитии общественного здоровья (ранее эта наука называлась «социальная гигиена») считается период от эпохи Возрождения до 1850 г. На этом этапе накапливались серьезные исследования по взаимозависимости состояния здоровья трудящегося населения, условий его жизни и труда. Первым систематическим руководством по социальной гигиене был многотомный труд И. Франка, написанный в 1779–1819 гг. Во Франции врачи середины XIX столетия пытались научно обосновать меры общественного здравоохранения, считая социальную медицину ключом к оздоровлению общества. В Англии в XIX в. крупный деятель общественного здравоохранения Э. Чедвик видел главную причину плохого состояния здоровья народа в его нищете. В 1920 г. немецкий социал-гигиенист Гротьян впервые создал кафедру социальной гигиены при Берлинском университете. Это стало этапом организационного завершения формирования социальной гигиены как самостоятельной научно-практической дисциплины. В России (1922 г.) у Н. А. Семашко создал кафедру социальной гигиены на медицинском факультете при I МГУ, в 1923 г. З. П. Соловьев 4 основал кафедру социальной гигиены во II МГУ в Москве. Позже организованы кафедры в Петербурге, Воронеже и Казани. Развитию социальной гигиены в России способствовали Ф. Ф. Эрисман, П. И. Куркин, З. Г. Френкель, Н. А. Семашко, З. П. Соловьев и др., которые своей деятельностью указывали на ее значимость. В конце XIX века определилось развитие основного направления общественного здоровья до наших дней. Это направление связывает развитие общественного здоровья с общим прогрессом научной гигиены или, с биолого-физической гигиеной. В настоящее время установлена и четко просматривается зависимость здоровья населения страны от воздействия неблагоприятных факторов среды обитания (экологических и образа жизни), что выражается в изменении показателей заболеваемости и смертности населения, отражающих уровень общественного развития.

В современном понимании «Общественное здоровье и здравоохранение» – это наука о закономерностях развития общественного здоровья и здравоохранения. Общественное здоровье и здравоохранение – предмет, изучающий оздоравливающее, а также неблагоприятное влияние социальных факторов и условий на здоровье населения, его групп, вырабатывающий научно-обоснованные рекомендации для осуществления мероприятий по устранению и предупреждению вредного для здоровья людей влияния социальных условий и факторов в интересах охраны и повышения уровня общественного здоровья. (Ю. П. Лисицин).

ПРИМЕНЕНИЕ PPS-АНАЛИЗА ДЛЯ МОНИТОРИНГА НАЗНАЧЕНИЙ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Бейсенаева А.Р., Мулдаева Г.М., Бейсенаева А.Р., Тлеуп С.М., Мельдебекова А.А., Колтунова Е.А., Полякова Е.О., Жуманова Г.Т.

Некоммерческое Акционерное Общество «Медицинский университет Караганды», Караганда, Казахстан

Актуальность. Антибиотикорезистентность различных штаммов микроорганизмов имеет четко выраженную тенденцию к росту, которая во многом обуславливается большим количеством ошибок в назначении антибиотиков (АБ), а также недостатком информации и данных о количестве и качестве антимикробной терапии [1].

Для исследования рационального применения АБ одним из первых были разработки Nathwani D., которые показали, что PPS- анализ является валидным методом оценки эффективности назначения АБ в каждом медицинском учреждении [2].

Цель: оценить качественные и количественные характеристики лечения инфекций мочеполовой системы антибактериальными препаратами врачами общей практики на амбулаторном уровне.

Дизайн: поперечное открытое проспективное нерандомизированное сравнительно-аналитическое.

Материалы и методы: проведен PPS- анализ назначения антибактериальных препаратов врачами общей практики поликлиник №1, 4, 5 г. Караганды в 2018 году [3]. Рассмотрено 200 случаев назначения АБ. В исследование были включены пациенты обоих полов, всех возрастных групп, которым была назначена антибиотикотерапия для лечения инфекционных заболеваний мочеполовой системы.

Результаты и обсуждения: Наиболее часто антибактериальные препараты назначались врачами общей практики в поликлинике №1- 46% случаев, в поликлиниках №4 и №5- 31% и 23 % соответственно.

Структура нозологий распределилась следующим образом: 48%- обострение хронического пиелонефрита, 22%- острый цистит, 17%- обострение хронического цистита, 13%- уретрит. Во всех случаях была назначена эмпирическая терапия АБ широкого спектра с терапевтической целью, а именно в 34% случаев применялись препараты из группы цефалоспорино, нитрофуранов – 42% , фторхинолонов – 24% случаев.

При детальном анализе назначений АБ было выявлено, что в 84% случаев предписанное лечение соответствует национальным протоколам диагностики и лечения, а в 16%– не соответствует.

Выводы: В ходе исследования нами было выявлено несоответствие лечебных назначений в 16% случаев, что говорит о недостаточной осведомленности врачей со стороны современных подходов к назначению антибактериальной терапии пациентам с инфекциями МПС. Все назначения врачами делались эмпирическим путем и бактериологические исследования не проводились. Такая стратегия имеет высокий риск развития осложнений, поскольку не учитывается чувствительность возбудителя к антибиотикам. Выявленное в 10% случаев отсутствие даты окончания или пересмотра лечения является терапевтической ошибкой, поскольку значительно повышает риск развития антибиотикорезистентности, снижает эффективность лечения и приводит к хронизации заболевания.

ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРО- И АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСА ГОЛОВНОГО МОЗГА

Кузьмина¹ М.А., Елизарова¹ А.А., Щерина¹ А.В., Медяник¹ И.А., Палкин¹ М.М., Мурач¹ Е.И., Эделев¹ И.С., Фарафонтова² Е.А.

¹ ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, г. Нижний Новгород, Россия,

² ННГУ им. Н.И. Лобачевского, г. Нижний Новгород, Россия

Исследования выполнены на средства гранта УМНИК-2017 (договор №13582ГУ/2018 от 24.07.2018).

Целью работы стало сравнение активности двух компонентов антиоксидантной системы (АОС) организма - супероксиддисмутазы (СОД) и каталазы в коре больших полушарий (КБП) и продолговатом мозге в норме и при гипоксии, а также изучение интенсивности свободнорадикального окисления (СРО) в этих отделах.

Материалы и методы: исследованы ткань продолговатого мозга и КБП от 3 лиц, погибших от травм, в качестве модели гипоксии изучали ткань головного мозга от 16 лиц, погибших от сердечно-сосудистой недостаточности. Активность каталазы, СОД, уровень вторичных продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ) - малоновыйдиальдегид (МДА) определяли спектрофотометрически, свободнорадикальную активность (I_{max}, S) методом индуцированной биохимиллюминесценции. Уровень первичных продуктов ПОЛ - диеновые конъюгаты (ДК), триеновыеконъюгаты (ТК) и конечных (основания Шиффа (ОШ)) определяли в гептан-изопропанольных фракциях. Статистический анализ был проведен с помощью Statplus, «AnalystSoft», 2018.

Результаты и обсуждение: Исследование показало, что активность каталазы в тканях КБП (коры больших полушарий) без сопутствующих патологий превышает активность каталазы в тканях продолговатого мозга в 1,8 раз. Показатели I_{max} и S были в 1,6 раза выше в ткани КБП. Уровень ДК, ТК, МДА, ОШ был выше в КБП в 1,5; 2,12; 2,67; 1,2 раза соответственно. Наибольшую активность СОД, напротив, наблюдаем в тканях продолговатого мозга (в 1,2 раза больше). Максимальная интенсивность дыхания установлена в КБП, здесь наиболее активно работает дыхательная цепь в связи с когнитивными и мыслительными процессами, активнее происходит ПОЛ и образование H₂O₂. Продукция H₂O₂ приводит к активации каталазы и к угнетению активности СОД, так как его наличие не обязательно для функционирования АОС при данных условиях (Арутюнян А.В., 2015). В условиях гипоксии происходит дисбаланс системы СРО и АОС, что связано с окислительным стрессом. Так по сравнению со здоровой тканью активность каталазы при гипоксии увеличивается в продолговатом мозге в 1,3 раза, а в КБП в 2 раза, активность СОД понижалась и в КБП (в 1,8 раз), и в продолговатом мозге (в 5,8 раз). Показатели I_{max} и S также увеличились в 1,5 раза в КБП, а в продолговатом в 1,8 и 1,3 раза соответственно. Запуск анаэробного гликолиза приводит к снижению pH, что объясняет инактивацию СОД. Ввиду отсутствия в ткани мозга механизма реализации глюконеогенеза в условиях дефицита кислорода прогрессирует накопление ионов водорода и лактата (Усенко Л.В., 2009). В данных условиях происходит протонирование металлов, которые, в свою очередь, являются кофакторами фермента. Содержание ДК, ТК и МДА при гипоксии было меньше в КБП 1,1, 1,37 и 1,1 раз, а в продолговатом в 1,5, 3,35 и 2,5 разсоответственно. Мозг в силу особенностей его структуры и функционирования особенно уязвим для окислительного стресса, что обусловлено преимущественно липидным составом - основным субстратом ПОЛ, генерацией АФК, сопровождающей прохождение нервного импульса, многочисленными ферментами, продуцирующими в процессе катализа АФК.

Выводы: Выявленные отличия про- и антиоксидантной активности в коре и продолговатом мозге обусловлены различием физиологических процессов, связанных с этими отделами, различным насыщением кислородом, а также их морфологической неоднородностью. Процессы гипоксии вызывают активацию свободнорадикального окисления в обоих исследованных отделах головного мозга.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА КОМПЛАЙНС

Шакирова Н.М., Горемыкина М. В., Иванова Р.Л.

Государственный медицинский университет г. Семей, Казахстан

Низкая приверженность к лечению, особенно при хронической патологии, является одной из причин уменьшения терапевтического эффекта, существенно повышает вероятность развития осложнений основного заболевания и ведет к увеличению затрат на лечение. В процессе лечения ревматоидного артрита (РА) важно обеспечить регулярный и правильный прием препаратов в соответствии с рекомендациями врачей. Приверженность лечению или комплаенс пациента является тем фактором, от которого зависит эффективность и безопасность терапии. Согласно литературным данным, адекватным уровнем комплаентности с читается прием не менее 90% (по данным зарубежных авторов – 80%) от назначенного количества препарата. Известно, что большое значение в формировании неприверженности имеют побочные эффекты базисной терапии, длительность заболевания и мнение пациента о неэффективности проводимого лечения.

Цель исследования: обзор литературных источников, целью которых являлось изучение приверженности к лечению и факторы, влияющие на нее при ревматоидном артрите.

Материалы и методы. Проведен поиск научных публикаций в поисковых системах Pub Med, Google Scholar, Google Academia, в электронной научной библиотеке eLibrary.ru, CyberLeninka.

Результаты. Обзор литературных данных по изучению вопроса приверженности к лечению при РА показал, что имеется низкий комплаенс. Так, в Берлинском (Германия) ревматологическом центре через 3 года после назначения лечения 19% пациентов не принимали базисные препараты (Westhoff G et al., 2007). Также при трехлетнем наблюдении во Франции только 77,2% пациентов с РА на всех контрольных приемах принимали назначенное лечение нестероидные противовоспалительные средства, глюкокортикостероиды, базисные противовоспалительные препараты, причем доля комплаентных больных не различалась существенно во всех учреждениях (Viller F. et al., 2009). Некомплаентными в исследовании, проведенном в Турции (Tuncay R. et al., 2007), оказались почти 50% больных РА. В Соединенных Штатах Америки доля неприверженных лечению пациентов, по данным литературных источников, составляет 60% (Garcia-Gonzalez A. et al., 2008). Еще более низкие показатели комплаенса выявили Рябицева Л.Ф.(2009) в своем исследовании. По их данным, среди больных РА приверженными к терапии базисными препаратами оказались лишь 22,5% пациентов.

Что же касается факторов низкого комплаенса к терапии, то главными детерминантами неприверженности к лечению, по данным литературных источников (Рябицева Л.Ф., 2009), считаются побочные эффекты и самоотмена базисных препаратов. В результате опроса больных РА в Великобритании установлено, что опасение побочных эффектов у неприверженных пациентов было выше по сравнению с приверженными лечению пациентами ($p=0.002$). В России неприверженными к лечению пациенты оказались из-за побочных эффектов в 42,1% случаев, в то время самоотмена наблюдалась в 41,4% случаев. Аналогичные данные имеются по причинам приверженности в США, в которых 40% пациентов с ревматоидным артритом прекратили лечение из-за побочных эффектов, в то время как 20% — из-за недостаточной эффективности.

Выводы. Таким образом, во всем мире наблюдается низкая приверженность к лечению у больных РА. Некомплаентность к лечению, по данным исследований, проведенных в странах Европы и Азии, варьируют 20% до 50%. В России в некоторых случаях несоблюдение режима лечения доходила почти до 80%. Основными факторами, которые оказывают влияние на приверженность терапии, являются побочные эффекты и самоотмена пациентом базисных препаратов.

РОЛЬ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА В ФОРМИРОВАНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

Гаджиева Н.Н., Наджафова Г.Т.

кафедра Детских болезней 2, Азербайджанский Медицинский Университет, Баку, Азербайджан

Процесс становления аллергического фенотипа начинается ещё до рождения ребёнка вследствие ряда физиологических изменений, происходящих в организме беременной женщины. Однако наблюдающаяся в последние годы тенденция к увеличению числа беременных женщин, входящих в группу высокого риска по развитию перинатальных осложнений, приводит к нарушению нейрогуморальных адаптационных механизмов, неадекватности иммунного ответа плода и новорожденного.

Обследованных нами 528 здоровых доношенных новорожденных в зависимости от формирования атопического дерматита (АтД) дети были подразделены на 2 группы: в первую или основную группу включены $n=268$ (50,8%) детей с АтД-ом, во вторую или в контрольную группу вошли $n=260$ (49,2%) детей без наличия какой либо аллергической патологии. Дети основной группы в зависимости от тяжести АтД, в свою очередь, были подразделены на 3 подгруппы: 1-я подгруппа состояла из 53 (19,8%) детей с АтД легкой степени тяжести, во 2-ю подгруппу вошли 158 (59,0%) детей с АтД средней степени и в 3-ю группу - 57 (21,3%) детей с АтД тяжелой степени. Анамнестические данные, полученные путем непосредственного опроса матерей и сведений из медицинской документации беременной, а также особенности течения раннего неонатального периода использовали для оценки влияния перинатальных факторов риска на формирование АтД. Определение степени тяжести АтД-а у детей проводилось на основании шкалы SCORAD.

Из анализа полученных данных следует, что среди перинатальных факторов риска в формировании АтД высоко достоверный результат имеют профессиональные вредности, нерациональное питание беременной женщины, аллергические заболевания у обоих родителей. При проведении корреляционного анализа, установлено более выраженная связь аллергического анамнеза матери с тяжёлой степенью АтД ребёнка по сравнению с таковой отца ($r=0,48$, $p<0,001$ и $r=0,34$, $p<0,05$), что возможно обусловлено доминированием во время беременности в организме матери продукции цитокинов Th2-профиля.

Таким образом, выявление наиболее значимых ранних перинатальных факторов риска, предрасполагающих к развитию постнатальной аллергической патологии, позволит разработать комплекс лечебно-профилактических мероприятий направленных на предотвращение формирования АтД.

WHAT'S THE DIFFERENCE BETWEEN FACED AND BSI SCALES IN ASSESSMENT OF THE SEVERITY IN PATIENTS WITH BRONCHIECTASIS?

Gashynova K., Dmytrychenko V., Suska K., Nagiieva G.

State Institution "Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine", Department of Occupational Diseases and Clinical Immunology, Dnipro, Ukraine

Recently various multidimensional scores have been published, which use different indicators to predict the severity of bronchiectasis (BE). The most popular are the FACED scale and the Bronchiectasis Severity Index (BSI), using 5 and 9 variables respectively.

The aim of the study: to determine the presence of differences in the results of the assessment of the severity of bronchiectasis using the FACED and BSI scales.

Materials and methods: The study included 21 stable BE patients (pts). The diagnosis was confirmed by the high resolution computed tomography. Physical examination and history studying were performed for all pts, and the FACED and BSI scales were also used.

Results. We examined 21 pts, 16 were women (76.2%), the average age was 49.8±4.6 years. We assessed how the scores match in predicting BE severity. There are demonstrated in table 1, that 33.3% of pts with high BSI were found to have mild BE by FACED and 100% of pts with moderate BE by FACED had high BSI.

Table 1

Percent coincidence of values in two scales

	% score FACED coincidence by BSI score		
FACED	Low	Intermediate	High
Mild	100%	100%	33,30%
Moderate	0%	0%	55,60%
Severe	0%	0%	11,10%
	% score BSI coincidence by FACED score		
BSI	Mild	Moderate	Severe
Low	60%	0%	0%
Intermediate	20%	0%	0%
High	20%	100%	100%

Applying the Wilcoxon test for paired samples, it was revealed that this two scales were significantly different ($p=0.0021$) and the FACED scale showed the lowest scores (tab. 2).

Table 2

Pair comparison of values

	Pair comparison	N
BSI- FACED	BSI>FACED	11
	BSI<FACED	0
	BSI=FACED	10
	Total	21

Conclusions:

1. The FACED scale is easier and faster to calculate as it incorporates less variables.
2. The BSI showed higher scores than the FACED scale in half of BE pts.

ОПТИМИЗАЦИЯ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭКЗЕМЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТОВ

Ибраева Т.Б, Нурмухамбетов Ж.Н.

НАО «Медицинский Университет Семей», г. Семей, Казахстан

Экзема – воспалительное острое или хроническое заболевание кожи аллергической природы, которое встречается у пациентов разных возрастных групп и достигает до 30-40% всех аллергодерматозов. Согласно исследованиям, пациенты пожилого и старческого возрастов страдают дерматозами значительно чаще, чем больные молодых и средних возрастных групп. Эта проблема имеет чрезвычайную значимость в современном мире, учитывая тот факт, что, на данный момент, весь мир сосредоточен на существенном увеличении численности людей пожилого и старческого возрастов.

Важно отметить, что терапия экземы в пожилом возрасте влечет за собой определенные сложности ввиду инволюционных процессов стареющего организма, а также высокой вероятности возникновения побочных эффектов в результате применения лекарственных средств. В связи с этим, очень важно уделить большее внимание на оптимальной и адекватной наружной терапии. Выбор действующего вещества и лекарственной формы, состава основы наружного лекарственного препарата, способов и режимов его применения и многое другое, - все это играет существенную роль в наружном лечении как его основные принципы.

Целью исследования является создание готовой лекарственной формы – мази, содержащей мочевины, димексид и топический кортикостероид сильного действия на гидрофильной основе с уменьшением до минимума возможных побочных эффектов кортикостероида.

Материалы и методы исследования: Под нашим наблюдением находились 72 пациента в возрасте 60 до 84 лет: женщин было – 34, мужчин – 38. Длительность заболевания составляла от нескольких месяцев до нескольких десятков лет. Все пациенты были разделены на 2 группы методом случайной выборки. Пациенты первой группы получали разработанную нами мазь 2 раза в сутки в течение 3 недель в сочетании с комплексной терапией. Пациенты второй группы получали мазь целестодерм дважды в день в течение 3 недель в сочетании с общей терапией аналогичной для пациентов 1 группы.

Результаты и обсуждение: Изменения клинической симптоматики в ходе проводимой терапии характеризовались следующим образом: наблюдаемая у большинства больных застойная эритема, инфильтрация, лихенификация особенно плохо поддавалась коррекции во второй группе, у подавляющего большинства пациентов данные клинические проявления уменьшились незначительно. В первой группе у всех больных с отеком в очаге поражения отмечалось его полное разрешение, тогда как во второй группе отечность полностью исчезла у половины больных (57,1%), у 35,7% уменьшилась и у 7,0% осталась без изменения. Более эффективной проводимая терапия оказалась для таких проявлений как инфильтрация и лихенификация. В первой группе у всех больных (за исключением одного случая) отмечалось полное заживление трещин, отторжение корок и полное исчезновение шелушения в очаге поражения. Во второй группе корки исчезли полностью только у половины пациентов (55,1%), шелушение – у 71,4%, инфильтрации и лихенификации - у 29,9%, трещины - у 77,8%.

Применение разработанного наружного лечения хронической экземы у пациентов данной возрастной группы позволяет добиться исчезновения воспалительных кожных явлений, и в итоге – полного восстановления нормальной структуры кожи.

МЕХАНИЗМЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ УТРАТЫ АУТОТОЛЕРАНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ С МИАСТЕНИЕЙ

Лавинская Е.В., Мережко О.С., Климова Е.М., *Божков А.И.

ГУ «Институт общей и неотложной хирургии им. В.Т. Зайцева НАМН Украины», г. Харьков, Украина

**Национальный университет им. В.Н. Каразина, г. Харьков, Украина*

Миастения – мультифакториальное аутоиммунное заболевание, проявляется в виде патологической мышечной утомляемости, и часто сопровождается структурно-функциональными изменениями тимуса. Увеличение частоты аутоиммунной миастении (с 7 до 20 человек на 100 000 населения), является весомым аргументом для детального изучения этиологических и патогенетических факторов, и обоснования различных лечебных подходов. Важным является выяснение механизмов утраты периферической и центральной ауто толерантности, вызывающих нейро-трансмисмиттерные реакции и патологию тимуса, и факторов, которые могут инициировать воспаление и функционировать на различных его этапах. Цель – исследовать механизмы клеточного

сигналинга, участвующие в дифференцировке лимфоцитов в тимусе и регуляторных цитокинов у пациентов с различными клиническими фенотипами миастении. Пациенты с миастенией были классифицированы на группы по структурно-функциональным изменениям тимуса: М – миастения без поражения тимуса (n = 22); МГ – миастения на фоне гиперплазии тимуса (n = 38); МТ – миастения на фоне тимомы (n = 37). Исследовали концентрацию цитокинов (ИЛ-2, ИЛ-6, ИЛ-10, α ФНО) методом иммуноферментного анализа и экспрессию костимулирующих CD28+ и регуляторных Treg CD25+ молекул на лимфоцитах, адгезивных молекул CD11c+ на моноцитах и уровень маркера поздней активации лимфоцитов CD3+HLA-DR+ методом проточной цитофлюориметрии.

Ранее выявили генетические предикторы – наличие лейкоцитарных антигенов HLA-DR: у 20% молодых пациентов с М и у больных с МТ – DR2, DR7; у больных с МГ – DR1, DR5). Также была оценена степень цитотоксичности миастогенных факторов с использованием клеточной тест-системы *Dunaliella viridis*: при М в 9 раз; при МТ в 14 раз; при МГ в 7 раз выше контроля. Выявили снижение CD4+CD28+ в группе М, что приводит к сохранению аутореактивных Т-лимфоцитов. В группах М и МТ снижение экспрессии CD4+CD25+ Treg-клеток коррелировало с низким уровнем продукции ИЛ-10, который синтезируется адаптивными Трег-клетками, что указывает на взаимосвязь аутоиммунного ответа у этих пациентов с наличием центральных механизмов утраты аутоотолерантности. На фоне изменения экспрессии костимулирующих молекул отмечали увеличение концентрации интерлейкинов: ИЛ-2 (при МТ в 5,7 раз), ИЛ-6 (при М в 20 раз) и α ФНО (при МТ в 11 раз), что свидетельствует о наличии воспалительных реакций, так как α ФНО характеризуется выраженной цитотоксической и лизирующей активностью, и вызывает альтерацию тканей. Наличие маркеров утраты центральной аутоотолерантности является основанием для выбора оперативной тактики лечения. При МГ выявили преобладание периферических механизмов утраты аутоотолерантности: возрастание экспрессии регуляторных CD4+CD25+ Т-лимфоцитов, которые способны подавить процесс аутоиммунной атаки против собственных тканей за счет синтеза ИЛ-10. Дополнительными факторами, участвующими в формировании периферической утраты аутоотолерантности была сниженная экспрессия молекул адгезии на моноцитах CD14+CD11c+ и низкий уровень экспрессии маркера поздней активации лимфоцитов CD3+HLA-DR+, свидетельствующий о нарушении дальнейшей презентации антигена Т-лимфоцитами. При преобладании маркеров утраты периферической аутоотолерантности необходимо использовать альтернативные методы лечения.

Таким образом, в основе формирования центральной и периферической утраты аутоотолерантности при различных клинических фенотипах миастении лежат механизмы, приводящие к изменению экспрессии функционально значимых кластеров дифференцировки и концентрации регуляторных цитокинов.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ АФТОЗНЫМ СТОМАТИТОМ

Сагимбаева Т.Б., Танкибаева Ж.Г., Копбаева Н.

НАО «Медицинский университет Караганды», г. Караганда, Казахстан

Введение. Воспалительно-деструктивные заболевания слизистой оболочки рта (СОР), в том числе хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) протекающие с образованием эрозивно-язвенных элементов, занимают значительное место в клинической практике. Эрозивно-язвенные поражения СОР сопровождаются выраженным болевым синдромом, а упорные рецидивирующие процессы нарушают общее состояние больных. Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 70 больных ХРАС в возрасте от 18 до 60 лет.

На каждого больного заполняли медицинскую карту, с вкладным листом в историю болезни больного с заболеваниями СОР, в которой указывали дату рождения, фиксировали жалобы больного, диагноз, длительность заболевания, клинические симптомы, наличие соматической патологии, результаты обследования и лечения.

Результаты. Под нашим наблюдением находилось 70 больных ХРАС - 54 (77,1%) женщин и 16 (22,9%) мужчин в возрасте от 18 до 60 лет.

Характер течения ХРАС было различным. У большинства больных - у 47 (67,1%) - отмечалась высокая частота рецидивов заболевания - от 5 до 10 раз и более раз в течение года. У 20% больных частота рецидивов не была высокой – 1-2 раза в год. Незначительную группу больных - 12,9% (9) составили те, у которых частота рецидивов составила 3-4 раза в год.

Элементы поражения чаще (в 86% случаев) были небольших размеров, их диаметр составлял от 3 мм до 5 мм. Но в то же время в 12,5% случаев наблюдались афты несколько больших размеров - от 5 мм до 10 мм. Гораздо реже - в 7,5% случаях - выявлялись элементы больших размеров - от 10 мм до 15 мм. Афты были покрыты фибринозным налетом, не снимающимся при поскабливании. У 4 (5,7%) больных встречались афты, покрытые некротическим налетом, при этом отмечалась асимметрия лица за счет коллатерального отека мягких тканей челюстно-лицевой области. Множественные эрозивно-язвенные высыпания были, как правило, в разных фазах развития: от только что появившихся до находящихся в стадии эпителизации.

Чаще всего патологические элементы локализовались на слизистой оболочке языка - на кончике и боковой поверхности языка - в 40 (34,4%) случаях, в 30 (25,8%) случаях - на слизистой оболочке губ (рисунок 6,7). Реже афты встречались в области слизистой щек - в 20 (17,2%) случаях, на десне - 12 (10,3%).

Выявленная фоновая патология была разнообразна и имела хроническое течение. Сопутствующие заболевания отмечались у каждого обследованного. Необходимо отметить, что у ряда больных ХРАС выявлялось из анамнестических данных наличие нескольких заболеваний. Наиболее часто у больных ХРАС встречались заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, холецистит, панкреатит, дисбактериоз кишечника) - у 34 (48,5%), заболевания ЛОР-органов (хронический тонзиллит, гайморит, отит) - у 34 (48,5%), заболевания аллергической природы (пищевая, медикаментозная аллергия) - у 22 (31,4%), заболевания системы кроветворения (анемия, тромбоцитопения) - у 12 (21,4%).

Выводы. Таким образом, анализ клинических проявлений и анамнестических данных у больных ХРАС свидетельствовал о высоком удельном весе больных с тяжелым характером течения заболевания. У большинства больных (80%) наблюдалось длительное течение заболевания с частыми рецидивами (от 3-4 раз до 5-10 раз в год), высокая распространенность фоновой патологии (преимущественно заболевания ЖКТ, ЛОР-органов), наличие множественных эрозивно-язвенных элементов, в ряде случаев (афты Сеттона, перманентное течение ХРАС) с вовлечением регионарных лимфоузлов в воспалительный процесс, язвенно-некротическим стоматитом, нарушением общего состояния.

ОЦЕНКА НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Шаймерденова А.И., Рахман Н.Қ., Бодаубай Р., Тайжанова Д.Ж.

НАО «Медицинский университет Караганды», г Караганда, Казахстан

Цель работы: оценить нарушения функции почек у больных с хронической сердечной недостаточностью

Материалы и методы исследования

Обследованы 80 пациентов с хронической сердечной недостаточностью на фоне органических заболеваний сердца (ИБС, артериальной гипертензии). Возраст пациентов составил от 41 до 75 лет (средний возраст – 59 ± 12 лет). Использован метод MDRD с тщательным анализом таких показателей, как скорость фильтрации клубочков, креатинин, мочевины.

Всем пациентам проводилось общеклиническое обследование (сбор жалоб, анамнеза, физикальный осмотр), определялись антропометрические показатели (измерение артериального давления, рост, масса тела, индекс массы тела). Определяли уровень креатинина, по формуле MDRD (Modification of Dietin Renal Disease Study) вычисляли скорость клубочковой фильтрации (СКФ).

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

Результаты исследования

Согласно полученным данным, пациенты с ХСН и нарушениями функции почек (ХБП) были старше, среди них преобладали женщины (75%). В группе больных с ХБП чаще встречались multimorbидные пациенты (ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, сахарный диабет, фибрилляция предсердия), хотя наиболее часто при констатации ХБП, в основе ХСН была артериальная гипертензия. Кроме того, у пациентов с ХСН и диагностированной ХБП, обнаруживали низкие показатели уровня гемоглобина.

Причинно-следственные взаимоотношения между дисфункцией сердца и почек у 80 больных с ХБП были следующими: у 48 (53 %) пациентов ведущим клиническим синдромом была ХСН, которая возникла до развития почечной дисфункции, у 12 (8%) больных до развития ХСН, были признаки ХБП со снижением функции, у 20 (20%) больных ведущим клиническим синдромом была ХСН, но определить, что первично – патология сердца или почек – не представлялось возможным. Среди пациентов с ХСН у 10% была выявлена $СКФ > 90$ мл/мин/1,73 м², у 35% – 60-89 мл/мин/1,73 м², у 25% – 45-59 мл/мин/1,73 м², у 15% – 30-44 мл/мин/1,73 м² и у 5 % – 15-29 мл/мин/ 1,73 м². Средний ФК ХСН составляло $3,1 \pm 0,5$ у больных с нормальной СКФ почек, при ассоциированной с ХБП этот показатель был выше ($3,6 \pm 0,5$; $p < 0,001$).

Заключение. Почечная дисфункция выявляется у большинства больных ХСН. Выраженность ее весьма вариабельна: от легкого снижения СКФ до начальных стадий ХБП, что требует целенаправленной диагностики и учет данного осложнения при комбинированной комплексной терапии подобных пациентов. Используемые в настоящее время в рутинной клинической практике методы диагностики почечной дисфункции у больных ХСН неточны, что требует разработки более совершенных методик, позволяющих четче определять состояние ренальной функции, особенно при не выраженных ее нарушениях.

USE OF MODERN INFORMATION TECHNOLOGIES WHEN TEACHING DISCIPLINE "PROTECTION OF INTELLECTUAL PROPERTY"

Guseynova E.S.

Dagestan State Medical University, Makhachkala, Dagestan, Russia

Now the great value was gained by the questions connected with protection of intellectual property. The modern system of the higher education sets new tasks in training of specialists, informed in various fields of health care. One of the main components in professional, scientific and pedagogical training of specialists is knowledge concerning protection of copyright and intellectual property.

At the Dagestan State Medical University (DSMU) a number of the computer programs and databases, such as "Inventions and Useful Models" Database, Database "Test tasks for self-checking", "Protection of intellectual property in higher education institution", "Medical Technologies Introduced in Applied Medicine in the Republic of Dagestan" Database, Computer program "Calculation of the load on endodontic tools» are developed and registered. The "Innovative Projects of young scientists in Medicine" database is intended for accumulation, storage and data processing on young scientists and students: personal data, projects with which they participated in exhibitions, conferences. The database ensures operational work with information on the concerning young scientists. Information can be supplemented, deleted, changed, specified search and to make reports. The classes for post-graduate students on discipline "Protection of intellectual property in medicine" have been held in DGMU for a number of years. They receive knowledge of carrying out patent and information researches, of carrying out patent search on the Internet in the database of Federal Institute of Industrial Property www.fips.ru. The program of occupations has included the following subjects: copyright and related rights; general characteristic of the concepts "invention", "utility model" "industrial design", "trademark", "know-how", objects of inventions, drawing up applications for an invention and on useful model. Multimedia technologies are used: placement of lectures on protection of intellectual property on the website of higher education institution, the video presentations, posters, educational movies that promotes the assimilation of the subject.

ПОДОСТРЫЙ СКЛЕРОЗИРУЮЩИЙ ПАНЭНЦЕФАЛИТ ВАН-БОГАРТА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Лепесова М.М., Турманбетова А.К., Айтмуханбетова Ж.М.

Казахский Медицинский Университет Непрерывного Образования, г. Алматы, Казахстан

Актуальность: Подострый склерозирующий панэнцефалит Ван-Богарта (ПСПЭ) — медленная вирусная инфекция, характеризующаяся поражением ЦНС и выражающаяся в медленно прогрессирующем нарушении когнитивных функций, двигательных расстройств, приступами судорог и заканчивающаяся летально. ПСПЭ развивается через несколько лет после перенесенной кори. Извращенный иммунный ответ на корь или, возможно, некоторые мутантные формы вируса могут вызвать данное заболевание. Полиморфизм клинической картины, неспецифичность симптоматики, редкая встречаемость обуславливают позднюю диагностику заболевания.

Ребенок Н., 3 года 11 мес., госпитализирован в отделение неврологии с жалобами на движения головой в виде кивков, частые приступы в виде падения, вздрагиваний, снижение внимания, памяти, нарушение речи, прогрессирующее ухудшение общего состояния. Из анамнеза: в середине сентября 2018 года, ребенок на улице с разбега сел на табуретку, не удержался и упал назад, ударился головой. Ребенок сознание не терял, рвоты не было, медицинской помощью не обращались. На следующий день ребенок стал часто падать, приседать. В следующие дни падения участились, чаще проявлялись перед сном или после

пробуждения. Через 1 месяц стали заметны когнитивные нарушения, другие виды приступов: резкие движения головой в виде кивков, миоклонии плеч по типу вздрагиваний, двигательные нарушения в виде затруднения при подъеме по лестнице, нарастала общая слабость, сонливость, появился тремор, усилились миоклонии, ребенок стал вялым, перестал опираться на ноги. Обратились в нашу клинику в ноябре 2018г. Анамнез жизни: ребенок рос и развивался соответственно возрасту. Иммунопрофилактика – согласно календарю вакцинации в индивидуальном порядке. Перенесенные заболевания: ЦМВИ с поражением легких.

В неврологическом статусе при поступлении: сознание сохранено, отмечается миоклонические приступы, когнитивные нарушения, дизартрия, гипотония, самостоятельно не передвигается. При поступлении: анемия 1 степени, СОЭ (30мм/час), лактат (4,7ммоль/л), умеренная протеинария (0,099г/л); ЭЭГ: генерализованные высокоамплитудные пики и поли-пики в правой теменно-височной области клинически коррелируют с миоклоническими приступами в верхних конечностях, фокальная эпилептиформная активность из правой теменно-височной области с генерализацией; МРТ головного мозга: расширения периваскулярных ликворных пространств Вирхова-Робина, киста прозрачной перегородки.

За время нахождения в клинике состояние ребенка прогрессивно ухудшалось, нарастала неврологическая симптоматика, сознание нарушилось до комы 3 степени, развилась тетраплегия. Общеклинические анализы в динамике: нарастали СОЭ (до 70мм/час), гипопропротеинемия, азотемия, повышались АЛТ, ЛДГ, ацидоз. ЭЭГ в динамике с ухудшением вплоть до постоянной низковольтажной мало дифференцируемой патологической активности, с мульти региональным изоэлектрическим молчанием, отсутствием реакции биоэлектрической активности на внешние стимулы. МРТ головного мозга на 38-й день госпитализации с отрицательной динамикой: картина характерна для панэнцефалита, признаки выраженного отека, повреждения базальных ядер и моста мозга. При ИФА выявились антитела кори IgG (2,471 Ме/мл), в динамике титр антител нарастал (3,500Ме/мл). Консультация инфекциониста: у ребенка не исключается подострый склерозирующий панэнцефалит (коровой), протекающий на иммунодепрессивном фоне. На 93-й день госпитализации ребенок выписан по просьбе родителей, для дальнейшего наблюдения по месту жительства для оказания паллиативной помощи.

Заключение: данный клинический случай свидетельствует о том, что необходимо помнить о клинической картине подострого склерозирующего панэнцефалита, которая имеет большое значение для практического здравоохранения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ФЕМТО-АССИСТИРОВАННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДАЛЕКОЗАШЕДШЕГО КЕРАТОКОНУСА

Ситник Г.В.

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Минск, Беларусь

Актуальность. Кератоконус представляет собой двустороннее заболевание невоспалительной природы, с наследственной предрасположенностью, поражающее людей юношеского и молодого возраста, которое характеризуется прогрессирующей конической деформацией роговицы, ее истончением вплоть до критических величин, значительным снижением зрения и приводящее в своей терминальной стадии к необходимости пересадки донорской роговицы. Распространенность кератоконуса высокая, от 1:500 до 1:2000.

Цель. Оценить эффективность различных способов хирургического лечения далекозашедших стадий кератоконуса.

Материалы и методы. В исследование включены 319 пациентов (342 глаза), которые были прошли лечение и наблюдались в 10-й ГКБ г. Минска. Период наблюдения составил от 1 года до 7 лет. Из них 208 мужчин, 111 женщин, средний возраст составил $34,1 \pm 11,5$ лет

(от 16 до 59 лет). III стадия кератоконуса была установлена на 32 глазах, IV стадия – на 310 глазах. Острый кератоконус перенесли 15 пациентов, выраженные помутнения и рубцы выявлены в 38 случаях. Минимальная толщина роговицы составила 279 ± 98 мкм (от 110 мкм до 385 мкм). Кератотопографические индексы соответствовали стадии болезни: $K_s 60 \pm 16,8 D$, $K_f 54 \pm 23,1 D$, $Cyl 15 \pm 4,3 D$. Были выполнены следующие хирургические вмешательства: фемтолазерная рефракционная аутокератопластика (ФРАК) – 64 глаза, в том числе с трансплантацией боуеновой мембраны, глубокая передняя послойная кератопластика (ГППК) – 70 глаз, из них 38 случаев с использованием фемтосекундного лазера IntraLase 60kHz, сквозная кератопластика (СКП) – 150 глаз, с фемтосопровождением – 96 глаз. Операцию ФРАК выполняли по разработанному способу при толщине роговицы пациента не менее 350 мкм, остроте зрения без коррекции $0,07 \pm 0,03$, основной целью являлось ремоделирование и сохранение собственной роговицы пациента и повышение остроты зрения.

Результаты. Отдаленные результаты ФРАК (срок 1-4 года) были положительными в 78,1%, некорригированная острота зрения (НКОЗ) варьировала от 0,2 до 0,5 средняя прибавка НКОЗ составила 2,8 строчек. Наблюдалось стабильное статистически достоверное улучшение средних значений кератотопографических индексов по сравнению с исходными данными, которые составили: $K_s 49,8 \pm 4,7 D$, $K_f 44,2 \pm 5,19 D$, $Cyl 4,8 \pm 1,9 D$, $K_{max} 53,7 \pm 3,9 D$ ($p < 0,05$). Прогрессирование выявлено на 3 глазах, 1 пациент перенес гидропс роговицы. Послеоперационный период после ГППК протекал более гладко, Воспаление купировали быстрее, чем после СКП. НКОЗ имели сопоставимые средние величины через 10 месяцев после операции: после ГППК $0,38 \pm 0,22$, после СКП $0,32 \pm 0,27$. В отдаленном периоде острота зрения с коррекцией составила: после ГППК $0,38 \pm 0,3$, после СКП $0,31 \pm 0,42$. Скорость потери ПЭК была значимо ниже после ГППК по сравнению с СКП в отдаленном периоде. Поскератопластический астигматизм высокой степени выявлен в 8,2% после пересадки роговицы с фемтосопровождением, в 11,6% при мануальной технике операции.

Выводы. Выбор способа хирургического лечения при кератоконусе IV стадии зависит от: остроты зрения, параметров роговицы, возраста, пола, профессии, социальных обстоятельств пациента. Выполнение операции ФРАК позволяет сохранить собственную роговицу пациента и значительно повысить остроту зрения. Селективная трансплантация боуеновой мембраны при терминальном кератоконусе обеспечивает увеличение толщины и биомеханической стабильности роговицы, позволяет улучшить остроту зрения с коррекцией и переносимость контактных линз. Трансплантация донорской роговицы является крайней мерой. ГППК показана при толщине роговицы пациента до 250 мкм. При меньшей толщине роговицы высок риск перфорации десцеметовой мембраны во время операции, а также риск образования рубцовых складок десцеметовой мембраны, значимо снижающих остроту зрения.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОПРОЛОЛА (КАРДОЛАКС) И ЕГО РОЛЬ В РЕМОДЕЛИРОВАНИИ СЕРДЦА БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Джураева Р.И., Досыбаева Г.Н., Латыева М.Ш

Южно-Казахстанская Медицинская Академия, г.Шымкент, Республика Казахстан

Цель. Изучить влияние метопролола и его роль в ремоделировании сердца у больных хронической ИБС в сочетании с АГ, осложненной ХСН

Материал и методы исследования. Обследовано 65 больных (30 мужчин и 35 женщин) в возрасте 50-75 лет с диагнозом ИБС, стенокардия напряжения ФК II-III с АГ II ст. и ХСН

ФК II-III, которые находились на лечение в кардиологическом центре. Уровень АД соответствовал мягкой или умеренной степени АГ. Обследование и лечение проводилось в стационаре 8-10 дней, затем продолжили амбулаторно. Больные условно были разделены на две группы. В первую группу были включены 45 больных с выше указанной патологией, которые получали метопролол 25мг 2раз/сут(Кардолак) и ИАПФ (эналаприл 5мг 2р/сут). Во вторую группу входило 20 больных, которые получали только эналаприл в начальной дозе 5мг/сут, конечная доза 20 мг\сут без метопролола, затем продолжали наблюдения амбулаторно в течение 6 месяцев. Для оценки функциональной работы сердца был использован доплер-эхокардиограф. Исследования проводили в период пребывания больных в стационаре, затем на амбулаторном этапе наблюдения.

Результаты исследования. Лечение метопрололом (Кардолак) привело к улучшению клинического состояния больных и показателей структурно-функционального состояния сердца на доплер-эхокардиографии. Длительное применение метопролола в дозе 50 мг сут., привело к снижению размеров ЛП от 5,13+0,18см до 4,61+0,14см и ПЖ от 3,11+0,01 см до 2,90+0,08 см, снижению ИММЛЖ от 127,0+5,4 до 112+4,7 и увеличению ФВ от 48% до 52%, УО от 54 мл до 62 мл, МО от 4,36+0,20 л\мин до 5,30+0,20л\мин, что свидетельствует о способности БАБ сбалансировать повышенное потребление энергии при тахикардии, сопутствующей гиперсимпатикотонии, скорректировать патологическое ремоделирование сердечно-сосудистой системы, отдалить или замедлить прогрессирование функциональной несостоятельности миокарда, вследствие нарушения функции самих бета-адренорецепторов (down-regulation) и снижения реакции на катехоламины с прогрессирующим уменьшением сократительной функции кардиомиоцитов.

Выводы. Таким образом, препарат метопролол (Кардолак) является эффективным средством при лечении больных с стабильной стенокардией напряжения ФКII-III и АГ, осложненной ХСН. Длительное применение метопролола от 3-х месяцев и больше улучшает функцию сердца, уменьшает функциональный класс ХСН, нормализует показатели диастолического наполнения левого желудочка и улучшает продолжительность жизни больных с ХСН.

АПРИОРНЫЙ РИСК РАБОТНИКОВ ПЛАВИЛЬНЫХ ЦЕХОВ ЗАВОДА ФЕРРОСПЛАВОВ

Мусина А.А., Сериков С.

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

Оценка и управление профессиональными рисками предполагают проведение анализа и оценки состояния здоровья работников в причинно-следственной связи с условиями труда, информирование о риске, контроль динамики показателей риска, а также проведение мероприятий по управлению профессиональными рисками (Кузьмин С.В., Гурвич В.Б., Климин В.Г., Рослый О.Ф. и др. 2010).

Несмотря на постоянное совершенствование технологических процессов, работники предприятий цветной металлургии подвергаются воздействию комплекса вредных и опасных производственных факторов. В их число входят соединения металлов, запыленность и загазованность воздуха рабочих зон, физические перегрузки, шум, вибрация, неблагоприятные параметры микроклимата рабочих мест и др. (Сюрин С.А., Чашин В.П., Фролова Н.М., 2012).

Целью работы была оценка априорных факторов риска по результатам аттестации рабочих мест Аксусского завода ферросплавов.

Материалами анализа были сводные таблицы выкопировки протоколов аттестации рабочих мест основных плавильных цехов Аксусского завода ферросплавов. Ведущими профессиями плавильных цехов были выбраны для анализа: плавильщик, горновой,

электродчик, машинист разливочных машин, газовщик. Материалы цеха шихтоподготовки были представлены профессиями дробильщик и шламовщик.

Результаты показали, что основные априорные факторы риска представлены по параметру микроклимат, в виде превышения температуры у плавильщика и горнового до $5,8\text{ C}^0$, у горнового и электродчика до $4,8\text{ C}^0$, у газовщиков до $3,5\text{ C}^0$, у машиниста разливочных машин до $1,7\text{ C}^0$. При переработке рудного сырья, последующего извлечения и рафинирования металлов воздух производственных помещений загрязняется производственными аэрозолями, содержащими: пыль неорганическая (SiO_2 10-70%), ди Cr^{3+} триоксид по хрому (III), Cr^{6+} . По загазованности воздуха рабочей зоны, превышения у машиниста разливочных машин выявляются по показателям оксид марганца до 5,3 раза и неорганическая пыль до 3,4 раза; у плавильщика по показателям оксид марганца до 6,6 раз и неорганической пыли до 2,6 раз; у горнового ферросплавной печи по показателям оксид марганца в 6,3 раза и неорганической пыли до 2,7 раз. В цехе шихтоподготовки участки, подвергающиеся наиболее сильному загрязнению рабочие 5-й горизонтальной галереи в виде загрязнения рудной пылью, Cr^{6+} на $109,31\text{ м/м}^3$, на транспортировке окатышей пылью руды, Cr^{6+} на $0,019\text{ м/м}^3$, на сушильном отделении пылью с окисью углерода, Cr^{6+} , серн. ингр., окислами азота на $5,63\text{ м/м}^3$.

В целом, априорные факторы риска свидетельствуют, что управление профессиональными рисками, должны обязательно включать мероприятия по оздоровлению и улучшению условий труда рабочих. Работа, оцениваемая при аттестации рабочих мест, как «вредный» при стажевом воздействии на организм работающих способствует развитию профессиональных заболеваний, стойкому снижению работоспособности и повышению частоты соматических заболеваний, т.е. нарушению здоровья. Поэтому требуются организационно-технические и лечебно-профилактические меры, причем предпочтительны и эффективны должны быть технические меры по предупреждению, устранению или уменьшению вредности.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА У ПАЦИЕНТОВ ДО И ПОСЛЕ ХИРУРГИИ КАТАРАКТЫ

Исламзаде З.Ф.

кафедра офтальмологии, Азербайджанский Медицинский Университет, Баку, Азербайджан

Актуальность. Синдром «сухого глаза» (ССГ) представляет собой многофакторное заболевание глазной поверхности, которое клинически проявляется симптомами дискомфорта, нарушением состава и количества слезы, наличием персистирующего воспаления и существенно ухудшает качество жизни. ССГ у пациентов с катарактой выявляется в 32-72% в зависимости от возрастной категории и региона проживания. Как правило, после хирургии катаракты наблюдается усиление симптомов ССГ, что может повлечь за собой снижение функциональных результатов хирургического лечения.

Цель. Изучить эффективность слезозаместительной терапии ССГ у пациентов до и после хирургии катаракты и влияние на функциональные результаты.

Материалы и методы. На 1-м этапе исследования были обследованы 96 пациентов (96 глаз, 46 мужчин, 50 женщин). Средний возраст составил $62,7 \pm 11,1$ лет. У всех пациентов была выявлена катаракта и запланировано хирургическое лечение: факоемульсификация с имплантацией ИОЛ. Всем были выполнены стандартные предоперационные обследования для расчета ИОЛ, в том числе эхоскопия, эхиометрия, рефрактокератометрия, измерение ВГД, а также по показаниям выполняли кератотопографическое исследование. Дополнительно были проведены тесты для диагностики ССГ (тест Ширмера, проба Норна), а также опрос для выявления симптомов ССГ. У 51 пациента был диагностирован ССГ различной степени тяжести, и они были отобраны для дальнейшего участия в исследовании.

На 2-м этапе эти пациенты были равнозначно разделены на 2 группы. Пациенты 2-й (контрольной) группы – 25 человек – получали лечение только после операции: антибиотик офтаквикс, диклофенак а также глазную мазь с декспантенолом. В 1-й группе (исследования) – 26 человек – назначали лечение ССГ до операции: при ССГ легкой степени – окутиарс 4 раза в сутки, при ССГ средней степени – окутиарс и офтагель до 5 раз в сутки, пациентам с тяжелым ССГ устанавливали обтураторы слезных путей и назначали окутиарс и офтагель до 5 раз в сутки. После операции в 1 группе пациенты получали те же препараты для лечения ССГ и противовоспалительное лечение, как у пациентов 2й группы.

Результаты. Обследование 96 пациентов по время 1 этапа работы позволило диагностировать ССГ у 53,1 % (51 пациент), при этом ССГ легкой степени выявлен в 35,3% (18 пациентов), средней – в 45% (23), тяжелой – в 19,7% (10), что подтверждает актуальность проблемы. Осложнений во время операций не было. Изменения средних показателей на 5 сутки после операции были следующими: в 1-й группе тест Ширмера – $6,48 \pm 0,88$ мм), проба Норна – $4,36 \pm 0,56$ сек, во 2-й: Ширмера – $11,31 \pm 3,2$ мм, проба Норна – $9,86 \pm 1,68$ сек ($p \leq 0,05$). Опрос показал наличие выраженных признаков дискомфорта в 75% в 1й группе и 42,3% во 2-й группе ($p \leq 0,05$). Продолжительность купирования воспалительного синдрома после операции: в 1-й группе – $27 \pm 13,4$ сут, во 2-й – $18 \pm 7,9$ сут ($p \leq 0,05$). Через 1 мес после операции были оценены функциональные результаты. Рефракция цели была достигнута в 92,3% в 1-й группе, в 84% во 2-й группе, что может быть связано с точностью проведения кератометрических исследований и расчета ИОЛ на фоне выраженного ССГ.

Выводы. Результаты работы доказывают актуальность коррекции ССГ у пациентов, которым планируется хирургия катаракты. В связи с высокой распространенностью ССГ среди пациентов старше 50 лет, а также климатическими особенностями Азербайджана, показано проведение предоперационного скрининга для диагностики ССГ. Требуется разработка оптимального лечебно-диагностического алгоритма для улучшения функциональных результатов лечения и сокращения сроков реабилитации пациентов.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К ЭВТАНАЗИИ

Жүсіпқали Ф.А., Бердалиева Л.С.

АО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

Введение. В современной медицине многих стран сегодня довольно широко обсуждается тема эвтаназии. В таких странах как в Нидерландах, Бельгии, Люксембурге, Швейцарии, и некоторых штатах США эвтаназия сегодня легализована. В Казахстане осуществление эвтаназии запрещается, в соответствии со ст. 141 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения». Вопросы относящиеся к эвтаназии находятся во внимании различных ученых, политиков и исследователей, поэтому изучение эвтаназии является одной из актуальных проблем в современном мире.

Цель исследования: Выявление отношения студентов к эвтаназии.

Материалы и методы: Для проведения исследования были взяты студенты АО «Медицинский университет Астана» как основной объект исследования (N=300), предметом изучения является анкетирование студентов.

Результаты: По результатам социологического исследования, проводимого среди студентов, об их отношении к эвтаназии, были получены следующие ответы: показано, что большинство из опрошенных знают, что такое эвтаназия 73% или по крайней мере немного осведомлены об этом (19%). На вопрос «Имеет ли право человек (в здравом уме) на быструю смерть?» больше половины (59%) ответили положительно, хотя в следующем вопросе большая часть респондентов (64%) показали негативное отношение к применению самой эвтаназии. В качестве основной причиной этому является то, что студенты принимают эвтаназию как убийство или же самоубийство 34%. Тот факт, что «убийцами»

в данном акте должны быть врачи тоже оказало свое влияние (30%) на негативное отношение к эвтаназии. Доля респондентов (28%) поддерживают эвтаназию по причине, что она является способом избавления от невыносимой боли, в то время как 8% опрошенных положительно относятся к эвтаназии лишь потому, что неизлечимо больной пациент доставляет лишние проблемы окружающим. Студенты полагают, что итоговое решение об эвтаназии должно принять специально созданная врачебная комиссия (38%) или же сам больной (30%). Доля студентов (40%) считают, что родственники могут злоупотреблять эвтаназией, однако, 30% опрошенных больше полагают, что злоупотреблять эвтаназией могут врачи, нежели родственники, в то время как оставшаяся часть (30%) доверяют государству, в принятии правильного решения. Всего 13% опрошенных поддержали легализацию эвтаназии по причине увеличения числа доноров. Большинство (52%) студентов считают, что многие страны не дают легализацию на эвтаназию из за возможной вспышки недовольств со стороны врачей и их близких, в то время как 30% респондентов считают, что религия является основной причиной запрета на эвтаназию. Выявлено, что 41% опрошенных выбрали бы эвтаназию, будь они неизлечимо больными, однако всего 21% могли бы подвергнуть на это своих родственников. По результатам опроса большинство студентов 73% не согласились бы применять эвтаназию на неизлечимо больных, будь они сами врачами. Вывод. По данным исследования, было выявлено, что большинство студентов негативно относятся к эвтаназии и против ее легализации в стране.

МОЛЕКУЛЯРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Каримов С.С²., Астахова. Е.М¹., Ивлев В.В¹., Зырянова Д.П¹., Гашникова М.П¹., Мирджамалова Ф.О¹., Сайбурхонов Д.С²., Исмадова Л.Д²., Тотменин А.В¹., Максютов Р.А¹., Гашникова Н.М¹.

¹ *ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора, Кольцово, Новосибирская область, Россия*

² *Республиканский Центр СПИД МЗ Республики Таджикистан, Душанбе, Республика Таджикистан*

Существующий дефицит научной информации об особенностях регион-специфических эпидемий ВИЧ-инфекции, последние научные данные о значительном увеличении генетического разнообразия ВИЧ-1 в мире указывают на необходимость изучения страновых эпидемий. Целью настоящей работы являлось изучение особенностей распространения ВИЧ-1 на территориях Республики Таджикистан.

Материалы и методы. С ноября 2016 по декабрь 2018 осуществлен сбор клинических образцов крови и клинико-эпидемических данных пациентов, выполнен анализ циркулирующих ВИЧ-1 с учётом даты постановки диагноза, территории проживания/инфицирования, пути инфицирования, принадлежности к группе риска и наличия антиретровирусной терапии (АРВТ) в анамнезе. Выполнено исследование ВИЧ-1 для 726 ВИЧ-инфицированных жителей Таджикистана. Для выделенных ВИЧ-1 были получены фрагменты генома, кодирующие протеазу и обратную транскриптазу (1300-1700 нт.) и интегразу (960 нт.) вируса.

Филогенетический анализ исследованных ВИЧ-1 показал, что на территориях Республики Таджикистан циркулирует не менее 14 отличающихся генетических вариантов ВИЧ-1: субтипа А (А6, 34%), CRF02_AG_{Fsu} (48%), CRF63_02A1 (4%), субтипа В (1%), субтипов С (0,3%), G (0,3%) и А1 (0,1%), CRF35_A1D (0,1%). В 12,2% были найдены различные новые возникшие уникальные рекомбинантные формы (URF) ВИЧ-1, среди которых преобладали URF02/А6 (вирусы с мозаичной структурой генома, частично идентичной CRF02_AG_{Fsu}, частично – А6). Кроме того, были зарегистрированы единичные случаи инфицирования URF63/А1, URF63/AG, URF35/А1, URFA/В. Исследование циркулирующих в регионах

Таджикистана ВИЧ-1 выявило территориальную специфику их распространения. Если в Центральных регионах Республики преобладали ВИЧ-1 CRF02_AG_{F5U} и субтипа А, регистрировалась высокая частота выявления уникальных рекомбинантных форм ВИЧ-1 (12% и 21%, соответственно) и завоз ВИЧ-1 из разных стран мира, то в географически отдаленных территориях доминировал ВИЧ-1 субтипа А, распространенность CRF02_AG_{F5U} и URF была значительно ниже. Для исследованных ВИЧ-1 характерным являлось формирование генетически близких кластеров вируса, что указывает на наличие собственных очагов ВИЧ-инфекции в регионах и подтверждает существенный прирост ВИЧ-инфекции за счет распространения ВИЧ внутри страны. Анализ резистентности ВИЧ-1, выделенных от лиц с вирусологической неэффективностью АРВТ, позволил впервые обоснованно доказать низкий уровень приверженности пациентов к терапии, «скрытый» отказ от АРВТ для жителей отдельных регионов Республик.

Изучение ВИЧ-1, выделенных на территориях Таджикистана, позволило в страновом масштабе выявить специфические проблемы, способные усугубить текущую ситуацию, описать эпидемически значимые на современном этапе и в перспективе развития эпидемии геноварианты ВИЧ-1, исследовать развитие резистентности ВИЧ в ответ на проводимую антиретровирусную терапию. Полученные при реализации проекта данные активно используются в Центрах СПИД Республики при планировании мероприятий, направленных на стабилизацию и снижение темпов распространения ВИЧ-1.

Работа выполнена в рамках комплексной российской программы по оказанию помощи странам ВЕЦА в области профилактики и надзора за ВИЧ/СПИД в рамках распоряжения Правительства РФ от 14.11.2015 г. № 2314-р.

МЕДИЦИНСКИЙ ПОРТРЕТ БОЛЬНОГО, ПОДВЕРГШИЙСЯ СТЕНТИРОВАНИЮ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА: АНАЛИЗ 11931 СЛУЧАЕВ

Сиязбекова З.С.¹, Альжанов С.Н.², Кикимбаева Р.К.², Дюржанов А.А.³, Галич Б.В.⁴, Мысаев А.О.¹

¹Государственный медицинский университет г. Семей, Казахстан

²Университетский госпиталь, ГМУ г. Семей, Казахстан

³Павлодарский областной кардиологический центр, Павлодар, Казахстан

⁴Восточно-Казахстанская областная больница, Семей, Казахстан

Актуальность. Актуальной проблемой современной медицины во всем мире является лечение ишемической болезни сердца (ИБС). Стентирование как хирургический метод лечения ИБС в последние пару десятилетий получил огромное распространение. В Казахстане в каждом областном центре открыты интервенционные отделения. Здесь представлены данные трех крупных центра Павлодарской и Восточно-Казахстанской области.

Цель. Изучить медицинский портрет больного, подвергшийся стентированию коронарных сосудов в Северо-Восточном регионе Казахстана.

Материалы и методы. Дизайн – поперечное исследование. Ретроспективно были проанализированы 11931 случай стентирования в трех крупных центрах: Университетский госпиталь ГМУ г. Семей (n=2679), Восточно-Казахстанская областная больница г. Усть-Каменогорск (n=4630), Павлодарский областной кардиологический центр (n=4622). Данные представлены за 2013-2018 г. Анализируемые данные: пол, койко-дни, тип и исход госпитализации. Статистический анализ проводился в программе SPSS 20.

Результаты. Среди всех госпитализированных были мужчины 70% (n=8349) и женщины 30% (n=3582). Госпитализация была по экстренным показаниям была у 73,6% (n=8777) и в плановом порядке у 26,4% (n=3154). Больные в среднем провели в стационаре 9,7 (Me=9,0; IQR=4,0) койко-дней, из них 0,73 (Me=0; IQR=1,0) дня в отделении интенсивной терапии. При этом мужчины и женщины провели практически одинаковое время в стационаре

($p=0,074$). Исход госпитализации был следующим: 96,1% ($n=11464$) случаев выписан из стационара с улучшением; 0,5% ($n=63$) – переведен в другой стационар продолжать лечение; 0,7% ($n=84$) – самовольно покинули стационар и дальнейшее судьба их не известна; 2,7% ($n=320$) – умерли в стационаре. Среди тех, кто умер 55,9% ($n=179$) были мужчины и 44,1% ($n=141$) женщин ($p=0,034$).

Вывод. Выявленный медицинский портрет имеют определенные особенности, что может быть использованы для планирования работы интервенционного отделения.

ПРАВОВОЙ РЕЖИМ ОХРАНЫ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЖИВОТНЫХ И РАСТЕНИЙ ГРУЗИИ

Тодуа В.В.¹, Цквитая С.Р.², Беридзе С.Н.³

1 Сухумский Государственный Университет. Тбилиси, Грузия

2 Батумский Государственный Университет. Батуми, Грузия

3 Грузинский Технический Университет. Тбилиси, Грузия

Стихийное развитие человеческой цивилизации сопровождалось непрерывным возрастанием воздействия на окружающую среду и прежде всего на живую природу. Это воздействие привело к исключительно высоким темпам исчезновения с лица планеты различных видов, в том числе животных и растений.

Во Всемирной хартии природы, принятой Организацией Объединенных Наций 28 октября 1982 г., сформулированы важнейшие положения о роли природы и о принципах отношения к ней со стороны человека:

- любая форма жизни является уникальной и заслуживает уважения, какой бы ни была ее полезность для человека, и для признания этой неотъемлемой ценности других живых существ человек должен руководствоваться моральным кодексом поведения;

- человек может своими действиями или их последствиями видоизменять природу и исчерпать ее ресурсы, и поэтому он должен в полной мере сознавать насущную необходимость сохранения равновесия и качества природы, и природных ресурсов с внесением последних в Красную книгу.

Красный цвет психологически воспринимается как сигнал опасности. Поэтому Красными книгами называют книги о редких и исчезающих видах животных и растений.

Сохранение редких и исчезающих видов животных и растений на территории Грузии обеспечивается в настоящее время рядом законодательных актов и международных конвенций. В соответствии с Конвенцией о биологическом разнообразии (г. Рио-де-Жанейро, 1992 г.) Ряд государств Европы, в том числе и Грузия обязана осуществлять мероприятия по сохранению редких и исчезающих видов животных и растений.

Важнейшие нормы об охране редких и находящихся под угрозой исчезновения объектов животного мира сформулированы в Федеральных законах о «О животном мире» (1995 г.), «Об охране окружающей среды» (2002 г.). Закон о животном мире установил, что редкие и находящиеся под угрозой исчезновения объекты животного мира заносят в Красную книгу Грузии.

Правовой статус Красной книги Грузии определен ряд постановлений Правительства Грузии «О Красной книге Грузии».

Объекты животного и растительного мира, занесенные в Красную книгу Грузии, подлежат особой охране. Их изъятие из естественной природной среды допускается в исключительных случаях в порядке, установленном законодательством Грузинской Республики.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ 2 КУРСА ЗКГМУ ИМ.МАРАТА ОСПАНОВА К СОБСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ

Азизова А.Н., Бирмагамбетова С.А., Досова Э.К.
ЗКГМУ им. М. Оспанова, г.Актобе, Казахстан

Актуальность. По уставу Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), принятому в 1948 году, «здоровье – это не отсутствие болезни как таковой или физических недостатков, а состояние полного физического, душевного и социального благополучия». Студенты высших медицинских университетов являются будущим благополучием всего народа и страны, на плечах которых лежит большая ответственность. Тот факт, что количество абитуриентов, стремящихся в высшие учебные заведения, с каждым годом увеличивается, так как бытует представление о том, диплом о высшем образовании служит входным билетом в успешную и высокооплачиваемую жизнь. Условия современной жизни ведут к тому, что студенты в период обучения в университете испытывают воздействие целого комплекса средовых факторов, негативно влияющих на состояние их физического, психического здоровья. Выбирая сторону высшего образования, здоровье и здоровый образ жизни уходит на второй план, так как приоритетом становится хорошая учеба, успешная сдача экзаменов, даже за счет отказа от занятий спортом, нарушение режима питания и сна. Цель: проанализировать отношение студентов ЗКМУ им. Марата Оспанова к собственному здоровью.

Материалы и методы: Проведено 2 вида анкетирования 400 студентов 2 курса ЗКМУ им. Марата Оспанова. Первое анкетирование было направлено на определение физического здоровья студентов. Второе анкетирование проводилось с помощью методики «Индекса отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвин)

Результаты. При оценке отношения студентов 2 курса ЗКМУ им. Марата Оспанова с помощью анализа двух видов анкетирования мы изучили два компонента здоровья – физический и психический. В итоге, у 60% респондентов отношение к здоровью является высоко доминантным.

ИЗМЕНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ СОСТОЯНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ПОВЫШЕННОЙ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ АЛЮМИНИЯ В МОЧЕ

Кольдибекова Ю.В., Пустовалова О.В.

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

В промышленно развитых регионах Российской Федерации население постоянно подвергается хроническому воздействию выбросов химических компонентов предприятий различных видов производств, в том числе алюминия, относящегося ко 2-му классу опасности веществ для человека. Алюминий, как нейротропный металл, способен проникать через обонятельные нейроны, расположенные в носовой полости, через гематоэнцефалический барьер с помощью специфических трансферриновых рецепторов. В результате происходит транснейрональное распределение алюминия в ядрах нейронов головного мозга (Vesaga, 2002), накопление в перинуклеарных областях астроцитов с последующим нарушением, аксонального транспорта, синтеза и инактивации нейромедиаторов (Deloncle, 1990; Levesque, 2000). В исследованиях по изучению хронического поступления алюминия, даже при низких концентрациях из атмосферного воздуха, особенно актуальным является доказательство и обоснование его негативного воздействия на ЦНС, в первую очередь, детей.

Цель исследования – установление изменений некоторых биохимических показателей, характеризующих состояния центральной нервной системы, обусловленных повышенной

концентрации алюминия в моче у детей, проживающих в условиях стабильного присутствия алюминия в атмосферном воздухе.

В исследовании участвовали дети возрасте 3-7 лет: 189 человек (группа наблюдения), проживающих в условиях стабильного присутствия алюминия в атмосферном воздухе (на уровне до 0,2 ПДК_{с.с.}), и 45 человек (группа сравнения), не подвергающихся аэрогенному воздействию данного химического фактора.

Установлены различия в содержании алюминия в моче детей группы наблюдения ($0,036 \pm 0,004$ мг/дм³) по отношению к группе сравнения ($0,008 \pm 0,003$ мг/дм³) в 4,5 раза ($p \leq 0,05$) и референтного уровня ($0,0065 \pm 0,0035$ мг/дм³) в 5,5 раза ($p \leq 0,05$).

Выявлены отклонения биохимических показателей, характеризующих состояния ЦНС в виде повышения уровня нейронспецифической эналазы, глутаминовой кислоты, фосфора в сыворотке крови до 1,7 раза и ионизированного кальция в цельной крови до 1,2 раза ($p \leq 0,05$). Установлено, что данные изменения связаны с повышенным содержанием алюминия в моче ($R^2=0,10-0,58$; $7,31 \leq F \leq 84,64$; $p=0,0001-0,003$) и происходят на фоне активизации процесса пероксидации (повышение в 1,2-2,2 раза уровня МДА в плазме крови, гидроперекисей липидов в сыворотке крови у детей группы наблюдения относительно аналогичных показателей в группе сравнения ($p=0,0001$)). Данные изменения биохимических показателей, вероятно, свидетельствуют о возможном прохождении алюминия через гематоэнцефалический барьер и необратимым накоплением его в ядрах нейронов, вызывающим окислительную модификацию белков в результате ускорения свободно-радикального окисления (Дубинина, 2015).

Проведенное исследование свидетельствует о том, что в условиях хронического воздействия алюминия у детей при установлении повышенного содержания в моче данного металла на уровне $0,032$ мг/дм³ и выше, выявленные биохимические показатели целесообразно учитывать для разработки мер профилактики заболеваний ЦНС у детей, постоянно проживающих в условиях хронического воздействия алюминия.

ГЕТЕРОГЕННОСТЬ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИИ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВРВ ПИЩЕВОДА

Тимченко М.Е., Климова Е.М., Кордон Т.И., Сушков С.В., Смачило Р.М.

*ДУ «Институт общей и неотложной хирургии им. В.Т.Зайцева НАМН Украины»,
г. Харьков, Украина*

В клинику ГУ «ИЗНХ им. В.Т.Зайцева НАМН Украины» поступают больные с портальной гипертензией, осложненной кровотечением II-III степени из варикозно-расширенных вен (ВРВ) пищевода. Для выбора тактики персонифицированного лечения и повышения его эффективности важным является выяснение этиологических и патогенетических факторов данного угрожающего состояния.

При обследовании пациентов по стандартному протоколу у подавляющего большинства больных выявили гепатоспленомегалию. У 22% обследованных пациентов, которых объединили в 1-ю группу, выявили билиарный цирроз печени, у 67% диагностировали аутоиммунный гепатит (2-я группа), и у 11% - гепатоз печени (3-я группа). У пациентов с билиарным циррозом печени выявили наличие высокого титра низкоавидных антител к вирусам гепатита HBV и HCV; во 2-й группе пациентов с аутоиммунным гепатитом, или так называемом гепатитом неясной этиологии, выявили персистенцию герпетических вирусов HSV I, II типа, CMV и VEB. У больных с жировым гепатозом, которые страдали частыми рецидивами кровотечений из ВРВП и выраженного гиперспленизма, также выявили наличие вирусов герпетической группы – CMV и VEB. Но в этой группе гепатоспленомегалия была наиболее выражена.

У всех больных выявили снижение общего белка и альбумина, и различные виды и степень дислипидопротеидемий и тромбоцитопению.

Наличие выраженной гетерогенности этиопатогенеза гепатоспленомегалии у больных с портальной гипертензией, осложненной кровотечением из ВРВП, было подтверждено с помощью расширенного протокола параметров обследования.

Использование моноклональных антител к кластерам дифференцировки CD иммунокомпетентных клеток в прямом иммунофлуоресцентном анализе позволило выявить наибольшее снижение функциональной активности CD4+-Т-хелперов и CD8+-киллеров у больных 1-й группы с циррозом печени; в 3-й группе выявили максимальное снижение экспрессии клеточных рецепторов HLA-DR.

Методом иммунофлуоресценции исследовали наличие аутоантител к тромбоцитам и компонентам клеточного ядра ANA. Аутоантитела к тромбоцитам выявлены во всех исследуемых группах. Во 2-й группе пациентов выявили антинуклеарные аутоантитела к белку F-актину центромер хромосом, что подтверждает аутоиммунные механизмы формирования гепатита.

У пациентов всех трех групп выявили в разной степени повышение концентрации циркулирующих иммунных комплексов и пептидов средней молекулярной массы, максимальный уровень которых определялся в 1-й группе пациентов с наличием вирусов гепатитов - $(215,5 \pm 14,0)$ Ед.Е и $(0,412 \pm 0,08)$ усл.ед. соответственно.

У пациентов 3-й группы с жировым гепатозом печени выявили повышение концентрации холестерина и липопротеинов низкой плотности, в то время как у пациентов 1-й и 2-й групп содержание липидных фракций было ниже референтных значений. У пациентов 3-й группы выявили несостоятельность всех стадий фагоцитоза нейтрофилов - снижение фагоцитарного индекса $(49,0 \pm 3,0)$, фагоцитарного числа $(1,84 \pm 0,2)$; каталитическая активность лизосомных ферментов фагоцитов была снижена в 3 раза из-за лизосомной ферментопатии, что является диагностическим маркером болезней накопления. С целью устранения опасности рецидивов кровотечения у этой категории больных в клинике института по ургентным показаниям проводят эндоскопическую склеротерапию варикозно-расширенных вен пищевода. Наличие вирусов гепатита требует специфического лечения с использованием препаратов РНК и интерферонов. Персистенция герпетических вирусов требует длительного лечения препаратами, ингибирующими репликацию вирусов, и специфических иммуноглобулинов для парентерального применения. Выявление дефицита лизосомных ферментов, характерных для болезней накопления, с помощью оценки нарушений фагоцитарной активности нейтрофилов на стадии эндоцитоза антигенов, служит обоснованием для применения рекомбинантных ферментных препаратов для коррекции лизосомальных болезней накопления.

Таким образом, у больных с гепатоспленомегалией на фоне портальной гипертензии, осложненной кровотечением из ВРВ пищевода, выявили гетерогенность этиологических и патогенетических факторов заболевания, что требует персонализированного подхода лечения.

ЗНАЧЕНИЕ ЦИКЛИЧЕСКИХ НУКЛЕОТИДОВ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ГЕПАТИТОМ В

Рашидова Ш.М., Гусейнова Н.М., Карагезова А.А., Назарова Р.Т.

кафедра инфекционных болезней, Азербайджанский Медицинский Университет, Баку, Азербайджан

Циклические нуклеотиды (ЦН) будучи универсальными регуляторами клеточной активности, участвуют адаптационно-приспособительных реакциях, оказывают влияние на многочисленные метаболические процессы, в том числе протекающие в печени, выступая в роли ингибиторов различных ферментов.

Исследование изменений циклазной системы (ЦС) в динамике различных форм вирусного гепатита В (ВГВ) у детей позволит определить ее роль в генезе развивающегося патологического процесса в печеночной ткани. Анализ показателей ЦС проводился на основании изучения содержания цАМФ (циклический аденозинмонофосфат), цГМФ (циклический гуанозинмонофосфат) в плазме и лейкоцитах и активности АЦ (аденилатциклазы) в лейкоцитах венозной крови у 124 детей с ВГВ в возрасте от 1 года до 15 лет.

В качестве контроля использовались данные, полученные у практически здоровых детей того же возраста.

Анализ полученных данных, показывает разнонаправленность изменений содержания компонентов ЦС при различных формах заболевания, но еще более выраженные изменения выявлены при ВГВ.

Изменения в содержании ЦН при ВГВ были более продолжительными, чем при ВГА и сохранялись как в период реконвалесценции, так и через месяц после выписки из стационара.

Увеличение соотношения цАМФ / цГМФ в плазме больных ВГВ наблюдалось у всех детей в остром периоде заболевания, но было особенно выраженным у больных с тяжелым течением.

Выявленные особенности изменений ЦС, детерминированные тяжестью и периодом ВГВ могут быть использованы в качестве дополнительных критериев прогноза течения и исхода заболевания.

Стойко выраженный дисбаланс в системе ЦН при вирусном гепатите у детей следует расценивать как прогностически неблагоприятный признак, который, наряду с другими параметрами, может служить также основанием для корректировки патогенетической терапии таких больных.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕРВАЛЬНОЙ ВАКУУМ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АНГИОПАТИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Еспенбетова М.Ж., Заманбекова Ж.К., Рахыжанова А.А. Жангирова Д.Е., Сарсебаева Г.С., Жуматаева Б.Т., Кудербаев К.С.

кафедра эндокринологии, Медицинский Университет Семей, Семей, Казахстан

Актуальность: Диабетическая стопа является не редкой проблемой больных с сахарным диабетом. Распространенность диабетической полинейропатии в популяции составляет от 23 до 60%.

Цель исследования: Оценка эффективности применения физиотерапевтического аппарата интервальной вакуумной терапии – VACUMED у пациентов с СДС.

Материал и методы: В исследование было включено 30 больных (из них 39% – мужчины, 61% – женщины) с СДС, получавших комплексную терапию (медикаментозная, согласно протоколу лечения СДС +инструментальная, процедуры на аппарате VACUMED®) – основная группа. Средний возраст больных составил 60,1±12 лет. В качестве контрольной

группы нами проанализированы данные 30 пациентов с СДС, получавших только медикаментозную терапию. Средний возраст больных составил $61,1 \pm 11$ лет. Диагноз синдрома диабетической стопы устанавливался на основании сбора жалоб, неврологического статуса, данных УЗДГ артерии нижних конечностей, интенсивность болевого синдрома в нижних конечностях по цифровой шкале боли.

Результаты исследования: Положительную динамику восстановления микроциркуляции за счет сокращения явлений стеноза, увеличения кровотока и повышения амплитуды на 35% против исходного ($p < 0,01$), мы наблюдали в основной группе. В группе контроля динамика составила только 9,6%. Лучший эффект в основной группе, по сравнению с контрольной группой, был отмечен в нормализации показателей систолического (САД) и диастолического артериального давления (ДАД) до 120 ± 10 мм.рт.ст. и 85 ± 5 мм.рт.ст. против исходных показателей систолического 150 ± 12 мм.рт.ст. и диастолического 90 ± 5 мм.рт.ст. ($p < 0,05$) видов артериального давления. Наблюдалось значимое снижение боли более чем на 3 бала уже в первые дни лечения и существенное снижение боли более чем на 5 баллов на 10 день терапии. В контрольной группе, снижение болевого синдрома наблюдалось только на 10 сутки и не более, чем на 3 балла от исходного. На фоне проведенного лечения у большей части пациентов со значимыми язвенными дефектами наблюдалась эпителизация дефектов, в анамнезе резистентная к другим видам комплексной терапии.

Обсуждение: Результаты исследования позволяют говорить об эффективности применения интервальной вакуум-терапии на аппарате VACUMED® Введение данного метода в комплексную схему лечения будет способствовать снижению количества таких последствий, как ампутации пораженной конечности.

MANAGEMENT OF PATIENTS WITH ABDOMINAL WOUNDS

Gurghis R., Ivanov A., Rotaru M.

Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy of the Republic of Moldova, Chisinau, Moldova

Introduction. Modern management of abdominal wounds remains controversial and undergoes continuous re-evaluation. Abdominal wound management varies according to the following factors: mechanism, site, haemodynamics and neurological status, associated injuries and institutional resources.

Aim of the study. Analysis of treatment outcomes in patients with abdominal wounds.

Materials and methods. A retrospective and prospective study was performed on a group of 120 patients with abdominal wounds treated at the PMSI Institute of Emergency Medicine for the period 01.01.2015 - 31.12.2018. Clinical features and evolution, paraclinical investigations and surgical protocols in patients with abdominal wounds were analyzed.

Results. Data analysis revealed: M:F ratio -9:1; mean age - 37.18 ± 1.14 years; patients with non-penetrating wounds - 55 (45.8%) and penetrating wounds - 65 (54.2%). Patients with non-penetrating wounds ($n = 55$) were subject to revision of the wound canal and subsequent primary surgical wound debridement. Haemodynamically stable patients with penetrating wounds without peritoneal signs ($n = 20$) had the following diagnostic algorithm: abdominal X-ray (19), FAST (19), laparoscopy (4), they underwent primary surgical wound debridement and were admitted for monitoring. Haemodynamically unstable patients with penetrating wounds and with peritoneal or hemorrhagic syndrome ($n = 45$) followed: abdominal X-ray (22), FAST (28), diagnostic laparoscopy (8), subsequently undergoing emergency exploratory laparotomy, in all cases injuries of intra- and extra-abdominal viscera (69) and blood vessels (7) were detected. Nine (33.33%) patients developed complications after laparotomy in the postoperative period: pneumonia (7), evisceration (2), wound sepsis (2). The duration of hospital stay of patients with non-penetrating wounds was on average 3.25 ± 0.25 days, of nonoperatively treated penetrating wounds - $1.95 \pm$

0.41, compared with cases of lesions of the abdominal viscera treated with curative laparotomy - 8.09 ± 0.79 , ($p < 0.001$). One patient died before laparotomy. Of patients which underwent laparotomy, 3 died (6.66%).

Conclusions. Abdominal wound management is of major concern and includes patient selection for different treatment tactics. Haemodynamically stable patients without peritoneal signs require clinical examination and dynamic monitoring, and those haemodynamically unstable with hemorrhagic and peritoneal syndrome - emergency exploratory laparotomy. Differentiated therapeutic attitude leads to avoidance of non-therapeutic laparotomies, decrease of the postoperative complications rate, hospital stay and medical costs.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЕРМАТОГЛИФИКИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЛИЧНОСТИ И СКЛОННОСТИ К СУИЦИДУ В СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЕ

Шамсиев А.Я., Рузиев Ш.И.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Узбекистан

Но поскольку признаки дерматоглифики имеют весьма сложную и еще не до конца понятую генетическую природу, они все же не могут являться абсолютным генетическим маркером, в силу чего дерматоглифика является лишь вспомогательным и нетрадиционным идентификационным методом. Но дерматоглифика остается, по-прежнему, актуальной на современном этапе развития методов идентификации личности, как в криминалистике, так и в судебной медицине, где проблема идентификации личности является одной из самых актуальных задач.

Исследование дерматоглифических пальцевых и ладонных отпечатков проводилось у 40 трупов покончивших самоубийством наркоманов и у 30 здоровых лиц, не страдающих наркоманией.

Расшифровка дерматоглифических признаков проведена по международной дерматоглифической классификации, согласно которой оценивается 61 дерматоглифический параметр, отражающий пальцевые (гребневый счет и тип узоров на каждом пальце), ладонный и стопный узоры (ладонный(стопный) гребневый счет, наличие и расположение ладонных линий А, В, С и Д, величина угла atd, характер рисунков на тенузе и гопотенузе и в межпальцевых полях), т.е. практически все элементы, описываемые в медицинской дерматоглифике.

Исследования антропометрических и лабораторных параметров у обследуемых трупов и проведенное для последующего выявления статистически значимых корреляционных отношений с каждым из элементов дерматоглифической картины и установления общей их совокупности, типичной для женщин и для мужчин предрасположенность к наркомании, показало практически их полную сопоставимость.

Из 18 элементов дерматоглифики мужчин, страдающих наркоманией тесно коррелировавших с антропометрическими и лабораторными составляющими, информативными были 12 элементов. Полученные результаты указывают, также, на половые различия: у женщин, страдающих наркоманией и женщин выявлено большее количество элементов дерматоглифики (21 против 12 у мужчин) и большая асимметрия ладонно-пальцевого рисунка, считающаяся характерной половой принадлежностью.

Выявленные дерматоглифические признаки в комплексе являются ориентирующими показателями наркомании и склонности к суициду при жизни.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, РАБОТАЮЩЕГО В НОЧНУЮ СМЕНУ

Абжаппарова Ж.Е., Туруспекова С.Т.

*Казахский Национальный Медицинский Университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан*

Цель и задачи: Постоянное недосыпание, отсутствие полноценного ночного сна стали проблемой современного человечества, разрушительно влияющей на здоровье, в том числе на нервную систему, особенно стоит отметить когнитивную сферу.

Основная цель: Оценить и проанализировать когнитивные функции у медицинских персоналов (МП), работающих в ночную смену.

Материалы и методы исследования: Под наблюдением были 30 МП с отделения реанимации и хирургии «Алматинской Многопрофильной Клинической Больницы». В возрасте от 19-62 лет, из них: 17-мужчин, 13-женщин. Стаж в ночной смене в среднем составил 11 лет. Проведена анкета по оценке состояния когнитивной сферы, а также тест: «Шкала Цунга для самооценки депрессии», «Питцбургский опросник по определению качества сна».

Результаты и обсуждения: По результатам анкеты у МП после ночного дежурства отмечалась у 83,3% забывчивость, 90%-нарушение концентрации внимания, головные боли-73,3 %, апатия-33,3%, рассеянность-90%, беспокойство-73,3%. Отметили дезориентацию в малознакомом месте 16,6%, агрессивность-93,3% .

А также тест «Шкала Цунга для самооценки депрессии» показал что у 16,3% МП отмечается уровень тревоги как «легкое тревожное расстройство».

Питцбургский опросник на определение индекса качества сна показал что у 26% в течение прошедшего месяца были проблемы со сном, потому что не могли уснуть в течение 30 минут. Кашляли/громко храпели 12 человек-40%. Видели плохие сны 4 человек-13%. Принимали лекарства, которые помогают уснуть- 1 -3%. Отметили что сложно было сохранять достаточный настрой на то, чтобы сделать все дела -1 человек -3%.

Выводы: Отсутствие здорового ночного сна сказывается на трудоспособность людей, снижает интеллектуальные способности.

В ходе моего наблюдения у медицинских работников после ночной смены отмечается нарушение качества сна, как сами отметили свой сон субъективно «скорее плохое/очень плохое».

Недостаток сна может послужить причиной гиперчувствительности, вследствие чего возникают нарушения в виде агрессивности, беспокойства, нарушения концентрации внимания, дезориентации в малознакомом месте, которые наблюдается практически у 90% персонала.

Обнаружение «легкого тревожного расстройства» объясняется повышением в крови уровня стрессового гормона кортизола, приводящего человека в состояние депрессии.

DOES OXIDATIVE STRESS INVOLVE IN THE PATHOGENESIS OF CHRONIC RHINOSINUSITIS WITH NASAL POLYPS?

Istratenco A.A.^{1,2}

¹*Department of Otorhinolaryngology, „Nicolae Testemitanu” State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, Republic of Moldova*

²*Department of Laboratory Medicine, „Nicolae Testemitanu” State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, Republic of Moldova*

Background. Chronic rhinosinusitis with nasal polyps (CRSwNP) is considered a multifactorial pathology with negative impact on quality of life and enormous socioeconomic effects. The pathogenesis of CRSwNP has not been yet fully elucidated despite remarkable studies in the field.

This limits the pathogenic treatment and therefore pathological process is expressed by a greater tendency of recurrence. Patients with recurrent CRSwNP have a suboptimal response to current medical and surgical treatment. As a result, they remain severe and uncontrolled therapeutically. In recent studies it is more frequently stipulated about the involvement of oxidative stress (OS) in the pathogenesis of CRSwNP. The aim of this review was to summarize the role of OS in the pathogenesis of CRSwNP through the new research in order to nuance pathogenic therapy and clinical applications.

Material and methods. A literature review on the role of OS in the pathogenesis of CRSwNP was undertaken using a search of electronic databases MEDLINE with PubMed interface. Relevant articles were identified using a combination of keywords such as *chronic rhinosinusitis with nasal polyps, oxidative stress*.

Results. One of the involving factors in CRSwNP pathogenesis is believed to be OS with reactive oxygen species (ROS). Oxidative stress, an imbalance between oxidants and antioxidants in favor of oxidants, leads to cell injury, tissue damage and installation of a chronic process in sinonasal mucosa. Histological changes in CRSwNP are correlated with infiltration of inflammatory cells that can be caused by ROS. This attracts leucocytes to the inflamed area, resulting as a consequence in an increased release of ROS which in its turn triggers a set of disturbances in sinonasal mucosa. In sinonasal mucosa ROS can be generated under the influence of genetic polymorphism of enzymes in the antioxidant system, the action of sinonasal bacterial biofilm, the action of antibiotics with bactericidal effect, the environmental pollution. It was demonstrated that the amount of ROS in nasal polyp tissue corresponds to the severity of CRSwNP. Total antioxidant status is significantly correlated with the severity of CRSwNP. The serum and tissue antioxidant values are found to be decreased and values of oxidants are found to be significantly increased in CRSwNP. Inflammation, markers of inflammation and respectively formation of nasal polyps can be prevented or can be reduced by inhibiting ROS by using of antioxidant medication (diphenyliodonium, N-acetylcysteine, ebselen) as well as glucocorticosteroids.

Conclusions. The current literature review demonstrates that there is a strong relationship between OS and CRSwNP pathogenesis through the new research. It is hypothesized that antioxidants may have a preventive role in CRSwNP. Nevertheless, additional research is needed to further evaluate the effectiveness of antioxidant therapy. The investigation of oxidative stress-related pathophysiology in sinonasal epithelium will suggest new insights for clinical application as well as will constitute a therapeutic target for sinonasal inflammatory diseases.

ЭНТЕРАЛЬНАЯ НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ МОЗГОВЫМИ ИНСУЛЬТАМИ

Жиеналин Р.Н., Саркулова Ж.Н., Жанкулов М.Х.

кафедра Анестезиологии и реаниматологии, Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени М. Оспанова. г. Актобе, Казахстан

Актуальность. Нутритивная поддержка является одним из основных компонентов базисной интенсивной терапии у пациентов с острыми мозговыми инсультами, оказывая существенное влияние на прогноз заболевания. У этой категории больных достаточно часто бывают различные бульбарные нарушения, при которых становится невозможным акт глотания. Нарушения питания приводят к различным структурно-функциональным изменениям в организме и к нарушениям метаболизма с недостаточностью водного – электролитного - белкового баланса и кислотно-щелочного состояния организма. Поэтому тяжелым больным с инсультами необходимы особые подходы к нутриционному питанию. Общие принципы отношения к нутритивной поддержке предполагают, что в связи с угнетением сознания и комой метаболические потребности организма уменьшаются. Происходит снижение мозгового кровообращения, в результате чего становится недостаточным поступление кислорода в мозговую ткань. Недостаток кислорода вызывает

активизацию анаэробного пути распада глюкозы с образованием лактата, снижением рН, развитию ацидоза. Резкое увеличение уровня лактата в крови является постоянным показателем мозговой ишемии и может объективно указывать на степень гипоксии, особенно в остром периоде инсульта. Все эти тяжёлые метаболические нарушения и связанные с ней осложнения должны быть скорректированы эффективными методами нутритивного питания. Однако, в настоящее время все ещё существует мало исследований, специально посвященных изучению влияния времени начала нутритивной поддержки на эффективность и исходы лечения у больных с острыми мозговыми инсультами.

Цель исследования: изучение эффективности ранней нутритивной поддержки у больных с острыми мозговыми инсультами по динамике показателей водного-электролитного-белкового баланса и кислотно-щелочного состояния.

Материал и методы. В исследование было включено 89 больных с инсультами, 51 мужчины и 38 женщины (средний возраст $63,23 \pm 17,65$ года), находившихся в отделениях анестезиологии реанимации и интенсивной терапии и блоке интенсивной терапии инсультного отделения больницы скорой медицинской помощи г. Актобе за период 2018 года. Диагноз мозгового инсульта устанавливался на основании клиники и подтверждался компьютерной томографией. Исследовались 52 (58,4%) больных с ишемическим инсультом, 24 (26,9 %) - геморрагическим, 9 (10,1%) - субарахноидальным кровоизлиянием, 4 (4,6%) – другие формы нарушения мозгового кровообращения. Всем больным проводилась максимально унифицированная терапия на основании рекомендаций и стандартов Республики Казахстан. С учётом начала проведения энтерального питания больные были разделены на 2 группы. 1-ю группу составили 44 больных, которым питание начинали в течение первых 24 часов с момента поступления в стационар, во 2-й группе у 45 больных - в течение 24-48 часов. Формирование исследуемых групп было идентичным по возрастному аспекту, тяжести основной и сопутствующей патологии и др. Критериями исключения были сопутствующая соматическая патология в стадии декомпенсации (уремия, цирроз печени, сахарный диабет, онкологическое заболевание, ХОБЛ). Поэтому сравниваемые группы можно назвать однородными, а динамику исследуемых клинико-лабораторных показателей можно расценивать как факт эффективности применения различных схем питания. Для ранней энтеральной нутритивной поддержки использовали стандартную энтеральную смесь Нутрикомп Стандарт и/или Нутрикомп энергия, которые могут быть единственным источником питания, обеспечивающим суточную потребность в белках, энергии, витаминах и минеральных веществах. Сочетание молочного (60%) и соевого протеинов (40%) обеспечивает максимально полноценный белковый состав. Энергетическая ценность 500 мл раствора – 2105 кДж/ккал, белки – 18,80 г, углеводы – 68,80г, общее количество жиров 16,70г. Проведение энтерального питания осуществлялось с обеспечением средней потребности энергии в 1500-2000 ккал в сутки. При повышении температуры тела на 1 градус увеличивали потребность в энергии на 10-15%. В 1-е сутки вводили - 500мл, 2-е - 1000мл, 3-е -1500мл, 4-е - 2000мл, 5-е - и т.д. – по 2000мл. Смесь вводили капельно в течение 10-12 часов в сутки. При соблюдении методики и дозы введения Нутрикомп Стандарт каких-либо побочных реакции не было. Все больные в обеих группах получали также дополнительное питание в одинаковых количествах и объёме (стол № 1а). При выборе способа искусственного питания больных мы отдавали предпочтение более физиологичному зондовому или пероральному доступу ведения питательных субстратов, т.к. парентеральное питание не может полностью предотвратить нежелательные осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта.

Результаты и обсуждение. В обеих исследованных группах в исходном состоянии больные поступали с клиническими признаками обезвоживания, что проявлялось снижением объёма циркулирующей крови (ОЦК) с ЦВД от - $5 \pm 15,0$ см.вод.ст, значительными гемоконцентрацией с гематокритом до $35 \pm 6,1\%$ и гипегликемией до $13 \pm 3,6$ мг/%. Исходное гиповолемическое состояние водного баланса была обусловлена невозможностью адекватного самостоятельного его восполнения вследствие нарушения

сознания, часто сопровождающееся учащением дыхания, гипертермией. Увеличение концентрации глюкозы наблюдалось и у больных, не имеющих исходного сахарного диабета, обусловленное, тем, что в условиях гипоксии, с которой поступали больные, активность инсулина угнетается, тормозя поступление глюкозы в клетки – концентрация её увеличивается практически пропорционально увеличению лактата, с ухудшением клинического состояния пациентов. В последующем у пациентов с началом энтерального питания на 2-е сутки темпы снижения гипергликемии были ниже, чем в группе больных с началом питания в течение первых 24 часов. Целевыми показателями для проведения активной коррекции уровня глюкозы считали гипергликемию ≥ 200 мг/дл (11 ммоль/л), что проводилось дополнительным назначением жидкости без глюкозы. Абсолютным показанием для назначения инсулинов короткого действия считали уровень глюкозы крови более 10 ммоль/л. Больные, страдающие сахарным диабетом переводились на подкожные инъекции инсулина короткого действия, с контролем глюкозы крови через 60 минут после введения инсулина. Коррекцию гипогликемии <60 мг/дл ($<3,3$ ммоль/л) проводили назначением 30 мл раствора глюкозы (20-40%) внутривенно.

Исследования лактатемии выявили исходное повышение уровня лактата в большей степени в группе с поздним началом питания ($1,6 \pm 0,3$ ммоль/л в основной группе и $2,5 \pm 0,1$ ммоль/л в контрольной, $p < 0,05$). В динамике наибольшее нарастание лактатемии на 92% (до $4,82 \pm 1,17$ ммоль/л) отмечалось на 5-6 сутки во 2-й группе, и здесь же постепенная её коррекция происходила более сниженными темпами, в то время как в 1-й группе максимальное повышение лактата составило до 86% ($3,0 \pm 0,7$ ммоль/л). Это свидетельствует о том, что коррекция метаболических нарушений при более позднем начале энтерального питания были значительно замедлены.

При анализе данных КЩС крови выявлено, что при поступлении в обеих группах отмечался субкомпенсированный ацидоз с рН в пределах 7,31-7,39 и снижением рСО₂ артериальной крови до 27-31 мм.рт.ст., что было обусловлено имевшейся у больных тахипноэ на фоне гиповентиляции легких. В динамике степень коррекции нарушений КЩС крови была более выражена в группе больных с началом энтерального питания уже в первые 24 часа поступления в стационар. Тенденция более быстрой коррекции нарушений КЩС крови несомненно, позволяло предотвратить декомпенсацию метаболического ацидоза и положительно отражается на уменьшении гипоксического поражения мозга.

Динамический контроль характеристик содержания в сыворотке крови электролитов, показал, что к началу лечения содержание ионов натрия, калия и хлора достоверно не различается по группам.

Содержание ионов хлора в сыворотке крови, как к началу лечения, так и при последующих определениях до 7-го дня, в обеих группах было незначительно снижено. Однако, содержание ионов натрия и калия различалось достоверными показателями. При исходной незначительной гиперкалиемии в обеих группах $5,2 \pm 1,1$ в первой и $4,9 \pm 1,7$ ммоль/л во второй группе, снижение ионов калия было более выражено во 2-й группе с началом энтерального питания на 2-е сутки. В динамике, при проведении активной противоотечной дегидратационной терапии степень снижения ионов калия была более выражена во 2-й группе - на 14,1% против 11,3% - в 1-й.

В сравнительном аспекте, на 5-7 сутки лечения если в 1-й группе увеличение содержания общего белка в сыворотке крови составило в среднем до $7,19 \pm 2,62\%$, альбумина - на $5,7 \pm 4,1\%$, то во 2-й: $4,92 \pm 0,6\%$ и $5,1 \pm 4,0\%$ ($p < 0,05$), соответственно.

Таким образом, как показали нами исследования, ранняя и адекватная энтеральная нутритивная поддержка, обеспечивающая восполнение водно-электролитных потерь с коррекцией кислотно-щелочного состояния является более физиологичным. Оно не требует стерильности и более дешево. Смеси для энтерального питания содержат все необходимые компоненты и поэтому как расчет потребностей, так и методика проведения значительно проще.

Выводы. 1. У больных с острыми мозговыми инсультами назначение нутритивного питания в ранние сроки – в течение первых 24 часов позволяет максимально эффективно компенсировать развивающиеся у них нарушения водного-электролитного- белковой недостаточности и нарушений КЩС крови. 2. Раннее энтеральное питание в первые 24 часов после поступления в отделение реанимации и интенсивной терапии как метод выбора, должно лежать в основе протокола нутритивной поддержки у больных с острыми мозговыми инсультами.

DYNAMICS REHABILITATION PHASES IN PATIENTS WITH SIGMOID CANCER IN THE BACKGROUND ADHESIVE DISEASE OF THE PERITONEUM

Yevtushenko D.

Department of surgery №1 Kharkiv national medical university, Kharkiv, Ukraine

In the main group operated 119 (49.6%) patients with sigmoid cancer in the background using the adhesive disease of the peritoneum developed methods of treatment and prevention of adhesive disease of the peritoneum. In the comparison group operated 121 (50.4%) patients with sigmoid cancer adhesive disease of the peritoneum background using conventional techniques.

The epigenetic factors associated with the risk of developing adhesive disease of the peritoneum include an increase in the concentration of ceruloplasmin, haptoglobin, C-reactive protein, the C3 fragment of complement proteins, changes in the expression of adhesion molecule genes CD31 increased by 10%, CD54 increased to 24.1%

The effectiveness of the chosen tactics is indicated by indicators of connective tissue metabolites, when studying the excretion of hydroxyproline in the urine (a marker that displays collagen catabolism) - an increase in the concentration of this indicator (40.4 ± 3.23 mg / day) was revealed. In the main group of patients against the background of the use of local viscerolysis, the concentration of oxyproline in daily urine was 15.3 ± 1.22 mg / day.

Treatment of patients with abdominal pathology on the background of ADP by using approaches developed adhesions prevention in the early postoperative period has reduced postoperative hospital stay; reduce the risk of early AIO to 0.8%, anastomotic leak developed - to 1.7%, lower postoperative mortality to 0.8%. In the late postoperative period the frequency of pain decreased from 3.2% to, violations of the gastrointestinal tract by up to 2.4 %% passage, eliminate the risk of reoperation.

ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Хисметова Ф.Г.

КФ “University Medical Center” Национальный научный центр материнства и детства, Астана, Казахстан

Введение: В последнее время отмечается тенденция к повышению не диагностированных пороков развития половых органов у девочек с малых лет. Эти отклонения по мировым данным составляют 16 % от всех пороков развития. К сожалению, в Казахстане, статистическое исследование не ведется. Последнее время отмечается увеличение госпитализации в отделение женских болезней национального научного центра материнства и детства пациенток подросткового возраста с различными пороками развития половых органов не своевременно диагностированные по месту жительства.

Цель: оценка своевременного выявления и лечения пороков развития женских половых органов у девочек в Республике Казахстан.

Методы и материалы: Нами обследовано 26 больных с пороками развития половых органов, госпитализированные на обследование и лечение в период 2017–2018гг. в отделении

женских болезней на базе Национального научного центра материнство и детство, г. Астана, Казахстан.

Все больные были разделены на 4 группы: I-я группа – 6 больных с агенезией и аплазией матки; средний возраст их обращения к гинекологу составил $14,1 \pm 0,66$ лет. II-я группа – 6 больных с агенезией шейки матки, средний возраст составил $15,07 \pm 0,23$ года. III-я группа – 7 больных с удвоением матки и влагалища (частичная аплазия влагалища -2). Средний возраст составил $18,07 \pm 0,36$ лет. IV группа – 7 больных девственной плевой, полностью закрывающее вход во влагалища. Возраст больных варьировал от 2 до 25 лет. Сроки появления и темп развития вторичных половых признаков не отличались от нормативов, что по-нашему мнению, является показателем достаточной функции яичников, что было подтверждено ультразвуковым исследованием (УЗИ) и изучением гормонального статуса. Результаты: Постановка диагноза установлена с помощью гинекологического осмотра и дополнительных методов исследования (ультразвуковое исследование, магнитно-резонансной томографии). В диагностике пороков развития внутренних половых органов точность этих методов достигает 100%. Хотя, из-за отсутствия своевременной консультации детского гинеколога и неправильной интерпретации УЗИ органов малого таза проведенные по месту жительства, двое пациентов несколько раз подвергались вхождению в брюшную полость по экстренным показаниям. В нашем центре проводилось оперативное лечение 100% пациентов. Больным с частичной аплазией влагалища выполнялась реконструкция влагалища (кольпотомия). Пациентам с удвоением матки и влагалища, проводилось оперативное лечение в объеме лапароскопическая гистерэктомия второй матки. Пациентам с девственной плевой, полностью закрывающее вход во влагалища проводились рассечение девственной плевы с последующей вагиноскопией. Пациенткам агенезией шейки матки проведено оперативное лечение с восстановлением цервикального канала. Благодаря современным методам лечения, все пациенты получили высокоспециализированную помощь. При дальнейшем наблюдении пациенты отмечают восстановление менструальной функции и улучшение качество жизни, что является важным социальным фактором.

Выводы: В заключении, при диагностике заболеваний женских половых органов у девочек необходимо помнить о наличии возможных пороков развития и применить при диагностике современные методы исследования, которые улучшат дифференциальную диагностику и оказание полноценной медицинской помощи. При отсутствии своевременного менархе, необходима консультация детского гинеколога девочкам подросткового возраста, и ранняя диагностика развития пороков женских половых органов, что значительно улучшает качество жизни.

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЯ У ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В КАЗАХСТАНЕ

Хамзина Б.С., Баймагамбетова А.А.

кафедра «Общественное здравоохранение №1», АО «Медицинский университет Астана», г.Астана, Казахстан

В странах мира более миллиарда человек живут с какой-либо формой инвалидности; из них почти 200 миллионов испытывают серьезные трудности в функционировании. В предстоящие годы инвалидность будет вызывать все большую озабоченность, поскольку ее распространенность увеличивается. Это – результат старения населения, повышения риска инвалидности среди пожилых людей, а также глобального роста распространенности таких хронических состояний, как диабет, сердечно-сосудистые болезни, рак и психические расстройства. По всему миру люди с инвалидностью демонстрируют более низкие результаты в отношении здоровья, более низкие достижения в области образования, меньшую экономическую активность и более высокие показатели бедности, чем не

инвалиды. Отчасти это связано с тем, что инвалиды сталкиваются с барьерами, препятствующими их доступу к услугам, которые для многих из нас являются привычными, таким как здравоохранение, образование, занятость и транспорт, а также информация. Эти трудности усугубляются в наименее благополучных общинах.

В Казахстане свыше миллиона человек получают пособие по инвалидности. Многие из них в силу разных причин не могут получить новую специальность, чтобы иметь возможность трудоустроиться. Немногочисленные образовательные центры доступные людям с инвалидностью, предоставляют очень узкий перечень специальностей, хотя имеющиеся технологии, позволяют получить гораздо больше знаний не выходя из дома.

Цель исследования: изучить эффективность дистанционного обучения у лиц с ограниченными возможностями. Эффективное трудоустройство человека с ограниченными возможностями напрямую зависит от его уровня конкурентоспособности и знания.

Результаты: Наблюдается острый дефицит кадров по цифровым специальностям, в Headhunter, Elnbek.kz ежедневно публикуется от 100 до 300 вакансий. Но по данным специальностям можно работать в условиях home-office.

В Казахстане насчитывается 620 тысяч инвалидов, из них в Астане – 23 069 людей с особыми потребностями, без учета ухаживающих. Все более популярным и востребованным становится дистанционное обучение. Высока стоимость и затратность offline обучения и его недоступность для некоторых категорий населения.

Вывод: Сегодня на рынке труда имеется нехватка кадров по новым профессиям, а потому казахстанские компании вынуждены обращаться к специалистам дальнего и ближнего зарубежья. Это происходит из-за недоступности образования, трудоспособные люди с физическими ограничениями не могут работать по ранее приобретенной специальности, вынуждены сидеть дома из-за отсутствия пандусов, лифтов. А после обучения лиц с ОВЗ повысится конкурентоспособность и адаптация в обществе, увеличится качество жизни социально уязвимых лиц, улучшится психическое состояние, снижение депрессий, уменьшение разводов и разрушения семей, снижение социального напряжения.

ФАКТОРЫ РИСКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА

Уалиева А.Е.^{1,3}, Кайбуллаева Д.А.², Ошибаева А.Е.³

¹Казахстанский Медицинский Университет "Высшая школа общественного здравоохранения", Алматы, Казахстан

²Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней, Алматы, Казахстан

³Казахский национальный университет имени аль-Фараби, Алматы, Казахстан

Введение. Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), включающие в себя болезнь Крона (БК) и язвенный колит (ЯК), являются хроническими иммунологически опосредованными заболеваниями на пересечении сложных взаимодействий между генетикой, окружающей средой и кишечной микробиотой. Потенциально значимые воздействия окружающей среды охватывают весь спектр жизни от течения родов и воздействия на детей в раннем возрасте (включая грудное вскармливание и воздействие антибиотиками в младенческом возрасте) до воздействия на более поздних этапах взрослой жизни (включая курение, основные факторы жизненного стресса, диету и образ жизни).

Целью данного исследования было изучение ассоциаций между факторами риска и наличием ВЗК среди населения Казахстана.

Материалы и методы. В исследование случай-контроль было включено 367 человек, из них 86 (23,4%) были в группе ВЗК, 281 (76,6%) – в группе контроля. Участники в основную группу были отобраны сплошным методом на базе научно-исследовательского института кардиологии и внутренних болезней. Опрос среди группы контроля проводился онлайн-

методом с использованием сервиса SurveyMonkey. Исследование проводилось с октября 2018 по январь 2019 года. В анкету были включены вопросы о социально-демографическом статусе, вредных привычках, пищевом поведении, употреблении лекарственных средств в текущее время и в детском возрасте, сопутствующих заболеваниях и перенесенных вирусных и паразитарных инфекциях. Для описания данных использовался частотный анализ, для определения связи применялся критерий отношения правдоподобия. Статистически значимыми результаты признавались при уровне $p < 0,05$.

Результаты. Средний возраст в группе ВЗК был равен $35,8 \pm 10,3$ года, в группе контроля – $36,8 \pm 9,6$ года ($p = 0,428$). Доля мужчин в основной группе составила 39,5%, в контрольной – 41,6% ($p = 0,728$). Участники группы ВЗК чаще сообщали о наличии сопутствующих заболеваний (32,6% против 21,4% в группе контроля, $p = 0,043$), прошлом опыте курения (20,9% – в группе ВЗК и 2,8% – в группе контроля, $p < 0,001$), продолжительности сна более 7 часов (58,1% – в группе ВЗК и 40,9% – в контрольной группе, $p = 0,004$), употреблении чаще 3 раз в год антибиотиков в детстве (18,7% – в группе ВЗК и 7,1% – в группе контроля, $p = 0,011$). В то же время пациенты с ВЗК меньше употребляли молоко и молочные продукты (25,6% – в группе ВЗК и 69,8% – в контрольной группе, $p < 0,001$), жареную пищу (55,8% – в основной группе и 91,5% – в контрольной группе, $p < 0,001$), соленые и копченые блюда (39,5% – в основной группе и 67,3% – в группе контроля, $p < 0,001$), алкоголь (18,6% – в группе ВЗК и 50,9% – в контрольной группе, $p < 0,001$). Также в группе ВЗК реже отмечали перенесенную операцию по поводу аппендицита (4,7% респондентов в группе ВЗК и 13,5% – в контрольной группе, $p = 0,014$). По течению родов, наличию грудного вскармливания в младенчестве, осложненному аллергостатусу и наследственности, перенесенных вирусных инфекций в детстве статистически значимых различий выявлено не было.

Выводы. Частое потребление антибиотиков в детстве повышает риск ВЗК в будущем, в то время аппендэктомия снижает этот риск. Пищевые привычки скорее всего были скорректированы уже после заболевания ВЗК, а также снижение употребления алкоголя и уровня курения тоже обусловлено заболеванием.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭТАПНОГО ПОДХОДА К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОСЛОЖНЕННОЙ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ И МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ

Айтбаева А.М., Жакиев Б.С.

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

Введение: Повсеместно регистрируемое увеличение заболеваемости желчекаменной болезни (ЖКБ), преобладание осложненных форм заболевания, сохраняющаяся высокая летальность и неудовлетворительные результаты лечения обуславливают актуальность проблемы, что послужило основанием для настоящего исследования. Целью которого явилось улучшение результатов хирургического лечения больных с ЖКБ, осложненной холедохолитиазом и механической желтухой (МЖ), путем внедрения дифференцированного подхода к выбору тактики хирургического вмешательства.

Материалы и методы: Анализ клинического материала основан на результатах лечения 140 пациентов оперированных по поводу ЖКБ, осложненной холедохолитиазом и МЖ в хирургической клинике ЗКГМУ им. Марата Оспанова за период с 2014 г. по 2018 г.

Основная группа (группа А, 90 пациентов) разделена на подгруппы согласно степени тяжести МЖ (В.Д. Федоров и соавт., 2000): подгруппа А1 - легкая степень тяжести МЖ, у больных выполняли лапароскопическую холецистэктомию (ЛХЭ), холедохолитоэкстракцию с наружным дренированием общего желчного протока и одномоментную лапароскопическую холецистэктомию и в конце операции эндоскопическую папиллосфинктеротомию с холедохолитэкстракцией; подгруппа А2 -

средняя степень тяжести МЖ, выполняли эндоскопическую санацию желчевыводящих путей, через 4-7 дней после разрешения МЖ произведен второй этап - лапароскопическую холецистэктомию; подгруппа А3 - тяжелая степень тяжести МЖ, первым этапом произведено назобилиарное дренирование, стентирование, чрескожное чреспеченочное дренирование желчных путей. После стихания клинических проявлений механической желтухи и острого холангита осуществили II этап - эндоскопическую папиллотомию с удалением конкрементов из гепатикохоледоха, затем III этап - ЛХЭ. Контрольная группа (группа В, 50 пациентов) также была подразделена на подгруппы В1, В2 и В3 согласно степени тяжести МЖ, легкая, средняя и тяжелая соответственно. В контрольной группе использовали традиционные методы хирургического лечения (холецистэктомию, холедохолитотомию, трансдуоденальная папиллосфинктеротомия, холедоходуоденоанастомоз, различными методами наружных дренирований общего желчного протока).

Результаты: Сравнительная оценка конечных результатов лечения была проведена по срокам нормализации показателей холестаза и цитолиза, частоте послеоперационных осложнений, средним срокам пребывания больных в стационаре и летальности.

При анализе полученных результатов биохимических показателей, характеризующих холестаз и цитолиз в основной группе достоверно быстрее происходила нормализация показателей по сравнению с контрольной группы. Продолжительность госпитализации в группе А1 = $6,8 \pm 1,5$ суток, в группе А2 = $10,5 \pm 1,6$ суток, в группе А3 = $18,6 \pm 1,8$ суток; в группе В1 = $12,4 \pm 1,5$ суток, В2 = $16,2 \pm 1,6$ суток и В3 = $24,3 \pm 1,7$ суток (достоверность различий показателей при $p < 0,05$). Послеоперационные осложнения в группе А у 7 (7,8%) больных, в группе В - 16 (32%). Летальность в группе А - 1,1%, в группе В - 4%.

Выводы: Дифференцированный подход в хирургическом лечении ЖКБ осложненной холедохолитиазом и механической желтухой с использованием малоинвазивных вмешательств в зависимости от степени тяжести желтухи существенно меняет хирургическую тактику и улучшает результаты лечения больных с данной патологией.

ЗНАЧЕНИЕ ЦИФРОВОЙ МНОГОСРЕЗОВОЙ ТОМОГРАФИИ (ТОМОСИНТЕЗА) ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ГОРТАНИ

Жовмир Д.В., Цыбырнэ Г.А., Гаврилащенко И.П., Хареа М.Г.

Государственный Медицинский и Фармацевтический Университет им «Н. Тестемицану», Онкологический Институт, г. Кишинев, Молдова

Сложное анатомическое строение и особенности развития рака гортани представляют большие трудности для определения распространения опухолевого процесса и тактики хирургического лечения, особенно при решении вопроса о возможности проведения органосохраняющих операций.

Исследование гортани при помощи компьютерной томографии или магнитным ядерным резонансом представляют очень ценную информацию для определения тактики лечения, однако в первом случае имеет значение доза радиации и оба метода довольно дороги и не всегда просто доступны. Мы заинтересовались возможностями цифровой многосрезовой томографии (томосинтеза, ТС) для получения дополнительной информации при определении хирургической тактики лечения рака гортани. Метод сравним с компьютерной томографией, исследование можно проводить с фонацией или без неё, позволяя производить серийные срезы с шагом в 1-3 мм, с дозой радиации менее 3 mZv и цифровой обработкой полученных изображений.

161 (100%) первичных больных, с подтвержденным морфологически раком гортани, были обследованы методом, а также произведена классическая рентгенография гортани, ультразвуковое исследование региональных лимфоузлов и компьютерная томография у 41

(25,4%) пациента. У 6 (3,7 %) больных была I стадия, у 37 (21,1%) – II ст., у 113 (70,1%) – III ст. (92 – IIIа, 21 – IIIб) и IV ст была у 5 (3,1 %) больных.

Оценкой распространенности опухоли гортани в пределах органа отмеченными при ТС, были следующие признаки: наличие опухолевого образования, особенно с фестончатыми очертаниями контура, инфильтрация вестибулярной складки, гортанного желудочка, передней комиссуры, фиксированной части надгортаника без изменения слизистой оболочки. Распространение опухоли за пределами гортани проявлялось инфильтрацией грушевидного синуса, боковой стенки ротоглотки, корня языка, трахеи и пищевода, деструкция хрящей гортани, инвазия щитовидной железы, мягких тканей.

При сравнении данных полученных методом ТС с данными не прямой ларингоскопии, фиброларингоскопии и классической рентгенографией, дополнительная информация о распространении опухоли на различные отделы гортани получена в 73,6 % случаев и в 23,6% при сравнении с данными компьютерной томографии. Чувствительность ТС в выявлении рака гортани составила 95,3%, специфичность – 92,8%

На основании полученной дополнительно информации при ТС изменения объема оперативного вмешательства было в 27,3% случаев, плана лечения в 9,6%. Несмотря на то, что III-IV стадии были в 70,2 % случаев, полученные данные, включая и исследование методом томосинтеза, позволили провести органосохраняющие операции в 37,2% случаев.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЁЗОМ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ СЕЛЬСКИХ РАЙОНОВ АКМОЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Ташметов К.К¹, Мусина А.А²., Ишахат А².

Акмолинский Областной противотуберкулезный диспансер им.К.Курманбаева, г.Кокшетау, Казахстан¹

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

Туберкулез как социально обусловленное заболевание продолжает оставаться серьезной проблемой в Казахстане и в мире, занимая первое место в структуре причин смертности от инфекционных заболеваний. Одной из основных причин низкой эффективности лечения и высокой смертности от туберкулеза явилось широкое распространение множественной устойчивости микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам.

Согласно Государственной Программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсалық» на 2016 – 2019 годы, несмотря на значительное снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза (снижение заболеваемости более чем на 9% ежегодно, смертности – более чем в 2 раза за 5 лет), по данным 2014 года Казахстан среди 18 стран Европейского региона с высоким уровнем распространенности туберкулеза занимает 7 место, по уровню первичного устойчивого туберкулеза – 2-ое, а в ГИК по распространенности туберкулеза – 102 место.

Целью работы была оценка уровня заболеваемости туберкулёзом среди жителей сельских районов Акмолинской области.

Анализировались данные Областного тубдиспансера за 2012-2018 годы.

Выявлено, что в динамике заболеваемости туберкулёзом отмечается снижение на 44 %, а по смертности на 23 %. За 9 месяцев 2018 года по Акмолинской области было зарегистрировано 21 случай заболевания туберкулёзом, из них до 15 лет заболело 12 человек, от 15 до 18 лет – 9 человек, при этом большой процент соотношения заболевших отнесен к обучающимся в школах, нежели в организациях высшего образования и дошкольного возраста. Более 57% из выявленных случаев были дети и подростки, в основном школьники (90%).

За изучаемый период около 60% случаях смерти взрослых, умирали больные от рецидивов ТБ, которые также имели сопутствующие заболевания, страдали алкоголизмом и нарушали

режим лечения. В 10% случаях умирали больные с хронической формой ТБ, в 30% случаях были больные с поздней диагностикой.

Статистика выявленных случаев болезни туберкулезом среди детей Акмолинской области при пробах Манту за период 2013-2018 годы показал динамику снижения, но чаще они регистрировались в двух районах, это Бурабайский и Зерендинский. Сравнительная оценка с уровнями эпидпоказателей смертности и заболеваемости ТБ к республиканским выявлено, что показатели в сельских районах Акмолинской области остаются высокими.

По уровню эпидемиологических показателей за 12 месяцев 2012-2017 гг. наблюдается снижение заболеваемости ТБ на 100 тыс. населения примерно на 64% по Республике, а по Акмолинской области снижение заболеваемости составило 69%. Смертность по ТБ на 100 тыс. населения имеет тенденцию к снижению, и в 2017 году по Республике она составила 41 %, а по Акмолинской области этот показатель составил 36%.

Данные показатели отражают эффективность проводимых мероприятий, направленных на профилактику и уменьшение рисков заболеваний ТБ. Разработан и утвержден, совместным приказом органов санэпидслужбы и областного управления здравоохранения паспорт очага с определением мер по их оздоровлению. В профилактике приоритетно направление по своевременному установлению лекарственной устойчивости и назначения адекватного лечения.

МЕЖЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТАТИНОВ У ПАЦИЕНТОВ С ИБС

Махатова А.Р., Тулеутаева Р.Е., Серикболкызы Е.С., Шорманова Б., Аянова А.
Государственный Медицинский Университет г. Семей, Республика Казахстан

Использование многокомпонентной терапии в кардиологии зачастую не позволяет избегать взаимодействия лекарств на уровне фармакокинетики и фармакодинамики. Действующие медицинские рекомендации как правило перечисляют лекарства различных групп и назначение конкретному пациенту медикаментозной терапии остается на усмотрение врача. Так лекарственные средства (ЛС), назначаемые одновременно со статинами могут быть индукторами или ингибиторами изоферментов СYP3A4/A5 цитохрома P450 печени, что необходимо учитывать в повседневной клинической практике при ведении рассматриваемой категории пациентов. Совместное применение статинов с ингибиторами или индукторами ферментов биотрансформации приводит к повышению или снижению концентрации гиполлипидемических препаратов в плазме крови за счет угнетения их биотрансформации или наоборот ускоренного метаболизма. Изменение концентрации ЛС в плазме крови вызывает изменение фармакологического ответа на терапию статинами, а также ухудшает профиль безопасности применения данных ЛС.

Цель исследования – изучить межлекарственные взаимодействия назначенной фармакотерапии пациентам с ИБС и гиперхолестеринемией

Материалы и методы. Ретроспективное поперечное исследование лекарственных взаимодействий (ЛВ) осуществлено на материале архивных документов (амбулаторные карты) 14 лечебно-профилактических учреждений г. Семей. Всего проанализировано 2790 амбулаторных карт. В исследование включалась медицинская документация лиц с наличием диагноза Ишемическая болезнь сердца с сопутствующей гиполлипидемической терапией. Проанализировали назначения статинов с другими ЛС, на предмет особенностей их взаимодействия на уровне метаболизма изоферментом СYP3 цитохрома P450 и транспортных систем белков-транспортёров Р-гликопротеина и OATP1B для выявления потенциально опасных и значимых лекарственных взаимодействий с помощью программы Drug Interaction Checker (www.drugs.com), который функционирует при поддержке FDA.

Результаты исследования. У большинства пациентов была назначена многокомпонентная терапия. Количество, назначенных одновременно лекарственных препаратов варьировало от 3 до 7. Крайне опасные ЛВ встретились у 36 пациентов – 1,3%, потенциально опасные ЛВ у 1620 пациентов – 58,1%, значимые ЛВ у 655 (23,3%). Так, чаще всего среди потенциально опасных комбинаций, которые заняли наибольшее количество, были комбинации симвастатина с амлодипином, верапамилом и нифедипином, реже симвастатина с амиодароном и аторвастатина с дигоксином. Среди значимых взаимодействий довольно часто комбинации аторвастатина с верапамилом и амиодароном, розувастатина с амиодароном и варфарином, симвастатина с дигоксином и варфарином.

Обсуждение. Все вышеперечисленные препараты, назначенные в комбинации со статинами являются ингибиторами цитохрома P 450 CYP3A4 или транспортных систем белков-транспортеров Р-гликопротеина и OATP1B1 и могут привести к повышению концентрации статинов в крови и как следствие, увеличению риска побочных явлений. При этом мы не обнаружили снижения дозы статинов и проведения мониторинга за уровнем креатинфосфокиназы в крови у исследуемой группы. Так, взаимодействие амлодипина с симвастатином может быть причиной развития рабдомиолиза, в результате которого может наступить смерть больного. В этом случае необходимо заменить симвастатин на розувастатин, т.к. этот препарат не участвует во взаимодействии с амлодипином. Комбинация симвастатина с дигоксином приводит к повышению концентрации и токсичности дигоксина.

Заключение. Анализируя полученные результаты, мы пришли к выводу о необходимости проведения обучающих семинаров для улучшения осведомленности врачей о потенциально опасных ЛВ на уровне амбулаторно-поликлинического звена, что позволит повысить рациональность проводимой фармакотерапии.

НЕЙРОНСПЕЦИФИЧЕСКИЕ БИОМАРКЕРЫ: ОТ ДИАГНОСТИКИ ДО ПРОГНОЗА ОСТРЫХ НЕЙРОПАТОЛОГИИ

Токшилыкова А.Б., Саркулова Ж.Н., Кабдрахманова Г.Б., Утепкалиева А.Б., Сарбаева А.М., Жиеналин Р.Н., Тлеуова А.С.

Отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, кафедра Анестезиологии и реаниматологии, Западно-Казахстанский Государственный Медицинский Университет имени М. Оспанова, г. Актобе, Казахстан

ВВЕДЕНИЕ. В случае возникновения ряда заболеваний и патологических состояний, протекающих с повреждением нервной ткани, отмечается выход нейронспецифических белков из поврежденных клеток центральной нервной системы (ЦНС) в интерстициальное пространство и далее в биологические среды. Исследование сывороточного содержания этих показателей может оказаться полезным для диагностики, мониторинга и прогнозирования течения патологического процесса. В последние годы перспективным направлением в нейроиммунологии стало исследование нейроспецифических белков, в частности кальций связывающий белок (S100) и нейронспецифической енолазы (NSE), с целью диагностики различных заболеваний, сопровождающихся нейродеструктивными процессами. Увеличение концентраций S100B после острого ишемического инсульта регистрируется, начиная с 8 часов, и достигает максимума через 2—3 дня. Этот интервал больше, чем после травмы. Концентрация S100B коррелирует с объемом повреждения и неврологическими последствиями инсульта. Повышение S100B после спонтанных субарахноидальных кровотечений также коррелирует с тяжестью патологии, так уровень выше 0,3 мкг/л ассоциируется с неблагоприятным течением. Травматические повреждения мозга сопровождаются ростом уровня S100B в спинномозговой жидкости и сыворотке. Таким образом, этот показатель рассматривается как достоверный критерий неврологических исходов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ – Оценить значимость уровней нейронспецифических белков крови в прогнозировании тяжести и результатов лечения у пациентов с острыми травматическими и сосудистыми поражениями головного мозга.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Исследования выполнены у 102 больных с острыми травматическими и сосудистыми поражениями головного мозга, возраст которых: минимум – 18,00 лет; максимум – 89,00; среднее – 60,96; стандарт. отклонение – 14,00. Независимо от диагноза пациенты были разделены на 2 группы по исходу заболевания: I группа - выжившие (n = 57) или 55,8% и II- умершие (n = 45) или 44,2%. Большую часть пациентов – 46,6% (n = 42) составили лица трудоспособного возраста (до 60 лет), преимущественно мужчины – 60% (n = 54). В исследуемых группах по причине заболевания были: пациенты с травматическими поражениями головного мозга (ТПМ) n = 22(21,6%), с геморрагическими инсультами (ГИ) n = 47(46,1%), с ишемическими инсультами (ИИ) n = 33(32,4%). Критериями исключения были пациенты со злокачественными новообразованиями, тяжелые декомпенсированные соматические заболевания (уремия, цирроз печени).

Лабораторные исследования проводились в динамике на 1-3-5-7 сутки пребывания в стационаре. Также, для оценки тяжести повреждения мозга и прогноза пациентов использовались оценочные шкалы комы Глазго и NIHSS.

Материалы исследований подвергнуты статистической обработке с использованием пакета прикладных программ SPSS Statistics version 25. Связь считали статистически значимой при достижении уровня статистической значимости $p < 0,05$

РЕЗУЛЬТАТЫ. Результаты изучения концентрации нейронспецифических белков в посттравматическом периоде представлены в таблице 1. Как следует из приведенных данных, в группе пациентов с ТПМ максимальное значение концентрации белка NSE отмечается на первые сутки повреждения с последующим снижением к седьмым суткам после травмы. Наиболее значительное увеличение концентрации белка NSE было у пострадавших с ИИ. Концентрация белков на 3 сутки они незначительно снижались, особенно в группе ИИ оставалась выше контрольных показателей в 0,86 и 0,95 раза. У больных с ГИ увеличение концентрации NSE было менее выражено, чем у пострадавших с ТПМ и ИИ. В первые сутки после ТПМ концентрация NSE превышала исходную в 1,3 раза, что достоверно ниже ($p = 0,02$), чем в группе с ГИ . На 7 сутки концентрация белка снижалась, но оставалась увеличенной в 0,9 раза по сравнению с первыми сутками. Аналогичные изменения происходили и с концентрацией белка S100B. Наибольшее повышение концентрации S100B происходило в группе больных с ИИ. В первые сутки концентрация S100B в 2,2 раза превышала показатели на 7 сутки. В последующем она снижалась. У пострадавших с ГИ, как и в группе ИИ, концентрация S100B в первые сутки была в 3,9 раза выше показателей 7 суток. В большой степени возрастала в первые сутки концентрация белка S100B превышала в группе пациентов с ТПМ на 9,4 раза выше показателей 7 суток. Таким образом, вне зависимости от характера травмы и конечных результатов интенсивной терапии, концентрации нейронспецифических белков у пострадавших в посттравматическом периоде претерпевают однотипные, однонаправленные изменения. Наиболее выраженное увеличение концентрации нейронспецифических белков наблюдается у пострадавших с ТПМ. При сравнении групп выживших и умерших установлено, что концентрация белка NSE в первые сутки после травмы увеличивалась 1,2раза (с $17,87 \pm 11,9$ до $22,14 \pm 13,7$ нг/мл) , соответственно. Как показали проведенные исследования, в обеих группах максимальное значение концентрации NSE отмечалось на 3-и сутки, с последующим снижением к 7-м суткам проводимого лечения. При этом, во 2-й группе концентрация белков в 1-и сутки превышала показатели 1-й группы в 1,6 раза (с $17,87 \pm 11,9$ до $22,14 \pm 13,7$ нг/мл). На 7 сутки она незначительно снижалась до 1,2 раза (с $16,94 \pm 8,6$ до $20,84 \pm 8,3$ нг/мл соответственно группам). Аналогичные изменения происходили и с концентрацией белка S100B. Наибольшее повышение его концентрации происходило в группе умерших больных. Если

в 1-й группе исходный показатель S100, составляя $0,22 \pm 0,42$ мкг/л и в динамике на 7-е сутки снизился в 2,2 раза ($0,10 \pm 0,14$ мкг/л), то во 2-й группе снижение белка – в 2,08 раза. При сравнении содержания белка S100 по группам, то его превышение в 1-е и 7-е сутки лечения составило в 7,1 раз и в 6 раз во 2-й группе.

Установленные, в зависимости от характера травмы, особенности изменений концентрации нейронспецифических белков имели важное значение для конечных результатов интенсивной терапии. В группе с ТПМ в различные сроки посттравматического периода умерло 4(4,4%) человек, больных с ГИ – 18 (20%) и с ИИ – 16(17,7%) пациентов. Дальнейший анализ показал, что концентрация нейронспецифических белков, выраженность неврологического дефицита (по шкале ком Глазго) и NIHSS у погибших и выживших пострадавших различались. В группе пострадавших с ГИ летальность составляла: на 1 сутки – 6,6 %, на 3-е – 5,5 %, на 5-и – 5,5% , на 7 сутки - 5,5%. (шкала Глазго) за сутки до гибели составлял $6,5 \pm 0,5$ баллов, тогда как у выживших – $11,2 \pm 0,6$ баллов ($P < 0,001$). У пострадавших с ИИ в течение первых 7-х суток после инсульта летальность на 2 сутки составляла 7,7 %, на 5-и – 1,1 % и на 7-е – 6,6 %. Неврологический дефицит (шкала Глазго) за сутки до гибели равнялся $7,1 \pm 1,1$ баллам, тогда как у выживших – $12,6 \pm 0,5$ баллов.

ВЫВОДЫ: В заключение, уровни S100B и NSE в сыворотке являются простыми, недорогими и объективными мерами, которые можно использовать для поддержки скрининга пациентов с острыми травматическими и сосудистыми поражениями головного мозга с помощью систем клинической оценки, таких как GCS и NIHSS. Они предоставляют ценную информацию для прогнозирования прогноза и определения степени травмы, стратегии лечения, дифференциальной диагностики и терапевтической эффективности.

ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ РЕЖИМОВ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

Сундетова Д.А., Жанғалиева Д.А., Алмагамбетова А.С., Еремекбаева К.Ж.

кафедра фтизиатрии, Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова, г. Актобе, Республика Казахстан

Актуальность: В последние годы в Казахстане отмечается значительное снижение показателей заболеваемости туберкулезом. Однако остается серьезной угрозой для здоровья населения резистентные формы туберкулеза, в частности, МЛУ ТБ и туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ ТБ). Диагноз тяжелой формы ШЛУ ТБ зачастую ставится с опозданием, лечение продолжительно и имеет необратимые побочные эффекты, а низкая эффективность лечения приводит к высоким темпам распространения болезни. Начиная с 2016 года, в Казахстане Национальным научным центром фтизиопульмонологии МЗ РК проводится исследование новых противотуберкулезных препаратов (ПТП) в рамках проекта endTB. Разработанные в последние годы в мире новые (бедаквилин и деламамид) и перепрофилированные (линезолид, клофазимин и карбапенемы) ПТП пятого ряда имеют ограниченные сведения об эффективности и безопасности. В связи с чем, назрела необходимость изучения эффективности данных препаратов в индивидуальных схемах лечения ШЛУ ТБ.

Цель исследования: изучить эффективность и безопасность применения новых ПТП в индивидуальном режиме лечения ШЛУ-ТБ у больных туберкулезом в г. Актобе.

Материалы и методы: В исследование были включены 30 больных туберкулезом с ШЛУ-ТБ, получавших индивидуальные схемы с применением новых ПТП (бедаквилин, деламамид, линезолид, клофазимин и имипенем) в легочно-терапевтическом отделении Областного противотуберкулезного диспансера города Актобе. Получены промежуточные результаты эффективности 6-ти месячного лечения данной когорты больных. Комплексный сбор данных включал характеристики пациентов на исходном уровне (возраст, пол,

семейный статус), сопутствующие заболевания (гепатит В и С, болезни почек, печени и сердца), предшествующую историю лечения туберкулеза. Каждому исследуемому проводилась аудиометрия, оценка остроты зрения по шкале Ишихара, бактериологические (микроскопия мазка, посев, GeneXpert MTV/RIF, тест лекарственной чувствительности (ТЛЧ) к препаратам 1 и 2 ряда) и лабораторные (ЭКГ, общий анализ крови, сывороточные электролиты, функциональные пробы печени, гликозированный гемоглобин, тиреотропный гормон) исследования.

Результаты: Среди исследуемых мужчин было 25 (83,3%) и 5 (16,7%) женщин. Основная часть больных были трудоспособного возраста 20–49 лет. Средний возраст составил 42 года. Среди клинических форм туберкулеза легких превалировала инфильтративная - у 14 (46,7%) и фиброзно-кавернозная – у 13 (43,3%) пациентов. Наличие сопутствующих заболеваний встречалось у основной массы исследуемых - 26 (86,7%) больных с ШЛУ ТБ. В мокроте методом бактериоскопии выявлены микобактерии туберкулеза (МБТ) у 23 (76,7%) больных, тогда как все исследуемые имели положительный результат МБТ бактериологическим методом. Лекарственная устойчивость к ПТП 1 и 2 ряда отмечалась у 27 (90%). Индивидуальные схемы лечения были составлены в зависимости от результатов ТЛЧ, не менее 5–6 ПТП с включением бедаквилина или деламамиды а также линезолида, клофазимина и имипенема. В течение шести месяцев лечения из 30 больных конверсия мокроты бактериоскопическим методом через 1 месяц произошла у 14 (60,9%) больных, через 2 месяца – еще у 3 (13,0%) и через 3 месяца – у 3 (13,0%) больных, т.е. 87,1% больных имели отрицательные результаты бактериоскопии мокроты к концу 6 месяца лечения. Методом посева конверсия мокроты наступила у 20 больных через 1 месяц (66,7%), через 6 месяцев отрицательные результаты посева наблюдались у 26 (86,7%) больных. Таким образом, конверсия по посеву мокроты в течение шести месяцев наступила у 87% пациентов с ШЛУ ТБ, получавших бедаквилин или деламамиды в индивидуальном режиме лечения, что может повысить эффективность лечения таких пациентов, уменьшить сроки их пребывания в стационаре.

ОСОБЕННОСТИ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА В ПЕРИФОКАЛЬНОЙ ЗОНЕ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Обухова Л.М., Ерлыкина Е.И., Крюков Э.Р., Живулин П.Н., Медяник И.А., Яшин К.С., Морев А.В.

ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, Нижний Новгород, Россия

На сегодняшний день существует две точки зрения на перифокальную зону опухоли: 1) продукт жизнедеятельности клеток опухоли, буферная зона, предохраняющая здоровую ткань от взаимодействия с очагом опухолевого роста; 2) «передовой отряд опухоли», в котором находятся раковые клетки, обеспечивающие ее дальнейшее распространение. Белковый обмен является определяющим для роста клеток, поэтому целью работы стал сравнительный анализ процессов белкового обмена в опухоли и перифокальной зоне опухолей головного мозга.

Материалы и методы. Объект исследования - послеоперационный материал тканей опухолевой, перифокальной зоны, и немалигнизированной зоны от 16 пациентов с опухолями головного мозга. Определяли общее содержание белка по Лоури (набор реагентов «Фирма Синтакон», Россия), мочевины (набора реагентов «Urea 450», Lachema, Чехия). Активность аминотрансфераз определяли с использованием спектрофотометра «UV mini 1240», Shimadzu при помощи наборов реагентов DiaSys, Германия. Статистическую обработку материала проводили с использованием пакета Biostat 4.3.

Результаты. Выявлено более высокое содержание белка в перифокальной зоне (на 59,6% выше, чем в немалигнизированной ткани), причем в опухолевой ткани превышение его уровня было не таким значительным (на 14,8%). Данные результаты могут быть

обусловлены транспортом продуктов метаболизма и белков из опухолевой ткани в перифокальную зону, а также поступлением белков из кровотока, так как перифокальная зона характеризуется более интенсивным кровоснабжением (Engelhorn T et al., 2009) по сравнению с нормальной и опухолевой тканью за счет активного ангиогенеза (D'Alessio A et al., 2016). Уровень мочевины в перифокальной зоне также был значимо выше: на 85% по сравнению с нормальной тканью, в опухолевой ткани – на 19%, что также связано с интенсивным кровоснабжением перифокальной зоны. Активность аминотрансфераз в ткани опухоли была значимо меньше, чем в здоровой ткани головного мозга: АлАт в 5 раз, АсАт в 1,95 раз. Активность АсАт в опухолевой ткани выше, чем в перифокальной зоне (опухоль=2475,03±67,12 Ед/л; перифокальная зона=937,45±15,39 Ед/л). Активность АлАт была выше в перифокальной зоне (4375, 17± 37,35 Ед/л, а в ткани опухоли=3201,27±29,20 Ед/л). АлАт – фермент, катализирующий обратимую реакцию, одним из продуктов которой является пируват- субстрат глюконеогенеза. Проведенный биоинформационный анализ с использованием информационной базы данных STRING, показал взаимосвязь этого фермента с САД-белком, основным ферментом синтеза пиримидиновых нуклеотидов, используемых в синтезе нуклеиновых кислот, необходимых активно пролиферирующим тканям. Во всех изученных образцах наблюдалась более высокая активность АлАт по сравнению с АсАт, что может быть обусловлено высокой энергетической потребностью коры (Tomasi D et al., 2013).

Заключение. Полученные в ходе исследования данные об особенностях белкового обмена в перифокальной зоне при опухолях головного мозга, демонстрируют ее более интенсивную васкуляризацию, которая предположительно сопровождается активными процессами клеточной пролиферации. Повышенная концентрация белка и изменения активности аминотрансфераз в перифокальной зоне как источник продолженного роста перспективна для дальнейшего изучения в целях оптимизации лечения опухолей головного мозга.

ВОЗДЕЙСТВИЕ ВЫСОКОЧАСТОТНОГО ОБЛУЧЕНИЯ НА ГЕПАТОЦИТЫ

Ауескали А.Д.

Карагандинский государственный медицинский университет, Караганды, Казахстан

Актуальность. Бытовая техника и промышленная техника излучают Электромагнитные поля (ЭМП). В результате клинических исследований было доказано воздействие ЭМП на нервную и иммунную системы. В нашем исследовании приведены результаты воздействия высокочастотного облучения на структурно-функциональные изменения гепатоцитов.

Цель. Изучить воздействие высокочастотных лучей различного диапазона на структурно-функциональные изменения гепатоцитов.

Задачи. Рассмотреть структурно-функциональные изменения в гепатоцитах лабораторных крыс после воздействия высокочастотного облучения. Предоставить итоги научных экспериментов.

Материалы и методы. В ходе научного исследования были взяты 40 белых крыс массой 180-200 грамм, контрольные 5,10,20,30 сутки, облучение энергетическим потоком теплового диапазона плотностью 24 мВт/см², взята контрольная группа время экспозиции которой длится 10 минут. Источник высокочастотных лучей аппарат «Луч-3» .

Животных обезболивали эфирным наркозом, согласно европейской конвенции. Материалом для исследования послужил суспензивный препарат из гепатоцитов, подготовленный по методу щелочной диссоциации. Препарат окрашен раствором 2,5% ацетоорсеина, цитоплазма окрашена раствором 1% спирта на ярко зеленый цвет. В ходе научного исследования задействована программа PhotoM1.2,2001. В ходе эксперимента были применены 1200 гепатоцитов, были определены площади клеток и ядра цитоплазмы. Статистика была сделана с помощью программы «Statistica-6».

Результаты исследования. В контрольных группах крыс изменились только средние размеры гепатоцитов. При облучении с плотностью потока 24 мВТ/см² в течении 5 суток сохраняет свою начальную площадь, на 10 сутки резкое увеличение размеров, а на 20 и 30 сутки была заметна массовая гипертрофия клеток печени. У крыс после облучения уменьшилась площадь среднего объема ядер. Через 10 суток после облучения увеличились в размере ядра клеток. На 20 и 30 сутки в полном объеме увеличились ядра гепатоцитов. Заключение. В результате исследования продлившихся на 30 дней было установлено, что при СВЧ облучении в начальный период синтетическая активность гепатоцитов повышается, затем снижается, развивается гидропическая дистрофия клеток.

ПОСМОРТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА

Элиева М.Ф., Рузиев Ш.И.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Сахарный диабет – это одно из самых распространенных эндокринных заболеваний человека. Основной клинической характеристикой СД является длительное повышение концентрации глюкозы в крови, как следствие нарушения метаболизма глюкозы в организме.

В этом аспекте наибольшее внимание должно уделяться детскому и подростковому возрасту, так как возникновение заболевания в дошкольном возрасте приводит к тому, что уже к пубертатному периоду 68% подростков имеют множественные сосудистые осложнения. Метаболические нарушения, сосудистые и неврологические осложнения сахарного диабета определяют развитие изменений со стороны практически всех органов и тканей, в том числе и костной системы. Потеря костных минеральных компонентов и дальнейшие изменения костной ткани признаны хроническим осложнением сахарного диабета, ведущими к ограничению объема движений в суставах, ранней инвалидизации больных, а внезапной преждевременной смерти.

Цель исследований. Разработка метода судебно-медицинской диагностики скоропостижной смерти детей от сахарного диабета I типа.

Результаты исследования. В работе были проанализированы результаты 8 биохимических и морфологических исследований трупной крови.

Среди биохимических методов мы использовали:

фотометрическое определение относительного содержания гликированного гемоглобина (HbA_{1c}) в цельной крови с использованием метода ионнообменной жидкостной хроматографии.

Предел концентрации гликированного гемоглобина при диабетической коме – 39%.

Концентрацию выше этого предела можно объяснить химически грязным пенициллиновым флаконом, куда была набрана трупная кровь.

Концентрация гликированного гемоглобина более 12% свидетельствует о декомпенсации сахарного диабета, клинически проявляющейся гипергликемической комой.

Далее в образцах трупной крови из полученной выборки (с повышенным уровнем сахара в крови) мы определяли уровни глюкозы, мочевины и креатинина.

Как известно, повышение уровней мочевины и креатинина свидетельствует о нефротоксическом синдроме, который сам является осложнением сахарного диабета и может способствовать наступлению смерти у таких больных. Таким образом, в более половины случаев диагностированного сахарного диабета наблюдается выраженный нефротоксический синдром.

Выводы: Уровень глюкозы в трупной крови не является достоверным признаком прижизненной гипергликемии.

Повышение уровней мочевины и креатинина в трупной крови свидетельствует о наличии при жизни сахарного диабета и его осложнения в виде «нефротического синдрома».

ПРОГНОЗ ВЕРОЯТНОСТНОЙ ОЦЕНКИ РАЗВИТИЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ У РАБОТНИКОВ ЦВЕТНОЙ МЕТАЛЛУРГИИ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ

Белицкая В.Э., Устинова О.Ю., Носов А.Е., Тиунова М.И., Кирьянов Д.А.

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

Источниками риска формирования профессиональной патологии у работников металлургического производства могут быть как физические (вибрация, шум, микроклимат), так и физиологические (напряженность и тяжесть трудового процесса) производственные факторы.

Нами было проведено оценка условий труда и углубленное исследование состояния здоровья 108 работников металлургии, занятых на производстве легких и редких цветных металлов. Группу наблюдения (61 человек) составили работники в возрасте $36,8 \pm 7,9$ лет, подвергающиеся сочетанному воздействию неблагоприятных производственных факторов; в группу сравнения вошли 47 человек в возрасте $37,4 \pm 7,3$ лет ($p=0,68$) из числа инженерно-технических работников предприятия. Средний стаж в группе наблюдения и группе сравнения составил $11,9 \pm 7,5$ и $12,3 \pm 4,2$ лет ($p=0,70$). Были выделены подгруппы со стажем до 10 лет, 10,1 - 15 лет и более 15 лет. Статистическая обработка результатов исследований выполнена с применением программного пакета Statistika 6 и специальных программных продуктов с приложениями MS-Office.

Установлено, что постоянный шум на рабочем месте соответствовал эквивалентному уровню звука 74 - 87 дБА (ПДУ 80 дБА) и классу условий труда 2 - 3,3; микроклимат производственных помещений соответствовал классу 2 - 3.2; тяжесть труда на опорно-двигательную, сердечно-сосудистую и дыхательную системы соответствовала классу условий труда 2 - 3.1. Основной вклад, 87,5% от общего числа выявленных случаев, в распространенность кардиоваскулярной патологии (КВП) вносят металлурги со стажем работы в условиях сочетанного воздействия неблагоприятных факторов трудового процесса более 15-ти лет. Оценка вероятности риска развития КВП у работников со стажем до 15 лет показала малую степень профессиональной обусловленности с этиологической долей 8,6%, в связи с чем, сердечно-сосудистые заболевания у данной категории лиц следует рассматривать как общие заболевания. У работников со стажем более 15 лет выявлена высокая степень профессиональной обусловленности развития КВП с этиологической долей производственных факторов 65,5% и относительным риском развития 2,9. В связи с чем, у лиц со стажем более 15 лет в условиях сочетанного воздействия физических (широкополосный шум, класс 2 - 3,3; микроклимат, класс 2 - 3,2) и психофизиологических (тяжесть труда, класс 2 - 3.1) производственных факторов, целесообразно проведение вероятностной оценки развития КВП как профессионально - обусловленных заболеваний. Предикторная значимость в развитии КВП у работников цветной металлургии определена для повышенного уровня постоянного шума на рабочем месте ($F - 16,25$, $R^2 - 52,8\%$, $t - 4,08$, $p=0,0002$). Согласно п. 3.2., раздела III СанПиН 2.2.4.3359-16 от 21.06.2016 года нормативным эквивалентным уровнем звука на рабочих местах является 80 дБА. Работы в условиях воздействия шума с эквивалентным уровнем звука выше 85 дБА не допускаются.

Таким образом, повышенный уровень постоянного шума на рабочем месте эквивалентный уровню звука 80 - 85 дБА является ведущим предикторным фактором развития КВП у работников цветной металлургии со стажем работы в условиях сочетанного воздействия неблагоприятных производственных факторов более 15-ти лет. В связи с чем, необходимо усилить контроль над исполнением комплекса мероприятий п.3.2.6. раздела III СанПиН 2.2.4.3359-16, особое внимание уделять продолжительности и интенсивности воздействия

производственных акустических факторов. Обязательно предоставлять трудящимся средства индивидуальной защиты органа слуха, и контролировать их применение. При проведении ежегодных медицинских осмотров лиц, подвергающихся шуму на рабочем месте с эквивалентным уровнем звука 80 - 85 дБА особое внимание уделять состоянию слухового анализатора.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В ПРОГРЕССИРОВАНИИ ИБС

Ташкенбаева Э.Н., Насырова З.А., Кадырова Ф.Ш., Муинова К.К., Алиева Н.К., Насырова Д.А.

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

Цель исследования: изучить прогностическое значение уровня мочевой кислоты у больных с ОКС и пути их коррекции.

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось в Республиканском Научном Центре Экстренной Медицинской Помощи Самаркандского Филиала. В исследование были включены 114 больных ОКС (61 мужчин и 53 женщин; средний возраст $50,82 \pm 12,01$ года) с трансформацией в прогрессирующую стенокардию напряжения- 33 больных, что составило (28,94%), 40 больных ОИМ с ST(35,1%), 41 –ОИМ без ST(36,0%). Больные методом случайной выборки были разделены на 2 группы. 1-ю группу составили 57 (50%) пациентов, которым проводилась общепринятая традиционная терапия (ТрТ). Во 2-ю группу включены тоже 57 (50%) больных, которые помимо традиционного лечения получали препарат фебуксостат по 0,08-0,16 г/сут. Длительность наблюдения – 3 месяца. Традиционная терапия включали в себя внутривенную инфузию нитратов в течение 12-24 часов, затем пролонгированные нитраты, бета-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ или сартаны, дезагреганты, антикоагулянты, статины.

Результаты исследования: Проведенные исследования показали, что после 3-месячной традиционной терапии (1-я гр.) и лечения с включением фебуксостата (2-я гр.) регистрировались однонаправленные изменения биохимических параметров в крови больных с ОКС. При этом наиболее заметные изменения происходили у больных 2-й группы. У пациентов 1-й группы к концу лечения уровень МК, КН, глюкозы, мочевины и СКФ, а также содержание ХСобщ и ТГ существенно не изменились. Так же не изменились показатели NO-системы и СОД в мембранах эритроцитов, кроме содержания NO, которое возросло на 17,5% ($P < 0,05$), и НАДФН-зависимой НР, уровень которой уменьшился на 20,3% ($P < 0,001$) при повышении активности СОД на 17,5% ($P < 0,005$).

У пациентов 2-й группы уровень МК снизился на 22,5% ($P < 0,001$), КН – на 4,6% ($P > 0,05$), глюкозы – на 11,3% ($P > 0,05$), показатель СКФ – на 13,7% ($P < 0,05$), содержание мочевины повысилось на 26,7% ($P < 0,01$), а ХСобщ и ТГ снизилось на 14,9 и 12,9% ($P < 0,05$). В мембранах эритроцитов повышался уровень NO на 7,3% ($P > 0,05$), активность NOS – на 20,5% ($P < 0,01$), снижалась активность НР – на 21,0% ($P < 0,001$), ONOO- – на 16,7%, а скорость реакции СОД повысилась на 48,6% ($P < 0,05$).

Следует подчеркнуть, что у больных 1-й группы все показатели азотисто-углеводно-холестеринового обмена, а также большинство параметров NO-системы после 3-х месяцев терапии практически не отличались от исходных цифр. У пациентов 2-й группы существенно различались практически все показатели.

Вывод: Таким образом, проведенные исследования показали, что высокий уровень МК у больных с бессимптомной ГУ является важным прогностическим фактором прогрессирования ИС, что влияет на прогноз и исход заболевания. Включение в схему общепринятой терапии фебуксостата снижает уровень МК, повышает эффективность

терапии, снижает показатель неблагоприятного прогноза и исхода у больных с бессимптомной ГУ.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Лучшева Л.Ф.¹, Кравченко В.А.¹, Рыбак О.Г.¹, Журавлева Ю.С.²

¹КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения», г. Хабаровск, Россия

²Управление здравоохранения администрации города Хабаровск, г. Хабаровск, Россия

Согласно докладу ВОЗ- 2018 г. «Стратегические коммуникационные рамки» – неотъемлемой частью формирования здорового общества является эффективная и скоординированная коммуникация, как система широкого круга мероприятий, направленных на информирование лиц (целевой аудитории), принимающих решения о принципах здорового образа жизни.

Интеграция мероприятий по улучшению стоматологического здоровья в программу профилактики неинфекционных болезней – является целью Глобальных программ ВОЗ по профилактике стоматологических заболеваний (WHO, 2010). Управлением здравоохранения при администрации г. Хабаровска реализуется муниципальная программа «Сохранение и укрепление здоровья 2015-2020 гг.», активное участие в которой принимают: ХКОО «Стоматологическая ассоциация», кафедра стоматологии КГБОУ ДПО «ИПКСЗ». При разработке и реализации программы профилактики, в частности стоматологической, возникает необходимость релевантного анализа имеющейся структуры коммуникаций, которая может включать: потенциальные партнеры, интернет-коммуникации, веб-сайты, социальные сети, аудиовизуальные коммуникации, оздоровительные кампании, средства массовой информации, коммуникационные кадры.

Целью исследования явилось изучение мобилизации информационных ресурсов программы профилактики стоматологических заболеваний.

По нашим данным на территории г. Хабаровска медиа-пространство представлено одиннадцатью пресс- изданиями (ежедневные, еженедельные, центральные газеты с региональной вставкой), пятью телеканалами, тринадцатью радиостанциями. Оптимизация аудиовизуальных коммуникаций осуществляются посредством распространения информационных буклетов, брошюр и листовок. В Хабаровске проводятся оздоровительные кампании в виде акций к Всемирному и Всероссийскому дню стоматологического здоровья – 20 марта, к Всемирному дню здоровья – 7 апреля, Всемирному дню грудного вскармливания – 4 августа, «Ярмарка здоровья», «Шаги здоровья – прогулка со стоматологом», проектов «Школа молодой семьи», «Школа здоровья беременных», школа «Профилактика неинфекционных заболеваний для лиц старших возрастных групп», образовательная программа среди учащихся первых классов муниципальных образовательных организаций г. Хабаровска «Сохраним зубки крепкими». Доступны информационные ресурсы сайта «здоровыйхабаровск.рф», интернет-школа «Зубные истины». Кадры, способные осуществлять профилактическое информирование, представлены широким кругом медицинского сообщества, социальных активистов, педагогических работников, волонтеров. Интегрирован стоматологический блок занятий в системе подготовки организаторов ЗОЖ г. Хабаровска. Проанализированы возможности потенциальных партнеров из числа официальных представителей торговых компаний, аптечной сети, дистрибьютеров, региональных представителей производителей средств гигиены рта.

Таким образом, коммуникационное пространство и направленные мероприятия позволяют трансформировать поведение целевой аудитории и отношение к здоровому образу жизни,

увеличить число лиц приверженных к выполнению ежедневных гигиенических процедур, таких как гигиена рта.

ЗАВИСИМОСТЬ ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛЕВЫХ ОЩУЩЕНИЙ ОТ УРОВНЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

Горленко О.М., Архий Э.Й., Прилипко Л.Б.

ДВНЗ “Ужгородский национальный университет”, Ужгород, Украина

Вступление. Панкреатическая боль – это определяющий признак в диагностике хронического панкреатита (ХП), который до сих пор остается проблемой как для врачей, так и для пациентов. Практически у всех пациентов с наличием хронического воспаления поджелудочной железы (ПЖ) именно абдоминалгия значительно снижает работоспособность, качество жизни и, конечно, требует достаточно крупных финансовых расходов для нивелирования причин развития боли.

Мета исследования: установить корреляционную связь между уровнем панкреатической боли и лабораторными показателями у пациентов с обострением ХП.

Материалы и методы: для достижения поставленной цели нами было проведено клиничко-лабораторное обследование 102 больных с обострением ХП, которые находились на стационарном лечении в терапевтическом отделении Хустской районной больницы в течение 2017-2018 годов. Средний возраст пациентов составил 51 ± 10 лет. В исследуемой группе незначительно преобладали больные женского пола (56% против 44%). Средняя продолжительность хронического поражения ПЖ находилась в пределах от 4 до 10 лет. Для исследования внешнесекреторной функции ПЖ определяли содержание эластазы-1 в кале. В комплекс рутинных лабораторных показателей дополнительно включили измерения концентрации амилазы, липазы, $\alpha 1$ -антитрипсина ($\alpha 1$ -АТ), фибриногена, гормона стресса – кортизола в крови, диастазы в моче. Панкреатическую боль оценивали, используя 10-балльную визуально-аналоговую шкалу (J. J. Vonica, 1990 г.). Корреляционный анализ проводили путем определения линейного параметрического коэффициента корреляции Пирсона (r) с использованием компьютерной программы "Statistica for Windows" 10. 0 версии.

Результаты исследования: Симптом панкреатической боли присутствовал у всех пациентов (100%) с обострением ХП. Согласно показателям визуально-аналоговой шкалы боли обнаружено, что в структуре интенсивности боли у пациентов (53,9%) преобладали болевые ощущения средней интенсивности (4-6 баллов), меньшую группу составляли пациенты, у которых идентифицировали боль большой интенсивности (7-9 баллов) – 46,1%. Болевые ощущения слабой интенсивности (1-3 балла) и показатель боли в 10 баллов не определялись ни у одного больного.

При анализе зависимости боли от исследуемых нами лабораторных показателей установлены корреляционные связи различной силы и направления. Вызывает интерес зависимость болевых ощущений от функциональной способности ПЖ. Зафиксировано статистически значимая прямая корреляционная связь средней силы между уровнем боли и концентрацией $\alpha 1$ -АТ ($r = 0,40$, $p < 0,01$) и диастазой мочи ($r = 0,45$, $p < 0,01$). Достоверная положительная слабая связь установлена с уровнями липазы ($r = 0,25$, $p = 0,01$), амилазы ($r = 0,27$, $p = 0,006$) крови. Между интенсивностью боли и содержанием эластазы-1 в кале не было выявлено статистически значимой корреляционной связи. Среди показателей воспалительного ответа организма выявлено достоверную прямую средней силы корреляцию между интенсивностью боли и уровнем лейкоцитов ($r = 0,51$, $p < 0,01$), нейтрофилов ($r = 0,42$, $p < 0,01$), РОЭ ($r = 0,54$, $p < 0,01$). Достоверная положительная слабая корреляционная связь установлена между интенсивностью болевых ощущений и концентрацией фибриногена ($r = 0,25$, $p = 0,01$) и кортизолом ($r = 0,21$, $p = 0,04$) в крови.

Выводы: Оценивая субъективный симптом панкреатической боли, можно предполагать взаимовлияния между интенсивностью боли и концентрацией $\alpha 1$ -АТ и диастазой мочи, а также менее достоверные влияния уровней липазы, фибриногена, кортизола сыворотки крови. Дизайн исследований характеризует клинико-лабораторный фрагмент течения хронического панкреатита.

ОЦЕНКА ВАРИАбельНОСТИ ГЛИКЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ПОЛУЧАЮЩИХ РАЗНЫЕ СХЕМЫ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

Кайсина А.А., Самойлова Н.М., Шеръязданова Д.Н.

Карагандинский государственный медицинский университет, г. Караганды, Казахстан

Актуальность: Постоянное увеличение количества больных сахарным диабетом (СД), хронический характер течения заболевания с развитием микро- и макрососудистых осложнений, приводящих к быстрой инвалидизации и сокращению продолжительности жизни, позволяет назвать СД 2 типа (СД2) неинфекционной эпидемией XXI века. Оптимизация лечения СД2 является актуальной темой научных исследований. Активно обсуждается влияние вариабельности гликемии (ВГ) на прогноз развития осложнений у пациентов с СД2. В настоящее время, высокая ВГ у пациентов с СД 2 типа рассматривается как фактор риска для развития специфических осложнений СД. Существует множество групп препаратов для лечения СД, целью которых является максимальное снижение риска развития осложнений. Особо выделяется метформин (МФ), преимущественно за счет механизма действия, направленного на снижение инсулинорезистентности. Настоящее исследование предполагает сравнение вариабельности гликемии у пациентов с декомпенсированным СД 2 типа и направлено на оценку возможностей влияния приема метформина на ВГ.

Цель исследования: оценить вариабельность гликемии у пациентов с сахарным диабетом 2 типа, получающих различные схемы сахароснижающей терапии.

Материалы и методы: Было проведено ретроспективное исследование по оценке показателей гликемического профиля по данным самоконтроля гликемии либо стандартного лабораторного метода определения уровня глюкозы в течение 5 суток. В исследование были включены 31 пациент в возрасте 46-86 лет: из них 20 пациентов с СД2, получающих базис-болюсную инсулинотерапию (группа 1) и 11 пациентов, получающих комбинацию инсулинотерапии с МФ (группа 2). Вариабельность была оценена на основании гликемического профиля путем расчета таких основных индикаторов как стандартное отклонение (СО) и коэффициент вариации (КВ). Статистическая обработка результатов включала методы описательной статистики, оценку нормальности распределения в выборках по критерию Колмогорова – Смирнова с поправкой Лиллиефорса, сравнение двух несвязанных величин с помощью U-критерия Манна-Уитни. Критический уровень значимости (p) принимала при значении p меньше 0,05.

Результаты: Пациенты из сравниваемых групп по возрасту, длительности сахарного диабета и наличию осложнений между собой статистически значимо не различались. Средний возраст пациентов в группах 1 и 2 составили $70,01 \pm 10,12$ лет и $65,25 \pm 14,78$ лет соответственно ($p=0,357$). Средний стаж СД2 в группе 1 составил $13,35 \pm 9,48$ лет, в группе 2 - $13,35 \pm 9,48$ лет, ($p=0,699$). При сравнении данных гликемического профиля групп меньший уровень вариабельности гликемии был зафиксирован в группе, получающей инсулинотерапию в комбинации с метформином. Так, СО в группе 1 составило $3,97 \pm 1,83$, во второй группе $3,51 \pm 2,84$, $p=0,28$. В обеих исследуемых группах показатели КВ превышали норму: в группе 1 его значение оказалось равно $0,33 \pm 0,12$, в группе 2 - $0,28 \pm 0,09$ ($p=0,52$). Несмотря на явную тенденцию к увеличению ВГ у пациентов с базис болюсной схемой инсулинотерапии, не принимающих метформин, не было зафиксировано

достоверных различий СО и КВ ($p < 0.05$) в группах, что, вероятно, обусловлено ограничениями исследования в виде маленькой выборки и ретроспективного дизайна. Заключение: Сравнительный анализ данных показал меньший уровень ВГ в группе пациентов, получающих комбинацию инсулинотерапии с МФ. Добавление МФ может быть эффективно в снижении ВГ у пациентов, которые получают инсулин. Ключевые слова: сахарный диабет 2 типа; вариабельность глюкозы; метформин; инсулинотерапия

ЭНДЕМИЧНАЯ ЦВЕТОВАЯ ФЛОРА КОЛХИДЫ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ

Тодуа В., Берикашвили Д., Тедорадзе Л., Цквитая С.

1 Сухумский Государственный Университет. Тбилиси, Грузия

2 Батумский Государственный Университет. Батуми, Грузия

3 Грузинский Технический Университет. Тбилиси, Грузия

В флоре Колхиды известен около 750 видов эндемичных цветковых растений, которые часто встречаются в Западной части республики Грузия. Особенно выделяется род Колокольчиков. Наряду также встречаются другие эндемичные ценозы, состоящих из популяции Первоцвета, Пиона, Витмана и др. Дается характеристика видового состава этих эндемиков, среда обитания, изменчивость в зоне Колхиды и их медицинское значение.

Galanthus woronowii Losinsk. – подснежник Воронова ($2n = 24, 36, 72$). Редкий вид. Эндемик Западного Закавказья, представитель колхидской флоры. На Имеретинской низменности Колхиды локально отмечен в северо-западной части Колхиды. Все части растения содержат алкалоид галантамин, впервые выделены из луковиц подснежника Воронова (*Galanthus woronowii*). Подснежник на сегодняшний день включен в состав множества препаратов.

Erimecium colchicum (Boiss.) Trautv. – горянка колхидская ($2n = 12$). Редкий эндемичный реликтовый вид, сохранившийся с третичного периода. Распространен спорадично в ограниченном количестве мест. Численность сокращается. Как правило, образует плотные группировки, выступает эдификатором дубняков. На Имеретинской низменности отмечен по предгорьям вдоль северной границы. Экстракт травы горянки – тонизирующее, стимулирующее и общеукрепляющее средство, усиливает половую потенцию.

Arundo donax L. – арундо тростниковидный ($2n = 60, 100, 110$). Уязвимый реликтовый вид на северной границе ареала Колхиды с небольшим числом локалитетов и сокращающейся численностью. В Грузии растет на территории Колхиды. Основная часть популяции сосредоточена по всей Грузии. Молодые, еще не развернувшиеся побеги тростника содержат много сахаристых и белковых веществ, могут употребляться в пищу в сыром виде. Из высушенных и размолотых корневищ можно готовить хлеб.

Syclamen coum Mill. subsp. *caucasicum* (C.Koch) O.Schwarz – цикламен кавказский ($2n = 20, 22, 24, 28, 30, 34, 36, 54, 68$). Эндемик. Травянистое, многолетнее, клубневое растение. В культуре с 1597 года. В диком виде расцветает цикламен после таяния снега, в начале апреля. В середине лета надземная часть растения отмирает. Осенью появляются молодые листья, а к началу зимы маленькие бутоны, с которыми цикламен уходит в зиму. Расцветает после таяния снега в феврале. Кавказский цикламен цветет по апрель месяц. Сок цикламена обладает успокаивающими свойствами, устраняет воспалительные процессы, а также является отличным антисептиком, так как губительно воздействует на большую группу болезнетворных микроорганизмов. Сок цикламена уничтожает вирусы — спутников простудных заболеваний, провоцирующих фронтиты, мигрени, воспаление гайморовых пазух.

Typha minima Funk – рогоз малый ($2n = 30, 60$). Сравнительно редкий околводный европейский вид, впервые отмеченный на территории Северного Закавказья. Известен только с Имеретинской низменности Колхиды. В пищу употребляются также корни рогоза

(в печеном виде) и молодые стебли (маринованные). Пыльца из мужских соцветий рогоза примешивается к муке, как хорошее питательное вещество.

ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ РЕГИОНАХ РК ПО РЕТРОСПЕКТИВНЫМ ДАННЫМ

Алтынбеков М.Б., Зубкова Е.Ю., Бигаидарова Г.Х., Тулегенова Д.Е., Сатжанова Г.Б.

НАО Медицинский Университет Караганды, Караганда, Казахстан

Показано, что в условиях загрязнения окружающей среды нормальное течение беременности и родов имеет место лишь у 20% женщин, у большинства же выявляются различные патологические состояния. Формируется порочный круг, при котором загрязнение окружающей среды усугубляет течение беременности и родов, что в свою очередь приводит к рождению более ослабленного поколения детей. Они же отмечают, что в регионах с наибольшей экологической напряжённостью влияние отрицательных экзогенных факторов становится наиболее сильным и составляет более 50% от общего содержания причин нарушения репродуктивного здоровья. Неблагоприятные экологические факторы увеличивают риск развития и экстрагенитальной патологии беременности: анемий, гестозов беременных, воспалительных заболеваний мочеполовой системы, венозных осложнений.

Цель: Оценка частоты патологии, возникающей до и во время беременности и родов, в районах с напряжённой экологической ситуацией.

Материалы и методы: Проведен анализ эпидемиологических показателей здоровья матери и ребенка по Кызылординской области, районы которой входят в зону Приаралья, Восточно-Казахстанской области (ВКО), территории которой прилегают к бывшему Семипалатинскому испытательному ядерному полигону и Карагандинской области промышленному региону Казахстана. Ретроспектива эпидемиологических показателей здоровья матери и ребенка в экологически неблагоприятных регионах РК составляла 18 лет. Показатели здоровья матери и ребенка были получены из баз Республиканского центра электронного здравоохранения (РЦЭЗ).

Результаты исследования. Оценка эпидемиологических показателей охраны здоровья материнства и детства в экологически неблагополучных регионах РК в сопоставлении со среднереспубликанскими данными показала достоверное превышение показателей Республики по осложнениям беременности в ВКО; в Кызылординской области - по младенческой смертности, в Карагандинской области зарегистрировано превышение прерываний беременности. В динамике выявлен значительный рост врожденных аномалий, за исключением Карагандинской области. При этом следует отметить, что уровень рождаемости в Кызылординской области ($24,9 \pm 0,9\%$, ДИ 95% 23,6-26,2) за 2000-2017 гг. достоверно выше, чем в РК ($20,3 \pm 2,9\%$, ДИ 95% 18,9-21,6), а в Карагандинской ($15,9 \pm 0,7\%$, ДИ 95% 14,9-16,9) и Восточно-Казахстанской областях ($15,0 \pm 0,6\%$, ДИ 95% 14,0-15,9) достоверно ниже. В структуре прерываний беременности имелись региональные особенности: в Карагандинской области преобладали внебольничные аборты, в Кызылординской области значимую долю в сравнении с РК занимали прерывания беременности при большом сроке по медицинским показаниям. При анализе долей мертворожденных и детей умерших до года с учетом массы тела при рождении достоверных различий в экологически неблагополучных регионах в сравнении с РК не выявлено. Таким образом, состояние репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста в исследованных экологически неблагоприятных регионах свидетельствует о необходимости разработки мероприятий по его улучшению.

АНАЛИЗ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА ДЕВОЧЕК – ПОДРОСТКОВ

г. АЛМАТЫ

Маханбеткулова¹ Д.Н., Сапарбеков² М.

¹Казахстанский медицинский университет «Высшая школа общественного здравоохранения» г. Алматы, Республика Казахстан

²Общественное объединение «Институт школьной медицины» г. Алматы, Казахстан

В Казахстане дети и подростки от 0 до 18 лет, по данным Комитета ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин (2018), составляют 5,6 млн. человек, в том числе девочки – 2,7 млн. человек. Различным аспектам репродуктивного здоровья девочек – подростков посвящены работы казахстанских исследователей. Так У.А. Абдукаюмова с соавт. (2011), Б.С. Турдалиева с соавт. (2014), Г.Н. Алимбаева (2018) отметили [1-3], что в республике количество нежелательных беременностей среди 15-17 летних девочек превышает 8 тысяч, а число зарегистрированных аборт у данной категории населения составляет более 4 тысяч. К индикаторам поведения, негативно влияющие на формирование репродуктивного здоровья девочек – подростков в Казахстане относятся также: раннее начало половой жизни, ВИЧ - инфекции, ИППП, вредные привычки (табакокурение, алкоголь, наркотические средства), нарушение питания, гиподинамия, отношение в семье, со сверстницами, влияние стрессогенных факторов.

Цель исследования. Оценить гинекологическую патологию девочек – подростков школьного возраста г. Алматы.

Материал и методы исследования. Анализ гинекологической заболеваемости девочек – подростков в возрасте 10-18 лет осуществлялся методом выкопировки данных из амбулаторных карт (форма № 025-у) Алматинского городского центра репродукции человека за 2013 – 2017 гг. При оценке распространенности и структуры гинекологических заболеваний использовались абсолютные числа, интенсивные показатели (на 1000 девочек). Для определения тенденции гинекологической заболеваемости девочек-подростков проведено выравнивание временных рядов с помощью квадратичной функции аппроксимации, рассчитан коэффициент детерминации R^2 , его ошибка.

Результаты и обсуждение. Оценка гинекологической патологии девочек – подростков г. Алматы показала, что в структуре гинекологических заболеваний первое место занимают ювенильные маточные кровотечения (32,0 %; 95 % ДИ 29,06;34,94), на втором месте - воспалительные заболевания внутренних половых органов (15,5%; 95 % ДИ 13,15;17,85), на третьем месте - альгодисменорея (9,9%; 95 % ДИ 7,94;11,86). При этом, в структуре воспалительных заболеваний были: воспалительные заболевания наружных половых органов (вульвовагиниты, вульвиты), синехии малых половых органов. Отмечено, что основная причина данных заболеваний - хронические очаги инфекции, ЛОР – заболевания, инфекции мочевыводящих путей, аллергические заболевания, а также несоблюдение девочками – подростками правил личной гигиены. Среди нарушений менструальной функции ведущее место занимали: ювенильное маточное кровотечение и альгодисменорея. Изучение динамики показателей заболеваемости ювенильными кровотечениями и альгодисменореей показало, что они колеблются в разные годы: для ювенильного маточного кровотечения отмечается, выраженное снижение в 2016 г., затем подъем в 2017 г., коэффициент детерминации составил R^2 – 0,86, ошибка - 7,78, темп роста = 172,34. Для альгодисменореи характерен стабильный уровень заболеваемости в 2013-2015 гг., затем резкий подъем в 2016 г. и снижение показателей в 2017 г., коэффициент детерминации составил R^2 – 0,68, ошибка - 25,58, темп роста = 55,56. Выравнивание динамических рядов вышеназванных гинекологических заболеваний выявило тенденцию возрастания и убывания показателей в виде параболических форм тренда. Оценивая полученные результаты исследования отметим, что гинекологическая патология среди девочек – подростков г. Алматы не имеет четко выраженной тенденции к снижению и остается на стабильном уровне. В структуре гинекологических заболеваний преобладают ювенильные

маточные кровотечения, воспалительные заболевания внутренних половых органов и альгодисменорея. Это, безусловно, негативно сказывается на реализации репродуктивной функции девочек, формируя серьезную социально – медицинскую проблему у общественности и здравоохранения г. Алматы. Полагаем, что здесь необходима особая тактика и внимание со стороны органов и учреждений здравоохранения, детских и подростковых гинекологов города к данной категории населения. На эту сторону проблемы репродуктивного здоровья подростков обращает внимание ВОЗ (2014), которая констатирует, что здоровью и благополучию детей и подростков необходимо уделять больше внимания.

Заключение. Распространенность гинекологической патологии и наличие рискованных форм поведения среди девочек – подростков г. Алматы свидетельствует о целесообразности внедрения в систему охраны репродуктивного здоровья подростков многофакторных подходов, направленные на обеспечение коррекции нескольких факторов риска.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ В РАМКАХ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Тогыс А.М., Баймагамбетова А.А., Тургунов А.

Медицинский университет Астана, г.Астана, Казахстан

С 1 июля 2018 года была внедрена система обязательного медицинского страхования РК. Обязательное медицинское страхование обеспечит гражданам РК высокий уровень качества и доступности медицинских услуг, основанный на солидарной деятельности государства, работодателей и граждан. С 2018 года в рамках обязательного медицинского страхования была введена централизация амбулаторного лекарственного обеспечения. А также обеспечена прозрачность закупок (в режиме онлайн трансляции), что позволяет снизить помехи, с которыми предприниматели сталкиваются в процессе своей хозяйственной деятельности и непредвзятость закупочных процедур.

Цель исследования: Провести анализ лекарственного обеспечения в рамках обязательного страхования в РК. Основными значениями в лекарственном обеспечении в рамках обязательного медицинского страхования послужили полная автоматизация системы лекарственного обеспечения, полный переход на электронные рецепты, внедрение пилотной системы отслеживания лекарств с охватом дорогостоящих лекарственных средств. Начиная с 2019 года идет внедрение системы регулирования цен на все лекарства. Результаты: Экономия за счет централизации закупок АЛЮ 23,5млрд.тг, которые направлены на дополнительный закуп лекарственных средств[1]. При этом было перераспределено 14,5 млрд. тг. от экономии за счет цифровизации учета на финансирование первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), скорой помощи и высокотехнологичной медицинской услуги. Создан неснижаемый запас лекарственных средств на первый квартал 2019 года в размере 22 млрд.тг.

Выводы: Внедрения лекарственного обеспечения позволило увидеть получение лекарственных средств, гарантированных государством. За счет централизации закупок удалось обеспечить 83% медикаментов для бесплатного лекарственного обеспечения на 2019 год. 88% лекарственных средств за счет общей потребности, в том числе 85% амбулаторной потребности. Это позволило увеличить долю АЛЮ с 58% до 60%. Внедрение электронного учета выдачи бесплатных средств позволило снизить карманные расходы граждан с 38% до 28%. Деньги, направленные на дополнительный закуп лекарств, обеспечит своевременное и бесперебойное обслуживание населения лекарствами в рамках ГОБМП.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КИШЕЧНО-ПАЗИТАРНОЙ ИНФЕКЦИИ

Гусейнова Н.М., Мамедова Ш.Ф., Карагёзова А.А., Рашидова Ш.М.

Кафедра инфекционных болезней, Азербайджанский Медицинский Университет, Баку, Азербайджан

Кишечно-паразитарная инфекция оказывает отрицательное воздействие на организм человека. Паразитозы приводят к аллергизации, развитию полигиповитаминоза, нарушению кроветворения и проницаемости сосудов, гормональному дисбалансу, приводят к развитию хронических заболеваний (холецистит, панкреатит, колит, бронхиальная астма и т.д.) Проведёнными исследованиями установлено, что студенты с кишечной паразитарной инфекцией (энтеробиоз, аскаридоз, лямблиоз) более подвержены различной заболеваемости, нежели люди этого возраста без таковых.

Актуальность работы связана с высокой распространенностью различных форм кишечных паразитозов.

Целью настоящей работы было определить роль цитокина ИЛ-4, ИЛ-6 и иммунологических показателей при кишечной паразитарной инфекции. Проведено обследование и выявление у 188 студентов энтеробиоза, аскаридоза, лямблиоза или смешанного паразитоза в возрасте от 19 до 23 лет, юношей было -71, девушек-117. Паразитологическое исследование студентов включало сбор анамнеза по специальному вопроснику, составленному нами, общие анализы мочи, кала, крови, кал на яйца глист. Проведен анализ иммунограмм в процессе диагностики и динамики лечения, определения общего и специфического Ig E, т.е. исследован характер. Были изучены следующие показатели иммунного статуса: содержание CD3⁺, CD 4⁺, CD 8⁺, CD4/CD8 лимфоцитов. Проводилось также определение с помощью метода ИФА концентрации IgM, IgG, IgA, общего ИЛ-4, ИЛ-6 в сыворотке крови. Твёрдофазный гетерогенный иммунный анализ ELISA (enzyme linked immunosorbent assay) иммунного ответа при паразитозах. Полученные цифровые данные подверглись статистической обработке. На основании полученных данных больные были подразделены на соответствующие группы: I группу составили 40 больных с энтеробиозом, без сопутствующей патологии. II группу составили также 40 больных с аскаридозом, без сопутствующей патологии. III группу составили 66 больных с лямблиозом без сопутствующей патологии. В IV группе 42 больных со смешанным (микст) паразитозом, контрольную группу составили 22 студента.

В результате проведенного исследования было выявлено повышение содержания ИЛ-4, ИЛ-6 в сыворотке крови у пациентов с энтеробиозом, аскаридозом и лямблиозом. Причём при энтеробиозах содержание ИЛ-4, в сыворотке крови составило в среднем $22,3 \pm 3,2$ пГ/мл ($p < 0,05$), ИЛ-6 $14,2 \pm 2,8$ пГ/мл ($p < 0,05$). При аскаридозах эти показатели оказались ниже: в сыворотке крови ИЛ-4 почти в 4 раза ($5,6$ пГ/мл) ($p < 0,05$). Показатели сывороточного ИЛ-4 положительно коррелировали между собой. Повышение содержания концентрации ИЛ-4 в сыворотке крови также указывает на наличие гиперчувствительности и гиперреактивности со стороны Th-2. Таким образом, был подтверждён атопический генез энтеробиозов и аскаридозов. Вместе с тем было показано, что определение уровней ИЛ-4 в сыворотке крови является ценным диагностическим критерием для дифференциальной диагностики различных форм кишечных паразитозов. Следует отметить, что учитывая прямую корреляцию показателей ИЛ-4, ИЛ-6 в сыворотке крови при различных кишечных паразитозах, можно рекомендовать для практического применения.

Исходя из вышеприведённых результатов смешанный паразитоз является фактором, влияющим на иммунный статус больных паразитозами.

Таким образом, необходимо расшифровать ещё многие факторы и механизмы индукции или подавления иммунитета при паразитозах, в которых участвуют цитокины, это позволит существенно повысить эффективность борьбы с паразитозами и снизить риск развития патологических процессов.

РОЛЬ ПАРЕНХИМАТОЗНО-СТРОМАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ В МЕТАСТЗИРОВАНИИ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ

Деревянко М. А., Семеник И. А., Рябцева С. Н.

ГНУ «Институт физиологии Национальной академии наук Беларуси», г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Рак толстой кишки занимает во всем мире ведущее место в онкологической патологии и смертности от новообразований. Целью данного исследования явилось изучение паренхиматозно-стромального соотношения в зоне поверхностного роста и глубокой инвазии в ткани рака толстой кишки с различным метастатическим потенциалом. **Материалы и методы.** 87 пациентов были прооперированы по поводу рака толстой кишки. Материалом исследования послужили фрагменты стенки толстой кишки с опухолью. Срезы ткани оцифровывали. Используя морфометрическую программу для обработки изображений ImageJ и ее приложение «Freehand selections» измеряли площади паренхимы (Sp) и стромы (Ss) в зоне как поверхностного роста, так и глубокой инвазии опухоли. Рассчитывали показатель паренхиматозно-стромального соотношения (ПСС) по формуле: $ПСС = Sp/Ss$.

Результаты исследования. В первую группу (n=27) включены пациенты без метастазов (T₁₋₄N₀M₀), во вторую (n=60) – с наличием метастазов (T₁₋₄N₁₋₂M₁). В опухолевой ткани первой группы пациентов в зоне поверхностного роста рака площадь паренхиматозного компонента преобладала над стромальным. Медиана Sp составила 4984844 мкм² [4821636 – 5550235], Ss – 1433699 мкм² [868309 – 1596907]. ПСС было равно 3,4:1,0. В зоне глубокой инвазии также выявлено преобладание площади паренхиматозного компонента над стромальным. Медиана площади паренхимы в зоне глубокой инвазии составила 4893909 мкм² [4665611 – 5160824], стромы – 1524634 мкм² [1257719 – 1752932]. ПСС = 3,2:1,0.

В опухолевой ткани пациентов второй группы исследования в зоне поверхностного роста новообразования площадь паренхимы (медиана Sp = 4389216 мкм² [3461981-4843081]) также преобладала над стромой (медиана Ss = 2029327 мкм² [1575462-2956562]). ПСС было равно 2,2:1,0. В зоне глубокой инвазии отмечается практически равное соотношение площади паренхимы (медиана Sp = 3419627 мкм² [2588023-4139380]) и стромы (медиана Ss= 2998917 мкм² [2279163-3830520]). Значение ПСС соответствовало 1,1:1,0.

ROC-анализ позволил установить пороговое значение паренхиматозно-стромального соотношения, связанного с риском развития метастазов. Увеличение площади стромы более 17,5 мм² в поле зрения (чувствительность метода – 85,7%, специфичность – 77,8%, AUC=0,87, p<0,05) и уменьшение ПСС ниже 2,6 (чувствительность метода – 85,7%, специфичность – 77,8%, AUC=0,87, p<0,05) в зоне наибольшей инвазии опухоли соответствует высокому риску прогрессирования рака толстой кишки в виде лимфогенного и гематогенного метастазирования. Увеличение площади стромы более 15,9 мм² в поле зрения (чувствительность метода – 71,4%, специфичность – 77,8%, AUC=0,87) и уменьшение ПСС ниже 2,9 (чувствительность метода – 71,4%, специфичность – 77,8%, AUC=0,87) в зоне поверхностного роста опухоли также соответствует высокому риску развития лимфогенных и гематогенных метастазов.

Выводы. Таким образом, установлено, что нарастание доли стромального компонента микроокружения опухоли в зоне как поверхностного роста, так и глубокой инвазии повышает риск развития метастазов рака толстой кишки.

ИЗБЫТАЧНАЯ МАССА ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕ У СТУДЕНТОВ: ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА

Тихон А.С.

Государственным Университетом Медицины и Фармации им. Николае Тестемицану Кишинёв, Республика Молдова

В настоящее время очень актуальна проблема избыточного веса среди молодежи, связанная с гиподинамией, неправильным питанием, перееданием, недостаточной физической активностью, психоэмоциональными нагрузками, употреблением алкоголя, курением и другими факторами. Потребление высококалорийной пищи, содержащей большое количество жиров, а также малоподвижный образ жизни являются главными факторами, способствующими стремительному распространению ожирения в последние десятилетия. Опасно это тем, что влечет за собой серьезные заболевания, такие как диабет, гипертоническая болезнь или атеросклероз. Излишний вес у человека приносит изменения в работу сердечнососудистой системы, и как следствие – может развиваться дистрофия миокарда, поражения мозга. Около 10% людей страдают ожирением с детства, но с возрастом этот показатель стремительно растет и составляет до 15-20% у парней и девушек и 35-50% у взрослого населения. При тяжелых формах ожирения отмечается 12-кратное увеличение смертности населения в возрасте 25–35 лет и сокращение продолжительности жизни на 7–10 лет. Доказано, что ожирение уменьшает продолжительность жизни в среднем от 3–5 лет при незначительном избытке массы тела и до 15–20 лет при выраженном ожирении. Согласно результатам последних научных исследований, риск увеличения массы тела у студентов, отказывающихся от завтрака и обеда в пользу ужина, многократно выше, чем у их сверстников, отдающих предпочтение регулярному питанию. Молодой организм при игнорировании завтрака испытывает энергетическую недостаточность и... толстеет.

Задачей нашего исследования было выявление факторов риска, способствующих предрасположенности к ожирению среди студенческого возраста, с целью определения факторов риска и степени ожирения нами проведено анонимное анкетирование. В опросе участвовало 150 человек, из них 62% - мужского пола, 38% - женского.

В оценке физического развития студентов определенное значение имеет степень взаимосвязи антропометрических признаков. Установлена тесная взаимосвязь показателей массы тела и длины тела. Коэффициент корреляции во всех возрастных группах у юношей-студентов варьирует от 0,45 до 0,5, а у девушек – 0,36–0,98. Удельный вес ожирения в категории избыточный вес составил: ожирение I степени – 28,2 %, ожирение II степени – 8,2 %, ожирение III степени – 2,2%. По результатам исследования можно сделать следующие выводы: 72% студентов, считаю, что находятся в хорошей форме и чувствуют себя нормально, 16% находят себя полными, и 12% - худыми, 24% имели избыточный вес в детском возрасте, из них только 6% считают себя полными. Только 32% полноценно питаются. Фастфуд употребляют довольно часто 38% опрошенных. У 49% студентов имеются изменения в весе с приходом в университет. Они считают, что на это повлияло:

- 47% - стресс, новые люди, новое место учебы);
- 23% - сидячий образ жизни, нехватка времени, работа параллельно с учебой;
- 12% - причины, не касающиеся университета;
- 18% - большое количество точек питания рядом с университетом.

Около 80% студентов для борьбы с лишним весом предпочитают заниматься спортом, а не применять жесткие диеты. Таким образом, мы выявили факторы риска, влияющие на ожирение среди студентов: отсутствие правильного питания; малая двигательная активность; применение жестких диет, которые только разрушают организм; отсутствие занятий физической культуры. Важнейшим составляющим лечения ожирения является организация рационального двигательного режима и физические нагрузки, например, занятия ходьбой, бегом, плаванием, йогой, ездой на велосипеде. В результате повышается

мышечный тонус, избирательно уменьшается отложение жировой ткани в жировых депо и как следствие, снижается масса.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОТЕОМА ЭНДОМЕТРИЯ КАК ПЕРСПЕКТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА

Гагаева Ю.А.¹, Гречканев Г.О.¹, Гайнуллин М.А.¹, Мотовилова Т.М.¹, Кеда А.К.¹, Клементе Апумайта Х.М.² Коломина Е.С.¹, Щерина А.В.¹, Милицкая А.А.¹, Симонян А.С.¹, Ковалева М.М.¹, Курмангулова И. М.¹

1-ФГБОУ ВО "ПИМУ" Минздрава России, Нижний Новгород, Россия

2-ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России, Москва, Россия

Следствием хронических воспалительных процессов матки является нарушение фертильности женщин. Хронический эндометрит – особенно актуальная патология среди женщин репродуктивного возраста, имеющая малосимптомное течение, что не позволяет использовать стандартные диагностические критерии для его обнаружения (Kitaya K., 2016). В связи с этим клиницисты нуждаются в информативных и безопасных диагностических методах (Viana G.A., 2015). Тандемная масс-спектрометрия - один из таких методов, который на сегодняшний день нуждается в оценке достоверности и интерпретации данных.

Цель работы: разработать комплексную программу исследования протеома эндометрия в клинических образцах, включающую тандемную масс-спектрометрию.

Материалы и методы. В ходе исследования для получения образцов ткани женщинам с хроническим эндометритом была проведена пайпель-биопсия. Используя электрофорез в полиакриламидном геле в присутствии додецилсульфата натрия (ДНС-ПААГ), были выделены гомогенаты ткани, которые затем подвергались трипсинизации в геле. В последующем выделенные белки погружали в гибридную линейную масс-спектрометрическую ионную ловушку, оборудованную нанопоточной системой высокоэффективной жидкостной хроматографии. Затем с помощью программного продукта Mascot Search Engine записанные масс-спектры белков были проанализированы и в целях оценки тканеспецифичных уровней экспрессии белков эндометрия использованы для дальнейшей идентификации белков с помощью баз данных «Тканеспецифичная экспрессия и регуляция генов» (TiGER) и «Атлас белков человека» (Human Protein Atlas). Функциональный кластеринг был проведен с использованием программного продукта DAVID.

Результаты. С помощью двумерного ДНС-ПААГ-электрофореза с последующей тандемной масс-спектрометрией всего были идентифицированы 103 белка, из которых 83 по данным баз TiGER и Атлас Белков Человека с применением кластерного параметра CGAP_SAGE_QUARTILE в продукте DAVID экспрессировались в ткани женской репродуктивной системы. Учитывая то, что некоторые из обнаруженных белков рассматриваются как потенциальные опухолевые маркеры, следует отметить, что эндометрит - это заболевание, связанное с воспалением, а не с раком. Данные изменения протеомного профиля, возникающие до визуализации признаков при микроскопии, в дальнейшем могут быть использованы в целях ранней диагностики новообразований или выделения групп риска по возникновению опухолевого процесса. Также с использованием базовых кластеров в DAVID было выявлено, что образцы контаминированы белками кровяного происхождения.

Заключение. Комплексный метод, включающий протеомный анализ и биоинформационные технологии, является широкомасштабным подходом к исследованию эндометрия. Протеомный анализ и технология микроматриц позволяет идентифицировать белки и гены, экспрессируемые различно в разных тканях и клетках, а использование масс-спектрометрии

- отдельные молекулы в комплексных образцах, что расширяет представления о биологических молекулах (Jeremy L., 2013). Кроме того, некоторые из выделенных белков с предлагаемой биоинформационной оценкой специфичности тканей могут быть использованы для раннего обнаружения потенциального риска возникновения опухоли. Также метод позволяет простым путем исключить контаминанты крови в клинических образцах, являющиеся белками.

КРИТЕРИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ САРКОИДОЗА ЛЕГКИХ

Стабаева Л.М., Ныгызбаева Р.Ж., Иманбаева Л.М., Тусупбекова М.М.

Медицинский Университет Караганды, г. Караганда, Казахстан

Актуальность: Диссеминированные поражения легких - это гетерогенная группа заболеваний бронхолегочной системы, которая включает как первичные (идиопатические) интерстициальные заболевания легких, так и вторичное их поражение, в частности, при инфекционных, аутоиммунных, онкологических и профессиональных заболеваниях. Широкий спектр клинических проявлений при диссеминированной патологии легких представляет большие диагностические трудности на ранних этапах, как правило, они диагностируются случайно, или же в финале болезни, когда формируется легочная недостаточность. Основным диагностическим признаком, объединяющие эти заболевания в группу диссеминированных поражений легких является рентгенологический синдром двусторонней диссеминации. Позднее обращение за квалифицированной медицинской помощью, запоздалая диагностика и не адекватная терапия ведут к усугублению прогноза болезни и снижению качества жизни. При этом диагностические ошибки составляют 75-80%. Отсутствие официальных статистических данных МЗ РК о частоте и структуре заболеваемости диссеминированных процессов в легких.

Материал исследования: Был проведен анализ медицинских карт стационарных больных, трансторакальные биоптаты. Материал окрашен и проведен на базе патоморфологической лаборатории с использованием компьютеризованного комплекса «Leica microsystems» и микроскопа «Leica DM1000» кафедры патологии МУК (г.Караганда); проведен морфометрический анализ. Исследовано 89 пациентов, из которых 62 с диагнозом диссеминированный туберкулез легких и 27 с диагнозом саркоидоз легких.

В данной исследовательской работе были разработаны морфологические критерии дифференциальной диагностики диссеминированного процесса легких с учетом морфогенеза гранулем с особенностями их строения. Так при саркоидозе отмечается: увеличение количество плазматических клеток 44 (37;50) $p=0,003^*$, лимфоцитов 161 (154;174,5) $p=0,057$, что свидетельствует о наличии поражения иммунного характера; число гранулоцитов 30 (26,5;40) $p=0,011^*$ и эпителиоидных клеток 52 (40,5; 58) $p=0,012^*$ снижается; увеличивается количество структурных элементов стромы (фибробластов, фиброцитов) 165 (155;178,5) $p=0,016^*$ что объясняет развитие фибропластических процессов с формированием «сотового легкого» и деструкции интерстициальной ткани; увеличивается количество число сосудов 21 (17;23) $p=0,00^*$, ремоделирование легочной ткани происходит с активным ангиогенезом;

Выводы: В целях дифференциальной диагностики морфогенеза гранулем при саркоидозе легких целесообразно проведение морфометрического исследования с определением клеточного состава гранулемы. Разработанные морфологические и морфометрические критерии дифференциальной диагностики саркоидоза легких необходимо использовать в практике врача-патоморфолога с целью верификации клинического диагноза, что позволит определить адекватную тактику обследования, введения, коррекцию терапии и оценке прогноза заболевания с учетом, выявленных клинико-лабораторных данных, результатов инструментальных методов исследования.

РОЛЬ МАКРО- И МИКРОЛЕМЕНТОВ В РЕГУЛЯЦИИ КЛЕТОЧНОГО ЦИКЛА

Семенова¹ М.П., Барулин¹ Д.О., Лукина¹ М.М., Кузьмичев¹ К.В., Евдокимов² И.И.

¹ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, Нижний Новгород, Россия

²ФГБУН Институт химии высокочистых веществ им Г.Г. Деятовых РАН, Нижний Новгород, Россия

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научных проектов № 17-00-00193

Содержание макро- и микроэлементов в организме является одним из важнейших показателей для поддержания нормальной жизнедеятельности клеток, обеспечения их дифференцировки, пролиферации, апоптоза. Совместно с различными сигнальными молекулами они принимают участие в запуске метаболических процессов передачи информации от клеточного рецептора к ядру, тем самым регулируя работу сигнальных путей.

Цель работы - определение механизмов регуляции клеточного цикла макро- и микроэлементами при развитии злокачественных новообразований.

Материалы и методы. Библиотечную клеточную линию рака шейки матки человека HeLa Kyoto и фибробласты, выделенные из кожи пациента, культивировали в среде ДМЕМ в стандартных условиях. В качестве экспериментальных образцов использовали кондиционированную среду, клеточные лизаты и клетки, посаженные на культуральные чашки.

Результаты: Наблюдается значительное увеличение соотношения Na/K в опухолевых клетках, что может быть результатом снижения выброса Na из опухолевых клеток и поглощения ими K. Высокая проницаемость мембран опухолевых клеток опосредует значительную утечку ионов и вторично высокую активность Na/K-АТФазы. Это ускоряет трансмембранный обмен Na и вторично активный транспорт веществ в опухолевую клетку. Уменьшение уровня K через нарушение стабилизации G-квадруплексов ДНК приводит к дисрегуляции процессов пролиферации и апоптоза клеток.

В клетках HeLa Kyoto был выявлен более высокий уровень Ca, P и Mg по сравнению с фибробластами. Активное поглощение Ca клетками HeLa Kyoto обусловлено его ролью мессенджера, в том числе и для ГТФ-азы, RAS каскада, MAP-киназ, регулирующих пролиферацию. Высокое содержание фосфора в клетках HeLa Kyoto увеличивает частоту хромосомных aberrаций, способствует активации протоонкогена N-ras и сигнального пути PI3K/AKT/mTOR – важного регулятора онкогенеза – через активацию AKT и подавление активности его негативных регуляторов CTMP и PTEN. Увеличение уровня Pi обусловлено повышением экспрессии Na/Pi котранспортера NaPi2b и подавлением гена Klotho, являющегося антионкогеном. Активное поглощение клетками HeLa Kyoto Mg из среды способствует непрерывной активации пути PI3K/AKT/mTOR и является результатом сверхэкспрессии Mg/Ca транспортера TRPM7.

Содержание в опухолевых клетках Fe, Zn, Se превышает таковое для фибробластов, что в случае с Fe способно дестабилизировать геном и служить инициацией канцерогенеза. Необходимость Fe для прогрессии клеточного цикла объясняется его лимитирующим влиянием на активность рибонуклеотидредуктазы. Fe влияет на активность ключевого регулятора гипоксической адаптации HIF1: Fe, являясь кофактором PHD (пролилгидроксилаз, инициирующих деградацию HIF-1 α) и FIH1 (ингибитора HIF-1 α) и подавляя образование активного комплекса HIF1.

Zn является кофактором для широкого спектра ферментов и транскрипционных факторов, которым он необходим для формирования белковых мотивов, цинковых пальцев. Показано его активирующее влияние на MAP киназы ERK, JNK, p38, и соответствующее повышенное фосфорилирование их субстратов: Jun и ATF-2, а также положительная регуляция PKC и P70S6 киназу через путь PI3K/AKT/mTOR.

Небольшое увеличение содержания Se обусловлено компенсаторным увеличением активности Se-содержащих ферментов антиоксидантной защиты (GPx и TrxR). Показано ингибирующее влияние Se- протеинов на сигнальные пути ERK и AKT.

Заключение. Таким образом, выявленный дисбаланс обмена макроэлементов в опухолевых клетках влияет на функционирование пути сигнальной трансдукции PI3K/AKT/mTOR, регулирующий процессы пролиферации, роста, ухода от апоптоза и метаболизма.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Ляшенко И.Э., Мамедова Э.И.

«Оренбургский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Оренбург, Россия

Инфекционно-воспалительные заболевания органов мочевой системы у детей являются одной из актуальных проблем детской нефрологии. Продолжается поиск надежных критериев ранней диагностики инфекций мочевыводящей системы, в том числе и микробиологических показателей. В связи с этим, интересным представляется анализ у бактериальных уроизолятов качественных характеристик, которые маркируют их уропатогенный потенциал и позволяют дифференцировать возбудителей инфекций мочевой системы от транзитной и контаминантной микрофлоры. При этом, наиболее сложна дифференцировка уропатогенных вариантов кишечной палочки, доминирующей в структуре возбудителей пиелонефрита.

Целью исследования стал поиск новых информативных критериев этиологической значимости уроизолятов эшерихий в рамках разработки алгоритма ранней диагностики инфекций мочевой системы у детей

Материалом для исследования послужили 138 штаммов эшерихий, изолированных из организма больных и здоровых детей, а также из водных источников. Был изучен комплекс биологических признаков, включающий факторы персистенции – антилизоцимную (АЛА), антикомплементарную (АКА) и антиинтерфероновую (АИА) активности, адгезивную способность, колициногенную и антибиотикорезистентность. По результатам исследований были сформированы био профили кишечных палочек, выделенных из мочи больных пиелонефритом, кишечника здоровых детей и водных источников. Био профиль уроизолятов, выделенных от больных пиелонефритом детей характеризовался наличием комплекса факторов персистенции (АЛА+АИА+АКА) в 100% случаев, высокой адгезивностью (93%) и множественной устойчивостью к антибиотикам (89%). При широком распространении этих признаков у уроштаммов, они одновременно проявляли и максимально высокую активность, превышая соответствующие показатели био профилей изолятов из воды и организма здоровых детей в диапазоне кратности от 2,2 до 8,6 раз. Проведенный дисперсионный анализ полученных результатов показал, что значительная доля варьирования бактериальных признаков обусловлена средой обитания микроорганизмов. При этом наиболее подверженными экологической детерминации явились персистентные характеристики и антибиотикорезистентность кишечных палочек. Последующий анализ био профилей эшерихий позволил выявить наиболее информативные признаки уропатогенности штаммов, которыми стали антикомплементарная и антилизоцимная активности, а также маркер антибиотикорезистентности. На основании полученных данных были рассчитаны дифференцирующие коэффициенты биологических признаков и разработаны диагностические таблицы, которые позволяют идентифицировать уропатогенные штаммы эшерихий. Разработанные микробиологические критерии наряду с клиническими и лабораторными показателями легли в основу разработки компьютерной программы «Uroflora» для оптимизации ранней диагностики пиелонефрита у детей.

Таким образом, определен биофильный уропатогенных штаммов эшерихий и выявлены информативные биологические признаки для оценки их этиологической значимости, что может быть использовано в клинико-лабораторных исследованиях.

АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2013-2017 гг.

Айтмагамбетова М.А., Балмагамбетова С.К., Смагулова Г.А., Дюсембеков С.Т., Али Т.Ж., Булекова З.С., Туляева А.Б., Даулешова Ж.С.

Кафедра онкологии и визуальной диагностики. Западно-Казахстанский Государственный медицинский университет имени Марата Оспанова, Актюбе, Республика Казахстан

Актуальность: Статистические данные последних лет свидетельствуют о неуклонном, интенсивном росте заболеваемости и смертности от рака молочной железы (РМЖ) в различных странах. В мире ежегодно регистрируют более 1,67 млн случаев заболевания раком молочной железы и к 2020 г. прогнозируется рост числа заболевших до 1,98 млн. По данным IARC Breast Source Globocan 2018, по состоянию на сентябрь 2018 г. в Республике Казахстан было диагностировано 33,949 новых случаев злокачественных новообразований, из них 4,211 тыс. (13,4%) случаев РМЖ, причем смертность от рака молочной железы составила в общей структуре по стране 8,47%.

Цель работы: определить частоту смертности от рака молочной железы женского населения Актюбинской области за период 2013-2017 гг.

Материалы и методы: данное исследование является ретроспективным. Было рассчитано абсолютное число смертей от РМЖ, коэффициент смертности и доля всех смертей (%) по возрастным группам в Актюбинской области Казахстана с 2013 по 2017 годы. Использованы база данных электронного регистра онкологических больных (ЭРОБ) (<https://erob.eisz.kz/app/win7532>) по злокачественным новообразованиям из Медицинского Центра Западно-Казахстанского Государственного Медицинского Университета им. М. Оспанова, а также сведения областного статистического комитета о численности всего женского населения и его возрастного состава в Актюбинской области за 2017 г.

Результаты: За исследуемый период на территории Актюбинской области было зарегистрировано 950 женщин с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования молочной железы, из них смертность от данного заболевания за 5 лет составила 274 (28.8%). При анализе смертности от РМЖ нами выявлено ее 8-кратное увеличение в возрастной группе 20-39 лет с 8,33% до 66,67%. В группе 50-59 лет смертность также увеличилась, с 15,58% до 28,57%, т.е. в 1,5 раза. В то же время имеется тенденция к уменьшению смертности возрастной группе 70+ в 2 раза: с 30,49% в 2013 до 13,41% в 2017 г., и в возрастной группе 40-49 лет в 1,5 раза - с 22,22% до 16,67%. Ситуация в возрастной группе 60-69 лет также характеризуется снижением смертности: с 23,53% до 16,47%. Удельный вес заболеваемости РМЖ с впервые установленным диагнозом в городской местности составляет 78% (661 чел.), смертности - 69,7% (191 чел.). В сельской местности заболеваемость составила 34% от общего числа случаев, с показателем смертности 30,3%.

Вывод. Восьмикратный рост смертности от РМЖ в группе 20-39 лет и снижение этого показателя в группах женщин старшего возраста (60-69 лет) могут объясняться охватом общенациональной скрининговой программой, в которую женщины молодого возраста, до 40 лет, не входят. В целом, выявленные закономерности заболеваемости и смертности РМЖ являются основой для формирования региональной политики в отношении профилактики и ранней диагностики рака молочной железы.

ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ЛИПАЗА И УГЛЕВОДНЫЕ ПАТАМЕТРЫ У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Башкирова А.Д., Лапшина Е.А.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра внутренней медицины №1, Харьков, Украина

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) является одной из самых актуальных проблем современной медицины. В качестве триггеров, связанных с развитием НАЖБП и метаболических нарушений, выступает оксидативный стресс, воспаление, дислипидемия, инсулинорезистентность (ИР), абдоминальное ожирение, низкий уровень адипонектина и эндотелиальная дисфункция. Эндотелиальная липаза (ЭЛ) идентифицируется как новый член семейства триглицеридов и является более чувствительным маркером гидролиза фосфолипидов и новым маркером кардиоваскулярного риска.

Материалы и методы: Было обследовано 36 пациентов с НАЖБП на фоне гипертонической болезни (ГБ) и избыточной массы тела. Учитывая тот факт, что наличие сахарного диабета (СД) 2 типа играет патогенную роль в формировании стеатоза печени, мы провели распределение обследованных пациентов на следующие группы: группа 1 - с ГБ без увеличения показателя индекса NAFLD liver fat score с нормальной массой тела (n = 8); 2-я группа - с ГБ без увеличения показателя индекса NAFLD liver fat score с избыточной массой тела (n = 8); 3 группа - со стеатозом печени без СД 2 типа (n = 10); 4 группа - со стеатозом печени и СД 2 типа (n = 10). Контрольная группа 5 составила 20 практически здоровых лиц. Пациенты были сопоставимы по полу и возрасту. Средний возраст составил $[53 \pm 7,5]$. Степень выраженности стеатоза определяли с помощью индекса NAFLD liver fat score. Концентрацию ЭЛ в сыворотке крови определяли методом ИФА с использованием наборов реагентов "Aviscera Bioscience INC" (США).

Результаты: Все пациенты с НАЖБП на фоне гипертонии и СД 2 типа имели значительно ($p < 0,001$) более высокий уровень гиперинсулинизма ($[32,27 \pm 4,71]$ против $[20,75 \pm 9,5]$ мкЕ/мл) и значительное ($p < 0,001$) увеличение значения индекса НОМА-IR ($[9,52 \pm 4,21]$ против $[4,76 \pm 2,23]$) в сравнении с группой 3. У пациентов с СД 2 типа уровень HbA1c был выше, чем у пациентов без СД, независимо от степени выраженности стеатоза.

Уровень ЭЛ значительно выше в группе 3 ($[11,709 \pm 3,22]$ нг/мл) по сравнению с группой 5 ($[8,231 \pm 2,474]$ нг/мл) и группой 1 ($[9,56 \pm 2,15]$ нг/мл). Наиболее высокие уровни ЭЛ были зарегистрированы в группе 4 - $[11,84 \pm 3,801]$ нг/мл. Корреляционный анализ между уровнями HbA1c и ЭЛ показал достоверную прямую связь между параметрами ($p < 0,05$).

Выводы: Таким образом, уровень ЭЛ у больных с ГБ в сочетании с тяжестью стеатоза является триггером для формирования атеросклеротического поражения сосудов и кардиоваскулярного риска. В то же время, прогноз ухудшается с наличием дополнительных независимых факторов риска, таких как наличие СД 2 типа, который непосредственно коррелирует с выраженностью стеатоза печени.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ МИАСТЕНИИ ЗАВИСИТ ОТ МЕХАНИЗМОВ УТРАТЫ АУТОТОЛЕРАНТНОСТИ

Минухин Д.В., Климова Е.М., Дроздова Л.А., Калашникова Ю.В., Божков А.И.**

ГУ «Институт общей и неотложной хирургии имени В.Т. Зайцева НАМН Украины», г. Харьков, Украина

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

*** НИИ биологии Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина, г. Харьков, Украина*

Разнообразные стрессы, инфекционные агенты и другие патологические факторы могут приводить к нарушению распознавания компонентами иммунной системы своего и чужого, т.е. развитию аутоиммунных процессов и, как следствие, формированию аутоиммунных патологий, в частности, миастении. Проблема состоит в том, что запуск аутоиммунных реакций сопровождается формированием каскада синтеза новых аутоантител, гидролизом клеточных структур с образованием продуктов с каспазной активностью и, в зависимости от характера изменений, ведет к формированию разных клинических форм аутоиммунных патологий. Следовательно, можно ожидать, что различные клинические формы миастении будут характеризоваться разным репертуаром аутоантител, а сам запуск аутопроцесса будет характеризоваться наличием стрессов. В связи с этим, в работе определяли репертуар аутоантител у пациентов с разными клиническими формами миастении и активность γ – глутамилтрансферазы (ГГТ) как показателя развития окислительного стресса.

В работе определяли концентрацию аутоиммунных антител методом ИФА, специфичность антиядерных антител (ANA) методом непрямой иммунофлюоресценции и активность ГГТ кинетическим методом в сыворотке крови и в тканях тимуса при различных клинических формах миастении – миастения без морфологических изменений тимуса (М, 64 чел.), миастения с гиперплазией тимуса (МГ, 33 чел.) и миастения с тимомой (МТ, 47 чел.). Ткань тимуса получали во время операций.

Обнаружили, что у больных с миастенией выявляется широкий спектр аутоантител, в частности, к компонентам желудка, тонкого кишечника, митохондриям печени, легких; β 2-гликопротеину и к ДНК. Однако к β 2-гликопротеину и тонкому кишечнику аутоантител было больше у больных с М, а у больных МТ – больше к ДНК и антигенам легких. Необходимо отметить, что антитела к ДНК, которые обладают абзимной активностью, могут играть важную роль в формировании клинических характеристик МТ. У больших МТ выявили наличие ANA к центромерам, центромерному белку F и тропомиозину. Следовательно, качественный и количественный репертуар аутоантител играет важную роль в формировании клинических форм миастении и, вероятно, других аутоиммунных патологий. Обнаружено, что на фоне аутоиммунных процессов изменяется активность ГГТ. Наиболее выраженные изменения активности ГГТ наблюдали в участках тимуса с неопластическим ростом – с тимомой. Так, у пациентов группы МТ активность ГГТ в ткани тимомы превышала активность данного фермента в неизменной ткани тимуса (окружающей тимому) у пациентов этой же группы в 5,2 раза, в неизменной ткани тимуса у пациентов группы М - в 12,4 раза, в гиперплазированной ткани тимуса при МГ - в 2,3 раза.

Таким образом, изменения концентрации и специфичности антителообразования и активности ГГТ в сыворотке крови и ткани тимуса, показателей, влияющих на процесс апоптоза, играющего физиологическую роль в редактировании иммунного репертуара и элиминации аутореактивных клонов лимфоцитов, наиболее выражены у пациентов с

миастенией на фоне тимомы. Это позволит обосновать методы адресного лечения при центральной и периферической утрате толерантности. У пациентов с центральными механизмами утраты ауто толерантности при МТ комплексное лечение включает оперативное вмешательство.

КРИТЕРИИ ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ

Раджабов Ш.Ю., Рузиев Ш.И.

Главное Бюро судебно-медицинской экспертизы Министерство Здравоохранения Республики Узбекистан, Ташкент, Узбекистан

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) является одним из важнейших разделов судебной медицины в связи с большой частотой, трудностями диагностики и тяжестью её течения, нередко с летальным исходом. Черепно-мозговая травма относится к частым и тяжелым повреждениям, количество которых не имеет тенденции к снижению. Фактически почти каждое дорожно-транспортное происшествие сопровождается ЧМТ.

Погибают от этой травмы в основном мужчины, чаще трудоспособного возраста, что придаёт проблеме не только медицинское, но и социальное значение. ЧМТ оказывает генерализованное воздействие на организм, вызывая общую адаптационную реакцию, проявляющуюся комплексом патофизиологических, биохимических и морфофункциональных изменений не только в зоне непосредственного механического повреждения, но и в нервной, эндокринной, сердечно-сосудистой и других системах. Наиболее уязвимыми и богатыми в морфологическом плане изменениями являются так называемые «шоковые» органы человеческого организма - почки, печень, лёгкие.

Цель исследования. Разработка экспертных критериев установления давности ЧМТ по морфологическим изменениям в зависимости от времени после ЧМТ.

Объект и предмет исследования. Объектом исследования явились 40 экспертных случаев изолированной и сочетанной с другими повреждениями черепно-мозговой травмы. Предметом исследования были морфологические изменения и тканевой распределительный лейкоцитоз во внутренних органах.

Методы исследования. Для решения поставленных задач были использованы морфологические и статистические методы исследования.

Результаты исследования: В большинстве случаев смерть наступала от тяжелой ЧМТ в результате транспортных происшествий - 20 (50%) и вследствие бытовой травмы - 10 (25%); 4 (10%) человек получили травму при падении с высоты, 2 (5%) - при железнодорожных происшествиях, у 4 (10%) пострадавших обстоятельства травмы остались неизвестны (рис. 1).

Непосредственной причиной смерти в 75,6% случаев явилась тяжелая ЧМТ в виде тотальной контузии и компрессии головного мозга, в 14,4% смерть наступила вследствие кровоизлияния в желудочки мозга, в 10% случаев причиной смерти явился травматический шок.

Закрытые ЧМТ встречались в 28 (70%) случаях, в 5 (15,5%) случаях травмы были открытые, но не проникающие, в остальных 7 (17,5%) проникающие, то есть с нарушением целостности твердой мозговой оболочки.

Открытая черепно-мозговая травма характеризовалась множественными переломами костей черепа, значительными разрывами оболочек и размозжением тканей мозга, которые были более выраженными, чем при закрытой черепно-мозговой травме.

Выводы: Преобладание в печени острых дисциркуляторных и геморрагических изменений свидетельствует о кратковременности переживания после ЧМТ, нарастание обменно-дистрофических и некробиотических явлений в центре долек соответствует 24 часам, картина «шоковой печени» в виде массивных кровоизлияний,

центролобулярного некроза и диффузной дезорганизации строма-сосудистых компонентов указывают на 3-4-дневную давность ЧМТ.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ИСХОДЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ЗАТЯЖНОЙ ЖЕЛТУХИ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Ракишева Ж.В., Лепесова М.М.

КазМУНО, г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность. В последнее время все чаще отмечаются публикации о частоте затяжных конъюгационных желтух у доношенных детей, оказывающих влияние на растущий организм, что диктует более подробное изучение возможных отдаленных последствий поражения центральной нервной системы детей у раннего возраста, помимо изученных ранее билирубиновой энцефалопатии и ядерной желтухи. Кроме того затяжное течение конъюгационной желтухи характерно для азиатской популяции.

К патологическим критериям неонатальной желтухи относят длительность свыше 14 дня жизни и повышение общего билирубина сыворотки крови выше 85 мкмоль/л.

Последствиями гипербилирубинемии при неонатальной желтухе ученые занимаются с середины прошлого столетия, но акцент делался на два грозных осложнения: билирубиновую энцефалопатию и ядерную желтуху, исходом которых является гиперкинетическая форма детского церебрального паралича (ДЦП). В публикациях казахстанских ученых в 2003-2007 гг. дети с гиперкинетической формой ДЦП составляли 19,4% и 15,4% соответственно.

Надо полагать, что выделение всех неврологических исходов только в две группы является ошибочным.

Согласно последнего руководства по ведению гипербилирубинемии новорожденных от подкомитета Американской Академии Педиатрии (AAP) рекомендуется проводить сбор эпидемиологических данных для документирования заболеваемости другими побочными эффектами, связанными с гипербилирубинемией, так как не исключается развитие других осложнений, кроме известных: билирубиновой энцефалопатии и ядерной желтухи.

Так, некоторые исследователи указывают, что гипербилирубинемия при отсутствии энцефалопатии может вызвать нарушение поведения. В неврологических проявлениях неонатальной желтухи кроме классической тетрады Perlstein: хореоатетоз, надъядерная офтальмоплегия, сенсоневральная тугоухость, гипоплазия эмали; возможны остаточные когнитивные расстройства, двигательные нарушения разной степени тяжести.

По мнению ведущих российских неонатологов «не существует четкого понимания основных механизмов токсичности билирубина и невозможно оценить билирубиновую нейротоксичность; неизвестно, почему толерантность к высокому уровню билирубина у одних детей выше, чем у других; кроме принятия во внимание наличия факторов риска, нет других способа(ов) выделять новорожденных с низкой толерантностью к гипербилирубинемии».

В Республике Казахстан проблема неонатальной желтухи и ассоциированных с ней осложнений изучена частично, так например, в 2001 г. установлено что затяжная желтуха отмечается у 87% новорожденных с внутриутробным инфицированием (ВУИ), отмечается корреляция поражения центральной нервной системы со степенью нарушения билирубинового обмена. Кроме того в 2006-2007 гг. казахстанские исследователи вынесли затяжную желтуху в группу пренатальных факторов высокой реализации ДЦП. Таким образом на сегодняшний день остается неизученным вопрос других возможных поражений нервной системы вследствие гипербилирубинемии при затяжной желтухе неонатального периода.

СОСТОЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ПЕЧЕНИ ПРИ СОЧЕТАННОМ ДЕЙСТВИИ МАЛОЙ ДОЗЫ ГАММА-ИЗЛУЧЕНИЯ И БИХРОМАТА КАЛИЯ

Нурмадиева Г.Т., Жетписбаев Б.А., Канатбекова А.К., Жумаханова Д.М.

Государственный Медицинский Университет города Семей, г. Семей, Казахстан

Актуальность. Начиная с середины 20 века резко возросло и с каждым годом возрастает антропогенный прессинг на здоровье населения жителей, прилегающего к Семипалатинскому испытательному ядерному полигону, у которых в процессе 40 –летнего функционирования сформировалось иммунодефицитное состояние. Поэтому возникает интерес к сочетанному действию малой дозы гамма-излучения и тяжелого металла – бихромата калия на метаболические процессы в печени.

Основная цель работы: изучение влияния бихромата калия на энергетический и пуриновый обмен, состояние перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиоксидантную защиту (АОС) в печени облученного малой дозой гамма-излучения в эксперименте.

Материалы и методы исследования. Эксперименты выполнены на 45 белых беспородных половозрелых крысах обоего пола, содержащихся в стандартных условиях вивария на обычном пищевом режиме. Выполнено 3 серий опытов: 1- серия контрольная, 2 серия - гамма-излучение (0,2 Гр), 3- серия –гамма-излучение+бихромат калия. В каждой серий использовались по 15 животных. 2 и 3 серий животных облучали в дозе 0,2 гр. на радиотерапевтической установке «Луч-1». 3 серии вводили перорально бихромат калия - 1мг/кг массы тела в течение двух недель.

Результаты исследования.

Статистический анализ экспериментального материала 2-й серии показывает, что в тканях печени после действия общего гамма-излучения в малой дозе наблюдалось достоверное повышение активности аденозиндезаминазы (АДА) 1,25 раза, снижение 5¹- нуклеотидазы (НК) в 2,15 раза, со стороны АМФ-дезаминазы значимых изменений не наблюдалось. Полученные данные позволяют сделать заключение, что после воздействия малой дозы гамма-излучения в тканях печени происходит активация обмена пуриновых нуклеотидов. Результаты анализа 2-й серии показывают, что в тканях печени после общего гамма-облучения в дозе 0,2 Гр претерпевают существенные изменения все изучаемые ферменты энергетического обмена. В этот период достоверно снижаются активности сукцинатдегидрогеназы (СДГ), цитохромоксидазы (ЦХО) (P<0.05). На основании полученных результатов 2-й серии можно считать, что после воздействия малой дозы гамма-излучения снижается энергетический обмен в печени. Таким образом, при действии малой дозы гамма-излучения в печени происходит снижение активности энергетического обмена, активация пуриновых нуклеотидов. Не подвергались существенным изменениям ПОЛ и АОЗ в печени.

Результаты 3-й серии показывают, что при действии бихромата калия в печени облученного организма в дозе 0,2 Гр происходит достоверное снижение активности 5¹ –НК и АМФ-зы в 1,2 и 1,3 раза, соответственно. Отмечается тенденция к снижению активности АДА. При сочетанном действии бихромата калия и гамма-излучения в печени происходит достоверное снижение активности СДГ в 1,4 раза и снижение повышенной активности ЦХО до контрольного уровня. При сочетанном действии (3 серия) гамма-излучения и бихромата калия в 2 раза повышается уровень диенового конъюгата в гомогенате печени. Высокий уровень наблюдается и со стороны малонового диальдегида. Его уровень достоверно превышает контрольный уровень в 3,4 раза. На основании полученных данных можно заключить, что при сочетанном действии малой дозы гамма-излучения в дозе 0,2 Гр и бихромата калия повышается уровень первичных и вторичных продуктов ПОЛ в печени, что указывает о нарушении клеточных мембран печени. Анализ экспериментального материала 3 серии свидетельствует о том, что при действии малой

дозы гамма-излучения уровень глутатионредуктазы и глутатионпероксидазы существенно снижаются, уровень каталазы в 2,7 раза превышает исходный показатель.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ РИСКИ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩИХ ВО ВРЕДНЫХ УСЛОВИЯХ ТРУДА

Мусина А.А., Сериков С., Ломакина Е., Ермекбаев Б., Тельман Д.
АО «Медицинский университет Астана», г.Астана, Казахстан

На сегодня в республике 22% работников трудятся на рабочих местах, не отвечающих гигиеническим нормативам, в отдельных отраслях порядка 40-60%. Коэффициент несчастных случаев со смертельным исходом на 1000 работающих в Казахстане составляет 0,05, что выше, чем в развитых странах, при этом соотношение несчастных случаев травматизма со смертельным исходом к общему числу несчастных случаев на производстве составляет 9%, что говорит о высоком уровне скрытого травматизма (Бисакаев С.Г., 2018). Анализ материалов аттестации рабочих мест металлургов феррохромного предприятия показали, что при переработке рудного сырья, последующего извлечения и рафинирования металлов воздух металлургов Аксусского завода ферросплавов загрязняется неорганической пылью (SiO_2 10-70%), ди Cr^{3+} триоксид хрома (III), Cr^{6+} , оксидом марганца до 5,3 раз, а по параметру микроклимат превышения выявляются до 5,8 C^0 , что оценивается как вредный труд по многим показателям, в том числе тяжести и напряженности труда.

Субъективная оценка условий и характера труда женщин железнодорожной отрасли показала, что ведущими неблагоприятными факторами являются тяжесть труда, пыль, температурные перепады, сочетание физической и нервно-эмоциональных нагрузок.

Данные по угольному разрезу открытой добычи «Шубаркуль комир» также свидетельствуют, что на рабочих местах вахтовиков имеются превышения по уровням воздействия неблагоприятных факторов, таких как пыль, токсические вредные газы, шум, вибрация, микроклимат и др.. Комплексное воздействие этих факторов усугубляется воздействием климато-географических условий, глубины разреза, состава добычи горных пород, и вида выполнения технологических операций.

Статистика Минтруда РК свидетельствует, что уровень профессиональной заболеваемости за 2017 год составило 2,34 на 10 000 работающих, на предприятиях было зарегистрировано 2045 несчастных случаев. Из общего числа пострадавших 19,4% составляли женщины. При этом 11,4% человек пострадало при групповых несчастных случаях, 13,1% - от профессиональных заболеваний, 1,8% - при отравлениях. Наиболее высокий уровень профессиональной заболеваемости наблюдался в горнорудной промышленности – 69,5%, угольной промышленности – 17%, химической промышленности – 5,7%, 1,5% наблюдается в отрасли здравоохранение, 0,8% в металлургии, по 0,3%- в строительной и нефтегазовой промышленности.

Высокий процент первичных профзаболеваний отмечается в Карагандинской области – 65,8%, Восточно-Казахстанской области – 25% и Жамбылской области – 5,8%. В условиях повышенного уровня шума и вибрации работают 40,9%, в условиях повышенной загазованности и запыленности рабочей зоны – 35,1%, при неблагоприятном температурном режиме – 18,1%, тяжелым физическим трудом заняты 4,5% рабочих. Частой причиной развития профзаболеваний были промышленные аэрозоли – 53,5%. Заболевания, связанные с функциональными перенапряжениями и перегрузками отдельных органов и систем, составили 33,2%. Наиболее распространенными профессиональными заболеваниями были: поражение межпозвоночных дисков – 27,2%; двухсторонняя нейросенсорная тугоухость – 26,5%, пневмокониозы, вызванные пылью, содержащей кремний – 22,3%; а также профессиональный бронхит - 17%.

Таким образом, система управления здоровьем работающего населения требует улучшения условий труда, организации эффективных мер контроля, внедрения систем управления профессиональными рисками на рабочих местах.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЗНАЧЕНИЙ НАПРЯЖЕНИЙ НА АХИЛЛОВОМ СУХОЖИЛИИ ПРИ ЗАПЯТОЧНОМ БУРСИТЕ (С- ИЛИ БЕЗ СИНДРОМА ХАГЛУНДА) В РАЗЛИЧНЫХ БИОМЕХАНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ.

Герасимюк Б.С., Мовчан А.С., Лазарев И.А., Процик А.И., Белоножкин Г.Г.

Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика, Киев, Украина

Актуальность. Запяточный бурсит (ЗБ) – синдром задней пяточной боли, который возникает вследствие механического импинджмента запяточной (глубокой) синовиальной бурсы, расположенной между ахилловым сухожилием (АС) и задне-верхними отделами пяточной кости. Нами не найдено каких-либо исследований напряжений структур заднего отдела стопы (АС, глубокая синовиальная bursa, пяточная кость) при ЗБ. Мы считаем, что именно глубокое понимание биомеханики вышеперечисленных структур позволит научно-обосновано подходить к лечению данного заболевания. Также многие авторы в комплексе лечения данного заболевания уделяют внимание использованию различных ортопедических пособий и методикам стрейч-упражнений для задней группы мышц голени, при этом нами не найдено исследований по их эффективности в комплексе лечебных и реабилитационных мероприятий при ЗБ. Использование ортопедических пособий носит скорее рекомендательный характер и часто недооценивается.

Цель. В эксперименте изучить значения напряжений на АС на примере модели интактной стопы и модели с ЗБ (с- или без синдрома Хаглунда).

Материалы и методы. На начальном этапе средствами программного пакета «SolidWorks» создано имитационную 3-D модель стопы. Для определения силы натяжения АС рассмотрены 3 положения - нейтральное, передний толчок (подошвенная флексия -10°) и задний толчок (тыльная флексия $+10^\circ$), и 3 модели для каждого варианта исследования - интактная модель, модель с ЗБ и модель с синдромом Хаглунда. Ключевым показателем для сравнительного анализа выбраны данные, полученные путем расчетов значение интенсивности напряжений и деформаций, которые определяли на всех элементах модели. **Результаты исследования.** В ходе нами проведенного биомеханического исследования разработанных имитационных 3D-моделей стопы определено, что при положении стопы в подошвенной флексии (-10°) значения напряжений на АС при ЗБ и синдроме Хаглунда ниже по сравнению с аналогичными показателями в нейтральном положении (в 1,58 и 1,32 раза соответственно) и значительно (в 4,9 и 4,5 раза соответственно) ниже по сравнению с аналогичными показателями в положении тыльной флексии ($+10^\circ$). Аналогично уменьшается значение напряжения и в запяточной бурсе (см.Таб.1).

Таб.1. Значение напряжения в бурсе в различных биомеханических условиях, МПа

	10^0	0^0	$+10^0$
Интактная модель	1,83	3,25	7,41
С запяточным бурситом	2,57	5,45	16,79
С синдромом Хаглунда	2,86	5,21	16,44

Так как общеизвестно, что именно повышение напряжений на бурсе при импинджмент-синдроме последней, является причиной болевого синдрома. Поэтому, мы считаем, что фиксация стопы в положении подошвенной флексии (-10°) позволит снизить напряжение на вышеперечисленных структурах заднего отдела стопы и тем самым положительно отразится на лечении заболевания. Также мы не рекомендуем в комплекс лечения пациентов с ЗБ включать стрейч-упражнения для задней группы мышц голени, вследствие многократного увеличения напряжений как на синовиальной бурсе, так и на самом АС, что

не только усилит болевой синдром, но может в будущем служить причиной развития дегенеративных изменений последнего.

Выводы. Проведенное экспериментальное исследование значений напряжений на АС на модели интактной стопы, модели с ЗБ (с- или без синдрома Хаглунда) открывает новые знания не только в сфере понимания биомеханики заднего отдела стопы, но и позволяет взглянуть на некоторые аспекты лечения: влияние ортопедических пособий, стрейч-упражнений для мышц голени на течение патологического процесса при ЗБ.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ В РАМКАХ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Габибова А.З., Баймагамбетова А.А.

«Общественное здравоохранение №1», АО Медицинский университет Астана, г.Астана, Казахстан

На сегодняшний день в соответствии с Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» лекарственное обеспечение в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее - ГОБМП) и в системе обязательного социального медицинского страхования предоставляется гражданам Республики Казахстан за счет бюджетных средств. Перечень бесплатных лекарств на 2018 год дополнен новыми препаратами с доказанной эффективностью. В соответствии с международными рекомендациями исключены лекарства с недоказанной эффективностью и неиспользуемые в клинической практике лекарственные средства.

Цель исследования: Изучить эффективность рационального использования лекарственных средств для лечения на амбулаторном уровне в рамках ГОБМП а также применяются ли следующие принципы, направленные на повышение качества и доступности оказываемой пациенту лекарственной помощи.

Результаты: Потребность в лекарственных средствах, входящих в Перечень, определяется медицинскими организациями, с учетом количества пациентов, состоящих на диспансерном учете и фактического потребления лекарственных средств за предыдущий год. Для получения бесплатных рецептов на амбулаторном уровне пациент должен быть прикреплен к организации первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), с внесением данных пациента в Регистр прикрепленного населения и состоять на диспансерном учете. Выписка рецептов производится участковыми врачами и профильными специалистами медицинских организаций.

Выводы: В настоящее время обеспечение лекарственными препаратами в рамках ГОБМП осуществляется при оказании скорой, стационарной и стационарозамещающей помощи – в соответствии с лекарственными формулярами утвержденной организаций здравоохранения и согласованной уполномоченным органом в установленном порядке, а также при оказании амбулаторно-поликлинической помощи – обеспечение лекарственными средствами проводится в соответствии Перечня лекарственных средств и изделий медицинского назначения в рамках ГОБМП, в том числе отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными или льготными лекарственными средствами и специализированными лечебными продуктами на амбулаторном уровне. Также пациентам получающие бесплатные лекарства прием ведется без очередей, без талонов.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ ГОЛЕНИ С ПОМОЩЬЮ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ, ТКАНЕВОЙ И КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ

Быченко Е.А., Климова Е.М., *Коробов А.М., Иванова Ю.В.

ГУ «Институт общей и неотложной хирургии им. В.Т.Зайцева НАМН Украины», г. Харьков, Украина

**Национальный университет им. В.Н. Каразина, г. Харьков, Украина*

Рациональная антибиотикотерапия является важным компонентом в комплексном лечении хирургических инфекций. В современных условиях на фоне устойчивости микроорганизмов к антибиотикам антибиотикотерапия неэффективна. Ведется поиск новых альтернативных методов лечения хирургических инфекций.

Применение светового воздействия, гемопоэтических стволовых клеток (ГСК) кордовой крови и фактора роста может оказывать благоприятное действие на энергетические процессы в клетке, и способствовать быстрому заживлению гнойных ран нижних конечностей.

Целью данного исследования было изучение иммунокорректирующих эффектов комбинированной фотодинамической терапии различного волнового диапазона видимого света (красный $\lambda=660$ нм, зеленый $\lambda=530$ нм, синий $\lambda=440$ нм), фотосенсибилизатора димегина, ГСК и компонентов тканевых факторов роста у пациентов с ранами нижних конечностей.

Было обследовано 30 пациентов с гнойными ранами нижних конечностей, которым применяли 3-кратную фотодинамическую терапию, нанесение тканевых факторов роста и ГСК в область раны. В процессе комплексного лечения наблюдали полное очищение раны от некрозов на 3-и сутки, появление грануляций и признаков краевой эпителизации. После проведенного лечения раны зажили вторичным натяжением.

Для исследования были использованы методы световой микроскопии, иммуноферментного анализа, спектрофотометрии. Исследовали показатели барьерную функцию кислороднезависимого и кислородзависимый фагоцитоза, концентрацию С3- и С4-компонентов комплемента, уровень сывороточной цитотоксичности, концентрацию циркулирующих иммунных комплексов и провоспалительные цитокины (ИЛ-6, ИЛ-8).

Комплексное применение фотодинамической терапии, фактора роста является более эффективным в лечении гнойных ран нижних конечностей. Показатели фагоцитарной активности нейтрофилов (фагоцитарный индекс, фагоцитарное число и индекс завершенности фагоцитоза) имели тенденцию к нормализации после светового воздействия в волновом диапазоне $\lambda=530$ и $\lambda=630$ нм. В зависимости от активности окислительных ферментов нейтрофилов, образующихся под влиянием супероксиданиона и гидроперекисей, образующихся в НАДФ-Н-оксидазной реакции, исследовали реакцию восстановления красителя нитросинего тетразолия в спонтанном НСТ-тесте и стимулированном зимозаном. Высокий уровень индукции ферментов зимозаном соответствовал нормальной иммунореактивности, а повышение спонтанной окислительной активности приводило к истощению окислительного резерва фагоцитирующих нейтрофилов. После комбинированного лечения наблюдали повышение индекса стимуляции (ИС) фагоцитоза в 3 раза, трехкратное возрастание концентрации С3-компонента комплемента и двукратное возрастание концентрация С4-компонента комплемента. Наблюдали снижение сывороточной цитотоксичности в среднем от 60% до 40%.

Выявили снижение концентрации циркулирующих иммунных комплексов в 1,5 раза после светового воздействия, вероятно за счет активации их элиминации. Клеточные взаимодействия при воспалении координируют цитокины, регулирующие миграцию клеток в очаг воспаления, их активацию и превращение в эффекторные клетки. Максимальное увеличение ИЛ-6, ИЛ-8 наблюдается до комбинированного воздействия, после воздействия исследуемые цитокины снижались

Таким образом, применение физических и биологических методов при лечении трофических язв нижних конечностей могут более эффективно поддерживать стадии воспаления и стимулировать процессы репарации, так как обладают выраженным регулятором стадии воспалительного процесса и активизирует процессы репарации.

ОЦЕНКА БАЛАНСА НЕЙРОМЕДИАТОРОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЗОНЕ АКУСТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ АВИАЦИОННОГО ТРАНСПОРТА

Пескова Е. В.

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

Проблема повышенного уровня шума становится все более острой вследствие его возрастающего воздействия на население в условиях плотной городской застройки. Неблагоприятные акустические условия складываются при расположении аэропорта в черте города или на близком расстоянии от него. При круглосуточной интенсивной эксплуатации аэропортов эквивалентные уровни звука на жилой территории могут достигать в дневное время 80 дБА, в ночное - 78 дБА, максимальные уровни колеблются от 92 до 108 дБА. Шум оказывает воздействие на различные центры головного мозга, изменяет нормальные взаимоотношения процессов нервной деятельности, нарушает равновесие возбудительных и тормозных процессов. Важными показателями функционального состояния центральной нервной системы при воздействии шума являются способность к концентрации внимания и умственная работоспособность. Доказано, что нарушение состояния центральной нервной системы под влиянием шума приводит к снижению внимания и работоспособности, особенно умственной, что может быть связано с увеличением содержания в крови гормонов стресса.

Цель исследования – оценка нарушений биохимических показателей, характеризующих вероятное развитие негативных эффектов состоянии центральной нервной системы у детей, проживающих в зоне акустического воздействия авиационного транспорта.

Проведено обследование 100 детей 5-7 лет, постоянно подвергающихся негативному воздействию шумового фактора от авиационного транспорта (группа наблюдения – 32 человека) и детей, проживающих в отсутствии воздействия данного фактора (группа сравнения – 68 человек).

При оценке баланса нейромедиаторов, синтезирующихся в мозговом веществе надпочечников, установлено, что в крови детей группы наблюдения прослеживается тенденция к повышению уровня дофамина, являющимся биохимическим предшественником норадреналина и адреналина. Установлено повышение в 5,5 раза содержания норадреналина в крови детей группы наблюдения ($257,932 \pm 81,947$ пг/см³) относительно аналогичного показателя в крови детей группы сравнения ($p=0,000$). Среднее содержание адреналина в крови детей группы наблюдения составило $74,664 \pm 12,075$ пг/см³, что в 1,9 раз выше, чем в крови детей группы сравнения ($p=0,000$).

Таким образом, результаты исследования позволили установить, что у детей, проживающих в зоне повышенного акустического воздействия авиационного транспорта, формируется риск развития негативных эффектов со стороны центральной нервной системы. При оценке баланса нейромедиаторов установлена тенденция к повышению уровня дофамина, норадреналина и адреналина в крови, что свидетельствует о его нарушении в виде усиления процесса возбуждения в нейронах центральной нервной системы. Данные показатели целесообразно использовать для ранней диагностики нарушений состояния центральной нервной системы у детей, проживающих в зоне повышенного уровня шума от авиационного транспорта.

ГЛОБАЛЬНЫЕ ВЫЗОВЫ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: СЕСТРЫ НА СТРАЖЕ

Матвейчик Т.В.

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск, Республика Беларусь

Одним из основных вызовов развитию в XXI веке для всех стран мира и Республики Беларусь является «глобальное бремя и угроза неинфекционных заболеваний» (НИЗ), противостоять которой могут системы здравоохранения стран, а основным кадровым потенциалом этой борьбы являются медицинские работники.

Обеспеченность в Республике Беларусь медицинскими сестрами (МС) составляла в 2016г. 110,7 на 100 тыс. населения, а соотношение врач: МС – 1:3,2, что позволяет осуществлять информационную миссию о решении проблем НИЗ методами сестринской педагогики, способствуя мотивации населения на выполнение принципов ответственности за сохранение, укрепление и восстановление здоровья.

В ряде популяционных исследований изучены распространенность поведенческих и биологических факторов риска, способствующих росту распространенности НИЗ, поэтому изучение уровня знаний населения о норме промежуточных показателей уровня артериального давления, гликемии и содержания холестерина становится областью воздействия на здоровье посредством помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи (Пвр) и МС, обеспечивающих работу по принципу врача общей практики (ВОП). Особенности питания как фактору профилактики НИЗ (болезней сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета) уделяется достаточно внимания, тем не менее, от 48,5% до 56,1% респондентов различных регионов страны не могут ответить на вопрос о необходимом количестве фруктов и овощей в меню, каким является оптимальный уровень гликемии (37,1%-43,4%). Самым затруднительным является содержание холестерина в крови, ответа не знало 50,7%-59,7%.

Формированием ответственного отношения населения к сохранению и укреплению собственного здоровья является долговременной задачей в развитии приверженности к здоровью, в решении которой, наряду с семьей, будут участвовать ВОП, Пвр, МС, согласно девизу I Минской министерской конференции ВОЗ (2015): «Действовать раньше, действовать вовремя, действовать сообща».

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ПРОБЛЕМАМ ДИАГНОСТИКИ БЕСПЛОДИЯ АССОЦИИРОВАННЫМ АДЕНОМИОЗОМ

Меджидова А.М., Эседова А.Э.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет», г. Махачкала, Россия

Актуальность. Проблема аденомиоза является одной из главной в последние десятилетия. Частота аденомиоза по данным разных исследователей, варьирует от 12 до 40% у женщин репродуктивного возраста, что позволяет говорить об этом заболевании как об одной из основных угроз репродуктивному здоровью нации.

Цель исследования: стандартизация и совершенствование диагностики аденомиоза у женщин репродуктивного возраста с бесплодием в анамнезе.

Материалы и методы: в исследование вошло 96 женщин в возрасте от 22-40 лет (средний возраст 27,4±5,6) с вторичным бесплодием и клиническими проявлениями аденомиоза (меноррагии, хроническая тазовая боль, анемия). Основную группу составили 66 женщин. В свою очередь, основная группа была разделена на две подгруппы. 1-я подгруппа – 32 женщины, для уточнения диагноза которым проводились: общеклинические исследования (дополнительно: СА-125, оценка гормонального статуса), трансвагинальное и

трансабдоминальное ультразвуковые исследования (УЗИ). 2-я подгруппа – 34 женщины, для уточнения диагноза которым проводились вышеуказанные исследования и дополнительно магниторезонансная томография (МРТ) малого таза. Контрольную группу составили 30 здоровых фертильных женщин.

Результаты: анализ общеклинических методов диагностики и ультразвуковой метод позволили выявить аденомиоз II степени у 11 (34,3%) пациенток в первой подгруппе. Тогда как, анализ данных, полученных с помощью вышеуказанных исследований в комплексе с МРТ исследованием малого таза у женщин с бесплодием и клиникой аденомиоза позволил диагностировать аденомиоз I-II степени во второй подгруппе у 30 (88,2%) пациенток с возможностью получения изображения в любой плоскости и отсутствием «немых» зон, что способствовало точности постановки диагноза. Основным МРТ диагностическими критериями были: 1) утолщение миометрия неравномерной формы с наличием сигнала низкой интенсивности; 2) переходная зона (JZ-архимиометрий) более 12мм.

Заключение. На сегодняшний день назрела существенная необходимость в стандартизации представлений об инструментальных критериях диагностики аденомиоза. С уверенностью можно сказать, что УЗИ и МРТ малого таза являются взаимодополняющими методами диагностики аденомиоза. МРТ исследование может служить "золотым стандартом" в диагностике данной патологии, способствуя ранней верификации степени заболевания, тем самым улучшая результаты своевременного лечения и повышая вероятность наступления беременности.

ХРОНИЧЕСКИЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА

Идрисова М.А., Эседова А.Э.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Махачкала, Россия

Патогенез наружного генитального эндометриоза (НГЭ) на сегодняшний день остается предметом дальнейших исследований, в особенности касается это тазовых болей. Изучение данного вопроса крайне важно и актуально с целью разработки патогенетических методов лечения НГЭ, в частности болевого синдрома, связанного с ним, так как по данным литературы, болевой синдром (БС) при НГЭ ежегодно становится причиной потери несколько миллионов рабочих дней, и его лечение в год обходится системе здравоохранения в 18-22 миллиардов долларов.

Цель исследования: анализ характера болевых ощущений у женщин с НГЭ и ассоциация боли с распространенностью эндометриоидных очагов.

Материал и методы. Обследовано 90 женщин репродуктивного возраста, находившихся в отделении оперативной гинекологии ГБУ РД «Махачкалинский родильный дом №2» им. Р.А. Каримова. У всех пациенток диагноз НГЭ II-IV степени распространенности установлен на основании клинико-инструментальных методов, включая лапароскопию. Основную группу составили 70 женщин с наличием болевого синдрома различной степени тяжести при НГЭ, контрольную группу – 20 женщин с отсутствием болевого синдрома при НГЭ. Средний возраст в основной группе составил $30,75 \pm 5,47$ лет, в группе контроля – $32,36 \pm 7,05$ лет.

На каждую пациентку заполнялась «индивидуальная карта больного» и была разработана анкета болевых ощущений в зависимости от характера боли и выраженности сопутствующих симптомов, где учитывалась локализация, длительность, интенсивность, периодичность, субъективность характера боли, связь с менструальным циклом, с половыми контактами, так как 25-30% женщин, страдающих НГЭ, предъявляют жалобы на боли во время полового акта (диспареуния). По методике субъективной оценки боли – Визуальная аналоговая шкала (ВАШ) (Huskisson E.C., 1974) оценивалась интенсивность

боли у пациенток в баллах (от 0 до 10). Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета программ Statistica 9.

Результаты исследования и обсуждение. Все пациентки основной группы (n=70, 100%) предъявляли жалобы на боль. В группе контроля у всех женщин БС отсутствовал (n=20). Анализируя интенсивность боли по ВАШ нами выявлено, что из 70 женщин основной группы – 29 (41,4%) отмечали боль умеренной степени тяжести и 41 (58,6%) – тяжелой степени. Умеренные показатели интенсивности боли при НГЭ составили $7,58 \pm 1,65$ баллов. Хронические боли имели место у 59 (84,2%) женщин с НГЭ, при этом длительность их составила до 6 месяцев у 11 (15,7%) женщин, у значительной части 44 (62,8%) – от 7 месяцев до 3 лет, более трех лет отмечено у 15 (21,4%) лиц.

Анализ показал, что локализация боли была различной. Наиболее часто – 69 (98,6%) пациенток указывали на боли в области малого таза, четко описать локализацию боли не смогли всего 2 (2,9%) пациентки, а 30 (42,9%) пациенток отмечали появление/усиление боли во время бимануального исследования.

В нашем исследовании интенсивность БС не имела корреляционную связь с локализацией эндометриоидного процесса, наличия или отсутствия роста очагов, от количества гетеротопий. В свою очередь длительность БС связана со степенью распространенности НГЭ корреляционной достоверной связью ($r=0,33$; $p<0,001$).

Выводы. Таким образом, хронический болевой синдром на фоне НГЭ связан как с самим патологическим процессом, так и с морфологическими изменениями структур, степени распространенности очагового процесса, формируя непосредственно уже субстрат боли.

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ ДЕТЕРМИНАНТ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЗАПАДНОГО КАЗАХСТАНА

Доскабулова Д.Т., Мамырбаев А.А.

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

Актуальность. Здоровье детей и подростков осуществляется под действием многих факторов риска, в том числе немедицинских детерминант, например, образа жизни, экологических, социально-экономических и бытовых факторов и условий проживания, которые в значительной степени влияют на развитие заболеваний в последующей годы, снижают физическое и умственное развитие детей и подростков, увеличивает на бремя на службы общественного здравоохранения. Поэтому проведение эпидемиологических исследований по выявлению ведущих факторов риска образа в настоящее время соответствует базовым направлениям в сохранении здоровья детей школьного возраста.

Цель исследования – изучение состояния здоровья и благополучия детей и подростков школьного возраста в социальном контексте и влияние социальных детерминант на их здоровье по мере взросления.

Материалы и методы. Исследование проводилось по методологии ВОЗ по созданию согласованных систем эпидемиологического надзора поведения детей школьного возраста в отношении здоровья - Health behaviour in school-aged children (HBSC). Исследование проводилось на базе средних школ городов Западного Казахстана, объект исследования школьники 5,7,9,11 классов. Для проведения исследования применялся кластерный метод формирования выборки школ, с использованием случайной выборки, взяты школы которые могут войти в систему эпиднадзора. Объем выборки для расчета необходимого числа наблюдений был определен 10% от численности детского населения и подростков исследуемых городов Западного Казахстана (официальные статистические данные). Дизайн исследования одномоментно-поперечный. Статистические данные обрабатывались сравнительным анализом с помощью метода Statistical10.0.

Результаты исследования. При изучении поведения детей и подростков городов Западного Казахстана позволили сделать следующие суммированные выводы: жалобы на здоровье 88,2% - при характеристике своего здоровья, школьники оценили его достаточно высоко, как «отличное» и «хорошее», подростки имеют хронические заболевания, а также во всех возрастных группах среди мальчиков и юношей распространенность травм выше; пищевое поведение 71,9% - не в полной мере соответствует правилам здорового питания, так как ежедневно завтракают реже, по мере взросления увеличивается соотношение детей употребляющих фаст-фудов; физическая активность и сидячий образ жизни 66,5% - выявлена низкая распространенность физической активности, каждый день физически активны в возрасте 11 лет, по мере взросления уровень физической активности снижается, распространенность малоподвижного поведения, просмотра телевизора и играют компьютерные игры увеличивается возрастом; школьная среда 67,0% - среди школьников снижается представление об учебных успехах как хороших, что школьные нагрузки вызывают определенное напряжение; использование алкоголя, табака 91,0% - установлено школьников возрастной группы не употребляют спиртные напитки, социально-экономическая среда 64,6% - материальное благосостояние своей как «достаточно высокое»: большинство школьников указали на наличие собственной комнаты, автомобиля в семье.

Заключение. Таким образом, результаты исследования определили степень влияния социальных детерминант на состояние здоровья детей и подростков. Эти данные позволят разработать инструменты и технологии создания благополучия как в семье, так и в школе, направленной на гармоничное развитие личности будущих поколений Западного Казахстана.

СОЗДАНИЕ ЛАБОРАТОРНОЙ МОДЕЛИ ДЛЯ СКРИНИНГА ПЕРСПЕКТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ЭФФЕКТИВНЫХ В ОТНОШЕНИИ РЕЗИСТЕНТНЫХ К ИНГИБИТОРАМ ОБРАТНОЙ ТРАНСТРИПТАЗЫ ВИЧ-1

Богачева Н.В., Тотменин А.В., Мирджамалова Ф.О., Гашникова Н.М.

ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Кольцово, Новосибирская область, Россия

Высокая изменчивость, характерная для ВИЧ-1, приводит к появлению мутаций лекарственной устойчивости, в том числе и к широко применяемым антиретровирусным препаратам (АРВП). Появление резистентных вирусов снижает эффективность антивирусной терапии, побуждая исследователей к разработкам новых, более эффективных АРВП. Наиболее адекватным методом оценки эффективности разрабатываемых препаратов является использование в качестве модели культуры клеток человека, инфицированной резистентными к АРВП ВИЧ-1.

Целью работы являлось выделение инфекционных ВИЧ-1, имеющих в геноме вируса наиболее распространенные мутации резистентности ВИЧ-1. Непосредственными задачами были изоляция инфекционного вируса от ВИЧ-инфицированных пациентов с вирусологической неэффективностью терапии, отбор ВИЧ-1 с высоким уровнем репродукции и анализ генома ВИЧ на стабильность поддержания мутаций.

Выделение изолятов ВИЧ проводили методом сокультивирования мононуклеаров периферической крови (МПК) ВИЧ-инфицированных пациентов и МПК здоровых доноров. Генотипирование ВИЧ-1, выявление мутаций вируса, ассоциированных с устойчивостью к АРВП, проводили путем секвенирования последовательности гена *pol* и последующего анализа полученных данных с использованием специализированных программных ресурсов.

Выделено и охарактеризовано 15 инфекционных изолятов ВИЧ-1, содержащих наиболее распространенные мутации резистентности ВИЧ-1 к АРВП. Данная группа изолятов ВИЧ

включает вирусы различных генетических вариантов: субтипа А (n=5), субтипа В (n=1) и CRF63_02A1 (n=9). Выделенные ВИЧ-1 отличаются репродуктивными и цитопатогенными свойствами, содержанием различных сочетаний мутаций, определяющих разную степень устойчивости к широко применяемым в клинической практике двум классам ингибиторов – нуклеозидным и нуклеозидным ингибиторам обратной транскриптазы вируса (НИОТ и ННИОТ). Для изолятов ВИЧ определены показатели 50% ингибирующих репродукцию ВИЧ концентраций для наиболее актуальных АРВП. При культивировании вирусов с идентичными наборами мутаций резистентности наблюдались различия репродуктивных свойств (2-5-кратные отличия по скорости репродукции). Фенотип rapid/high показали 9 изолятов ВИЧ из 15. Известно, что мутации устойчивости, как правило, приводят к снижению репликативной способности ВИЧ-1. Различия в репродукции ВИЧ, возможно, связаны с наличием в геноме вирусов компенсаторных мутаций, улучшающих воспроизводство резистентных ВИЧ. Длительное культивирование исследуемых ВИЧ-1 с отбором проб для секвенирования подтвердило сохранность мутаций резистентности вируса, как минимум, до 4 пассажа без добавления АРВП.

В результате работы сформирована группа генетически и биологически охарактеризованных инфекционных изолятов ВИЧ-1, резистентных к НИОТ и ННИОТ. Важным свойством изолированных ВИЧ-1 является сохранение мутаций резистентности вируса к АРВП при культивировании, что позволяет использовать данные вирусы в качестве модели для испытания новых перспективных АРВП.

Исследование выполнено в рамках ГЗ-2/16 «Исследование распространенности варианта CRF63_02A1 и изучение патогенеза заболевания, вызванного новой циркулирующей рекомбинантной формой ВИЧ-1».

СОВРЕМЕННЫЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ ЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА

Гаманюк М., Вишневский А.

Кафедра Лабораторной Медицины, Государственный Университет Медицины и Фармации им. Николая Тестемицану, г. Кишинев, Республика Молдова

Введение. За последние годы отмечается рост заболеваемости и смертности туберкулёзом, особенно в странах Восточной Европы. В Республике Молдова туберкулёз остаётся особой проблемой Общественного Здоровья. Борьба с туберкулёзом является национальным и глобальным приоритетом, что отражено в Национальной программе по борьбе с туберкулёзом. Одним из основных мероприятий по профилактике и контролю заболеваемости в настоящее время является современная качественная диагностика.

Цель. Анализ литературных источников для оценки современных иммунологических и микробиологических методов диагностики легочного туберкулёза.

Материалы и методы. Изучение источников литературы позволило проанализировать информацию со ссылкой на изучение микробиологических и иммунологических исследований, отражающих значимость своевременного выявления больных туберкулёзом. **Результаты исследования.** Анализ литературных данных, позволил оценить значимость различных методов диагностики туберкулеза легких таких как: диаскинтест, проба Манту, КФТ (квантифероновый тест), Т-SPOT.TB, культуральный и микроскопический методы.

Каждый из методов диагностики является более или менее чувствительным и специфичным. Диаскинтест является специфичным тестом - 89,4 %, а также и чувствительным тестом – 77,3%, в отличие, от пробы Манту со специфичностью - 57% и чувствительностью – 64 %. По данным исследований ВОЗ, специфичность КФТ - 49%, менее чем Т-SPOT.TB - 58%, в свою очередь, чувствительность Т-SPOT.TB составила 83% , а КФТ - 73% соответственно.

Стоит отметить, что наиболее быстрым и дешёвым методом выявления кислотоустойчивых бактерий является микроскопический метод исследования. Однако пределы метода, даже при использовании самой совершенной техники, позволяют обнаружить кислотоустойчивые микобактерии при содержании их не менее 10000 микробных тел в 1 мл материала. При незначительной выраженности туберкулезного процесса в легких только у 34% пациентов удается обнаружить возбудитель при бактериоскопии мазка из мокроты. В свою очередь, культуральный метод отличается большей чувствительностью и имеет ряд преимуществ перед микроскопическим методом. В среднем, на плотных питательных средах микобактерии растут от 3-8 недель и, по меньшей мере, от 1-2 недель на жидких средах. Важным преимуществом этого метода является возможность выделения возбудителя и изучение его видовой принадлежности, вирулентности, лекарственной чувствительности. К недостаткам относятся медленное размножение МБТ. Выводы. В заключение, хотелось бы отметить, что для раннего выявления больных легочной формой туберкулеза, а также для качественного установления диагноза, лечения и профилактики необходимо использовать целый комплекс диагностических тестов. В то же время, необходимо отметить значимость классических, традиционных методов диагностики легочного туберкулеза.

ANTIFUNGAL ACTIVITY OF COPPER(II) COMPLEXES WITH *N*-CYCLOHEXYL-2-[(2-HYDROXYPHENYL)METHYLIDENE]HYDRAZINE-1-CARBOETHIOAMIDE

^{1,2}Burdunic O. S., ³Rusnac R. V., ³Gulea A. P.

¹State University of Medicine and Pharmacy „Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republic of Moldova

²National Agency for Public Health, Chisinau, Republic of Moldova

³University State of Moldova, Chisinau, Republic of Moldova

In the paper, the aim was to obtain coordinating compounds of copper (II) with (*N*-cyclohexyl-2-[(2-hydroxyphenyl) methylidene] hydrazine-1-carboethioamide, which would possess antifungal activity. As a result of the interaction of ethanolic solutions of thiosemicarbazone with copper salts (II) in a molar ratio of 1:1, the coordinating complexes were obtained.

The result of testing the coordinate compounds against *Candida albicans*

Cod	<i>Candida albicans</i> ATCC 10231	
	MCI* (µg/mL)	MBC** (µg/mL)
1	31.25	62.50
2	31.25	62.50
3	31.25	62.50
4	31.25	125.00

MCI*- minimum inhibitory concentration; MBC**- minimum bactericidal concentration

The coordination complexes obtained were studied using FTIR-ATR spectroscopy, titrimetric analysis on metal. It was established that in the infrared spectra the absorption bands $\nu(\text{O-H})$ in the range of 3400 cm^{-1} disappear and the absorption bands (C = N) move in the range of smaller wavelengths by $8\text{-}10 \text{ cm}^{-1}$. These experimental data suggest that ligands in the synthesized coordinating complexes behave as trident ligands by coordinating with the complex generator via phenolic oxygen, azomethine nitrogen and sulfur in the form of thion the formation of two metalocyls of 5 and 6 atoms. In the IR spectra of the synthesized complexes, new adsorption

bands appear in the (440-470) cm^{-1} range, which according to the literature data is detected as $\nu(\text{CuN})$ for the azomethine nitrogen.

For the complex compounds 1-4 with these ligands, the antifungal activity of *Candida albicans* was studied.

Conclusion. Were synthesized and characterized coordinating compounds of copper (II) with (N-cyclohexyl-2-[(2-hydroxyphenyl) methylidene] hydrazine-1-carboothioamide based on chlorides, acetate, nitrate and copper perchlorate. The structure was confirmed by FTIR- ATR and titrimetric analysis on metal. Coordination compounds 1-4 against *Candida albicans* show moderate activity.

THE EFFECTS OF RESPIRATORY BIOFEEDBACK ON STATE ANXIETY SYMPTOMS

Ganenco A.V.

*“Nicolae Testemitanu” State Medical and Pharmaceutical University,
Department of Physiology and Biophysics, Chişinău, R. Moldova*

Introduction. Multiple studies confirm the existence of correlations between anxiety and dysfunctional breathing (DB) and. DB is a term describing a group of breathing disorders in patients where chronic changes in breathing pattern result in dyspnea and often nonrespiratory symptoms in the absence of organic respiratory disease. On the other hand, breathing can affect feelings of anxiety. Deep or rhythmic breathing is a good way to decrease symptoms of anxiety.

Methods. Participants (N=25, aged 19-35) completed Spielberger's stat-trait anxiety inventory (STAI). 12 participants with higher trait anxiety score were selected for the second phase of the study. The experimental protocol included the recording of breathing pattern in following conditions: resting state (3 min), paced voluntary hyperventilation (HV), at resting breathing rate (3 min), and recovery after voluntary hyperventilation (postHV) (3 min). Breathing pattern was recorded using respiratory inductance plethysmography (VISURESP, RBI instruments, France). Following parameters were analyzed: tidal volume (V_t), duration of inspiration (T_i), duration of respiratory cycle (T_t), inspiratory ratio (T_i/T_t), inspiratory flow (V_t/T_i) and respiratory minute volume (MV).

The selected participants performed a training of respiratory biofeedback (RB), which lasted 14 days, and included daily sessions (15 min) of visually guided breathing, with fixed rate (6 bpm), depth (1 L) and inspiratory ratio (50%). At the end of the training, participants completed again STAI and experimental protocol was repeated.

Results. After RB, the level of personal anxiety has been reduced from $52,7 \pm 6,2$ to $44,9 \pm 7,7$, while state anxiety remains at the same level ($29,3 \pm 6,4$ and $30,8 \pm 7,2$).

V_t in resting state was comparably greater before training (686 ± 28 ml); after RB V_t has decreased (573 ± 28 ml). During HV test, V_t had increased greater before RB training (2316 ± 72 ml vs 2012 ± 69 ml). During postHV test, V_t value decreased to values higher than those in resting state and before RB training, as well as after (783 ± 55 ml and 649 ± 61 ml).

T_t was shorter slightly before RB training during resting state ($3,82 \pm 0,13$ s and $4,27 \pm 0,15$ s), maintained same values during HV test (following the conditions of HV), and was significantly longer in postHV test after RB ($4,41 \pm 0,21$ s before RB and $5,37 \pm 0,17$ after RB). T_i , however, had not manifested any important changes during the tests before RB and after RB ($1,25 \pm 0,07$ s and $1,31 \pm 0,08$ s in resting state; $1,35 \pm 0,08$ s and $1,34 \pm 0,07$ s during HV test; $1,24 \pm 0,07$ s and $1,34 \pm 0,08$ s during postHV test respectively). Following these changes, T_i/T_t had changed opposite to T_t – was almost the same before and after RB in resting state ($0,42 \pm 0,01$ and $0,44 \pm 0,01$), maintained the same values during HV test and was less during postHV test after RB ($0,28 \pm 0,01$ and $0,24 \pm 0,01$).

Vt/Ti had decreased after RB during all three tests (549 ± 31 ml/s and 437 ± 27 ml/s in resting state; 1715 ± 81 ml/s and 1501 ± 79 ml/s during HV test; 631 ± 33 ml/s and 484 ± 29 ml/s during postHV test). MV also decreased after RB in all three tests (10775 ± 309 ml/min and 8052 ± 278 ml/min in resting state; 36376 ± 882 ml/min and 28271 ± 749 ml/min during HV test; 10651 ± 405 ml/min and 7254 ± 351 ml/min during postHV test).

Conclusions. The results of this study allow us to recommend the method of respiratory biofeedback as complementary and alternative method in the treatment of affective disorders. These results imply the need to continue the studies regarding the efficiency of RB in other disorders.

MICROBIOLOGICAL AND HORMONAL CHARACTERISTICS OF THE FORMATION OF AN UNDEVELOPED PREGNANCY

Aslonova M.J., Yuldasheva N.M.

Department of Obstetrics and Gynecology, Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

Non-developing pregnancy is a complex of pathological symptoms, including intrauterine fetal death (embryo), pathological inertia of myometrium and disturbances of the hemostasis system. Noninvasive pregnancy in 21% -32% is due to hyperandrogenism to a greater or lesser extent and 27% of thyroid function disorders in the form of hyper- and hypothyroidism, which leads to a disruption of the metabolism of androgens and estrogens, contributes to inadequate preparation of the endometrium for pregnancy and inadequate implantation of the fetal egg

Purpose of the study: To study the microbiological and hormonal characteristics of an undeveloped pregnancy.

Materials and methods: We examined 75 pregnant women with a history of antenatal fetal death (group I) and 50 pregnant women with a physiological pregnancy course control group (group II). All patients underwent a full clinical examination in a maternity hospital. All observed patients underwent a complete clinical and laboratory examination, including: General clinical, hematological, biochemical, hormonal laboratory tests performed in the department of clinical laboratory diagnostics of the city maternity hospital.

Results and discussion. In the control group, in spite of the negative results of bacteriological and PCR analyzes, a bacterial conditionally pathogenic microflora of 103 colony forming units (CFU) and / or Candida fungi was detected in 10% of patients. In the main group, in 36% of cases, a microflora was revealed, which is a possible etiological significance in the case of an undeveloped pregnancy. It included strains considered pathogenic to any degree of presence and conditionally pathogenic microorganisms sown in an amount of > 104 KOE, as well as pathogens of TORCH infection.

The results of bacteriological analysis indicated the presence of epidermal staphylococcus in 26% of women, enterobacteria - in 8%, TORCH - in 52% of patients, and 22% of them had no similar microorganisms in the cervical canal (Table 1). The most frequent representatives of TORCH infection in the main group were ureaplasma 42%, chlamydia in 34%, mycoplasma 16%, HSV2 in 34%, CMV in 26% of women.

In the second subgroup of patients, the main etiological factor was hormonal changes: insufficiency of the luteal phase of the cycle against a background of progesterone deficiency. Progesterone deficiency was indicated by the absence of a yellow ovarian body in ultrasound in 62.0% of women or a sharp decrease in its size to 0.9 ± 1.3 cm in the remaining 38% of patients. To confirm hormonal disorders, hormonal studies have been carried out. An individual analysis of hormonal disorders in this subgroup of women with undeveloped pregnancy showed that 30.0% of women had worn out forms of PCOS that were characterized, in addition to low levels of progesterone, by an increase in LH to 12.8 ± 2.3 IU / L (at a rate of $7, 6 \pm 1.8$ IU / l) in combination with a normal or decreased FSH value of 4.1 ± 1.3 IU / L (at a rate of 5.3 ± 1.5 IU / L), with 12%

of them increased the ratio of LH / FSH more than 2.5 times. A high testosterone level (4.9 ± 1.4 nmol / L at a norm of 3.0 ± 0.5 nmol / L) was determined in 52% of patients. Hyperprolactinemia (763 ± 24.5 mIU / L at a norm of 323.5 ± 17.7 mIU / L) was observed in 12.0% of women, 2 of them with PCOS, and one with hyperandrogenia. Isolated decrease in the level of progesterone was observed in 7.1% of women. These data indicate that the undeveloped pregnancy was most often observed in patients with erased forms of PCOS, hyperandrogenia and hyperprolactinaemia, and the severity of hormonal disorders is not the same in the selected subgroups.

ЗАКРЫТЫЙ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ У ДЕТЕЙ

Мусаев Т.С., Ганиев О.А.

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

В мирное время сочетанные травмы возникают чаще всего при транспортных происшествиях и при падении с высоты. При катастрофах дети составляют около 25% пострадавших. Как правило, возникает сразу несколько тяжелых повреждений различных органов и систем, и чаще всего переломы длинных костей конечностей.

Настоящее сообщение основано на анализе результатов применения закрытого интрамедуллярного остеосинтеза при переломах длинных костей конечностей у 25 пострадавших детей с сочетанной травмой. Средний возраст пациентов составил 12,5 лет. У 4 детей переломы имели открытый характер, у 21 - закрытый. У 12 детей закрытый интрамедуллярный остеосинтез переломов длинных костей конечностей был выполнен с использованием эластичных стержней ООО «ChM» польской технологии, у 13 детей с использованием спиц Киршнера или Илизарова с учетом возраста пациента и диаметра костномозгового канала длинной трубчатой кости.

Оперативное лечение на опорно-двигательном аппарате выполнено совместно с нейрохирургами у 4, с торакальными хирургами у 2 и совместно с абдоминальными хирургами у 5 детей. Характер нейрохирургических вмешательств был следующим: удаление эпидуральной гематомы у 1 ребенка, удаление эпидуральной, внутримозговой гематомы и субдуральной гидромы у 1, устранение вдавленного перелома у 2 детей. На грудной клетке были выполнены следующие: торакоцентез с дренированием плевральной полости в 1 и торакоскопия с дренированием в 1 случае. Характер хирургических вмешательств на органах брюшной полости и забрюшинного пространства был следующим: в 4 случаях была произведена диагностическая лапароскопия, из них в 2 случаях произведена конверсия, переход на лапаротомию и спленэктомия у 1 ребёнка, коагуляция ран печени у 2 и ушивание разрыва печени и почки - в 1 случае. В одном случае произведена лапаротомия и спленэктомия.

Антибиотики вводились интраоперационно, после операции продолжали в тех случаях, когда имело место открытый перелом костей. Осложнений не наблюдались. Следует отметить, что почти во всех случаях применения методики закрытого интрамедуллярного остеосинтеза выполняли внешнюю гипсовую иммобилизацию на срок 4 – 5 недель, затем выполнялось этапное восстановительное лечение (ЛФК, физиотерапия). Металлфиксаторы удаляли после контрольного рентгенологического исследования через 2 – 4 месяца после операции в зависимости от степени консолидации перелома.

Таким образом, закрытый интрамедуллярный остеосинтез переломов длинных костей конечностей является малоинвазивным методом и, несомненно, имеет определенные преимущества по сравнению с другими методами остеосинтеза при оказании неотложной медицинской помощи детям с политравмой. Его применение способствует раннему выведению пострадавшего ребенка из шокового состояния, создаёт благоприятные условия для его ухода и активизации, и существенно сокращает срок пребывания в стационаре.

СОСТОЯНИЕ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА И ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ЭФФЕКТЫ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ

Убайдуллаев А.М., Рахимова Д.А., Тиллоева Ш.Ш.

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации, Республика Узбекистан,
Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан*

Цель исследования. Изучение состояния эндотелиальной функции периферических сосудов и центральной гемодинамики у больных с бронхиальной астмой (БА), осложненной легочной гипертензией (ЛГ), и оценка влияния на выше указанные показатели комплексной терапии.

Материалы и методы. Обследовано 18 больных с БА (1-я группа) и 14 больных с ХОБЛ (2-я группа), осложненной легочной гипертензией. У всех больных определялась легочная гипертензия (легочное артериальное давление ср. >25 мм.рт.ст.). На протяжении 10 дней пациенты получали таблетки небиволол в дозе 2.5-5 мг в сутки в составе стандартной терапии (GOLD 2006, GINA 2011) и электрофорез с бишофитом (ЭБ). Проводилось доплерэхокардиографическое исследование сердца больных по методике Hatle L., Angelsen V. (1985).

Результаты и обсуждение. До лечения выявлено существенное нарушение функции эндотелия, выражающееся в усилении общего синтеза СmNO. У пациентов 2-группы по сравнению с 1-ой группой подобная гиперпродукция была меньше на 14%. При определении показателей центральной гемодинамики зафиксированы признаки ухудшения диастолической функции правого желудочка и уменьшение отношения раннего и позднего наполнения. Также у всех больных обеих групп было выявлено повышение среднего давления в легочной артерии, достоверно выше у больных 1 группы.

В результате исследования подтвержден вазодилатирующий эффект бишофита и небивалола, что проявлялось снижением легочного артериального давления и улучшением показателей диастолической функции ПЖ сердца, в 1 и 2 группах соответственно на 1,5 и 1,05 раз ($p<0,05$).

При повторной доплерэхокардиографии отмечается снижение степени систолического давления в легочной артерии как в 1-й группе на 8,3 %, так и во 2-й группе на 7,8% и увеличивается отношение раннего и позднего наполнения правого желудочка сердца на 1,09 и 1,07 раз ($p<0,05$). Также выявлена тенденция к улучшению параметров систолической и диастолической функции правого желудочка в обеих группах. Так, фракция предсердного наполнения и время изоволюмического расслабления уменьшились соответственно на 11,2 и 5,1% в 1-й группе, на 9.3 и 4,3% во 2-й группе.

Выводы. Препараты группы высокоселективных β 1-адреноблокаторов – небиволол и природный препарат бишофит уменьшают эндотелиальную дисфункцию, ремоделирование легочных сосудов и улучшают функцию правого сердца, увеличивают степень эндотелийзависимой вазодилатации и достоверное снижение систолического артериального давления в легочной артерии.

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА НА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ МАТЕРИ И ПОТОМСТВА В ПЕРИОД ЛАКТАЦИИ

Хасанов Б.Б.

Бухарский медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Увеличение доли гепатитов среди экстрагенитальной патологии женщин детородного возраста и их негативное влияние на развитие плода и новорожденного в период беременности и лактации указывает на актуальность проблемы гепатитов и в настоящее время. Кроме того, известно, что частые беременности уже сами по себе являются предрасполагающим фактором для возникновения патологии гепатобилиарной системы, не говоря уже о недолеченных, в стадии ремиссии и скрытых латентных формах гепатитов, которые, активизируясь при беременности, обостряются в период грудного вскармливания. Показано, что хроническая интоксикация гелиотрином способствует возникновению интерстициального гепатита, прогрессирующего в дальнейшем в цирроз печени. Кровь является той внутренней средой, в которой наиболее полно и со всем разнообразием находят отражение происхождение в организме патологические процессы.

Исследованы гематологические показатели самок крыс и их потомства в динамике лактации, после хронической гелиотринной интоксикации самок до беременности.

Установлено, что при хроническом токсическом гепатите у самок крыс отмечается достоверное снижение гемоглобина сразу после родов и до 3 суток лактации ($10,8 \pm 0,08$ при контроле $11,2 \pm 0,06$ и $10,8 \pm 0,11$ против $11,2 \pm 0,07$ соответственно). Количество эритроцитов самок опытной группы, хотя и с первых дней лактации было относительно ниже чем у контрольной, достоверным уменьшение числа эритроцитов становится с первой недели после родов ($4,85 \pm 0,23$ относительно контроля $5,20 \pm 0,05$) и до 14 суток лактации ($4,78 \pm 0,09$ при контроле $5,13 \pm 0,06$). При исследовании общего количества лейкоцитов установлена лейкопения с первых дней и прогрессирующая до второй недели лактации. В последующие периоды грудного вскармливания отмечается приближение гематологических показателей самок с хроническим гепатитом к контрольным данным.

Исследование показателей крови крысят в динамике раннего постнатального онтогенеза, позволило установить, что у новорожденных опытной группы происходит снижение количества гемоглобина и эритропения, которые сохраняются до 14 суток после рождения (Hb $8,9 \pm 0,09$ и Эр $2,90 \pm 0,07$ при контроле $9,3 \pm 0,07$ и $3,35 \pm 0,06$ соответственно). Снижение общего числа лейкоцитов с 1 суток после рождения сохраняются до 3 суток развития. В дальнейшие сроки постнатального развития отмечается нормализация гематологических показателей крысят опытной группы.

Можно заключить, что глубокие метаболические изменения, происходящие в организме матери при токсическом гепатите, в частности, нарушение белково-витаминного обмена, а также дезинтоксикационной функции печени, способствуют возникновению анемии в организме самки прогрессирующей до второй недели лактации, по-видимому, связано с ростом крысят и увеличением потребности в молоке, а следовательно, и напряжения организма матери. Иммунодефицитное состояние матери при гепатите, приводит к тому, что ее молоко не в полной мере устраняет иммунодефицит в организме питомцев, вероятно, этим и обусловлена лейкопения у крысят. Переход детенышей на смешанное питание с одной стороны способствует снижению нагрузки на организм матери, с другой уменьшению поступления гепатотоксинов крысятам, и в результате к концу периода грудного вскармливания происходит приближение показателей крови матери и потомства к контрольным показателям.

Таким образом, хронический токсический гепатит самок крыс способствует возникновению анемии, как в организме матери, так и у потомства, прогрессирующей до перехода крысят на смешанное питание, следовательно, проведение лечебных мероприятий

у кормилиц с хроническим энтероколитом было бы более эффективным в период беременности и грудного вскармливания.

CRITERIA FOR PREDICTION OF COMPLICATIONS IN PREGNANT WOMEN WITH ANTENATAL FETAL DEATH

Ikhtiyarova G.A., Khafizova D.B, Ikhtiyarova D.F.

Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Republic of Uzbekistan

The study of the etiology of antenatal fetal death, despite the large number of studies, remains relevant. This is due, firstly, to the increase in the share of antenatal fetal death in the structure of miscarriage (from 45 to 86.6%), and secondly, in 20-40% of cases, the cause of antenatal fetal death remains unknown.(1,3,5)

According to the literature, about 7% of the causes of antenatal fetal death (AFD) are chromosomal abnormalities. Endocrine disorders are from 8 to 20 %, 12-15 % have anatomical features and functional disorders of the uterus.(2,4.)

Objective: to develop a differentiated approach to the management of pregnancy in women with antenatal fetal death on the basis of the study of the immune and hormonal systems to reduce perinatal morbidity and mortality.

Materials and methods research: We studied indicators of gemostosiogramms, hormone status, saliva and blood, the excretion of blood cytokines and growth factors in patients with AFD, the complement system and NST test in pregnant healthy and AFD. Group I control - 20 pregnant healthy women, group II-40 women with AFD.

Results of research: It is known that increased IMB (>30kg/m) is associated with an increase in the risk of thromboembolic conditions (Rocky M. G., 2007; Mochalov, A. A. 2011; Rudakova E. B. 2015). In this context, there were analyzed the indices of coagulation in the groups studied. There was a connection of BMI increase and positive markers of thrombus formation in 100% of cases. Among patients with signs of activation of intravascular coagulation (AOIC) 11 people (55%) had excess body weight and 9 people (45%) - obesity of various degrees. Of the patients with high rates of D-dimer 19 people (54.3%) had excess body weight.

Evaluation of the results of coagulation in the subgroups showed that in the group with AFD increase in AOIC was observed in 19 people (47.5%), which is significantly higher. The growth of D-dimer was observed in 21 people (52.5%), which is statistically significant. Hormonal interactions play a significant role in the development of spontaneous premature labor. It is known that progesterone is necessary to maintain the uterus in normal tone by suppressing the formation of slit contacts, the synthesis of prostaglandins and oxytocin receptors. The concentration of estriol in the maternal bloodstream is a direct marker of the activity of the fetal hypothalamic-pituitary-adrenal axis, which, presumably, is activated before the development of labor.

Thus, as a result of the study we have proved the multidirectional character of cytokine excretion and growth factors in pregnant women with AFD. In General, on the basis of the above, it should be noted that the prognostic significance is to determine the level of IL-8 cytokine in the blood sample, which is the most objective indicator of the degree of activity of exacerbation of chronic obstructive pyelonephritis.

ИЗУЧИТЬ ВЗАИМОСВЯЗЬ ПАРАМЕТРОВ ВАРИАбельНОСТИ РИТМА СЕРДЦА И ПСИХОВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ С ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.

Аляви А.Л., Рахимова Д.А., Тиллоева Ш.Ш.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации, Республика Узбекистан

Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан

Цель. Изучение взаимосвязи клинико-психологического обследования и вариабельности частоты сердечных сокращений у больных с бронхиальной астмой (БА), осложненной легочной гипертензией (ЛГ).

Материал и методы. Клинико-психологическое обследование проведено у 26 больных с бронхиальной астмой (БА) III-IV степенями. Вариабельность ритма сердца (ВРС) оценивали при помощи программного обеспечения Астрокард фирмы МЕДИТЕК (Россия) с использованием 12-канального регистратора. Проводили доплерэхокардиографическое исследование по методу Хатле и Ангельсону, определяли легочную гипертензию и дилатацию правого желудочка.

Результаты. У 61% обследованных больных определили тревожно-депрессивную симптоматику. У данных лиц по сравнению с пациентами, не имевшими психических нарушений, при исследовании вариабельности сердечного ритма выявлялся более выраженный вегетативный дисбаланс, заключающийся в повышении симпатической и снижении вагусной активности. В корреляционном анализе психологических факторов с вариабельностью ритма сердца прослеживается ухудшение этих показателей с нарастанием тревоги и депрессии. По мере прогрессирования ЛГ средняя частота сердечных сокращений увеличилась с $85,1 \pm 0,9$ ударов в минуту до $94,5 \pm 0,8$ удара в минуту, схожим образом изменились максимальная и минимальная ЧСС.

Анализ спектральных параметров ВРС в группе больных с легочной гипертензией наблюдалось увеличение показателя низких частот (LF), отражающего симпатические влияния на сердце, снижение показателя высоких частот (HF), характеризующего влияние блуждающего нерва соответственно, повышение соотношения LF/HF. В группе больных ЛГ с дилатацией правого желудочка отмечалось нарастание выявленных изменений; наблюдалось снижение показателя высоких частот на 26,7% ($p < 0,01$), повышение показателя низких частот на 13,7% (0,05) и коэффициента LF/HF на 18,6% ($p < 0,05$).

Заключение. По мере нарастания тревоги и депрессии имеется явное преобладание симпатического звена вегетативной нервной системы над парасимпатическим. Изменения спектральных и временных показателей ВРС свидетельствуют о выраженном вегетативном дисбалансе, увеличивающемся у больных с дилатацией правого желудочка сердца. Подобные сдвиги в психовегетативной регуляции деятельности сердца являются прогностически неблагоприятными, так как тесно ассоциированы с развитием угрожающих жизни аритмий.

РАДИАЦИОННО-ИНДУЦИРОВАННАЯ ПАТОЛОГИЯ БРОНХОВ У КРЫС В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Шабдарбаева Д.М., Капасова Э.Р., Узбеков Д.Е.

Некоммерческое акционерное общество "Медицинский университет Семей", Семей, Казахстан

Цель работы: Оценить степень гистопатологических процессов, вызванных влиянием активированной и неактивированной формами диоксида марганца и дать сравнительную характеристику микроскопическим изменениям в бронхах крыс.

Актуальность: Последствия, которые вызвали атомные бомбардировки Хиросимы и Нагасаки в Японии, также катастрофа на Чернобыльской АЭС стали причиной гибели многих людей, также мутации генов на многие поколения вперед.

При изучении литературных данных было установлено, что гибель была вызвана остаточной радиацией, как следствие высокой дозы ионизирующего излучения. При этом эффекты ионизирующего излучения низкой дозы остаются неопределенными. Поэтому изучение влияния внутреннего и внешнего ионизирующего излучения малыми дозами на внутренние органы, в данном случае на легочную ткань представляет собой актуальный вопрос в клинко-морфологическом и пато-гистологическом отношении.

Новизна: Экспериментальное изучение эффектов ионизирующего излучения как фактора возникновения хронических заболеваний дыхательных путей. Сравнительная оценка воздействия нейтронно-активированного и неактивированного диоксида марганца на гистопатологические процессы в бронхах лабораторных животных.

Материалы и методы исследования: В ходе эксперимента было создано 3 группы, которую составляли белые половозрелого возраста крысы породы «Wistar», общим количеством – 30.

На атомном реакторе ИВГ.1М («Байкал-1») первая группа подверглась воздействию нейтронно-активированного диоксида марганца (^{56}Mn), в количестве 10. Вторая группа подверглась воздействию неактивированного диоксида марганца MnO_2 ($n=10$). Третья группа осталась интактной ($n=10$). Микропрепараты изготавливались из извлеченных хирургическим путем легочной ткани крыс, после получения дозы облучения, на третьи и шестидесятые сутки с целью исследования острого и хронического эффекта внутреннего излучения.

Микроскоп Leica DM 1000 стал инструментом для анализа и произведения снимков микроструктур исследуемого материала, которые были окрашены.

Результаты исследования: В результате микроскопического исследования было установлено, что у 60% крыс в остром периоде после ингаляционной затравки неактивированной формой диоксида марганца были выявлены лейкоцитарные инфильтраты, а у 85% животных, подвергшихся воздействию активизированного ^{56}Mn отмечались выраженные признаки воспаления, характеризующиеся наличием перибронхиальной лейкоцитарной инфильтрации.

Начиная со второго месяца помимо клеточной инфильтрации отмечались полнокровия сосудов, признаки хронического воспаления, выражающиеся в наличии лимфоцитарной инфильтрации и фиброза, очаги, тогда как после ингаляции MnO_2 в легких крыс наблюдалось утолщение стенки бронхов за счет лейкоцитов, гистиоцитов и плазматических клеток, что свидетельствует о хроническом бронхите. Следует также отметить, что после внутреннего облучения в поздние сроки у животных также выявлены признаки васкулита.

Выводы: Сравнительная оценка воздействия нейтронно-активированного и неактивированного диоксида марганца на гистопатологические процессы в бронхах лабораторных животных выявило высокий уровень риска внутреннего облучения (^{56}Mn), что подтверждено наличием выраженных воспалительных, десквамативных и фиброзных процессов в поздние сроки, клинически выражающееся в наличии признаков хронического бронхита.

STATE OF NURSING SPECIALISTS IN ALMATY

Kupensheyeva D.I.

Kazakh State University, Almaty, Kazakhstan

Good health, from a healthy lifestyle to family well-being, is one of the sources of successful social and economic development in each country. In our country, there are adverse social, economic, demographic processes that are accompanied by a sharp deterioration in the condition of the population, including nursing professionals. Thus, the overall incidence of nursing specialists of all ages increases annually by 8–12%. A predominant increase in chronic pathology is noted, whose share in the structure of all health disorders reaches 35–38%. It has been established that in recent years, the incidence of diseases of the musculoskeletal system increased by 40%, urogenital diseases - by 70%, nervous system and sensory organs - by 55%, circulatory systems - by 56%, blood diseases and hematopoietic organs - 123%), diseases of the endocrine system - 70%.

The health status of nursing professionals is shaped by the complex interaction of biological and social factors. It should be noted that the sensitivity of medical workers, including nurses, to external environmental influences, is greatest during periods of starting a career and before retirement ages. In other age segments, the state of health is dominated by social, economic, demographic determination.

In the opinion of many specialists, the basis of the deterioration in the health of nursing specialists lies in a complex of socio-economic reasons, among which the imperfection of the existing system of medical examination of medical workers plays a significant role; deterioration in the quality of food, working conditions, mode of operation, low salary; “Man-made overloads” as a result of industrial pollution of the environment; a reduction in the volume of preventive programs in the outpatient health care; the growth of stressful situations in everyday life; the imperfection of the system of psychological support for nursing specialists from socially disadvantaged working conditions and workload; lack of effective educational trainings, selection criteria aimed at shaping health nurses' culture and promoting their harmonious development.

In such a situation, not only the physical, but also the psychological, emotional, and social components of health are affected. However, at present, attention is mainly focused on assessing the health status of nursing professionals without regard for their social and spiritual well-being.

A study of the quality of life provides information on the effects of health or illness on physical, emotional, and social well-being, and also gives an idea of the individual response of each nursing specialist to illness and treatment.

In total, nursing specialists were questioned about 1,600, of which 1,400 were female and 200 were male. Nursing specialists noted their poor state of health - 10%, there are significant health problems - 57%, satisfactory - 25.6%, good health, minor deviations - 3%, excellent health - 4.4%. The question on prevention of illness / exacerbation was answered: yes - 18.8%, no - 6.3%, I find it difficult to answer - 75%. Of the surveyed nursing professionals, 75% have a chronic illness and only 25% do not. Among the diseases, such diseases as kidney diseases - 20%, lung diseases - 23%, arterial hypertension - 20.6%, do not have the disease - 36.4%. The main method of prevention is to increase the wages, regulation of the regime and working conditions. During employment, a comprehensive health assessment is conducted with quality of life conditions and a work schedule. Accordingly, the volume and nature of recreational and therapeutic activities of nursing specialists with an identified pathology or inclination to it are determined. In modern working conditions are the main form of work in the field.

In order to prevent health and the quality of life of nursing professionals, on-site training should be conducted.

Caring employers were reminded that among medical workers there is a tendency to an increase in incidence, and their motivation to maintain their own health is low. The main risk factors for nursing specialists are low motor activity, unhealthy diet, stress, high stress. At the same time, minor health problems today can lead to serious consequences in the future. And also talks are

held about the dangers of smoking, alcoholism and drugs, as well as the dangers of the modern world - gambling.

БЕРЕМЕННОСТЬ С ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ СЕРДЕЧНО – ЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, С НАРАСТАНИЕМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭКМО

Мустафинова Г.Т., Жузбаев Д.А.

Национальный научный центр материнства и детства г. Астана, Казахстан.

ЭКМО представляется как метод, позволяющий оказать временную поддержку жизни больных с потенциально обратимой сердечной и/или дыхательной недостаточностью при помощи искусственного кровообращения и газообмена. Ключевыми компонентами ЭКМО является перенос кислорода из газовой среды через полупроницаемую мембрану в кровь и удаление углекислого газа, и доставка оксигенированной крови к органам и тканям организма.

Цель исследования. Выявить и обосновать пути повышения эффективности процедуры экстракорпоральной мембранной оксигенации у пациентов в акушерстве с сердечно-легочной недостаточностью в ННЦМД. Материалы.

Проведя анализ лечения 9 больных (все больные женского пола, в возрасте 25-45 лет), с 2007 г. по 2019 г., Беременные женщины со сроком гестации от 18 до 30 недель. У 6 пациенток была дыхательная недостаточность за счет ОРВИ и внебольничной тотальной двухсторонней пневмонии, у одной пациентки на фоне фиброза развился ОРВИ с тотальной двухсторонней пневмонией. У двоих пациенток была сердечная патология - синдром Эйзенменгера.

Вывод: Выполнение продлённой ЭКМО в условиях отделения реанимации можно и должно рассматривать в качестве эффективного высокотехнологичного способа лечения комплексных тяжёлых жизнеугрожающих расстройств газообмена при ОДН, сердечной патологии. ЭКМО должно быть неотъемлемой частью проводимой терапии в случае неэффективности базового лечения, включая респираторную терапию, увеличивает шансы пациента на благоприятный исход.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫЕ СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ В КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Кульмырзаева Н.К., Кадылбек А.К., Абдижами Б.А., Аскарров М.Б

АО «Национальный научный медицинский центр», г.Астана, Казахстан

Цель исследования: изучить эффективность трансплантации аутологичных мезенхимальных стволовых клеток у пациентов с кардиомиопатией со сниженной фракцией выброса $ФВ \leq 40\%$.

Материалы и методы: В рамках научно-технической программы на 2017-2019 г.г. изучалась эффективность трансплантации мезенхимальных стволовых клеток у пациентов с дилатационной кардиомиопатией (ДКМП) и ишемической кардиомиопатией (ИКМП) с выраженными симптомами ХСН и $ФВ \leq 40\%$. Дизайн исследования: открытое неконтролируемое клиническое исследование («до- после»). Исследуемые были разделены в основную (n=10) и контрольную группу (n=10), средний возраст исследуемых составил 49 ± 5 лет, с фракцией выброса ($ФВ \leq 40\%$ по Симпсону), с длительностью заболевания ≥ 6 мес. В основной группе пациенты получали ТАМСК (трансплантация аутологичных мезенхимальных стволовых клеток) + стандартная ХСН терапия. В контрольной группе исследуемые получали стандартную терапию ХСН. Наблюдение в динамике проводили через 3,6,9 месяцев в амбулаторных и/или стационарных условиях, при необходимости

госпитализировали. Все больные перед включением в исследование дали письменное информированное согласие, утвержденное на заседании локальной этической комиссии АО «ННМЦ». Всем пациентам включенным в исследование было проведено лабораторно-инструментальные методы исследования: клинические, биохимическое анализы крови, мозгового натрий -уретического пептида (pro-BNP), ЭКГ, ЭХОКГ.

Результаты исследования: По результатам нашего исследования в динамике в зависимых контрольных группах: через 3 месяца ($t=3,2$, $p=0,4778$), 6 месяцев ($t=3,2$, $p=0,487$), 9 ($t=3,2$, $p=0,474$) месяцев у пациентов отмечалось положительная динамика в виде снижения уровня pro-BNP, увеличилось ФВ в среднем на 10% от исходного, уменьшились полости сердца.

Таблица-1 Динамика параметров эхокардиографии, pro-BNP до и после клеточной терапии

Показатели	Исходно		ч/з 3 месяца		ч/з 6 месяцев		Через 9 месяцев	
	О	К	О	К	О	К	О	К
ФВ	25%	27%	24%	32	35%	26%	36%	27%
КДО	237	197	227	197	215	213	193	203
КСО	172	143	174	138	174	157	133	148
Pro-BNP	3034	3651	2844	2126	1848	2071	1078	2300
Класс ХСН по NYHA	III	III	II	II	I-II	II	I	I-II

Примечание: О- основная группа, К- контрольная группа, ФВ-фракция выброса, КДО-конечно диастолический объем, КСО- конечно систолический объем, Pro-BNP- мозговой натрий-уретический пептид, NYHA- New York Heart Association

Как видно из таблице-1 в контрольной группе полости сердца в динамике в прежних объемах, уровень pro-BNP по сравнению с исходными цифрами с незначительной динамикой снижения, хотим отметить что, по Миннесотскому опроснику по классификации NYHA класса тяжести ХСН снизилось с III до I-II класса.

Заключение: Таким образом, полученные нами результаты комплексного лечения больных с ХСН вместе со стандартной терапией и ТАСК показали безопасность вводимых стволовых клеток, так как во время наблюдения нами не было отмечено каких-либо побочных реакции и осложнений. Выявлено положительная динамика уже через 3 месяца, которая проявлялась уменьшением полости ЛЖ, улучшением систолической и диастолической функция миокарда ЛЖ, увеличением ФВ до 10%, которая подтверждалось достоверным снижением pro-BNP. В динамике по Миннесотскому опроснику улучшилось качество жизни пациентов, в виде увеличения толерантности к физической нагрузке пациентов, уменьшение рецидива декомпенсации ХСН, которое соответственно привнесло к снижению ФК ХСН по NYHA с III класса до I класса.

МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ ПРО/АНТИОКСИДАНТНОГО БАЛАНСА ОРГАНИЗМА У РЕЦИПИЕНТОВ ПОЧЕЧНОГО АЛЛОТРАНСПЛАНТАТА

Мелеш Т.Н.

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

Актуальность: Активация свободно-радикального окисления является универсальным механизмом регуляции метаболических процессов в организме, что предполагает возможность использования интегрального показателя про/антиокислительного баланса для контроля посттрансплантационных реакций.

Цель: оценить состояние (охарактеризовать) отношение интенсивности процессов свободно-радикального окисления и антиокислительной активности плазмы у реципиентов почечного трансплантата в послеоперационном периоде

Материалы и методы: Материалом для исследования служила плазма 31 реципиента почечного аллотрансплантата, средний возраст $49,5 \pm 14$ лет. Контрольную группу составили 36 практически здоровых лиц, сопоставимых по возрасту и полу. Пациенты обследовались до операции, на 1-2 сутки после операции, а затем каждые 7-10 дней в течение 30 дней. Интегральный показатель про/антиоксидантного баланса плазмы оценивали по ее способности подавлять ХЛ радикалообразующей смеси (трис-буфер ($pH=8,8$), 0,1 мл 25 ммоль/л раствора сернокислого закисного железа, 0,1 мл 0,1% раствора люминола и 3% раствор перекиси водорода), измеряли максимальную интенсивность свечения (I_{max}) и светосумму хемилюминесценции (S). Результаты представляли в процентах как степень подавления значений вышеперечисленных показателей в присутствии плазмы крови. Для сравнения двух независимых групп применяли критерий U Манна-Уитни. Различия считали значимыми при $p \leq 0,05$. Данные представлены как медиана (Me) и интерквартильный размах (25%;75%).

Результаты исследования: В дооперационном периоде у обследованных больных наблюдалось снижение антирадикального действия плазмы по сравнению со здоровыми лицами. Так, степень угнетения максимальной вспышки ХЛ ($I_{max},\%$) была ниже в 2,1 раза и составила 31,9 (15,5;44,9)% (в контроле 69,0 (54,0;77,0)%, $p < 0,001$), а значения светосуммы ХЛ (S, %) - 20,9% (10,00; 30,9), что в 3,4 раза ниже, чем аналогичный показатель плазмы здоровых лиц ($p < 0,001$). На 1-2 сутки после аллотрансплантации почки существенной динамики по степени угнетения плазмой пациентов значений I_{max} и S по сравнению с дооперационным периодом не отмечалось (23,9% (11,8;39,7) и 23,3% (9,0;40,6) соответственно). Антирадикальная активность плазмы в целом в группе обследованных оказалась сниженной на протяжении всего периода наблюдения (30 суток). В то же время индивидуальный анализ показателей выявил вариабельность значений параметров I_{max} и S у отдельных пациентов (диапазон колебаний от 1,4% до 88,5%). У больных с изначально низкой степенью $I_{max},\%$ (ниже 5-го перцентиля значений здоровых лиц, что составило 41,2%) антирадикальная активность оставалась сниженной на протяжении всего периода наблюдения. У пациентов ($n=9$) с исходными значениями $I_{max},\%$ сопоставимыми со здоровыми лицами на первые сутки послеоперационного периода значения показателя резко снизились с 53,7% до 18,4% ($p=0,04$), но к 10 суткам вернулись к дооперационным значениям и далее сохранялись без динамики весь период наблюдения. Приведенные результаты свидетельствуют, что реципиенты почечного аллотрансплантата различаются по уровню функционирования антирадикальной защиты организма, что открывает возможности использования интегрального показателя про/антиоксидантного баланса для мониторинга посттрансплантационного периода.

Выводы. У реципиентов почечного аллотрансплантата снижены показатели антиокислительного резерва плазмы крови, по меньшей мере, в течение 30 дней послеоперационного периода. Характер и динамика изменений про/антиоксидантного баланса плазмы зависят от исходных значений максимальной вспышки (I_{max}) и светосуммы хемилюминесценции (S) и характеризуются выраженным разнообразием.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ТАДЖИКИСТАНЕ

Гаибов А.Г., Пулотов К.Дж., Джафаров Н.Дж.

*ГУ «НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов»
город Душанбе, Таджикистан*

Цель исследования. Изучение эпидемиологической значимости основных неинфекционных заболеваний (НИЗ) населения Республики Таджикистан и определение основных направлений их профилактики.

Материалы исследования. Используются официальные материалы Агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан, отчеты и справки о заболеваемости Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, а также информационные материалы международных организаций за 2015-2017 годы.

Результаты исследования и их обсуждение. В структуре общей смертности населения Таджикистана большой удельный вес занимает ишемическая болезнь сердца (ИБС), который среди мужчин в возрасте 25-64 лет составляет 198,4 на 100 тысяч мужчин соответствующего возраста. Этот показатель в 2,8 раза выше, чем в Великобритании, в 3,5 раза выше, чем в Германии и в 6,8 раза выше, чем во Франции. Общее количество первично-выявленные болезни системы кровообращения (БСК) в 2012 году составила в пределах 16408, а смертность от них достигла до 212,9 случаев на 100 тыс. взрослого населения. Особенно велика летальность при инфаркте миокарда - в пределах до 18%. Более того, показатели смертности среди мужчин превышают уровень смертности среди женщин от БСК, в целом в 2,4 раза, от ИБС – в 4,7, от инфаркта миокарда – в 6,1 и от цереброваскулярных болезней – в 1,6 раза. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) существенно ухудшают качество жизни и приводят к инвалидности, являясь одной из ее основных причин. Так, среди людей в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами, 39,5% получили инвалидность именно в связи с ССЗ.

В Таджикистане последние 20 лет отмечается рост заболеваемости сахарным диабетом (СД), на долю которого приходится 5–6% населения страны обуславливая повышение уровня его инвалидизации и смертности. Общее количество пораженных СД составляет 23093 человек, среди них первично выявленными больными оказались 4432 человека. Кроме того, установлена инсулинозависимость 3045 человек, в т.ч. 262 - в детском возрасте.

Онкологическая патология, уступая смертности лишь после ССЗ, остается одно из ведущих социально значимых заболеваний рост которого, тем не менее, неуклонно нарастает. В 2017 году в Республике Таджикистан число впервые выявленных злокачественных новообразований составило - 3097 или 36,4% от всех случаев. При этом 665 больных (22,7%) относились к I-II группам инвалидности. В целом, преимущественно выявлялись: рак матки и ее придатков - в 483 (16%) и молочной железы – в 355 (12%), далее у женщин диагностировались рак кожи - в 325 (11%), желудка – в 311 (11%) случаев. Смертность от злокачественных образований составила 14% от общих причин смертности, при этом у мужчин основными причинами смерти были рак желудка.

Выводы. Необходимо поддерживать приоритет профилактики и контроля НИЗ, снизить влияние факторов риска, в том числе и социальных за счет создания условий, способствующих укреплению здоровья (единой профилактической среды). Современные подходы к распространенности НИЗ требует проведения целевых профилактических мероприятий, важнейшими из которых являются медико-санитарное и гигиеническое обучение, воспитание и просвещение населения с целью формирования здорового образа жизни.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ У ДЕТЕЙ

Шамсиев Ж.А., Махмудов З.М., Рузиев Ж.А.

Самаркандский Государственный медицинский институт

2- клиника Самаркандского Государственного медицинского института.

Самарканд. Республика Узбекистан

Современной тенденцией развития хирургии является уменьшение инвазивности и травматичности оперативных вмешательств. Однако по организационным и техническим причинам они пока мало распространены в экстренной хирургии у детей.

Целью работы является улучшение диагностики и результатов хирургического лечения с применением лапароскопической техники при наиболее распространенных острых хирургических заболеваниях живота у детей.

С начала 2018 года в отделении экстренной и гнойной хирургии 2-клиники СамМИ, было пролечено 173 больных детей с острыми хирургическими заболеваниями брюшной полости. Из них с острым аппендицитом было 121 детей, с острой кишечной непроходимостью 51. Из общего числа больных лапароскопические операции применили у 19 больных детей оперированные в экстренном порядке. Из них лапароскопическая аппендэктомия была проведена 9 больным, у 2 по поводу аппендикулярного перитонита. 8 детям с острой спаечной кишечной непроходимостью была произведена диагностическая лапароскопия с разъединением спаек и восстановлением пассажа кишечника. Одному больному со спаечной кишечной непроходимостью операция начата лапароскопически, вследствие массивности спаечного процесса перешли на лапаротомию. Двум больным с явлениями желудочно-кишечного кровотечения, при радиоизотопном сканировании был выявлен дивертикул Меккеля, который впоследствии был лапароскопически удален. Осложнений после этих операций не отмечалось

Таким образом, применение лапароскопии в неотложной хирургии у детей не только оправдана, но и целесообразна благодаря максимальным диагностическим возможностям, полноте лечебного воздействия и хорошим результатам лечения.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ДЕРЕВЬЕВ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ ПЕРИТОНИТ

Дябкин Е.В.

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет

им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого», кафедра общей хирургии им. проф. М.И. Гульмана,

Красноярск, Россия

Цель работы. Оценить прогностическую значимость программы для ЭВМ, для определения риска развития послеоперационных осложнений у пациентов с диагнозом перитонит. Задачи исследования: 1) оценка уровня заболеваемости перитонитом за 2015-2017; 2) исследование интегральных гематологических показателей (ИГП) у больных перитонитом; 3) установление прогностической взаимосвязи между различными ИГП на основании результатов корреляционного анализа; 4) предсказать риск летальности по данным проспективного обзора. Материал и методы. В ходе исследования проводился ретроспективный обзор 100 историй болезней больных перитонитом. Анализ показал, что лица женского пола составили - 42%, мужского - 58%. Средний возраст больных - $45,5 \pm 0,02$. Оценивались ИГП при поступлении и на момент выписки, мангеймский перитониальный индекс (МПИ) при поступлении. Для решения задачи была построена выборка, содержащая сведения о пациентах. Итоговая оценка содержит три градации: 1 степень, 2 степень, и 3 степень, где 3 степень означает самые тяжелые повреждения.

Результаты. В результате исследования выявлено, что максимальное число больных перитонитом занимает возрастную категорию от 19 до 36 лет (46%). На 2010 год приходится пик заболеваемости перитонитом (40%). Установлено, что основным этиологическим фактором в развитии данной патологии является острый флегмонозный аппендицит - 57%. Выявлено, что пик увеличения ИГП приходится на 3-и сутки после оперативного вмешательства: ЛИИ1 - $3,16 \pm 0,3$, ЛИИ2 - $3,94 \pm 0,35$, АЛ - $163,17 \pm 13,44$, ИСЛ - $5,2 \pm 0,67$, ИСНЛ - $5,59 \pm 0,7$, ИЛСОЭ - $1,29 \pm 0,11$, ИЛГ - $0,35 \pm 0,05$. В дальнейшем показатели постепенно снижаются, и на момент выписки достигают минимальных значений, приближающихся к нормальным. В результате проведенного корреляционного анализа было установлено, что имеется достоверная прямопропорциональная связь: ЛИИ1 и ИСЛ ($r=+ 0,97113$; $p<0,05$); ЛИИ1 и ИСНЛ ($r=+0,917312$; $p<0,05$); ИСЛ и ИСНЛ ($r=+0,915109$; $p<0,05$). Обратная зависимость наблюдается между ИЛГ и ИСНЛ ($r=-0,86627$; $p<0,05$); ИЛГ и ИСЛ ($r=-0,86405$; $p<0,05$). Показатели МПИ - $13,375 \pm 11,75$, Летальность - $10,53 \pm 14,23$, Степень тяжести: первая группа - 28,125%; третья группа - 71,875%, с помощью программной системы решена задача о диагностике степени тяжести повреждений органов брюшной полости, при перитоните.

Выводы. 1. В ходе проведенного исследования, выявлено, что пик заболеваемости перитонитом пришелся на 2010 год, средний возраст больных - $45,5 \pm 0,02$ лет, половой состав: женщины - 42%, мужчины - 58%. 2. В результате проведенного нами анализа были выявлены следующие закономерности изменения ИГП: при поступлении происходит достоверное увеличение всех показателей, пиковые значения были зарегистрированы на 3-и сутки послеоперационного периода, затем показатели постепенно снижались и к моменту выписки приближались к референтным показателям. 3. Выявлена корреляционная связь между ИГП, что позволяет делать предварительный прогноз об изменении исследуемых величин, зная уровень одного из них. 4. Полученный показатель летальности среди пациентов, дает представление о предполагаемой смертности пациента.

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДЕТСКОЙ УРОЛОГИИ

Шамсиев Ж.А., Данияров Э.С., Пулатов П.А.

Самаркандский Государственный медицинский институт

2- клиника Самаркандского Государственного медицинского института.

Самарканд, Республика Узбекистан

Актуальность. В последнее время в Узбекистане бурно развивается эндоскопическая хирургия. В настоящее время все более прочные позиции в детской урологической практике занимают эндоскопические методы диагностики и лечения.

Цель. Определить эффективность применения малоинвазивных эндоурологических методов коррекции.

Материал и методы. За период с 2010 по 2018 гг. в отделении детской урологии 2 - клиники Самаркандского Медицинского Института были применены эндоскопические методы операции 192 пациентам. Урологическое обследование включало клиничко-лабораторные исследования: рентгенологические и эндоскопические методы визуализации мочевой системы: ультрасонография, экскреторная урография, цистография и цистоуретроскопия. По показаниям компьютерная томография и магнитно-резонансная томография.

Эндоурологические методы лечения проведены при следующих патологиях: пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) у 49, обструктивный мегауретер (ОМУ) у 44, врожденный гидронефроз у 43, камень нижней трети мочеточников у 28, уретероцеле у 16, камень мочевого пузыря у 12 детей.

При ПМР произведена эндоколлагенопластика уретеровезикального сегмента мочеточника, эндохирургическое лечение ОМУ и камней нижней трети мочеточника включало в себя стентирование мочеточника, Эндохирургическое лечение гидронефроза

включало в себя ретроградное стентирование лоханки проводником под ультразвуковым контролем, при уретероцеле производилось трансуретральное рассечение уретероцеле, при камнях мочевого пузыря малых размеров производилось эндоскопическая цистолитотрипсия с помощью жесткого щипца с литоэкстракцией.

Вывод. Таким образом, внедрение в детскую урологическую практику эндоскопических методов лечения показало их высокую эффективность, малую травматичность, уменьшение послеоперационных осложнений, сокращение сроков пребывания в стационаре, при необходимости возможность повторных эндоскопических и хирургических вмешательств.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

Пулотов К.Дж.

ГУ «Комплекс здоровья Истиклол», город Душанбе, Таджикистан

Цель исследования. Определить эндоскопическую тактику удаления инородных тел из нижних дыхательных путей у детей.

Материал и методы исследования. В основу работы положены результаты клинических случаев 38 детей с инородными телами дыхательных путей поступивших в детское хирургическое отделение ГУ «Комплекс здоровья Истиклол» за период 2016 по 2018 годы.

В основном применялись рентгенологические и эндоскопические методы исследования.

Результаты исследования и их обсуждение. Возраст пациентов составил от 1 до 12 лет, девочек – 12 (31,6%), мальчиков - 26 (68,4%). Сроки поступления в стационар варьировали от 4-24 часов до 3 месяцев от момента попадания инородного тела в НДП. Локализация инородного тела на момент поступления подтверждено рентгенологически следующей: область бифуркации - 21 (55,2%), правый бронх – 13 (34,2%), и левый бронх - 2 (5,2%) случаев соответственно. Чаще всего в наших наблюдениях встречались семечки, пластмассовые детали от игрушек. В 2 случаях инородное тело не было выявлено. Органическая природа аспирированных предметов установлена в 88,4 % детей, неорганическая - у 11,6 %.

В день поступления инородные тела успешно удалены во время бронхоскопии у 90% детей, в 10% случаев после соответствующей подготовки предпринимались двух-, трехкратные попытки, закончившиеся тоже успешным удалением аспирированных предметов. Удаление инородных тел из просвета НДП проводили под общим обезболиванием, видеобронхоскопом Karl Storz" (Германия) с наружным диаметром 0,5см и рабочим каналом 2 мм. В процессе удаления инородных тел использовались захватывающие устройства типа «крокодил», биопсийные щипцы и петля. У 6 (23,0%) пациентов после удаления инородных тел с поверхностными контактными эрозиями, назначалась антибактериальная санационная терапия и препараты, обволакивающие поврежденную слизистую оболочку для улучшения ее регенерации. Перфорации органа в наших наблюдениях не зафиксировано.

В 3 случаях инородное тело не было удалено, в связи с позднего обращения, выраженными явлениями деформирующего эндобронхита и разрастанием грануляционной ткани. В этом случае выполнена торакотомия, бронхотомия и удаление инородного тела, пациенту с «неудаляемым» инородным телом долевого бронха. В одном случае проведена нижняя лобэктомия - при длительно стоящем инородном теле, осложненным мешотчатыми бронхоэктазами. Послеоперационный период у этих пациентов протекал гладко.

Критериями клинического выздоровления у больных со сроком пребывания инородного тела в бронхиальном дереве не более десяти дней мы считали удовлетворительное состояние, отсутствие кашля, нормализацию физикальной и рентгенологической картины в легких, полное стихание воспалительных явлений в трахеобронхиальном дереве, подтверждаемое эндоскопическим методом.

Выводы. При локализации инородных тел в нижних отделах дыхательных путей наиболее рациональным способом удаления является эндоскопическая экстракция. Выбор эндоскопического удаления инородных тел, прежде всего, определяется местом ее фиксации, характером повреждающего воздействия на стенку органов и развившимися ранними и поздними осложнениями.

ПРОГРАММА КОНФЕРЕНЦИИ – CONFERENCE PROGRAMME

Первый день - 10.04.2019 - First day

Открытие и регистрация Opening & registration	08:30-09:00
ОСОБЕННОСТИ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА В ПЕРИФОКАЛЬНОЙ ЗОНЕ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА Обухова Л.М. – Россия	09:00-09:15
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БИОМАРКЕРОВ ДЛЯ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ УГРОЗОПАСНЫХ СОСТОЯНИЙ Климова Е.М. – Украина	09:15-09:30
МЕЖЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТАТИНОВ У ПАЦИЕНТОВ С ИБС Махатова А.Р. – Казахстан	09:30-09:45
THE EFFECTS OF RESPIRATORY BIOFEEDBACK ON STATE ANXIETY SYMPTOMS Ganenco A.V. – Moldova	09:45-10:00
ПРОФИЛАКТИКА ПОСТТРАНСФУЗИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА ИММУНОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ПЛАЗМЫ КРОВИ ДОНОРОВ, ПАЦИЕНТОВ И БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН Бондарук О.Н. – Беларусь	10:00-10:15
РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У НОВОРОЖДЁННЫХ Гаджиева Н.Н. - Азербайджан	10:15-10:30
Кофе-брейк	10:30-11:00
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ Ляшенко И.Э., Мамедова Э.И. – Россия	11:00-11:15
РЕЗУЛЬТАТЫ ФЕМТО-АССИСТИРОВАННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДАЛЕКОЗАШЕДШЕГО КЕРАТОКОНУСА Ситник Г.В. – Беларусь	11:15-11:30
ЭНДЕМИЧНАЯ ЦВЕТОВАЯ ФЛОРА КОЛХИДЫ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ Тодуа В. – Грузия	11:30-11:45
МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ У ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ Христенко Ю.А. – Украина	11:45-12:00
ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭФЕКТИВНОСТИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ РЕЖИМОВ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННО- УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА Сундетова Д.А. – Казахстан	12:15-12:30
ОПЫТ ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОЗОМ НА ФОНЕ КОРРЕКЦИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВИТАМИНА Д Ахмедова С.Р. – Россия	12:30-12:45

АНАЛИЗ ПРОГРАММЫ УПРАВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПО САХАРНОМУ ДИАБЕТУ Тажбенова С.Т. – Казахстан	12:45-13:00
Обед	13:00-14:00
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕРВАЛЬНОЙ ВАКУУМ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АНГИОПАТИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ Рахыжанова А.А. – Казахстан	14:15-14:30
OPTIMIZED DIAGNOSTICS AND SURGICAL TREATMENT OF ACUTE DESTRUCTIVE CHOLECISTITIS IN OVERWEIGHT PATIENTS Abdrakhmanov S.T. – Kazakhstan	14:30-14:45
КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПЕНТРАКСИНА-3 В ДИФФЕРЕНЦИРОВАНИИ СТАДИЙ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ Голенко Т.Н. – Украина	14:45-15:00
ONE OF THE TRAPS OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN YOUNG PEOPLE Cozma C. – Moldova	15:15-15:30
ОЦЕНКА НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ Шаймерденова А.И. – Казахстан	15:30-15:45
ОСОБЕННОСТИ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У СТУДЕНТОВ С КИШЕЧНО-ПАРАЗИТАРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ НА ФОНЕ ПРОБИОТИКОВ Мамедова Ш.Ф. - Азербайджан	15:45-16:00
HIGH SPECIFIC TECHNOLOGIES IN LIVER SURGERY Sultanova R.S. – Russia	16:00-16:15
ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСТРАДАВШИХ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ТАЗА: РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ Эфендиева Э. И. – Казахстан	16:15-16:30
Гала-Ужин (в ресторане)	19:30

Второй день - 11.04.2019 - Second day

Секция "А" – Section "A"

ИЗБЫТАЧНАЯ МАССА ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕ У СТУДЕНТОВ: ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА Тихон А.С. – Молдова	08:30-08:45
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ ГОРОДА СЕМЕЙ, ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ Адиева М.К. – Казахстан	08:45-09:00
НАРУШЕНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У КАЗАХОВ С ПОВЫШЕННОЙ МАССОЙ ТЕЛА (МАТЕРИАЛЫ ПОПЕРЕЧНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ЦПМСП г. СЕМЕЙ) Шаханова А.Т. – Казахстан	09:00-09:15

АНАЛИЗ КАЧЕСТВЕННОГО И КОЛИЧЕСТВЕННОГО КАДРОВОГО СОСТАВА, И ДВИЖЕНИЯ КАДРОВ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. Берикулы Д. – Казахстан	09:15-09:30
USE OF MODERN INFORMATION TECHNOLOGIES WHEN TEACHING DISCIPLINE "PROTECTION OF INTELLECTUAL PROPERTY" Guseynova E.S. – Russia	09:30-09:45
ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ ДЕТЕРМИНАНТ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЗАПАДНОГО КАЗАХСТАНА Доскабулова Д.Т. – Казахстан	09:45-10:00
РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКАХ ТАДЖИКИСТАН И КЫРГЫЗСТАН Гашникова Н.М. – Россия	10:00-10:15
ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ В НЕФТЕГАЗОНОСНОМ РЕГИОНЕ АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН Сабырахметова В.М – Казахстан	10:15-10:30
Кофе-брейк	10:30-11:00
МЕДИЦИНСКИЙ ПОРТРЕТ БОЛЬНОГО, ПОДВЕРГШИЙСЯ СТЕНТИРОВАНИЮ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА: АНАЛИЗ 11931 СЛУЧАЕВ Сиязбекова З.С. – Казахстан	11:00-11:15
АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2013-2017 гг. Айтмагамбетова М.А. – Казахстан	11:15-11:30
АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА АКУШЕРСКОГО СЕПСИСА СЕВЕРО-ВОСТОЧНОМ РЕГИОНАХ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН Шауен Ф. – Казахстан	11:30-11:45
THE IMPROVEMENT OF SURGICAL TREATMENT OF POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIA Kazangapov R.S. – Kazakhstan	11:45-12:00
ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРО- И АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСА ГОЛОВНОГО МОЗГА Кузьмина М.А. – Россия	12:15-12:30
СОСТОЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ПЕЧЕНИ ПРИ СОЧЕТАННОМ ДЕЙСТВИИ МАЛОЙ ДОЗЫ ГАММА- ИЗЛУЧЕНИЯ И БИХРОМАТА КАЛИЯ Нурмадиева Г.Т. – Казахстан	12:30-12:45
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СТАТИЧЕСКОГО ПЛОСКОСТОПИЯ У ДЕТЕЙ Шульга А.В. – Украина	12:45-13:00
Обед	13:00-14:00

Второй день - 11.04.2019 - Second day
 Секция “В” – Section “B”

ПРЕСЕНСИН (sCD14) – КАК ПРЕДИКТОР ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА Исмаилов Э.А. – Казахстан	14:00-14:15
ХАРАКТЕР ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЙ Ауенов М.А. – Казахстан	14:15-14:30
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПЕРАЦИИ ЛАЗЕРНОЙ ВАПОРИЗАЦИИ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ В г. СЕМЕЙ Эфендиева Э.В. – Казахстан	14:30-14:45
МОДИФИЦИРОВАННЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ Жаркимбаева А.Д. – Казахстан	14:45-15:00
FREQUENCY OF EMERGENCY CALLS OF PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME Shaltynov A.T. – Kazakhstan	15:15-15:30
РОЛЬ ПРО- И АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСА ПЕРИФОКАЛЬНОЙ ЗОНЫ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА Васина Д.Д. – Россия	15:30-15:45
СОКРАТИТЕЛЬНЫЕ СВОЙСТВА ГЛАДКОМЫШЕЧНЫХ КЛЕТОК ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТРИПСИНА В УСЛОВИЯХ ДЕЭНДОТЕЛИЗАЦИИ Ожог В.М. – Молдова	15:45-16:15
ОПЫТ ИННОВАЦИОННОГО АБДОМИНАЛЬНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ Мустафазаде А.Т. – Казахстан	16:15-16:30
НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ СПОСОБ СТИМУЛЯЦИИ ЭНДОГЕННОГО ТЕСТОСТЕРОНА У МУЖЧИН С ВОЗРАСТНЫМ ГИПОГОНАДИЗМОМ Аккалиев М.Н. – Казахстан	16:30-16:45

Второй день - 11.04.2019 - Second day
 Секция "С" – Section "C"

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ПРОБЛЕМАМ ДИАГНОСТИКИ БЕСПЛОДИЯ АССОЦИИРОВАННЫМ АДЕНОМИОЗОМ Меджидова А.М. – Россия	08:30-08:45
ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ РЕГИОНАХ РК ПО РЕТРОСПЕКТИВНЫМ ДАННЫМ Алтынбеков М.Б. – Казахстан	08:45-09:00
ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОТЕОМА ЭНДОМЕТРИЯ КАК ПЕРСПЕКТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА Гагаева Ю.А. – Россия	09:00-09:15
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА КОМПЛАЙНС Шакирова Н.М. – Казахстан	09:15-09:30
ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ Александров Т.З. – Украина	09:30-09:45
A CASE OF CHAGAS CARDIOMYOPATHY Tasnic M. – Moldova	09:45-10:00
EVALUATION OF PARAMETERS OF PHYSICAL DEVELOPMENT OF RIGA SCHOOL AGE BOYS AT THE TURN OF THE CENTURY Cēderštrēma Z.M. – Latvia	10:00-10:15
БИОХИМИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ГИПОКСИИ ПЕРИФОКАЛЬНОЙ ЗОНЫ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА Никифорова О.Н. – Россия	10:15-10:30
Кофе-брейк	10:30-11:00
АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА ЖЕЛУДКА В АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2013-2017 гг. Туляева А.Б. – Казахстан	11:00-11:15
ВОЗДЕЙСТВИЕ ВЫСОКОЧАСТОТНОГО ОБЛУЧЕНИЯ НА ГЕПАТОЦИТЫ Ауескали А.Д. – Казахстан	11:15-11:30
ЧАСТОТА И СТРУКТУРА РАКА ЭНДОМЕТРИЯ В КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ ПЕРИОД Кожанова А.Ж. – Казахстан	11:30-11:45
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ Скендинова А.Б. – Казахстан	11:45-12:00
ОПТИМИЗАЦИЯ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭКЗЕМЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТОВ Ибраева Т.Б – Казахстан	12:15-12:30

<p>ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ПУРИНОВ ПРИ ЛЕКАРСТВЕННОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ (АРТ) ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ</p> <p>Курбат М.Н. – Беларусь</p>	12:30-12:45
<p>ВНЕДРЕНИЕ МОБИЛЬНЫХ АППЛИКАЦИЙ В ОРГАНИЗАЦИИ <i>video-DOT</i> В МЕДИЦИНСКИХ ПУНКТАХ ВЫСОКОГОРНЫХ СЕЛЕНИЙ В СЕВЕРНОМ РЕГИОНЕ АЗЕРБАЙДЖАНА</p> <p>Алиев А.В. – Азербайджан</p>	12:45-13:00
Обед	13:00-14:00
<p>ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН</p> <p>Хисметова Ф.Г. – Казахстан</p>	14:00-14:15
<p>КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГИНГИВИТА БЕРЕМЕННЫХ И СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПО ДАННЫМ КЛИНИКИ ТГСИ</p> <p>Нурмаматзода О. – Узбекистан</p>	14:15-14:30
<p>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОПРОЛОЛА (КАРДОЛАКС) И ЕГО РОЛЬ В РЕМОДЕЛИРОВАНИИ СЕРДЦА БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ</p> <p>Джураева Р.И. – Казахстан</p>	14:30-14:45
<p>РАДИАЦИОННО-ИНДУЦИРОВАННАЯ ПАТОЛОГИЯ БРОНХОВ У КРЫС В ЭКСПЕРИМЕНТЕ</p> <p>Капасова Э.Р. – Казахстан</p>	14:45-15:00
<p>ЭНДСКОПИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ</p> <p>Пулотов К.Дж. – Таджикистан</p>	15:00-15:15

Третий день - 12.04.2019 - Third day

<p>ТРЕНИНГ</p> <p>Агаев Руслан</p> <p>Насибли Алтай</p> <p>Гулузаде Камиль</p>	09:00-12:00
--	-------------

Содержание

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ МАЛЬЧИКОВ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА г. РИГИ НА РУБЕЖЕ СТОЛЕТИЙ Цедерштрема З.М.	3
ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИМИКРОБНЫХ СВОЙСТВ КООРДИНАЦИОННЫХ СОЕДИНЕНИЙ МЕДИ(II) НА ОСНОВЕ ЭТИЛОВОГО ЭФИРА 4-({2-(2-ГИДРОКСИБЕНЗИЛИДЕН)ГИДРАЗЕНИЛ]КАРБОНОТИОИЛ}-АМИНО)БЕНЗОАТА Бэлан Г.Г., Руснак А.Г., Гуля А.П.	4
ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ Ходжаева Н.А., Равшанова М.М., Хайриева М.Ф.	5
НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ СПОСОБ СТИМУЛЯЦИИ ЭНДОГЕННОГО ТЕСТОСТЕРОНА У МУЖЧИН С ВОЗРАСТНЫМ ГИПОГОНАДИЗМОМ Аккалиев М.Н., Аукенов Н.Е., Садыков Н.М.	5
ПРОФИЛАКТИКА ПОСТТРАНСФУЗИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА ИММУНОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ПЛАЗМЫ КРОВИ ДОНОРОВ, ПАЦИЕНТОВ И БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН Бондарук О.Н., Пешняк Ж.В., Дашкевич Э.В.	7
ОПЫТ ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОЗОМ НА ФОНЕ КОРРЕКЦИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВИТАМИНА Д Ахмедова С.Р., Омаров Н.С.-М.	8
АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПСОРИАЗОМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА ПЕРИОД 2010–2017 ГГ Багаева А.М.	9
ВНЕДРЕНИЕ МОБИЛЬНЫХ АППЛИКАЦИЙ В ОРГАНИЗАЦИИ <i>video-DOT</i> В МЕДИЦИНСКИХ ПУНКТАХ ВЫСОКОГОРНЫХ СЕЛЕНИЙ В СЕВЕРНОМ РЕГИОНЕ АЗЕРБАЙДЖАНА Алиев А.В., Чобанов Р.Э., Сарваров А.Э., Зейналов М.А.	10
CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL PECULIARITIES OF THE CONTEMPORARY CURRENT OF ASKARIDOSE, LAMBLIOSIS, ENTEROBIOSIS Huseynova N.M., Mammadova Sh.F., Garagozova A.A.	11
СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА Ахлидинов Р.М.	12
PATHOLOGY OF THE ORAL CAVITY IN PATIENTS WITH EXCESS BODY MASS Morozova TA, Novozhilova OA, Zagoskin PP	13
ФАКТОРЫ РИСКА РАБОТНИЦ КОМПАНИИ «КАЗАХСТАН-ТЕМИРЖОЛЫ» Мусина А.А., Ломакина Е.Б.	13
КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПЕНТРАКСИНА-3 В ДИФФЕРЕНЦИРОВАНИИ СТАДИЙ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ Бабак О.Я., Голенко Т.Н.	14
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ПУРИНОВ ПРИ ЛЕКАРСТВЕННОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ (АРТ) ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ Курбат М.Н.	15
ОПЫТ РЕГИОНАЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ С ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ Аязбеков А.К., Нурхасимова Р.Г., Ибраева Д.Е.	16
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ ГОРОДА СЕМЕЙ, ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ Адиева М.К., Аукенов Н.Е., Казымов М.С., Шалгумбаева Г.М., Каримова Г. М.	17

ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ В НЕФТЕГАЗОНОСНОМ РЕГИОНЕ АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН Сабырахметова В.М, Сакебаева Л.Д, Карашова Г.И, Шаяхметова К.Н, Ктабалиева А.Т.	18
ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСТРАДАВШИХ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ТАЗА: РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ Эфендиева Э. И., Месова А. М., Ботаев Р. С., Жунусов Е. Т.	19
РОЛЬ ПРО- И АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСА ПЕРИФОКАЛЬНОЙ ЗОНЫ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА Васина Д.Д., Елизарова А.А., Щерина А.В., Мурач Е.И., Тушинская Л.А., Медяник И.А., Морев А.В.	20
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПЕРАЦИИ ЛАЗЕРНОЙ ВАПОРИЗАЦИИ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ В г. СЕМЕЙ Эфендиева Э. В., Жармагамбетова А.К., Рахыжанова А.Ә, Курмангалиева Д.А.	21
ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОЦЕССА СТАРЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА Киор И., Пенина О.	22
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ Скендинова А.Б., Кученкова К.А., Кожанова А.Ж., Жунусова А.К., Мараткызы М.	23
КОРТЕКСИН И ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТЬ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПОЛУШАРНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА Ходжаева Н.А., Мусоев Т.Я., Бобокулов Х.Р.	24
HIGH SPECIFIC TECHNOLOGIES IN LIVER SURGERY Sultanova R.S.	24
АНАЛИЗ КАЧЕСТВЕННОГО И КОЛИЧЕСТВЕННОГО КАДРОВОГО СОСТАВА, И ДВИЖЕНИЯ КАДРОВ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Берикулы Д., Булегенов Т.А., Жунусов Е.Т., Брузати Л.	25
ХАРАКТЕР ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЙ Әуенов М.Ә., Аймагамбетов М.Ж., Абдрахманов С.Т., Әуенов Д.Ә., Забиров А.О.	26
ОСЛОЖНЕНИЯ ОДНОМЫШЦЕЛКОВОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА Герцен Г.И., Белоножкин Г.Г., Штонда Д.В., Процик А.И., Мовчан А.С., Остапчук Р.Н.	27
ASSOCIATION OF NESFATIN-1 ACTIVITY WITH RENAL FUNCTION IN HYPERTENSIVE PATIENTS Vizir M.O.	28
OPTIMIZED DIAGNOSTICS AND SURGICAL TREATMENT OF ACUTE DESTRUCTIVE CHOLECISTITIS IN OVERWEIGHT PATIENTS Abdrakhmanov S.T., Aymagambetov M.Zh., Yoshihiro N., Auyenov M.A., Omarov N.B.	29
МОДИФИЦИРОВАННЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ Жаркимбаева А.Д., Дюсембаев А.А., Аубакиров М.Т., Гамзаева Е.М.	30
INJURED ARTERY MANAGEMENT: DOES AGE MATTER? Petrov V.F.	31
АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА ЖЕЛУДКА В АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2013-2017 гг. Туляева А.Б., Балмагамбетова С.К., Изтлеуов Е.М., Айтмагамбетова М.А., Бегунов В.В., Аязбаева А.С., Маноли Н.С.	32
ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ И ТЯЖЕЛАЯ МАТЕРИНСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ Аязбеков А.К., Нурхасимова Р. Г., Ибраева Д.Е.	33

ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ Бойко В.В., Сушков С.В., Иванова Ю.В., Пеев С.Б., Рябцев Р.С., Александров Т.З.	34
СОКРАТИТЕЛЬНЫЕ СВОЙСТВА ГЛАДКОМЫШЕЧНЫХ КЛЕТОК ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТРИПСИНА В УСЛОВИЯХ ДЕЭНДОТЕЛИЗАЦИИ Ожог В.М.	34
ЛЮКСАЦИИ БЕДРА ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА Герцен Г.И., Штонда Д.В., Белоножкин Г.Г., Процик А.И., Остапчук Р.Н., Мовчан А.С.	35
НАРУШЕНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У КАЗАХОВ С ПОВЫШЕННОЙ МАССОЙ ТЕЛА (МАТЕРИАЛЫ ПОПЕРЕЧНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ЦПМСП Г. СЕМЕЙ) Шаханова А.Т., Аукунов Н.Е., Нуртазина А.У., Кожакметова Д.К.	36
АКТУАЛЬНОСТЬ БЕЗРАБОТИЦЫ СРЕДИ ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» Боровикова И.В., Баймагамбетова А.А.	37
АЛКОГОЛЬОКИСЛЯЮЩИЕ ФЕРМЕНТНЫЕ СИСТЕМЫ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ СКОРОПОСТИЖНОЙ СМЕРТИ ОТ АЛКОГОЛЬНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ Ядгарова Ш.Ш., Рузиев Ш.И.	38
A CASE OF CHAGAS CARDIOMYOPATHY Tasnic M., Revenco V.	39
THE IMPROVEMENT OF SURGICAL TREATMENT OF POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIA Kazangapov R.S., Imangazinov S.B., Kairkhanov E.K., Yoshihiro N, Amrenov M.T.	40
БИОХИМИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ГИПОКСИИ ПЕРИФОКАЛЬНОЙ ЗОНЫ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА Никифорова О.Н., Обухова Л.М., Медяник И.А., Морев А.В., Баринаова О.В.	41
МОНИТОРИНГ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ АРТЕРИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ Заманбекова Ж.К., Сарсебаева Г.С., Бидахметова А., Калибекова Д., Маратов А., Сербатырова Т., Уашева Л.	42
НЕКОТОРЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ ПАТЕНТОВЕДЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ Гусейнова Э.Ш.	43
СОВРЕМЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОЛЕКУЛЯРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО РАСПРОСТРАНЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ РОССИИ Максименко Л.В., Тотменин А.В., Гашникова М.П., Скударнов С.Е., Остапова Т.С., Ященко С.В., Гашникова Н.М.	44
ПРЕСЕНСИН (sCD14) – КАК ПРЕДИКТОР ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА Исмаилов Э.А., Мугазов М.М., Тургунов Е.М.	45
НЕСТАНДАРТНЫЙ СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ ДИНАМИЧНОЙ ЭКСТРАВАЗАЛЬНОЙ КОМПРЕССИИ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ НА СЕГМЕНТАХ V ₁ , V ₂ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОМ БАССЕЙНЕ НА ФОНЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА Герцен Г.И., Дыбкалюк С.В.	46
ОПЫТ ИННОВАЦИОННОГО АБДОМИНАЛЬНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ Омарова Г.К., Мустафазаде А.Т.	47

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГИНГИВИТА БЕРЕМЕННЫХ И СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПО ДАННЫМ КЛИНИКИ ТГСИ Нурмамаатзода О., Реймназарова Г.Д.	48
ONE OF THE TRAPS OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN YOUNG PEOPLE Cozma Constantin.	49
ЗАВИСИМОСТЬ ЭСТЕТИЧЕСКОГО РЕЗУЛЬТАТА РЕКОНСТРУКЦИИ НАРУЖНОГО НОСА ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ДОНОРСКОЙ ЗОНЫ Иванов С.А., Волчек В.С., Презов А.В.	50
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ И ТРЕВОЖНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ Чобанов Р.Э., Магеррамов М.А.	51
ЧАСТОТА И СТРУКТУРА РАКА ЭНДОМЕТРИЯ В КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ ПЕРИОД Баспакова К.М., Бокаева М.С., Кожанова А.Ж., Муқан А.Т., Мараткызы М.	52
ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕФРОПРОТЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЧЕК Габаев М.И.	52
ЧАСТОТА АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА В СЕМИПАЛАТИНСКОМ РЕГИОНЕ Еспенбетова М.Ж., Заманбекова Ж.К., Рахыжанова А.А., Сарсебаева Г.С., Жангирова Д.Е., Жуматаева Б.Т., Кудербает К.С.	53
TREATMENT OF BONE DEFECTS BY THE INDUCED MEMBRANE METHOD. RELIMINARY EXPERIMENTAL STUDY Birca R, Crudu M, Stratan V, Verega G, Chelban D.	54
СТРУКТУРИРОВАННЫЕ ЛИПИДЫ ДЛЯ ДЕТСКИХ МОЛОЧНЫХ СМЕСЕЙ Лялина И.К., Ерлыкина Е.И., Захарычева Н.С.	55
АНАЛИЗ ПРОГРАММЫ УПРАВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПО САХАРНОМУ ДИАБЕТУ Тажбенова С.Т.	56
МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ У ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ Горелик В.В., Христенко Ю.А.	57
FREQUENCY OF EMERGENCY CALLS OF PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME Shaltynov A.T., Abiltaev A.M., Konabekov B.E., Sepbosynova A.S., Dzhamedinova U.S., Myssaev A.O.	58
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СТАТИЧЕСКОГО ПЛОСКОСТОПИЯ У ДЕТЕЙ Шульга А.В.	59
A STUDY ON BIOFILM PRODUCTION AMONG <i>CANDIDA</i> SPECIES Balan G.G., Burduniuc O.S, Ulinici M. G., Puscas N.I., Grumeza M.V., Guțu N. F.	60
ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВЛИЯНИЯ ПРЕДПРИЯТИЙ ПО ПРОИЗВОДСТВУ ГЛИНОЗЕМА Валина С.Л., Штина И.Е., Кобякова О.А.	61
АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА АКУШЕРСКОГО СЕПСИСА СЕВЕРО- ВОСТОЧНОМ РЕГИОНАХ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН Шауен Ф.О.	62
МОЛЕКУЛЯРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВИЧ-1, РАСПРОСТРАНЯЮЩИХСЯ НА ТЕРРИТОРИЯХ РЕСПУБЛИКИ КЫРГЫЗСТАН Зырянова Д.П., Астахова. Е.М., Ивлев В.В., Хомколова В.В., Гашникова М.П, Бекболотов А.А., Кадырбеков.У.К., Тотменин А.В., Максюттов Р.А., Гашникова Н.М.	63

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ Тихон А.С	64
ПРИМЕНЕНИЕ PPS-АНАЛИЗА ДЛЯ МОНИТОРИНГА НАЗНАЧЕНИЙ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ Бейсенаева А.Р., Мулдаева Г.М., Бейсенаева А.Р., Тлеуп С.М., Мельдебекова А.А., Колтунова Е.А., Полякова Е.О., Жуманова Г.Т.	65
ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРО- И АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСА ГОЛОВНОГО МОЗГА Кузьмина М.А., Елизарова А.А., Щерина А.В., Медяник И.А., Палкин М.М., Мурач Е.И., Эделев И.С., Фарафонтова Е.А.	66
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА КОМПЛАЙНС Шакирова Н.М., Горемыкина М. В., Иванова Р.Л.	67
РОЛЬ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА В ФОРМИРОВАНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ Гаджиева Н.Н., Наджафова Г.Т.	68
WHAT'S THE DIFFERENCE BETWEEN FACED AND BSI SCALES IN ASSESSMENT OF THE SEVERITY IN PATIENTS WITH BRONCHIECTASIS? Gashynova K., Dmytrychenko V., Suska K., Nagieva G.	69
ОПТИМИЗАЦИЯ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭКЗЕМЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТОВ Ибраева Т.Б, Нурмухамбетов Ж.Н.	69
МЕХАНИЗМЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ УТРАТЫ АУТОТОЛЕРАНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ С МИАСТЕНИЕЙ Лавинская Е.В., Мережко О.С., Климова Е.М., Божков А.И.	70
КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ АФТОЗНЫМ СТОМАТИТОМ Сагимбаева Т.Б., Танкибаева Ж.Г., Копбаева Н.	71
ОЦЕНКА НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ Шаймерденова А.И., Рахман Н.К., Бодаубай Р., Тайжанова Д.Ж.	73
USE OF MODERN INFORMATION TECHNOLOGIES WHEN TEACHING DISCIPLINE "PROTECTION OF INTELLECTUAL PROPERTY" Guseynova E.S.	74
ПОДОСТРЫЙ СКЛЕРОЗИРУЮЩИЙ ПАНЭНЦЕФАЛИТ ВАН-БОГАРТА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ Лепесова М.М., Турманбетова А.К., Айтмуханбетова Ж.М.	74
РЕЗУЛЬТАТЫ ФЕМТО-АССИСТИРОВАННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДАЛЕКОЗАШЕДШЕГО КЕРАТОКОНУСА Ситник Г.В.	75
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОПРОЛОЛА (КАРДОЛАКС) И ЕГО РОЛЬ В РЕМОДЕЛИРОВАНИИ СЕРДЦА БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ Джураева Р.И., Досыбаева Г.Н., Латыева М.Ш	76
АПРИОРНЫЙ РИСК РАБОТНИКОВ ПЛАВИЛЬНЫХ ЦЕХОВ ЗАВОДА ФЕРРОСПЛАВОВ Мусина А.А., Сериков С.	77
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА У ПАЦИЕНТОВ ДО И ПОСЛЕ ХИРУРГИИ КАТАРАКТЫ Исламзаде З.Ф.	78
ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К ЭВТАНАЗИИ Жүсіпқали Ф.А., Бердалиева Л.С.	79

МОЛЕКУЛЯРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН Каримов С.С., Астахова. Е.М., Ивлев В.В., Зырянова Д.П., Гашникова М.П., Мирджамалова Ф.О., Сайбурхонов Д.С., Исматова Л.Д., Тотменин А.В., Максюттов Р.А., Гашникова Н.М.	80
МЕДИЦИНСКИЙ ПОРТРЕТ БОЛЬНОГО, ПОДВЕРГШИЙСЯ СТЕНТИРОВАНИЮ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА: АНАЛИЗ 11931 СЛУЧАЕВ Сиязбекова З.С., Альжанов С.Н., Кикимбаева Р.К., Дюржанов А.А., Галич Б.В., Мысаев А.О.	81
ПРАВОВОЙ РЕЖИМ ОХРАНЫ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЖИВОТНЫХ И РАСТЕНИЙ ГРУЗИИ Тодуа В.В., Цквитая С.Р., Беридзе С.Н.	82
ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ 2 КУРСА ЗКГМУ ИМ.МАРАТА ОСПАНОВА К СОБСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ Азизова А.Н., Бирмагамбетова С.А., Досова Э.К.	83
ИЗМЕНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ СОСТОЯНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ПОВЫШЕННОЙ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ АЛЮМИНИЯ В МОЧЕ Кольдибекова Ю.В., Пустовалова О.В.	83
ГЕТЕРОГЕННОСТЬ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИИ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВРВ ПИЩЕВОДА Тимченко М.Е., Климова Е.М., Кордон Т.И., Сушков С.В., Смачило Р.М.	84
ЗНАЧЕНИЕ ЦИКЛИЧЕСКИХ НУКЛЕОТИДОВ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ГЕПАТИТОМ В Рашидова Ш.М., Гусейнова Н.М., Карагезова А.А., Назарова Р.Т.	86
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕРВАЛЬНОЙ ВАКУУМ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АНГИОПАТИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ Еспенбетова М.Ж., Заманбекова Ж.К., Рахьжанова А.А. Жангирова Д.Е., Сарсебаева Г.С., Жуматаева Б.Т., Кудербаев К.С.	86
MANAGEMENT OF PATIENTS WITH ABDOMINAL WOUNDS Gurghis R., Ivanov A., Rotaru M.	87
ИСПОЛБЗОВАНИЕ ДЕРМАТОГЛИФИКИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЛИЧНОСТИ И СКЛОННОСТИ К СУИЦИДУ В СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЕ Шамсиев А.Я., Рузиев Ш.И.	88
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, РАБОТАЮЩЕГО В НОЧНУЮ СМЕНУ Абжаппарова Ж.Е., Туруспекова С.Т.	89
DOES OXIDATIVE STRESS INVOLVE IN THE PATHOGENESIS OF CHRONIC RHINOSINUSITIS WITH NASAL POLYPS? Istratenco A.A.	89
ЭНТЕРАЛЬНАЯ НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ МОЗГОВЫМИ ИНСУЛЬТАМИ Жиеналин Р.Н., Саркулова Ж.Н., Жанкулов М.Х.	90
DYNAMICS REHABILITATION PHASES IN PATIENTS WITH SIGMOID CANCER IN THE BACKGROUND ADHESIVE DISEASE OF THE PERITONEUM Yevtushenko D.	93
ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН Хисметова Ф.Г.	93
ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЯ У ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В КАЗАХСТАНЕ Хамзина Б.С., Баймагамбетова А.А.	94

ФАКТОРЫ РИСКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА Уалиева А.Е., Кайбуллаева Д.А., Ошибаева А.Е.	95
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭТАПНОГО ПОДХОДА К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОСЛОЖНЕННОЙ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ И МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ Айтбаева А.М., Жакиев Б.С.	96
ЗНАЧЕНИЕ ЦИФРОВОЙ МНОГОСРЕЗОВОЙ ТОМОГРАФИИ (ТОМОСИНТЕЗА) ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ГОРТАНИ Жовмир Д.В., Цыбырнэ Г.А., Гаврилащенко И.П., Хареа М.Г.	97
ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЁЗОМ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ СЕЛЬСКИХ РАЙОНОВ АКМОЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ Ташметов К.К, Мусина А.А., Ишахат А.	98
МЕЖЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТАТИНОВ У ПАЦИЕНТОВ С ИБС Махатова А.Р., Тулеутаева Р.Е., Серикболкызы Е.С., Шорманова Б., Аянова А.	99
НЕЙРОНСПЕЦИФИЧЕСКИЕ БИОМАРКЕРЫ: ОТ ДИАГНОСТИКИ ДО ПРОГНОЗА ОСТРЫХ НЕЙРОПАТОЛОГИИ Токшилыкова А.Б., Саркулова Ж.Н., Кабдрахманова Г.Б., Утепкалиева А.Б., Сарбаева А.М., Жиеналин Р.Н., Тлеуова А.С.	100
ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ РЕЖИМОВ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА Сундетова Д.А., Жангалиева Д.А., Алмагамбетова А.С., Ермекбаева К.Ж.	102
ОСОБЕННОСТИ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА В ПЕРИФОКАЛЬНОЙ ЗОНЕ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА Обухова Л.М., Ерлыкина Е.И., Крюков Э.Р., Живулин П.Н., Медяник И.А., Яшин К.С., Морев А.В.	103
ВОЗДЕЙСТВИЕ ВЫСОКОЧАСТОТНОГО ОБЛУЧЕНИЯ НА ГЕПАТОЦИТЫ Ауескали А.Д.	104
ПОСМОРТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА Элиева М.Ф., Рузиев Ш.И.	105
ПРОГНОЗ ВЕРОЯТНОСТНОЙ ОЦЕНКИ РАЗВИТИЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ У РАБОТНИКОВ ЦВЕТНОЙ МЕТАЛЛУРГИИ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ Белицкая В.Э., Устинова О.Ю., Носов А.Е., Тиунова М.И., Кирьянов Д.А.	106
ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В ПРОГРЕССИРОВАНИИ ИБС Ташкенбаева Э.Н., Насырова З.А., Кадырова Ф.Ш., Муинова К.К., Алиева Н.К, Насырова Д.А.	107
ИНФОРМАЦИОННЫЕ СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ Лучшева Л.Ф., Кравченко В.А., Рыбак О.Г., Журавлева Ю.С.	108
ЗАВИСИМОСТЬ ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛЕВЫХ ОЩУЩЕНИЙ ОТ УРОВНЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА Горленко О.М., Архий Э.Й., Прилипко Л.Б.	109
ОЦЕНКА ВАРИАБЕЛЬНОСТИ ГЛИКЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ПОЛУЧАЮЩИХ РАЗНЫЕ СХЕМЫ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ Кайсина А.А., Самойлова Н.М., Шерьязданова Д.Н.	110
ЭНДЕМИЧНАЯ ЦВЕТОВАЯ ФЛОРА КОЛХИДЫ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ Тодуа В., Берикашвили Д., Тедорадзе Л., Цквитая С.	111

ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ РЕГИОНАХ РК ПО РЕТРОСПЕКТИВНЫМ ДАННЫМ Алтынбеков М.Б., Зубкова Е.Ю., Бигайдарова Г.Х., Тулегенова Д.Е., Сатжанова Г.Б.	112
АНАЛИЗ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА ДЕВОЧЕК – ПОДРОСТКОВ г. АЛМАТЫ Маханбеткулова Д.Н., Сапарбеков М.	113
ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ В РАМКАХ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ Тогыс А.М., Баймагамбетова А.А., Тургунов А.	114
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КИШЕЧНО-ПАРАЗИТАРНОЙ ИНФЕКЦИИ Гусейнова Н.М., Мамедова Ш.Ф., Карагёзова А.А., Рашидова Ш.М.	115
РОЛЬ ПАРЕНХИМАТОЗНО-СТРОМАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ В МЕТАСТЗИРОВАНИИ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ Деревянко М. А., Семеник И. А., Рябцева С. Н.	116
ИЗБЫТЧНАЯ МАССА ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕ У СТУДЕНТОВ: ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА Тихон А.С.	117
ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОТЕОМА ЭНДОМЕТРИЯ КАК ПЕРСПЕКТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА Гагаева Ю., Гречканев Г., Гайнуллин М., Мотовилова Т., Кеда А., Клементе Апумайта Х., Коломина Е., Щерина А., Милицкая А., Симонян А., Ковалева М., Курмангулова И.	118
КРИТЕРИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ САРКОИДОЗА ЛЕГКИХ Стабаева Л.М., Ныгызбаева Р.Ж., Иманбаева Л.М., Тусупбекова М.М.	119
РОЛЬ МАКРО- И МИКРОЛЕМЕНТОВ В РЕГУЛЯЦИИ КЛЕТОЧНОГО ЦИКЛА Семенова М.П., Барулин Д.О., Лукина М.М., Кузьмичев К.В., Евдокимов И.И.	120
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ Ляшенко И.Э., Мамедова Э.И.	121
АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2013-2017 гг. Айтмагамбетова М.А., Балмагамбетова С.К., Смагулова Г.А., Дюсембеков С.Т., Али Т.Ж., Булекова З.С., Туляева А.Б., Даулешова Ж.С.	122
ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ЛИПАЗА И УГЛЕВОДНЫЕ ПАТАМЕТРЫ У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ Башкирова А.Д., Лапшина Е.А.	123
ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ МИАСТЕНИИ ЗАВИСИТ ОТ МЕХАНИЗМОВ УТРАТЫ АУТОТОЛЕРАНТНОСТИ Минухин Д.В., Климова Е.М., Дроздова Л.А., Калашникова Ю.В., Божков А.И.	124
КРИТЕРИИ ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ Раджабов Ш.Ю., Рузиев Ш.И.	125
НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ИСХОДЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ЗАТЯЖНОЙ ЖЕЛТУХИ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ Ракишева Ж.В., Лепесова М.М.	126
СОСТОЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ПЕЧЕНИ ПРИ СОЧЕТАННОМ ДЕЙСТВИИ МАЛОЙ ДОЗЫ ГАММА-ИЗЛУЧЕНИЯ И БИХРОМАТА КАЛИЯ Нурмадиева Г.Т., Жетписбаев Б.А., Канатбекова А.К., Жумаханова Д.М.	127
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ РИСКИ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩИХ ВО ВРЕДНЫХ УСЛОВИЯХ ТРУДА Мусина А.А., Сериков С., Ломакина Е., Ермекбаев Б., Тельман Д.	128

ИССЛЕДОВАНИЕ ЗНАЧЕНИЙ НАПРЯЖЕНИЙ НА АХИЛЛОВОМ СУХОЖИЛИИ ПРИ ЗАПЯТОЧНОМ БУРСИТЕ (С- ИЛИ БЕЗ СИНДРОМА ХАГЛУНДА) В РАЗЛИЧНЫХ БИОМЕХАНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ. Герасимюк Б.С., Мовчан А.С., Лазарев И.А., Процик А.И., Белоножкин Г.Г.	129
ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ В РАМКАХ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ Габибова А.З., Баймагамбетова А.А.	130
КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ ГОЛЕНИ С ПОМОЩЬЮ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ, ТКАНЕВОЙ И КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ Быченко Е.А., Климова Е.М., Коробов А.М., Иванова Ю.В.	131
ОЦЕНКА БАЛАНСА НЕЙРОМЕДИАТОРОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЗОНЕ АКУСТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ АВИАЦИОННОГО ТРАНСПОРТА Пескова Е. В.	132
ГЛОБАЛЬНЫЕ ВЫЗОВЫ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: СЕСТРЫ НА СТРАЖЕ Матвейчик Т.В.	133
СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ПРОБЛЕМАМ ДИАГНОСТИКИ БЕСПЛОДИЯ АССОЦИИРОВАННЫМ АДЕНОМИОЗОМ Меджидова А.М., Эседова А.Э.	133
ХРОНИЧЕСКИЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА Идрисова М.А., Эседова А.Э.	134
ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ ДЕТЕРМИНАНТ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЗАПАДНОГО КАЗАХСТАНА Доскабулова Д.Т., Мамырбаев А.А.	135
СОЗДАНИЕ ЛАБОРАТОРНОЙ МОДЕЛИ ДЛЯ СКРИНИНГА ПЕРСПЕКТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ЭФФЕКТИВНЫХ В ОТНОШЕНИИ РЕЗИСТЕНТНЫХ К ИНГИБИТОРАМ ОБРАТНОЙ ТРАНСТРИПТАЗЫ ВИЧ-1 Богачева Н.В., Тотменин А.В., Мирджамалова Ф.О., Гашникова Н.М.	136
СОВРЕМЕННЫЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ ЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА Гаманюк М., Вишневецкий А.	137
ANTIFUNGAL ACTIVITY OF COPPER(II) COMPLEXES WITH <i>N</i> -CYCLOHEXYL-2-[(2-HYDROXYPHENYL)METHYLIDENE]HYDRAZINE-1-CARBOTHIOAMIDE Burdunic O. S., Rusnac R. V., Gulea A. P.	138
THE EFFECTS OF RESPIRATORY BIOFEEDBACK ON STATE ANXIETY SYMPTOMS Ganenco A.V.	139
MICROBIOLOGICAL AND HORMONAL CHARACTERISTICS OF THE FORMATION OF AN UNDEVELOPED PREGNANCY Aslonova M.J., Yuldasheva N.M.	140
ЗАКРЫТЫЙ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ У ДЕТЕЙ Мусаев Т.С., Ганиев О.А.	141
СОСТОЯНИЕ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА И ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ЭФФЕКТЫ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ Убайдуллаев А.М., Рахимова Д.А., Тиллоева Ш.Ш.	142
ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА НА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ МАТЕРИ И ПОТОМСТВА В ПЕРИОД ЛАКТАЦИИ Хасанов Б.Б.	143

CRITERIA FOR PREDICTION OF COMPLICATIONS IN PREGNANT WOMEN WITH ANTENATAL FETAL DEATH Ikhtiyarova G.A., Khafizova D.B, Ikhtiyarova D.F.	144
ИЗУЧИТЬ ВЗАИМОСВЯЗЬ ПАРАМЕТРОВ ВАРИАбельНОСТИ РИТМА СЕРДЦА И ПСИХОВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ С ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ. Аляви А.Л., Рахимова Д.А., Тиллоева Ш.Ш.	145
РАДИАЦИОННО-ИНДУЦИРОВАННАЯ ПАТОЛОГИЯ БРОНХОВ У КРЫС В ЭКСПЕРИМЕНТЕ Шабдарбаева Д.М., Капасова Э.Р., Узбеков Д.Е.	145
STATE OF NURSING SPECIALISTS IN ALMATY Kupensheyeva D.I.	147
БЕРЕМЕННОСТЬ С ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ СЕРДЕЧНО – ЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, С НАРАСТАНИЕМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭКМО Мустафинова Г.Т., Жузбаев Д.А.	148
ПРИМЕНЕНИЕ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫЕ СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ В КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ Кульмырзаева Н.К., Кадылбек А.К., Абдижами Б.А., Аскарлов М.Б	148
МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ ПРО/АНТИОКСИДАНТНОГО БАЛАНСА ОРГАНИЗМА У РЕЦИПИЕНТОВ ПОЧЕЧНОГО АЛЛОТРАНСПЛАНТАТА Мелеш Т.Н.	149
ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ТАДЖИКИСТАНЕ Гаиров А.Г., Пулатов К.Дж., Джафаров Н.Дж.	151
ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ У ДЕТЕЙ Шамсиев Ж.А., Махмудов З.М., Рузиев Ж.А.	152
ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ДЕРЕВЬЕВ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ ПЕРИТОНИТ Дябкин Е.В.	152
ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДЕТСКОЙ УРОЛОГИИ Шамсиев Ж.А., Данияров Э.С., Пулатов П.А.	153
ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ Пулатов К.Дж.	154
Программа конференции	156
Содержание	162