

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi

Respublika Dövlət Elmi Tibb Kitabxanası



**V.Y.AXUNDOVUN 100 İLLİK yubileyinə həsr edilmiş
elmi-praktik konfransın tezislər toplusu**



BAKI-2016

SBN-9952-8091-0-7

***Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi
Respublika Dövlət Elmi Tibb Kitabxanası***

**VƏLİ YUSİF OĞLU AXUNDOVUN
100 illik yubileyinə həsr həsr edilmiş
elmi-praktik konfransın tezislər**

Elmi redaktor: prof.t.e.d. N.M.Kamilova

Redaktor müavini: Y.U.Pirəliyeva

Tərtibçi: K.R.Rəsulova

BAKI-2016

Akademik V.Y.Axundovun 100 illik yubileyinin keçirilməsi haqqında Azərbaycan Respublikası Prezidentinin Sərəncamı

2016-cı ilin may ayında Azərbaycanın görkəmli alimi və tanınmış ictimai-siyasi xadimi, akademik Vəli Yusif oğlu Axundovun anadan olmasının 100 illiyi tamam olur.

Vəli Axundov uzun illər dövlət idarəçiliyi sahəsində ən məsul vəzifələrdə çalışarkən təqdirəlayiq fəaliyyət göstərmiş və tibb alimi kimi respublikada səhiyyə işinin təşkilinə töhfələr vermişdir.

Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 109-cu maddəsinin 32-ci bəndini rəhbər tutaraq, Azərbaycan elminin inkişafında və ölkənin ictimai-siyasi həyatında mühüm xidmətləri olan akademik Vəli Axundovun 100 illik yubileyinin dövlət səviyyəsində keçirilməsini təmin etmək məqsədi ilə **qərara alıram**:

1. Azərbaycan Respublikasının Mədəniyyət və Turizm Nazirliyi Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyi və Azərbaycan Milli Elmlər Akademiyası ilə birlikdə akademik Vəli Axundovun 100 illik yubileyinə həsr olunmuş tədbirlər planını hazırlayıb həyata keçirsin.

2. Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabineti bu Sərəncamdan irəli gələn məsələləri həll etsin.

İlham Əliyev, Azərbaycan Respublikasının Prezidenti

Bakı şəhəri, 15 yanvar 2016-cı il.

VƏLİ YUSİF OĞLU AXUNDOV

Azərbaycan tarixində tanınmış dövlət xadimi, elm adamı və böyük ziyalı kimi yadda qalan Vəli Axundov 1916-cı ildə may ayının 14-də Bakı quberniyasının Saray kəndində anadan olmuşdur. Xatirələrində həmin məktəb yaşadığı yerdən bir neçə kilometr uzaqlıqda yerləşdiyini qeyd etmişdir. Uzaq olduğundan və dərsləri buraxmaq istəmədiyindən hər gün evdən məktəbə və məktəbdən evə piyada yol onun həmin məktəbdən əla qiymətlərlə məzun olmasına mane olmamışdır,

1929-cu ildə həmin məktəbi bitirərək Biləcəri stansiyasındakı fabrik-zavod məktəbində təhsilini davam etdirmişdir.

1931-ci ildə sənət məktəbini bitirib Bakı Sənaye texnikumuna daxil olmuşdur. 1935-ci ildə texnikumun kimya şöbəsini bitirib kimyaçı texnik peşəsinə yiyələnmişdir. Təhsilini davam etdirmək və ali təhsil almaq məqsədi ilə əvvəlcə Azərbaycan Sənaye İnstitutunun hazırlıq kursunda oxumuş, 1937-ci ildə isə Azərbaycan Tibb İnstitutuna daxil olmuşdur. İnstitutda oxumaqla yanaşı ATİ-nin ictimai elmlər kafedrasının laborantı, "Tibbi kadrlar uğrunda" qəzetin redaktoru və komsomol komitəsinin katibi vəzifəsində çalışmışdır.

1941-ci ildə ATİ-ni müvəffəqiyyətlə bitirərək orduya çağırılmışdır. 1941-1945-ci illər Böyük Vətən müharibəsində 20-ci atıcı diviziyanın tərkibində həkim-əsgərdən xüsusi tibbi-sanitar batalyonunun komandiri vəzifəsində yüksəlmiş, Rusiya, Belarus, Almaniya, Çexoslovakiya ərazisində gedən döyüşlərdə iştirak etmişdir.

1946-cı ildə ordudan tərxis olunmuş, ATİ-na qayıtmış, tibb tarixi kafedrasının assistenti qəbul edilmiş və Epidemiologiya, Mikrobiologiya və Gigiyena İnstitutunun elmi işçisi, direktoru olmuşdur. Az sonra Azərbaycan Tibb İşçiləri Həmkarlar İttifaqı Respublika Komitəsinin sədri seçilmiş və 1946-1949-cu illərdə bu vəzifədə çalışmışdır.

V.Y.Axundov 1955-ci ildə Azərbaycan SSRİ Kirovabad şəhərinin sanitar-epidemioloji xarakteristikası” adlı namizədlik dissertasiyasını və 1964-cü ildə “Bakı şəhərinin neft rayonlarının sanitar-epidemioloji xarakteristikası” adlı doktorluq dissertasiyasını müdafiə etmişdir. O, 300-dən artıq elmi iş, 6 monoqrafiya, 11 elmi-kütləvi broşuranın müəllifi olmuşdur. Kadr hazırlığı sahəsində də aktiv iştirak etmişdir.

Onun rəhbərliyi altında 4 doktorluq və 5 namizədlik dissertasiyası müdafiə edilmişdir. Professor V.Axundovun rəhbərliyi və təşəbbüsü ilə institutda elmin inkişafını artırmaq üçün əməyin elmi təşkili kompleks şəkildə tətbiq edilmiş və buna görə də institutun kollektivi keçmiş SSRİ XTNS-in medalına layiq görülmüşdür.

1969-cu ildə Azərbaycan Elmlər Akademiyasının akademiki seçilmişdir. 1969-1972-ci illərdə Azərbaycan SSR Elmlər Akademiyasının vitse-prezidenti olmuş və akademiyanın səhiyyə sahəsinə rəhbərlik etmişdir. O dövrdə artıq kifayət qədər yaşlı olduğu zaman ingilis dilini sıfırdan öyrənməyə nail olmuşdur.

1972- 1986-cı illərdə Q.M. Musabəyov adına Virusologiya, Mikrobiologiya və Gigiyena İnstitutunun direktoru olmuşdur.

İctimai və siyasi fəaliyyət göstərdiyi dövrdə dəfələrlə AKP, Sov. İKP MK, Azərbaycan AKP MK bürosunun üzvü, Azərbaycan, SSRİ Ali sovetlərinin, Azərbaycan SSR Ali Soveti rəyasət heyətinin üzvü olmuşdur.

1986-cı il avqustun 22-də Bakı şəhərində vəfat etmiş və Fəxri Xiyabanda dəfn olunmuşdur.

**Azərbaycan Respublika Dövlət Elmi Tibb Kitabxanasının direktoru:
Y.U.Pirəliyeva**

Abbasova S., Rzayev T.

Öd kisəsi və öd yollarının daşı zamanı intraoperativ endoskopik-laparoskopik texnika

ATU Tədris Cərrahiyyə klinikası, Bakı

Endoskopik texnikanın inkişafı cərrahiyyənin bir çox sahələrində dəyişiklik etdi. Xoledoxolitiazisin müalicəsində Laparoskopik xolesistektomiya (LX) bu gün seçim üsuludur. Ümumi öd axarın daşı (ÜÖD) olan xəstələrdə hadisədən çıxış yolu LX-dan əvvəl endoskopik sfinkterotomiyadır. ÜÖ axarın vəziyyəti haqqında məlumat laparoskopik olaraq öd axarından keçməklə, lap xoledoxotomiya, açıq ÜÖ axarının təyini və postoperativ ERCP ilə aparılır. Əsas məsələ burasıdır ki, bütün pre-post ÜÖD çıxarılması ERCP ilə icra olunur. Pankreatit riski vardır, lakin preoperativ ERCP-də 10% artır. Alternativ metod LX+ ERCP+ES intraoperativ kombinasiyasıdır. Xolesisto-xoledoxolitiazisin müalicəsində tək addımlı müdaxilə yoludur.

Tədqiqatın məqsədi: İşin əsas məqsədi ÜÖD müalicəsində bir addımlı LX və interoperativ endoskopik retrograd xolangiopankreaografiya və endoskopik sfinkterotomiyadır.

Material və metod. Bu çalışmada ÜÖD olan 16 xəstə araşdırıldı. 11 qadın, 5 kişi. Yaş arası 27-65. ÜÖD diaqnozu Azərbaycan Tibb Universitetin Tədris Cərrahiyyə və Terapiya klinikasında qoyulmuşdur. 14 xəstədə ÜÖD diaqnozu USM və MRCP ilə qoyuldu. 2 xəstədə isə klinik, laborator və USM ilə qoyuldu.

Laparoskopik İO xolangioqrafiya ilə ÜÖD olduğu təsdiqləndi. Yumşaq uclu bələdçi öd kisəsi axarından papillaya salındı və duodenuma keçildi. Bələdçinin üzərindən endoskopik olaraq papillatom göndərildi. ES icra edildi, daş balonla və ya basketlə xaric edildi. Cərrahi müdaxilə vaxtı, postoperativ ağırlaşmalar, ÜÖD xarici zamanı, xəstəxanada qalma vaxtı qiymətləndirildi.

Nəticə. Xəstələr bir addımlı LX+İOERCP ilə müalicə olundular. 1 xəstədə Kalot üçbucağında yüksək adhezivaya bağlı olaraq açıq xolesistektomiyaya keçildi. Laparoskopik İOXQ 15 xəstədə ÜÖD olduğunu aşkarladı. İO+ERCP+ES 15 xəstədə uğurla icra edildi və endoskopik olaraq xaric edildi. 15 xəstədə xolesistektomiya laparoskopik bitirildi. Əməliyyat müddəti ortalama 100-150 dəq oldu. 4 xəstədə kiçik postoperativ ağırlaşmalar oldu. Pankreatit, qanaxma və perforasiya rast gəlinmədi. 1 gün ərzində xəstələrdə bağırsağın peristaltikası bərpa olundu. Yataq günləri 2.55+0.89. Əməliyyatdan sonra xəstələr təqib edildi.

Yekun. Belə qərara gəldi ki LX+İOERCP xolesisto-xoledoxolitiazisin müalicəsində ən sağlam effektiv metoddur, və post ERCP pankreatit riski aşağıdır.

Abdullayev V.A.

Ağ ciyərlərin xronik obstruktiv xəstəlikləri ilə yanaşı gedən ürəyin işemik xəstəliyi zamanı əsasən klinik göstəricilərin dinamikası

Elmi- tədqiqat Ağ ciyər xəstəlikləri institutu, Bakı

Tədqiqat işi 352 xəstənin klinik-instrumental müayinəsi əsasında aparılmışdır. Bütün müayinə olunanlar 3 qrupa bölünmüşlər:

- I qrup- ACXOX olan 121 xəstə,
- II qrup- ACXOX ilə yanaşı ÜİX olan 113 xəstə,
- III qrup- ÜİX- in xronik formaları olan 118 xəstə.

Bütün xəstərə ACXOX və ÜİX diaqnozunun verifikasiyası keçirilmişdir. Xəstəliyin diaqnozu GOLD-2011 və ACHA təsnifatlarına əsasən təyin edilmişdir. Bütün xəstələrə klinik baxış, qanın biokimyəvi müayinəsi (ümumi xolesterin, qlükoza), Holter üsulu ilə sutkalıq EKQ, exokardioqrafiya (Exo-KQ), dö. Qəfəsinin rentgen müayinəsi, xarici tənəffüs funksiyasının (XTF) müayinəsi daxil olmaqla tibbi müayinələr aparılmışdır. Bu mərhələdə tədqiqat işinin məsələlərinə uyğun olaraq kiçik qan dövrəni hemodinamikasına və əxsgöstərişlərin olub- olmamasına təsir edən yanaşı xəstəliklər aşkar edilmişdir.

- 1. I yarımqrup- angiotenziçevirən ferment inhibitoru (I qrupdan- 29 nəfər, II qrupdan 28 nəfər)
- 2. II yarımqrup- kalsium antoqonisti- (I qrupdan 29 nəfər, II qrupdan 28 nəfər)
- 3. III yarımqrup- beta- adrenoblokator (II qrupdan 22 nəfər, III qrupdan 25 nəfər)
- 4. IV yarımqrup- yanaşı olaraq angiotenziçevirən ferment inhibitoru (lizinopril), kalsium antoqonisti (amlodipin), beta- adrenoblokatorun (nebivalol) müştərək tətbiqi (I qrupdn 32 nəfər, II qrupdan 35 nəfər, III qrupdan 30 nəfər)

Tədqiqatımızın 4-cü müalicə qrupuna qeyd edilən hər üç sinifdən olan preparatların (KA, beta-blokatorlar və AÇFİ) kompleks şəkildə tətbiq edilmişdir.

Qeyd etmək lazımdır ki, ACXOX və ACXOX ilə yanaşı ÜİX olan xəstələrdə kompleks müalicənin təsiri altında ağ ciyər arteriyasında orta təzyiq ilkin həddən nisbətən dürüst azalmışdır. ACXOX olan xəstələr qrupunda müalicəyə qədər ağ ciyər arteriyasında orta təzyiq müalicədən əvvəl $20,9 \pm 0,6$ mm.c.süt. müalicədən sonra $18,1 \pm 0,7$ mm.c.süt. olmuşdur (azalma 13,4% $p \leq 0,05$). ACXOX ilə yanaşı ÜİX olan xəstələrdə ağ ciyər arteriyasında orta təzyiq müalicədən əvvəl $22,2 \pm 0,8$ mm.c.süt., müalicədən sonra $18,6 \pm 0,8$ (azalma 16,2% mm.c.sü $p \leq 0,01$). Aparılan müalicə nəticəsində ACXOX və ACXOX ilə yanaşı ÜİX olan xəstələrdə ağ ciyər arteriyasında sistolik təzyiq ilkin göstərici ilə müqayisədə dürüst aşağı olmuşdur.

ACXOX və ACXOX ilə yanaşı ÜİX olan xəstələrdə ağ ciyər arteriyalarının sistolik təzyiqində daha nəzərəcarpacaq dəyişikliklər qeydə alınmışdır. ACXOX olan xəstələr qrupunda ağ ciyər arteriyalarında orta təzyiq 15,5% ($29,1 \pm 1,0$ mm.c.süt-dan $24,6 \pm 0,7$ mm.c.süt-a qədər $p \leq 0,01$), ACXOX ilə yanaşı ÜİX olan xəstələrdə 18,8% ($30,4 \pm 0,9$ mm.c.süt- dan $24,7 \pm 0,7$ mm.c.süt-a qədər $p \leq 0,001$) aşağı olmuşdur.

ACXOX ilə yanaşı ÜİX olan xəstələrin kombinəedilmiş müalicəsinin digər müalicə tədbirləri, yəni AÇFi, KA və beta-blokarotların ayrı-ayrılıqda tətbiqi nəticəsində alınan nəticələr də dürüst fərqli olmuşdur. Belə ki, ağ ciyər arteriyasında orta təzyiq AÇFİ ilə müalicə nəticəsində $19,0 \pm 1,0$ mm.c.süt., KA ilə müalicədən sonra $18,1 \pm 1,0$ mm.c.süt., beta-blokator ilə müalicədən sonra $18,1 \pm 0,7$ mm.c.süt. olduğu halda, kombinəedilmiş müalicədən sonra $18,6 \pm 0,8$ mm.c.süt olmuşdur. Həmçinin ağ ciyər arteriyasında sistolik təzyiq göstəricisində dürüst dəyişiklik baş vermişdir ($p \leq 0,05$).

Tədqiqatın nəticələrindən məlum olmuşdur ki, ACXOX və ACXOX ilə yanaşı ÜİX olan xəstələrdə kombinəedilmiş müalicə nəticəsində ağ ciyər arteriyasında təzyiqi dürüst aşağı düşmüşdür.

6 həftəlik Konbinəedilmiş müalicənin təsiri altında ayrı-ayrı exokardioqrafik göstəricilərin dinamikası hər iki qrupda nəzərdə olmuşdur. I qrup (ACXOX) xəstələrdə sol mədəciyin vəziyyətini xarakterizə edən exokardioqrafik göstəricilər lizinoprilin təsiri altında dəyişmişdir, lakin sağ mədəciyin son diastolik ölçüsü $2,59 \pm 0,05$ sm-dən $2,46 \pm 0,03$ sm- ə qədər sağ mədəciyin qalınlığı $0,57 \pm 0,04$ sm-dən $0,48 \pm 0,03$ cm sm- ə qədər ($p \leq 0,05$) statistik dürüstdür. Lizinopril ilə müalicə

nəticəsində II (ACXOX=ÜİX) qrup xəstələrdə exokardioqrafik göstəricilərin nəzərəcarpacaq dinamikası qeydə alınmışdır. Həmin qrupda ürəyin bütün səthləri, o cümlədən sağ və sol mədəciklərin ölçüləri dürüst azalmışdır. İlkin göstəricilərlə müqayisədə sol mədəcik son diastolik ölçüsü $5,41 \pm 0,08$ sm-dən $5,20 \pm 0,06$ sm-ə qədər ($p \leq 0,05$), sağ mədəcik son diastolik ölçüsü $2,59 \pm 0,04$ sm-dən $2,38 \pm 0,04$ sm-ə qədər ($p < 0,01$), sağ mədəciyin qalınlığı $0,58 \pm 0,03$ sm- dən $0,52 \pm 0,03$ sm-ə qədər ($p \leq 0,05$) azalmışdır. Həmin qrupdan olan xəstələrdə sol mədəcik miokardının çəkisi $270,1 \pm 11,3$ q-dan $242,7 \pm 9,1$ q-ə qədər ($p \leq 0,05$), miokard çəkisi indeksi $149,7 \pm 6,1$ q/m² dən $130,8 \pm 5,0$ q/m²-ə qədər statistik dürüst qeyd alınmışdır ($p \leq 0,01$). Kombinəedilmiş müalicə nəticəsində ürək daxili hemodinamikda artım fraksiyasının $56,8 \pm 1,6\%$ -dən $61,8 \pm 1,8\%$ -ə qədər artması şəkildə dəyişiklər qeydə alınmışdır ($p \leq 0,05$).

Beləliklə, ACXOX ilə yanaşı ÜİX olan xəstələrdə lizinopril ilə kurs müalicəsi mədəciküstü və mədəcik aritmiyalarının, xüsusilə yüksək qradasiyalı mədəcik ekstrasitollarının sayının azalması qeydə alınmışdır. Həmçinin işemiyanın kəskinliyinin azalması da baş vermişdir ki, bu da ST segmentinin depressiyasının tezliyi və davam etmə müddətinin azalmasında özünü göstərmişdir.

Abdullayeva R.H., Hüseynov N.M.

Larinqofarinqeal reflüksün diaqnostikası və müalicəsi

Ə.Əzizov adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, Bakı

Larinqofarinqeal reflüks- laringeal, eyni zamandafarinqeal simptomlarla müşahidə olunan patologiyadır. Laringeal simptomlara (səsdə xırıltı, səs yorğunluğu, yüksək tezlikli səslər zamanı çətinlik hissi, xroniki və tez-tez təkrarlanan öskürək, tez-tez boğaz təmizləmə və bəlgəmçıxartma, larinqospazm) aiddir. Farinqeal simptomlara isə (qlobus farinqeus-boğazda yad cismin olması, odinofagiya, disfagiya, postnazal axıntı) aid edilir. Larinqofarinqeal reflüks- anti reflüks baryerin normal udma mexanizminin, qida borusunun aşağı və yuxarı sfinkterinin, mukozal müqavimətin pozulması nəticəsində müşahidə olunur. Son zamanlar, bu şikayətlərlə müraciət edən xəstələrin sayının artması, diaqnostika və optimal müalicə metodlarının aktuallığına səbəb olur.

Tədqiqatın məqsədi: LFR-in müasir diaqnostika və müalicə üsullarını öyrənməkdən ibarətdir.

Material və metodlar: Son iki ildə, ADHTİ-nun Otorinolarinqologiya kafedrasında müayinə olunan xəstələrin 5-i kişi (34%), 12-i (66%) qadın olmaqla LFR diaqnozu qoyulmuşdur. Pasiyentlərin yaş intervalı 28-65 yaş arasında olmuşdur. Larinqoskopik müayinələr zamanı xəstələrdə psevdosulcus vocalis, eritema, interarytenoid sahənin hipertrofiyası, larenqeal ödem, endolarinqeal selik, ventrikulyar obliterasiya müşahidə olunmuşdu. Pasiyentlər səsdə xırıltı, udqunma zamanı ağrı, boğazda yad cisim hissi kimi şikayətlərlə müraciət etmişdilər. Bundan başqa FEQDS vasitəsilə qida borusu sfinkterlərinin vəziyyəti, kardial yetməzlik, hiatal herniyanın olub-olmaması, bundan başqa mədənin PH-1, mədə möhtəviyyatında H.pylorinin təyinin v s. kimi müayinə metodlarından istifadə edilmişdir. LFR-in müalicəsində əsas yeri qastroezofagial reflunun müalicəsi tutur. Bu zaman PNI, H2 blokatorlar bazis müalicə olmuşdur.

Nəticə: Pasiyentlərin şikayətləri, instrumental müayinələrlə təsdiq olunan LFR-in konservativ müalicəsində PNI, H2 reseptor blokatorlarından və profilaktika üçün xüsusi pəhriz təyin olunmuşdur. 3 aylıq müalicədən sonrakı larinqoskopik müayinə zamanı xəstələrin 75% - də effekt əldə olunmuş və subyektiv şikayətlər müşahidə olunmamışdır. Digər 25% xəstələrdə konservativ müalicəylə effekt əldə olunmamış və xəstələr cərrahin konsultasiyasına göndərilmişdir. Bunlardan 19%-i Hiatal hernia diaqnozu ilə Laparoskopik Fundiplikasiya əməliyyatı icra olunmuşdur, qalan xəstələrdə əməliyyata əks göstəriş olduğundan konservativ müalicə ilə kifayətlənilib.

Yekun: Anti-reflüx baryerin hər hansı bir elementinin pozulması nəticəsində əmələ gələn LFR kişilərlə müqayisədə qadınlarda iki dəfə çox rast gəlinmişdir. LFR rastlanan xəstələrdə digər cərrahi patologiyalar qeyd edilmədikdə konservativ müalicə yüksək effekt vermişdir.

Abdullayev S.T., Ağayev A.N.

Traxeya stenozunun diaqnostika və müalicəsində endoskopiyanın rolu

Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikası, Bakı

Traxea stenozları etiologiyasının müxtəlifliyi ilə seçilir, bunlardan postintubasion və posttraxestomik stenozlar daha sıx rast gəlinirlər, sonrakı yerləri postravmatik, vərəm və onkoloji mənşəli stenozlar tutduğu halda, idiopatik stenozlar diaqnostikasının çətinliyi ilə seçilir. Traxea stenozlarının diaqnostikasında ən həssas muayinələrdən radioloji və endoskopik muayinəni xüsusi qeyd etmək gərəkdir. Endoskopiya- elastik bronxoskopiya stenozun yerini, mənşəyini, diametrini, uzunluğunu təyin edilməsində istifadə olunduğunda, rigid bronxoskopiya müalicəsində daha çox istifadə edilir.

Hazırda əsas iki növ müalicə növləri istifadə edilir: açıq (traxetomiya, traxestomiya, rezeksiya) və endobronxial (bujlama, lazerlə destruksiya, stendləmə). Lakin əməliyyatın növü xəstəliyin klinik gedişinə, stenozun səviyyəsindən və növündən bilavasitə asılıdır.

Tədqiqatın məqsədi: Traxeya stenozunun diaqnostikasında və müalicəsində endoskopiyanın rolunun qiymətləndirilməsi.

Material və metodlar. Tədqiqat məqsədilə 2016-ci ildə ərzində ATU-nun Tədris Cərrahiyyə klinikasında traxeya stenozu olan iki qadın xəstələrin müayinə və müalicələrinin təhlili aparılmışdır. Hər iki xəstə uzun müddətli tənəffüs və boğulmadan əziyyət çəkib. Aparılmış müayinələrə əsasən 1ci xəstədə postintubasion, digərində isə idiopatik stenoz təsdiqlənmiş və hər iki xəstədə endoskopik müalicə metodu seçilmişdir. Xəstələrə endoskopik bujlama və stenoz nahiyəsinin koaqulyatorla destruksiyası əməliyyatı icra edilmişdir. Əməliyyat müddətində və əməliyyatdan sonrakı müddətdə hər hansı ağırlaşma qeyd edilməmişdir. Bir ay sonrakı kontrol müayinələrdə və üç aylıq əməliyyat sonrakı təqib zamanı xəstələrdə residiv qeyd edilməmişdir.

Nəticə. Traxeya stenozunda stenozun yerləşməsi, mənşəyi, müalicə taktikasının seçilməsi, gərkiyə biopsiya götürülməsi bronxoskopik müayinənin əvəz edilməzliyini göstərir.

Kəsiksiz, qısa müddətli əməliyyat, ağırlaşmaların minimuma endirilməsi, az travmatik olması - endoskopik bujlama və lazer destruksiyasının traxéal stenozlarda, xüsusən postintubasion, posttraxeostomik və idiopatik stenozlarda əhəmiyyətli olduğunu göstərir.

Yekun. Bronxoskopiya müayinəsi traxea stenozlarının diaqnostikasında, və müalicə nəticəsinin dəyərləndirilməsində vacib müayinə metodu saymaq olar.

Traxéal stenozlarda xüsusi əks göstərişlər olmadığı və endoskopik yanaşmanın mümkün olduğu hallarda endoskopik müalicənin seçilməsi bir yol kimi düşünülə bilər.

Adıgözəlova G.

Piylənməsi olan analardan doğulmuş uşaqlarda neonatal adaptasiyanın klinik-metabolik xüsusiyyətləri

Neonatalogiya kafedrası, Bakı

Məlumdur ki, hamilə qadınlarda piylənmə metabolik sindromun əsas komponenti kimi hestasiya dövrü və doğuşun fəsadlı gedişini şərtləndirən əsas amillərdəndir. Piylənməsi olan anaların yüksək rastgəlmə tezliyi, onların somatik və reproduktiv sağlamlıq vəziyyətində olan problemlər bu qrup analardan doğulan uşaqlar arasında xəstələnmə və ölüm hallarının neonatal dövrdə yüksək olmasına səbəb olur. Bu aspektdə tədqiqatın aparılması-piylənmənin dərəcəsi və hestasiyon fəsadlarından asılı olaraq yenidə doğulanlarda adaptasiyanın öyrənilməsi elmi və praktik əhəmiyyət kəsb edir.

Postnatal adaptasiya prosesində metabolik pozulmaların proqnozlaşdırılması yenidə doğulanlarda dizadaptasiya sindromunun korreksiyası və inkişaf edə biləcək fəsadların profilaktikası baxımından müvafiq tədbirlərin görülməsini zəruri edir.

Tədqiqatın məqsədi piylənməsi olan analardan doğulmuş uşaqlarda neonatal dövrdə postnatal adaptasiyanın klinik-metabolik xüsusiyyətlərini öyrənməkdən ibarətdir.

Tədqiqata ilkin piylənməsi olan analardan doğulmuş 44 yenidoğulan uşaq (əsas qrup) cəlb edilmişdir. Müqayisə qrupunu normal bədən kütləsi olan analardan doğulmuş 26 uşaq təşkil etmişdir. Yenidoğulanların klinik-laborator müayinələri (antropometrik göstəricilərin təyini, Apqar, Silverman və Dubovic şkalaları ilə vəziyyətin qiymətləndirilməsi, qanda qlükoza, kalsium, natrium, maqnezium və bilirubin təyini) neonatal dövrün dinamikasında (1-3, 5-7, 10-14, 28-30) aparılmışdır.

Tədqiqatın nəticəsi göstərmişdir ki, piylənməsi olan analardan doğulan uşaqlar arasında perinatal asfiksiya 27,2% (müqayisədə qrupunda 7,68%, $p<0,01$), morfofunksional yetişməzlik 29,4% (müqayisə qrupunda 11,5%, $p<0,01$), makrosomiya 45,4% (müqayisə qrupunda 23,0%, $p<0,05$) təşkil edir.

Müəyyən edilmişdir ki, əsas qrupa daxil olan uşaqlarda neonatal dövr, xüsusilə erkən neonatal dövr postnatal adaptasiyanın qabarıq pozulmaları ilə xarakterizə olunur. Belə ki, bu qrup yenidoğulanlarda dizadaptasiya sindromu ilkin bədən kütləsinin 8%-dən çox itirilməsi və gec bərpa olunması, ödem sindromu, neonatal sarılıqların patoloji gedişi və hipoqlikemiya ilə müşahidə olunur.

Əsas qrup yenidoğulanların əksəriyyətinin (95,5%) sağlamlıq vəziyyətində müxtəlif cür tərəddüdlər müşahidə edilmişdir ki, onların yarısından çoxu-54,5%-i MSS-nin hipoksik mənşəli zədələnmələri şəklində olmuşdur (müqayisə qrupunda 28,8%, $p<0,01$). Bətdaxili infeksiya 25,0% uşaqda (müqayisə qrupu-11,5%, $p<0,01$), bətdaxili inkişafın ləngiməsi 9,08% uşaqda (müqayisə qrupu- 7,68%, $p>0,05$), anadangəlmə inkişaf qüsuru 4,5% (müqayisə qrupunda olmamış) halda qeyd edilmişdir.

Klinik olaraq qıcolma, apnoye və progressiv hipertenziya ilə müşahidə olunan ağır dərəcəli perinatal asfiksiya əsas qrup yenidoğulanların 3% (6,82%)-də müşahidə olunmuşdur.

Dizadaptasiya sindromu klinik manifestasiya ilə yanaşı laborator göstəricisində olan dəyişikliklərlə təzahür edir. Bu dəyişikliklərdən vacib homeostabik parametr olan hipoqlikemiya əsas qrup yenidoğulanların 29,5%-də rast gəlinmişdir (müqayisə qrupunda- 15,2%, $p<0,01$). Bu yenidoğulanlarda qanda qlükozanın səviyyəsi ilə anada piylənmənin ağırlıq dərəcəsi arasında əks korrelyasiya əlaqəsi aşkar edilmişdir ($r=-0,49$; $p<0,01$), hipoqlikemiya əksər halda yenidoğulanlarda MSS-nin patologiyaların, imitasiya edən qeyri-speksifik simptomlarda-sianoz, tremor, əzələ hipotoniyası və s. müşahidə olunmuşdur. Həmçinin bu qrup yenidoğulanlarda doğulandan sonrakı ilk günlərdə (1-3-cü gün) qanda kalsium və maqneziumun səviyyəsi düşür ($p<0,01$) aşağı olmuş ($0,71<0,04$ mmol/l və $0,65-0,03$ mmol/l müvafiq olaraq) və erkən neonatal dövrün sonu (5-7-ci gün) normallaşmamış və müqayisə qrupundan düşür aşağı səviyyədə qalmışdır ($p<0,05$).

Hipokalsemiya əsas qrup yenidoğulanların yarısında (50,0%) müşahidə edilmişdir (müqayisə qrupu-7,68%). Qeyd etmək lazımdır ki, hipokalsemiyanın rastgəlmə tezliyi analarda piylənmənin dərəcəsi ilə asılı olaraq artmış, klinik olaraq tremor, hiperesteziya, taxipnoye, klonus, əzələ hipotoniyası və yüksək vətər refleksləri ilə müşahidə olunmuşdur; simptomların təzahürü kalsiumun qandakı səviyyəsindən asılı olmuşdur ($r=0,69$; $p<0,01$). Qeyd olunanlar çox güman ki, bir tərəfdən, doğulandan sonra kalsiumun plasentadan qana keçməsinin kəsilməsi, digər tərəfdən piylənməsi olan analarda vitamin-mineral statusun pozulması fonunda fetoplasentar çatışmazlığın inkişafı ilə əlaqədardır.

Beləliklə, piylənməsi olan analardan doğulan uşaqlarda neonatal dövr 95,5% halda dizadaptasiya sindromu ilə müşahidə olunur ki, onun 54,5%-i MSS-nin perinatal hipoksik zədələnməsi şəklində təzahür edir.

Aslanova V.Ə., Qurbanova N.F.

Keçirilmiş adenovirus keratokonyunktivitindən sonrakı buynuz qişanın infiltrativ zədələnməsinin terapiyasının müqayisəli qiymətləndirilməsi

Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu

Adenovirus xəstəlikləri – gözün yayılmış infeksiyon xəstəliklərindən biridir. Adenovirusların törətdiyi göz patologiyasını adenovirus konyunktiviti (AK) və epidemik keratokonyunktivite (EKK) ayırmaq olar. Ədəbiyyatlarda verilən məlumatlara görə, buynuz qişanın nöqtəvari epitelial və subepitelial infiltratları məhz EKK üçün səciyyəvidir(1). Belə infiltratlar, bir qayda olaraq adenovirus konyunktivitinin (AK) inkişafına səbəb olan adenovirus serotiplərinin təsiri ilə də formalaşa bilər (1-3, 7,9). Bununla əlaqədar olaraq bir sıra işlərdə bu patologiya ümumiləşdirilərək adenovirus keratokonyunktiviti (AVKK) kimi göstərilir (2-4).

Bu gün üçün adenovirus keratokonyunktivitinin gedişinin 5 mərhələsi aşkar olunur: 1) kəskin konyunktival əlamətlər; 2) buynuz qişanın zədələnməsi; 3) sağalma; 4) ikincili «quru göz» sindromunun formalaşması; 5) buynuz qişa infiltratlarının təkrar əmələ gəlməsi. Əmələ gələn buynuz qişa infiltratları xəstələrdə görmə funksiyasının əhəmiyyətli zəifləməsi ilə müşayiət olunur. Bu da xəstənin həyat keyfiyyətini pisləşdirərək bəzi hallarda əlilliyə gətirib çıxarır(2,5).

Ədəbiyyatlarda adenovirusdan sonrakı bulanmaların götürülməsində təmizlənməsində lazer üsulları ilə müalicənin (fototerapevtik keratektomiya) tətbiqi haqda məlumatlar var (6). Bu üsulun çatışmazlığı tez-tez residiv hallarının olması (30-40%) və eləcə də çətinliklə korreksiya olunan «qeyri-müntəzəm» astiqmatizmin əmələ gəlməsidir. Hazırda buynuz qişanın adenovirusdan sonrakı infiltrativ zədələnmələrində yerli kortikosteroidlərin tətbiqi daha səmərəli üsul hesab olunsada, katarakta və qlaukomanın inkişafına səbəb olma kimi əlavə təsirləri var(7). Oftalmologiyada perspektiv iltihab əleyhinə preparatlardan biri 0,05% siklosporin A məhlulu (Depores) hesab olunur. Siklosporin T-hüceyrələrə təsir edərək interleykinlərin əmələ gəlməsini blokada edir. Bu yolla da proliferasiyanı inhibə edir (8,9). Siklosporin aşağı konsentrasiyada yerli istifadə zamanı iltihab əleyhinə və immunomodulyasiyaedici təsir edir. Ədəbiyyatlarda preparatın buynuz qişa vəziyyətinə əhəmiyyətli müsbət təsiri, eləcə də keçirilmiş adenovirus keratokonyunktivitinin nəticəsi olan subepitelial bulanmaların residivvermə riskini azaltması haqda məlumatlar mövcuddur.

Məqsəd- buynuz qişanın adenovirusdan sonrakı infiltrativ zədələnmələrində yerli kortikosteroidlərlə və 0,05% siklosporin məhlulu ilə terapiyanın nəticəsinin müqayisəli qiymətləndirilməsinin aparılması.

Material və metodlar: Tədqiqata buynuz qişanın adenovirusdan sonrakı infiltrativ zədələnməsi ilə olan 2 qrup xəstələr daxil edilmişdir. 1-ci qrupu 20 xəstə (29 göz) təşkil etmişdir ki, onlar kortikosteroidlərin instillyasiyası (10 həftə azalan sxemlə) və korneoprotektorla müalicə almışlar. 2-ci qrup xəstələr 21 xəstə (30 göz) göstərilən müalicədən əlavə 6 ay yerli olaraq 0,05% siklosporin A (Depores) ilə də müalicə almışlar. Müşahidə müddəti – 6 aydan 12 aya qədər olmuşdur. Terapiyanın başlamasından 1,3,6 ay sonra vizometriya, pnevmonometriya, biomikroskopiya, buynuz qişanın zədələnmə dərəcəsinin qiymətləndirilməsi aparılmışdır.

Nəticə: Buynuz qişanın adenovirusdan sonrakı infiltrativ zədələnməsi olan xəstələrdə kortikosteroidlərlə yanaşı 0,05% siklosporin A məhlulundan (Depores) istifadə ilə aparılan uzunmüddətli kombinə olunmuş iltihab əleyhinə terapiya müsbət nəticə vermişdir. Nəticədə buynuz qişadakı bulanmalar tam sorularaq görmə itiliyinin davamlı artması müşahidə olunmuşdur.

ƏDƏBİYYAT

1. Майчук Ю. Ф. Вирусные заболевания глаз. М.; Медицина; 1981.
2. Синдром «красного глаза». Практическое руководство для врачей офтальмологов / Под редакц. Майчука Д.Ю. М., 2010, с.31-38.
3. Levinger E., Slomovic A., Sansanayudh W. et al Topical treatment with 1% cyclosporine for subepitelial infiltrates secondary to adenoviral keratoconjunctivitis // Cornea, 2010, v.29, p.638-640.
4. Murrain W.F. Epidemic keratoconjunctivitis // Ann Ophthalmol., 1988, v.20 (1), p.36-38.

5. Майчук Д.Ю., Васильева О.А. Особенности применения 0,05% циклоспорина при лечении рецидивирующей инфильтративной формы аденовирусного кератоконъюнктивита // Офтальмохирургия, 2014, №2, p.66-72
 6. Патент РФ на изобретение № 2161940/ 20.01.01. Куренков В.В., Каспарова Е.А., Полунин Г.С., Каспаров А.А. Способ лечения помутнений роговицы после вирусных кератитов.
 7. Рациональная фармакотерапия в офтальмологии: Руководство для практикующих врачей /Под ред, Егорова Е.А. М.: Литтерра, 2004
 8. Holland E.J., Olsen T.W., Ketcham J.M. et al Topical cyclosporine A in the treatment of anterior segment inflammatory disease // Cornea, 1993, v.12, p.413-419
 9. Romanowski E.G., Pless P., Yates K.A., Gordon Y.J. Topical cyclosporine A inhibits subepithelial immune infiltrates but also promotes viral shedding in experimental adenovirus models // Cornea, 2005; v.24(1), p.86-91
-

Cəfərli R.E.

Qaraciyər sirrozu və portal hipertenzianın kompleks müalicəsində kök hüceyrələrin transplantasiyası

*Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakı
Donetsk Təxirəsalınmaz və Bərpaedici İnstitutunun
Beynəlxalq Biotexnologiyalar Mərkəzi, Ukrayna*

Hazırkı dövrə qədər qaraciyər sirrozu və portal hipertenzianın müalicəsi müasir təbabətin aktual problemlərindən biri olaraq qalır. İlk növbədə qeyd edilənlər, göstərilən kateqoriyalı xəstələrin sayının artması, eləcə də müalicə nəticələrin qeyri-qənaətbəxş olmaması ilə əlaqəlidir. Son illər müxtəlif tədqiqatçılar müxtəlif zədələnmiş orqanların morfofunksional vəziyyətinin yaxşılaşdırılması üçün kök hüceyrələrin transplantasiyasının zəruriyyətini göstərirlər. Ümumiyyətlə, göstərilən istiqamət gələcəkdə orqan transplantasiyasına alternativin yaradılması üçün müasir təbabətin bazis strategiyası hesab edilir.

İşin məqsədi müqayisəli şəkildə sirrotik dəyişiklikliyə uğramış qaraciyərə sümük iliyindən alınmış kök hüceyrələrin müxtəlif üsullarla transplantasiyasının effektivliyinin öyrənilməsindən ibarət olmuşdur.

Tədqiqatın eksperimental hissəsi sirroz modeli formalaşdırılmış 148 sıçovul üzərində aparılmışdır. Sirrotik dəyişikliyə uğramış qaraciyərə müxtəlif üsullarla kök hüceyrələrin transplantasiyasının səmərəliliyinin öyrənilməsi üçün geniş spektrli və müasir tələblərə cavab verən müayinə üsullarından istifadə edilmişdir.

Kliniki müşahidələr isə qaraciyər sirrozu və portal hipertenziası olan 78 xəstəyə kök hüceyrə transplantasiyasının müalicə nəticələrinin öyrənilməsinə əsaslanmışdır.

Alınmış nəticələr göstərmişdir ki, portal hipertenziya ilə səciyyələnən qaraciyər sirrozlu xəstələrin sümük iliyindən alınmış kök hüceyrələrin vitallığının artırılması üçün, onların transplantasiyadan öncə kultivasiyası xəstəliyin yaranma səbəbindən asılı olaraq aparılmalıdır. Müalicə nəticələrinin müqayisəli təhlili göstərmişdir ki, qaraciyər sirrozu zamanı autoloji multipotent mezenximal kök hüceyrələrin qaraciyərə transarterial transplantasiyası xəstəliyin proqressivləşməsinin və müalicə nəticələrinin yaxşılaşdırılması üçün daha səmərəli olmuşdur.

Cəfərli İ.E.

Parodontitin müalicəsində mezoterapiyanın tətbiqinin lazer doppler floumetriya ilə qiymətləndirilməsinin nəticələri

Azərbaycan Tibb Universiteti, terapevtik stomatologiya kafedrası, Bakı

Parodontitin müayinə və müalicəsində hazırkı dövrə qədər öz həllini gözləyən problemlər tədqiqatçıların diqqət mərkəzindədir. Son illərdə müəlliflər parodontitli xəstələrin müalicə nəticələrinin yaxşılaşdırılması üçün müxtəlif növ fitopreparatların, eləcə də əlavə (ultrasəs, lazer terapiyaları, krioterapiya və dig.) fizioterapevtik vasitələrin tətbiqinin üstünlüyünü göstərirlər. Elə bu məqsədlə bizim diqqətimizi daha çox kosmetologiyada tətbiq edilən mezoterapiyanın kliniki effektləri cəlb etmişdir. Dərinin irinli-iltihabi xəstəliklərinin müalicəsində göstərilən müalicə növü geniş tətbiq edilsə də, sonuncunun parodontitin müalicəsinə dair məlumatlara ədəbiyyatı araşdırarkən rast gəlməmişik.

İşin məqsədi- parodontitin müalicəsində “Teaqrip” bitki-dərman dəmləməsi ilə mezoterapiyanın ənənəvi tədbirlərlə birgə tətbiqinin diş ətinin mikrosirkulyasiyasına lazer doppler floumetriyanın köməyi ilə qiymətləndirilməsi.

Material və metodlar. Hazırkı tədqiqat generalizə edilmiş 27 parodontitli xəstənin müalicə nəticələrinin təhlilinə əsaslanmışdır. Xəstələrin orta yaş həddi $31,4 \pm 2,2$ təşkil etmişdir. Müqayisəli təhlilin aparılması məqsədi ilə tədqiq edilən xəstələr tərəfimizdən nisbi olaraq 2 qrupa bölünmüşdür: I qrupa aid olan xəstələrin (13 nəfər) müalicə proqramı klinikada qəbul edilmiş proqramla aparılmışdır. II qrup xəstələrin (14 nəfər) müalicəsi zamanı isə ənənəvi tədbirlərdən əlavə “Teaqrip” bitki-dərman (Azərbaycan florası tərkibli) dəmləməsi ilə birgə mezoterapiya seansları tətbiq edilmişdir. Mezoterapiya aşağıdakı rejimdə aparılmışdır: Müalicə kursu - 3 həftə, Seansların sayı – həftədə 3 dəfə, Ekspozisiya müddəti – 10 dəqiqə, Şüalar aşağı intensivli olub, tezliyi 10 Hz təşkil etmişdir, Foton şüalarının gücünün sıxlığı 125 mVt/sm^2 , şüalanma dozası 50 C/sm^2 . Aparılmış müalicənin effektivliyinin öyrənilməsi üçün biz ümumklinik müayinələrdən əlavə lazer doppler floumetriya (LDF) müayinələri aparılmışdır. Müayinələr müalicənin başlanmasından əvvəl və 2 həftə sonra aparılmışdır.

Nəticələr və onların müzakirəsi. Tədqiq edilən hər iki qrup xəstələrdə LDF üsulu ilə müalicədən öncə aparılmış müayinə kapilyar damarların vazomotor fəallığının, eləcə də mikrosirkulyasiyanın intensivliyinin azalması səbəbindən diş ətində qan perfuziyasının azalması aşkar edilmişdir. Müalicənin başlanmasından 2 həftə sonra aldığımız nəticələr göstərmişdir ki, II qrupa aid olan xəstələrdə tədqiq edilən bütün göstəricilər normaya uyğun olmuşdur. Bu ilk növbədə mikrosirkulyator şəbəkədə qanaxını sürətinin artması, I qrup xəstələrlə müqayisədə diş ətindəki kapilyarların vazomotor fəallığının artması ilə özünü biruzə verirdi. Qeyd edilən dəyişikliklər mezoterapiyanın parodont toxumalarda mikrosirkulyator qan dövrənin bərpası üçün stimullaşdırılan rezerv imkanları hesabına baş vermişdir. I qrup xəstələrdə müsbət dinamika qeyd edilsə də, müşahidənin son mərhələsində II qrup xəstələrin analiji göstəricilərindən dürüst olaraq fərqlənirdilər. Tədqiq edilən göstəriciləri I qrup xəstələrin yalnız 36%-ndə ənənəvi müalicə vasitələrinin köməyi ilə normallaşdırmaq mümkün olmuşdur.

Yekun. Beləliklə, parodontitli xəstələrin kompleks müalicəsində “Teaqrip” bitki-dərman dəmləməsi ilə mezoterapiyanın ənənəvi tədbirlərlə birgə tətbiqi diş ətində mirosirkulyator qanaxınının bərpası üçün effektiv olmuşdur. Biz bunun səbəbini ultrasəs və foron şüalarının diş ətinə müsbət təsiri ilə birgə, istifadə edilən müalicə vasitələrinin ionlaşaraq parodontun daha dərin toxumalarına keçməsinə zəmin yaratması ilə əlaqələndiririk.

Dibirov V.H., Sadıqov R.V., Hacıyeva G.K., Əhmədova L.M.

Kandida vaginitli xəstələrdə ureaplazma, mikoplazma infeksiyalarının rastgəlmə tezliyi

Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Mərkəzi Elmi-Tədqiqat Laboratoriyası, "Şəfa" Müalicəvi Diaqnostik Mərkəz, Bakı

Kandidoz ən çox sidik-cinsiyyət traktı selikli qişalarını zədələməklə cinsiyyət orqanlarında göynəmə, gicişmə verir, ağ kəsmiyəbənzər ifrazatlı olur, sidiyə çıxdıqda isə ağrılar baş verir, bəzən də xırda qovuqucuqlar, eroziya və çatlar üzə çıxır. Planetin təxminən 80%-i Candida Albicans parazit göbələk daşıyıcılarıdır. Bütün kandidoinfeksiya hallarının 75%-i vulvavaginal kandidoz təşkil edir [1,2].

Qadınlarda candida albicans və mayayabənzər Candida (C. spp.) göbələyinin inkişafı və koloniyasının böyüməsinə təhrək edən xəstəliklərdən biri də vaginaldır [3,4].

Bu məqsədlə Candida vaginitli qadınlarda başqa vaginal infeksiyaların rastgəlmə tezliyini öyrənmişik. Tədqiqatlar 01.08.2014- 31.03.2016-cı illər ərzində vaginal yaxma kulturalarında candida cinsli göbələklər inkişaf etmiş 44 cinsi aktiv qadınlarda aparılmışdır. Pasientlərin ən böyüyünün yaşı 56 və ən kiçiyinin isə 21 olmuşdur. İnkişaf etmiş göbələklərdən Candida Albicans – 26 qadında, Candida (C. spp.- 18 nəfərdə rast gəlinmişdir. 44 xəstədən 13 nəfərində həm də digər vaginal infeksiyaların (Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum, Chlamydia trachomatis) törədicilərinin antigenlərinin olmasını həm bərkfəzalı immunferment analizləri ("ELİSA"), həm də yüksəkhəssaslı və yüksəkspesifik PZR üsulu ilə araşdırılmışdır. Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum, Chlamydia trachomatis infeksiyalarına anticisimlər (IgG və IgM) Bio Screen MS-2000 İFA aparatında xüsusi reaktiv dəstlərindən istifadə etməklə öyrənilmişdir. Mycoplasma hominis IgG dəstinin təlimatında verildiyi kimi < 9 DU neqativ, > 11 DU olduqda pozitiv və IgM <0,9xCO neqativ, >1,1xCO pozitiv ("Alpco" firması, ABŞ), Ureaplasma. Urealyticum IgG və həmçinin IgM <0,9xCO neqativ, >1,1xCO pozitiv ("Alpco" firması, ABŞ), Chlamydia trachomatis ("Nova Tec" firması, Almaniya) IgG və eləcə də IgM < 9 NTU neqativ, >11 NTU olduqda pozitiv qiymətləndirilir.

İFA aparatında aldığımız pozitiv nəticələr bir daha PZR üsulu ilə öz təsdiqini tapmışdır. Məlumdur ki, zəncirvari polimeraza reaksiyası üsulu 3 mərhələdən ibarətdir: DNT və ya RNT-nin ekstraksiyası, PZR (nişanlanmış genin amplifikasiyası), nəticənin oxunması. Araşdırmamızda DNT-nin ekstraksiyası üçün xəstələrdən götürülmüş urogenital materiallar "RİBO-prep, RF" reaktiv kitindən istifadə edilmişdir. Reaktiv presipitasiya üsulu ilə işləyir. DNT-nin ayrılması prosesindən sonra seçilmiş DNT hissəsinin amplifikasiyası aparılır. Mycoplasma hominis və Ureaplasma urealyticum üçün amplifikasiya Real-time PZR üsulu ilə "Biorad CFX 96 RT-system C1000 thermal cycler" aparatında aparılır. Bu reaksiya multipleks reaksiyadır. Reaksiyanın nəticəsi aparatda yaranan qrafikə əsasən dəyərləndirilir. Reaksiya nəticəsində yaranan amplikon sayının 5×10^3 -ü keçməsi klinik əhəmiyyətli hesab olunur. Chlamydia trachomatis üçün amplifikasiya reaksiyası "Амплификатор ДНК многоканальный ТЕРЦИК, RF" aparatında aparılır. PZR-in nəticəsi "ALA-1/4, Мультиканальный флуориметр" vasitəsi ilə dəyərləndirilir. Chlamydia trachomatis mütləq patogen olduğundan amplikon sayı önəmli hesab olunmur. Reaksiya nəticəsini aparat pozitiv və ya neqativ olaraq flüorimetrik üsulla dəyərləndirir.

Məlum olmuşdur ki, 13 xəstədən 6-da Ureaplasma urealyticum – pozitiv (+) və eyni zamanda ureaplazmoz aşkarlanan 6 xəstənin 2-də mikoplazmoz da pozitiv (+) nəticə vermişdir. Vaginal ureaplazmoz və mikoplazmoz pozitiv xəstələrin 3-nün kulturalarında Candida Albicans, digər 3-nün kulturalarında isə Candida (C. spp.) inkişaf etmişdir. Lakin müayinə olunan xəstələrin heç birində Chlamydia trachomatis aşkarlanmamışdır, yəni neqativ (-) nəticə vermişdir.

Beləliklə, aparılan tədqiqatlar ureaplazmozun və mikoplazmozun candida vaginiti riskini artırdığına dəlalət edir.

ƏDƏBİYYAT

1.Егорова Е.Н., Горшкова М.А., Пустовалова Р.А., Терещенко Ж.В. Частота носительства Candida species у здоровых лиц при оценке состояния полости рта // Проблемы медицинской микологии, 2006, Т.8, №2, с.36-78

2. Блинов Н.П., Candida. Кандидозы. Лабораторная диагностика. М., 2010, 235с.
 3. Ефимов Б.А., Тютюнник В.Л. Бактериальный вагиноз: современный взгляд на проблему // Рус. мед. журн., 2008, №6(1), с.18-22.
 4. Захарова Т.Г., Волков В.Г. Коррекция нарушений вагинальной микрофлоры при бактериальных вагинозах и неспецифических вагинитах // Акуш. и гин, 2010, № 5, с102-106
-

Əfəndiyeva M.S., Mirzəzadə A.F.
**Azərbaycan Respublika Dövlət Elmi Tibb Kitabxanasının informasiya-
bibliografiya xidmətinin müasir vəziyyəti**

Azərbaycan Respublika Dövlət Elmi Tibb Kitabxanası, Bakı

2014-cü ildə kitabxanamız irbis-64 proqram sistemi ilə təchiz olunmuşdur. Proqram işçilər tərəfindən öyrənilməyə başladı. Bu proqram həm işçilər, həm də oxucular üçün olduqca rahat və praktikdir. Bizə oxucuya lazım olan materialı daha tez tapmaqda kömək edir və həmçinin vaxt itkisini azaldır. Kitabxanamız üçün hər zaman oxucu məmnuniyyəti bir addım öndədir və irbis proqram sistemi bizə bu işdə əl tutan vasitələrdən birinə çevrildi. İşçilər jurnal, qəzet, kitabları asanlıqla tez bir zamanda irbis proqramına daxil edir. Bu işçilər üçün çox praktikdir. Hər zaman komputer, internet işçilərə rahat işləməyə, boş olan zaman itkisinə son qoyur. Hansısa kataloqda hər hansı bir mövzunu tapmağa müəyyən qədər vaxt tələb olunur, lakin irbis proqramına açar sözlərə bir neçə söz yazmaqla bir neçə saniyəyə bizə lazım olan materialı tapa bilirik. Əlbəttə ki, əvvəllər yavaş-yavaş işləyir, hər dəfə yeniliklər öyrənir, bilmədiklərimizi soruşur, mənimsəyirdik. Proqram ilk vaxtlar olduqca çətin gəlirdi, səhvlər oldu, səhvləri düzəlttik, problemləri aradan qaldırmağa çalışdıq. Bəzən məqalələr səhv salınır, bəzən yeni jurnal, qəzet və kitab salınmasında problemlər çıxırdı. Bəzi vaxtlar salınan məqalələr sistemdən itirdi. Salınan məqalələrin silinməsi sistemdə problemlərə səbəb olurdu. Bəzən də böyük və ya kiçik hərflə yazmaq, ara qoymaq, nöqtə qoymaq kimi xırda problemlər də ortaya çıxırdı. Zaman keçdikcə bu problemlər aradan qaldırıldı. Səhvlər olduqca proqram daha yaxşı öyrənildi, işçilər tərəfindən mənimsənilirdi. Hal-hazırda kitabxanamızın işçiləri rahat və mükəmməl şəkildə işləyirlər.

Bibliografiya şöbəsində 2015-ci ildə 4934 jurnal məqaləsi irbis proqramı ilə təsvir edilmişdir. 7786 kart printer vasitəsi ilə çıxarılmış, 4317 ədədi kitabxanamızın kataloq şöbəsinə verilmişdir. Şöbədə ölkəşünaslıq bölməsi fəaliyyət göstərir. Bölmədə rus və azərbaycan dilində əlifba və sistematik kataloqlar oxucuların istifadəsinə verilmişdir. Bu bölməyə Azərbaycanda nəşr olunan tibbə aid qəzet və jurnallar daxil olur. Kataloqlarda elmi və texniki cəhətdən redaktələr aparılmış, bölmələrdə 363 adda yarlıq yenilənmişdir. Bibliografiya şöbəsinin ümumi işi oxuculara xidmət, jurnal, qəzet məqalələrinin analitik təsviri, indeksləşmə, kartoçkaların sistemli və əlifba kataloqlarına düzülməsi, kataloqların elmi və texniki redaktəsindən ibarətdir.

Əfəndiyeva M.Z., Hüseynova G.İ., Məmmədova A.Ə.

Perinatal infeksiyaları olan yenidoğulanlarda zərdab ferritinin səviyyəsinin öyrənilməsinin diaqnostik əhəmiyyəti

K.Y.Fərəcova adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutu, Bakı

Ferritin molekul kütləsi 440000KD olan zülaldır. Bu zülal hemoloqlobinin sintezi üçün zəruridir. Son illər ferritinin dəmir mübadiləsi ilə birbaşa bağlı olmayan bəzi fizioloji funksiyaları da müəyyən edilib. Beləki, ferritinin dölün inkişaf markeri, fetoplatentat sistemdə metabolik proseslərin indikatoru, həmçinin infeksiyon xəstəliklər zamanı onun səviyyəsinin yüksəlməsi iltihabın kəskin dövr zülali kimi qiymətlənməsi haqda elmi informasiyalara rast gəlinir.

Tədqiqatın məqsədi perinatal infeksiyaları olan yenidoğulanların qan zərdabında ferritinin səviyyəsini təyin etməkdən ibarətdir.

Müayinəyə fəsadlaşmış qinekoloji-mamalıq anamnezinə malik analardan doğulan (vaxtında doğulan 30, vaxtıdan əvvəl doğulan 4) 3 günlüyündən 2 ayına qədər 34 nəfər körpə cəlb olunmuşdur. Yenidoğulanların hestasiya yaşı 34-40 həftə, doğularkən bədən kütləsi 2000-3500 qr. təşkil etmişdir. Anaların anamnezində TORCH kompleksinin markerlərinin daşıyıcılığının yüksək tezliyi (48,2%) diqqəti cəlb etmişdir. Körpələrin 4 nəfərində kəskin respirator virus infeksiyası, 16 nəfərində bətdaxili infeksiyalar (BDİ), 5 uşaqda pneromiya, 4 xəstədə isə neonatal sepsis müəyyən edilmişdir. Müayinə olunan körpələrin 80%-də perinatal hipoksik ensefalopatiya qeyd olunmuşdur. Zərdab ferritinin (ZF) konsentrasiyası hospitalizasiyanın birinci 3 günündə və dinamikada, ELİSA immunferment üsulu ilə təyin edilmişdir. Sağlam körpələrdə ZF səviyyəsi $34,4 \pm 4,1$ mkq/ml təşkil etmişdir.

Anamnezində TORCH infeksiya olan ümumi vəziyyəti orta ağır kimi qiymətləndirilən kəskin respirator xəstəliyi olan yenidoğulanlarda ZF-nin səviyyəsi norma daxilində olmuşdur ($30,5 \pm 4,1$ mkq/l) və dinamikada bu göstərici stabil səviyyədə qalmışdır.

Pnevmoniya diaqnozu ilə müalicə alan körpələrdə xəstəliyin kəskin dövründə ZF səviyyəsi normadan 1-3 dəfə yüksələrək $60-102,5$ mkq/l təşkil etmişdir. Aparılan kompleks müalicə fonunda dinamikada ZF səviyyəsində azalma müşahidə edilsədə ($p < 0,05$) bu göstərici normal həddə çatmamışdır. Qeyd etmək lazımdır ki, ZF-nin ən yüksək səviyyəsi bətdaxili infeksiyalar olan körpələrdə müəyyən edilmişdir ($128,12-200,10$ mkq/l). Qarışıq (virus-bakterial) infeksiyalar olan 8 nəfər yenidoğulan körpədə ZF səviyyəsi əhəmiyyətli dərəcədə (8 dəfə) yüksələrək iltihabın kəskin dövrünün zülali S-RP səviyyəsinin artması ilə ($30-36$ mq %) müşayidə edilmişdir. Patologiya prosesinin klinik sağalma dövründə ZF səviyyəsi yalnız 3 körpədə azalaraq orta hesabla $70,5$ mkq/l təşkil etmişdir, digər körpələrdə isə ZF səviyyəsi yüksək səviyyədə qalmışdır.

Belə vəziyyət infeksiyon patologiyasının gedişinin proqnostik cəhətdən qeyri-qənaətbəxş olmasını göstərir.

Beləliklə, əldə olunan nəticələr göstərdi ki, sağlam yenidoğulanlar ilə müqayisədə bətdaxili infeksiyaları olan körpələrdə ZF-nin səviyyəsi yüksəkdir. ZF-nin konsentrasiyası iltihabın aktivliyindən, patoloji prosesin ağırlıq dərəcəsindən və intoksikasiyanın intensevliyindən, onun davam etmə müddətindən asılıdır. Bu baxımdan Zərdab Ferritin markerini yenidoğulan körpələrdə perinatal infeksiyaların gedişini qiymətləndirmək üçün proqnostik meyar kimi istifadə etmək olar.

**Əliyev A.R., Seyidbəyov O.S., Sadıqov R.V.,
Əhmədova L.M., Hacıyeva G.K., Rəhimova Ş.D.**

**Ambulator stomatoloji praktikada baş verən qorxu-təşviş pozuntularının
tüpürçəyin immun-biokimyəvi göstəricilərinə təsiri**

*Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun
Mərkəzi Elmi-Tədqiqat Laboratoriyası, 1 saylı kliniki xəstəxana, Bakı*

Müasir dövrdə ambulator stomatoloji praktikada xəstələrdə baş verən təşviş- qorxu pozuntularının növlərinin aydınlaşdırılması və korreksiyası aktual bir problem olaraq qalır. Ona görə də stomatoloji müalicədən öncə xəstələrdə təşviş, stomatofobiya problemi, stomatologiyada psixoloji tədqiqatın əsas predmetidir. Təcrübələr göstərir ki, stomatoloji yardım üçün müraciət edən xəstələrin sayı digər patoloji sahələr üzrə terapevtik yardım üçün müraciət edən xəstələrin sayından sonra 2-ci yerdə durursa da müalicə zamanı təşviş-qorxu hallarının əmələ gəlməsinə görə 1-ci yerdə dayanır.

Stomatoloji yardım alan xəstələrin 84%-də baş verən təşviş-qorxu kimi hallar korreksiyası tələb olunan vegetativ pozulmalarla müşahidə olunur, eləcə də arzuolunmaz psixogen reaksiyalar – həyəcan, qorxu, narahatlıq, eyforiya, apatiya, depressiya əmələ gəlir (Робинovich С.А. və həmmüəl. 2008; Settintis və s. 2005; Немчин Т.А. 1981). Tədqiqatlarımızda ambulator stomatoloji praktikadakı xəstələrdə baş verən təşviş-qorxu pozuntularının növlərini Spilberger-Xanin şkalası üzrə təyini aparılır, bu zaman tüpürçəkdə, parodont toxumasında baş verən hormonal, biokimyəvi, sitomorfoloji dəyişiklikləri müəyyən edib onlar arasında korrelyasiya araşdırılacaqdır. Qeyd etmək lazımdır ki, Spilberger-Xanin şkalası üzrə xəstələrdə baş verən təşviş-qorxu nəticələrini 5-20 bal arasında qiymətləndirilir:

1. Aşağı həyəcanlı- 5-8 bal;
2. Orta həyəcanlı- 9-11 bal;
3. Yüksək həyəcanlı - 12-17 bal;
4. Çox yüksək həyəcanlı- 19-20 bal.

M.A. pasient üzərində müşahidə zamanı məlum olmuşdur ki, Spilberger-Xanin şkalası 9-11 baldır. Həmin xəstədə generalizə olunmuş parodontitdir. Parodontitə səbəb olan dişətiüstü və dişətialtı daşlar təmizləndi, antibakterial sarğılar vasitəsi ilə aplikasiya və instilyasiya tətbiq edildi. Antiseptiklərlə qarqaralar təyin olundu. Müalicədən 1 həftə sonra əldə olunmuş klinik nəticələr belə olmuşdur: xəstənin dişətində olan ağrı və gicişmə hissiyyatının nəzərə çarpacaq dərəcədə azaldığını, patoloji dişəti cibində ekssudatın olmamasını və dişətinin hiperemiyasının azalmasını müşahidə etdik. Son illər ağız suyunda biokimyəvi, immunoloji parametrlərin tədqiqinin aparılması önəmli yer tutur, bu da parodont toxumasında iltihabi və destruktiv xəstəliklərin patogenezinin ayrı-ayrı həlqələrinin pozulmalarının xarakterini və xəstəliyin inkişaf mərhələsində adekvat müalicəsinin yenidən işlənilməsi imkanlarını artırır. Hazırda parodontitin müalicəsinin effektivliyinə immunoloji nəzarət və biokimyəvi proseslərin təsirinə öyrənilməsi xəstəliyin gedişatının fərdi proqnozunda öz aktuallığını itirməmişdir. Tədqiqatlarımızda tüpürçəkdə hüceyrə və humoral amilləri (CD3+,CD4+,CD+, CD19+,CD56+ və DİK), eləcə də ağızın selikli qişasından götürülmüş yaxma-izlərdə gigiyenanın sitoloji göstəricisi(GSG) müəyyən edilmişdir. Pasientin tüpürçəyində ümumi zülal, albumin, qlobulin, şəkərin səviyyələri ölçülmüşdür.Məlum olmuşdur ki, pasientin tüpürçəyində hüceyrə immuniteti komponenti CD3+ -0,3 g/s, CD4+ -0,2 g/s, CD8+ -0,1 g/s, CD4+/CD8+-2, CD56+ -0,1 g/s, humoral immunitet göstəricilərindən CD19+ -0,3 g/s və DİK (dövr edən immun komplekslər)- 20 ş.vah. olmuşdur. DİK- orqanizmin müdafiəsinin fizioloji mexanizmi olub, retikulum-endotelial sistem vasitəsi ilə endogen, həm də ekzogen antigenlərin tez eliminasiyasına gətirib çıxarır və müxtəlif iltihabi proseslərin inkişafı göstəricilərindən biridir. Pasientin tüpürçəyində DİK-in səviyyəsinin 2,5 dəfə yüksək olması (normada: 6,5-8 ş.vah.) parodontda iltihabi dəyişikliklərin üstün olması ilə əlaqədardır, bu, həm də xəstə orta dərəcədə təşviş-qorxu həyəcanı keçirdiyindən müalicəyə gec başlamasından irəli gəlir.Pasientin ağız boşluğunun selikli qişasından götürülmüş yaxma-izlərdə gigiyenanın sitoloji göstəricisi, yəni GSG0 1 olmuşdur ki, bu da yaxşı gigiyena vəziyyətinə dəlalət edir. Pasientin ağız suyunda biokimyəvi göstəriciləri isə aşağıdakı

nəticələri vermişdir: ümumi zülal- 1,5 q/l, albumin 0 1 q/l, qlobulin 0,5 q/l, şəkərin səviyyəsi 0 0,14 mmol/l olmuşdur. Beləliklə, profesional müalicədən bir həftə sonra həm lokal immunitet göstəriciləri, həm də biokimyəvi parametrlərin nəticələri yaxşılaşmaya doğru getmişdir. Lakin inteqral göstərici kimi DİK-in səviyyəsinin yüksək qalması stomatofobiya pasientlərdə parodont toxuması xəstəliklərinin müalicəsinin sonrakı gedişatını tələb edir və gələcək tədqiqatlarımızda stress hormonu olan kortizolun immun sistemə təsirini araşdırmaq da məqsədəuyğun hesab olunur.

Əliyev H.Ə., Osmanov Ş.Ş., Əli-Zadə Ç.Ə.

Diz oynaqının qeyri-spesifik irinli artritləri zamanı oynaqı təşkil edən toxumaların morfolojiyası

*Azərbaycan Elmi Tədqiqat Travmatologiya və Ortopediya İnstitutu, Bakı;
Milli Onkoloji Mərkəz, Bakı.*

Oynaqların artropativaları zamanı oynaqın biopsiyası və histoloji müayinənin aparılması diaqnostik nöqtəyi nəzərdən ən qiymətli müayinə üsullarından biridir (P.M.Vijay et al., 2015; A.J.Hough, 1996).

İşin məqsədi: Diz oynaqının qeyri-spesifik irinli artritləri (DOQSİA) zamanı oynaqı təşkil edən toxumaların histoloji müayinələrinin nəticələrinin öyrənilməsi.

Material və metodlar: Azərbaycan Elmi Tədqiqat Travmatologiya və Ortopediya İnstitutunun İrinli Travmatologiya Şöbəində DOQSİA ilə müalicə olunan 6 xəstənin histoloji müayinəsi aparılmışdır. Bu xəstələrdən 5 (83,3%) nəfəri kişi, 1 (16,7%) nəfəri isə qadındır. Orta yaş göstəricisi 41,8 (min 5, max 77) olmuşdur. Xəstələrdən 2 (33,3%) nəfəri irinli artritlə, 4 (66,7%) nəfəri isə steroid artritlə (oynaq boşluğuna steroid preparat yeridildikdən sonra yaranan ağırlaşmalar) olmuşdur.

Tədqiqat üçün material əməliyyatdaxili daha çox dəyişikliyə məruz qalmış hissədən götürülərək Milli Onkoloji Mərkəzin Patositomorfologiya Laboratoriyasına göndərilmişdir. Bütün nümunələr diaqnoz, kliniki, rentgenoloji və digər müayinə metodlarının nəticələri də nəzərə alınaraq ayrı-ayrılıqda təhlil edilərək öyrənilmişdir.

Alınan nəticələr: Bütün xəstələrdə paralitik genişlənmiş sinus tipli kapilyar damarlar, damardaxili staz və damarların doluqanlılığı müşahidə olunmuşdur. Sinus tipli damarların ətrafında steroid etiologiyalı artritdə çoxlu sayda limfoplazmastoz və neytrofil infiltrasiya, eozinofil leykositlər, qeyri-nekrotik qranulomatoz iltihab ocaqları, hemorragiya sahələri, nəhəng çoxnüvəli hüceyrə – makrofaqlar müşahidə olunmuşdur. Kəskin iltihab xarakterli proses zamanı isə massiv sayda neytrofillər, leykositlər və tək-tək limfa və plazmositlər müşahidə olunmuşdur. İrinli artrit zamanı isə çoxsaylı limfoplazmastoz infiltrasiya, fibrosklerotik dəyişikliklər, hemorragiya sahələri ilə birgə çoxnüvəli nəhəng hüceyrələr – Piraqov-Lanqhans hüceyrələri, qranulomatoz iltihab ocaqları müşahidə olunmuşdur.

Nəticələrin müzakirəsi: Neytrofil, leykosit, limfosit, plazmosit infiltrasiya, paralitik genişlənmiş sinus tipli kapilyar damarlar, damardaxili staz, damarların doluqanlılığı və fibrosklerotik dəyişikliklər bütün xəstələrdə müşahidə olunmuşdur. Qruplar arasında nəzərəçarpaq dərəcədə fərqlilik aşkar edilməmişdir. Yalnız fərqlilik rastgəlmə tezliyində, xəstəliyin davam etmə müddətinə və gedişinə (kəskin və ya xroniki) görə müşahidə olunmuşdur. Damarlarda müşahidə olunan bu dəyişikliklər doluqanlıq, durğunluq, eritrositlərin stromaya keçməsi və sair aktiv prosesin göstəricisi hesab edilir. Analoji fikirlərə ədəbiyyatda da rast gəlmək mümkündür.

Nəticə: DOQSİA-nın morfolojiyası ümumilikdə oxşar olub, adətən oynaqın bütün komponentlərinin əhəmiyyətli dərəcədə destruksiyası ilə müşayiət olunur. Oynaqda baş verən dəyişikliklərə görə etioloji differensial diaqnostikanın aparılması xeyli çətin və əksər hallarda hətta qeyri-mümkündür. Yalnız anamnestik, kliniki müayinələrin nəticələri və bakterioloji müayinə DOQSİA-nın etiologiyasını dəqiqləşdirməyə imkan verir. Qruplar arasında fərqlilik rastgəlmə tezliyində, xəstəliyin davam etmə müddətinə və gedişinə görə müşahidə olunmuşdur.

Əliyev H.Ə., Əli-Zadə Ç.Ə.

Üçüncü nəslin osteokonduktiv implantlarından istifadə edərək infeksiyalaşmış yalançı oynaqların və sümüklərin osteomielitik defektlərinin müalicəsi

Azərbaycan Elmi Tədqiqat Travmatologiya və Ortopediya İnstitutu, Bakı

Xroniki osteomielitin müalicəsi zamanı rezeksiyadan sonra yaranan sümük defekti üçün plastik material seçilməsi məsələsi, o cümlədən osteomieliti olan xəstələrin cərrahi müalicəsi problemi aktual olaraq qalmaqdadır. Sümük defektini doldurmaq üçün çoxlu üzvi, qeyri-üzvi, sintetik bioloji transplantatlar təklif olunmasına baxmayaraq, yüksək effektiv materiallarının axtarışları hələ də davam edir.

İşin məqsədi: BAG BonAlive-dən istifadə edərək infeksiyalaşmış yalançı oynaqların və sümüklərin osteomielitik defektlərinin müalicəsinin nəticələrinin öyrənilməsi.

Material və metodlar: Azərbaycan Elmi-Tədqiqat Travmatologiya və Ortopediya İnstitutunun İrinli Travma Şöbəində 2013-2015-ci illər ərzində müxtəlif etiologiyalı xroniki osteomieliti olan 40 xəstənin müayinə və BAG BonAlive-dən istifadə edərək müalicəsi aparılmışdır. Hər bir xəstənin seçimi zədənin növü və xüsusiyyətləri nəzərə alınaraq həyata keçirilib və ona uyğun müalicə taktikası təyin edilib.

Alınan nəticələr: Hal-hazırda biz müalicə etdiyimiz xəstələrin yaxın nəticələri barədə məlumat verə bilərik. 21 (52,5%) xəstədə mikrobioloji müayinə aparılıb: 7 (33,3%) xəstədə monokultura, 12 (57,2%) xəstədə assosiasiya, 2 (9,5%) xəstədə isə steril olub.

• *Birmərhələli müalicə* - debriment və boşluğun BAG BonAlive ilə doldurulması: 35 (87,5%) xəstədə icra edilib.

• *İkimərhələli müalicə* - birinci mərhələdə debriment və yad cisimlərin xaric edilməsi, ikinci mərhələdə isə boşluğun BAG BonAlive ilə doldurulması: 5 (12,5%) xəstədə icra edilib.

Böyük boşluqlar zamanı (20-30 mm³ çox) BAG BonAlive ilə birgə autospongioz sümük toxumasından istifadə olunub. 10 (25%) xəstədə belə cərrahi əməliyyat icra olunub. Bunun üçün material ya qalça qanadından, ya da bud və ya qamış sümüyünün metafizindən götürülüb.

32 (80%) xəstədə yaralar birincili, 8 (20%) xəstədə isə ikincili sağalıb. Bütün xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı 4-7-ci günlər ərzində ağrı və temperatur itmişdir.

Cədvəl

Tədqiqata daxil edilən xəstələrin əsas göstəriciləri

Cinsi	kişi	33 (82,5%)
	qadın	7 (17,5%)
Orta yaş göstəricisi		41,8 (max 75, min 16)
Hematogen osteomielit		5 (12,5%)
Postravmatik osteomielit		14 (35%)
Əməliyyatdan sonrakı osteomielit		19 (47,5%)
Odlu silah yaralanmasından sonrakı osteomielit		1 (2,5%)
Aseptik nekroz		1(2,5%)
Bazu sümüyü		3 (7,5%)
Mil sümüyü		2 (5%)
Əl sümükləri		1 (2,5%)
Bud sümüyü		18(45%)
Qamış sümüyü		13 (32,5%)
Pəncə sümükləri		3 (7,5%)

Nəticə: BonAlivedən istifadə xəstələrdə yan təsirlər yaratmır, mikrofloranın növündən asılı olmayaraq bütün xəstələrdə irinli-iltihabi proses aradan qalxır, sağlma prosesi osteomielitin etiologiyasından asılı deyil, BonAlivedən istifadə müddətində dəri plastikasının tətbiqi çətinlik törətmir, patoloji prosesin lokalizasiyasından asılı olmayaraq irinli-nekrotik proses aradan qalxır.

Əliyeva İ.Z.

Azərbaycanda ekologiya üzrə biblioqrafik resursların müasir aspektləri

AMEA-nın M.Füzuli adına Əlyazmalar institutu

İnformasiya cəmiyyətinin inkişafı şəraitində ayrı-ayrı mütəxəssislərin səmərəli fəaliyyəti onların informasiya təminatından çox asılıdır. Bu vəziyyət informasiyanın sürətlə artdığı və tez bir zamanda da öz aktuallığını itirdiyi müasir dövrümüzdə çox aktualdır.

Bütün sahələrdə olduğu kimi ekoloji sferada da elmi-praktik fəaliyyətin səmərəsi informasiya təminatından asılıdır. Ekologiya və ətraf mühitin mühafizəsi üzrə sənəd axınının həcmının artması biblioqrafik informasiya tələbatının intensivləşməsi bu sahə üzrə biblioqrafik fəaliyyət, o cümlədən biblioqrafik təminatın yeni metod və texnologiyalarının yaradılmasını zəruri etmişdir.

Bu sistemin tədqiq etdiyimiz problemlə bağlılığı həm də onunla izah olunur ki, həmin kitabxananın fondunda Ekologiya üzrə ədəbiyyat geniş təmsil olunmuşdu, xidmət edilən müəssisələrin, oxucu kontingentini tərkibində xeyli sayda bu sahənin mütəxəssisləri var idi. Bu səbəbdən də, yaradılan biblioqrafik verilənlər bazasında və ekologiyaya dair ədəbiyyatı əks etdirən xeyli biblioqrafik yazı toplanmışdı. Respublikamızda biblioqrafik verilənlər bazasının yaradılması sahəsində digər bir təcrübə Azərbaycan MEA Əsaslı Elmi Kitabxanasına məxsusdur. Yuxarıda qeyd etdiyimiz kimi, XX əsrin 70-80-ci illərində SSRİ-də sənəd-informasiya proseslərinin yeni texnologiyalar əsasında yenidən qurulması prosesi SSRİ Elmlər Akademiyasından da yan keçmədi. Bu sahədə işlərin müzakirə və diskussiyalardan praktiki müstəviyə keçməsində Sov.İKP MK-nın kitabxanaların fəaliyyətinin keyfiyyətə yenidən qurulmasına yönəlmiş məlum qərarının mühüm rolu oldu. Məhz bu qərardan sonra 1974-cü ildə Azərbaycan EA Rəyasət Heyəti xüsusi qərar qəbul edərək Əsaslı Elmi Kitabxananın işinin təkmilləşdirilməsi üzrə tədbirlər müəyyənləşdirildi. Bu tədbirlərin sırasında kitabxanada Elmi-Texniki İnformasiya şöbəsinin yaradılması da var idi.

Qərardan az bir vaxt sonra Əsaslı Elmi Kitabxananın Elmi-texniki İnformasiya şöbəsində Akademiyanın təbiətşünas alimlərinə sənəd-informasiya xidmətinin yaxşılaşdırılması məqsədilə informasiyanın seçilmiş yayılmış sistemi üzrə xidmət təşkil etdi. Bu xidmət tezliklə alimlər arasında çox məşhur oldu. 1974-cü ilin sonu bu sistem 266 nəfər abunəçiyə xidmət edirdi [2]. Lakin tezliklə məlum oldu ki, MSY sisteminin işinin artan həcmi əl üsulu ilə yerinə yetirmək xeyli çətindir və bu sahədə yeni informasiya texnologiyalarının tətbiqinə böyük ehtiyac vardır. Təbiidir ki, belə bir şəraitdə avtomatlaşdırma metod və proseslərinin Azərbaycan EA Əsaslı Elmi Kitabxanasında da tətbiq edilməsi məsələsi də gündəliyə daxil oldu. Bu problemin həll edilməsi üçün Azərbaycan EA Rəyasət Heyətinin qərarı ilə 1975-ci ildə Əsaslı Elmi Kitabxanasının SSRİ EA Tətbiqi Riyaziyyat İnstitutunun yaratdığı və başçılıq etdiyi «Koopinform» təşkilatının Tədqiqatların Avtomatlaşdırılmış İnformasiya Xidmətinin (ASİOR) böyük əhəmiyyəti oldu. Tezliklə həmin institutdan bu sistemin təşkil edilməsi üçün lazımi metodiki sənədlər, təlimatlar və EHM gəzən xüsusi proqram təminatı və maqnit lentlərinə yazılmış biblioqrafik informasiya massivi alındı. Bu proqram təminatı «BGSM» markalı EHM üzrə nəzərdə tutulmuşdu.

Hazırlıq işləri sırasında Əsaslı Elmi Kitabxananın bir qrup işçisi Moskvada, Tətbiqi Riyaziyyat İnstitutunda olaraq işin praktiki aspektlərini öyrəndilər. Azərbaycan EA Kibernetika İnstitutu ASİOR gəzən işlərin yerinə yetirilməsi üçün maşın vaxtı ayırdı.

Tezliklə ASİOR sistemi Bakıda da fəaliyyət göstərməyə başladı. Kitabxananın Elmi-texniki məlumat şöbəsinin işçiləri İSY abunəçilərinin informasiya tələbatını öyrənir, toplanmış məlumatı təhlil edərək axtarış obrazını formalaşdırır və bunu maşın dilinə çevirirdilər. «BGSM» EHM-ində bu obraz biblioqrafik informasiya massivi ilə tutuşdurulurdu və relevant sənədlər aşkara çıxarılarq bu barədə abunəçilərə məlumat verilir. Göndərilən informasiya ilə tanış olan abunəçi əks-əlaqə talonunu dolduraraq kitabxanaya qaytarırdı. Əks-əlaqə talonunda edilmiş qeydlərdən asılı olaraq şöbənin işçiləri, əgər sənədə maraq varsa, abunəçiləri sənədin üzv və ya referatı ilə təchiz edirdilər. Tezliklə MSY sistemi ilə 502 abunəçiyə 3032 sorğu əsasında 35 min tövsiyyə verilmişdi [3].

ASİOR sistemi Akademiyanın mütəxəssislərinin informasiya tələbatının təhlilini həyata keçirərək maşın vasitəsilə sorğuları təhlil etməyə, eləcə də biblioqrafik verilənlər bazasının retrospektiv təhlilini aparmağa, yeni ədəbiyyat bülletenləri tərtib etməyə imkan verirdi. Təhlillər göstərirdi ki, ASİOR sistemi MSY rejimində aparılan işi əl üsuluna nisbətən 100 dəfə sürətlə

aparmağa imkan verirdi. Sorğu qəbul edilən günün ertəsi artıq onun cavabını hazırlamaq mümkün olurdu.

Məlum olduğu kimi, həmin dövrdə Azərbaycan Elmlər Akademiyasının tərkibində Ekologiya üzrə tədqiqatlar aparan bir sıra elmi müəssisələr fəaliyyət göstərirdi ki, bunlardan da, Zoologiya, Botanika, Genetika, Geologiya, Coğrafiya, Qeyri üzvi və Nəzəri Kimya, Neft-kimya prosesləri, Dərin Neft və Qaz Yataqlarının Nəzəri Problemləri institutlarını, ekoloji problemlərə xüsusi diqqət yetirilən “Xəzər” Elmi mərkəzini və bir sıra digər elmi qurumları göstərmək olar. Azərbaycan EA Əsaslı Kitabxanasında ASIÖR sistemi bu müəssisələrin biblioqrafik informasiya təminatında mühüm rol oynayırdı.

Azərbaycan EA Əsaslı Kitabxanasında ASIÖR sistemi ilə biblioqrafik informasiya xidməti 10 ilə yaxın davam etdi. Lakin 80-ci illərin sonlarına yaxın isə bir sıra subyektiv səbəblər üzərindən bu iş get-gedə zəiflədi və nəhayət tamamilə dayandı. Daha sonra MSY rejimində xidmət nisbətən dar miqyasda əl üsulu ilə aparılmağa biblioqrafik məlumat bazası olmadan başladı.

Azərbaycanda sənəd-kommunikasiya sistemlərində və onun tərkib hissəsi olan kitabxana-biblioqrafik biblioqrafik fəaliyyətdə informasiya texnologiyalarının tətbiqinin növbəti, keyfiyyətə yeni mərhələsi XX əsrin sonuna təsadüf edir. Həmin dövrdə ölkəmizin beynəlxalq siyasi, iqtisadi və mədəni əlaqələr orbitinə daha intensiv cəlb edilməsinin tərkib hissəsi və nəticəsi kimi kitabxana-biblioqrafika fəaliyyətində də dünyada mövcud olan yeni metod və texnologiyaların ölkəmizdə tətbiq edilməsi zəruriliyi fikrinin yaranmasına yol açdı. Kitabxana işi sahəsində qabaqcıl təcrübəyə malik bir sıra ölkələrin səfirlikləri, beynəlxalq təşkilatların yardımı ilə ölkəmizin mütəxəssislərinə bu texnologiyalar, biblioqrafik informasiyanın emalının yeni üsulları barədə bilgilər çatdırılmağa başladı. Bu işin bir tərkib hissəsi kimi bir sıra kitabxanalarda, kitab fonduna malik olan təşkilatlarda biblioqrafik informasiyanın müasir tipli texniki qurğularla işlənərək biblioqrafik verilənlər bazasının yaradılması sahəsində sınaq xarakterli ilkin işlər görülməyə başladı.

Sonrakı illərdə Azərbaycanda biblioqrafik verilənlər bazasının yaradılıb istifadəyə verilməsi sahəsində diqqəti cəlb edən işlər ali məktəblərin kitabxanalarında aparılmağa başladı. Belə ki, 2000-ci ildən Xəzər Universitetinin Elmi Kitabxanasında, Neft Akademiyasının Elmi Kitabxanasında, Qərb Univeritetinin Elmi Kitabxanasında, BDU-nun Elmi Kitabxanasında elektron kataloqların yaradılması sahəsində işlər görüldü.

BDU-nun Elmi Kitabxanasında yaradılmış Kitabxanaların kompüterləşdirilməsi laboratoriyası 1999-cu ildən başlayaraq kitabxananın kompleks kompüterləşməsinə həyata keçirməyə başladı. Əməkdar elm xadimi, professor Abuzər Xələfovun rəhbərliyi ilə fəaliyyət göstərən laboratoriya 1999-cu ildə Rusiya Federasiyasına yaradılmış sistemlərin bazasında «Kitabxana 1.0» adlı Avtomatlaşdırılmış Kitabxana-İnformasiya Sisteminin tətbiqinə başladı və 2000-ci ildə sistemin müəyyən modulları istifadəyə verildi. Bir qədər sonra sistemin yeni versiyası «Kitabxana 2.0» tətbiq edilməyə başladı. Laboratoriya verilənlər bazasının hazırlanmasında UNIMARK və USMARK formatlarından istifadə edir ki, bu da beynəlxalq biblioqrafik məlumat mübadiləsinə həyata keçirməyə kömək edir. Hal-hazırda Kitabxanada EBNİT Assosiasiyası tərəfindən (Rusiya) yaradılmış və pulu Amerika Kitabxana Assosiasiyası tərəfindən ödənilmiş İRBİS 64 Kitabxanaların Avtomatlaşdırma Sisteminə keçid işi aparılır.

Artıq bu sistemə Elmi Kitabxananın fondunda olan ədəbiyyatı əks etdirən 100 mindən çox biblioqrafik yazı daxil edilmişdir ki, bunun da tərkibində Yer haqqında elmlər üzrə çox sayda kitab, dövrü elmi nəşr vardır. Elektron kataloq üzrə axtarış müəyyən etməyə imkan verir ki, daxil olan ədəbiyyatın təxminən yarısı tədris ədəbiyyatı, dərslik və dərs vəsaitləridir.

Respublikamızda kitabxanaların biblioqrafik verilənlər bazasının yaradılması və onun tələbatçıların ixtiyarına verilməsi kimi digər əhəmiyyətli addım «Gələcək naminə» ictimai birliyinin və Azərbaycan Dövlət İqtisad Universitetinin birgə icra etdiyi və Exxon Mobil neft şirkətinin yardımı ilə həyata keçirən «Elektron kitabxana şəbəkəsi» layihəsi olmuşdur. 2002-ci ildən həyata keçirilən bu layihəyə əsasən respublikanın 16 iri kitabxanasının (əsasən ali məktəb və respublika səviyyəli kitabxanalar) və 4 ictimai təşkilatın kitabxanası fondlarında olan 100 min sənədin biblioqrafik yazısı tərtib edilərək Web serverə yerləşdirilmişdir və bununla da dünyanın bütün İnternet istifadəçiləri üzrə açıq olmuşdur. Bu biblioqrafik verilənlər bazasının da tərkibində Yer haqqına elmlər üzrə çox sayda

kitab və digər sənədlər öz əksini tapmışdır. Həmin elektron kitabxana şəbəkəsində BDU ilə yanaşı, Dövlət İqtisad Universiteti, Dövlət Neft Akademiyası, Dövlət Dillər Universiteti, Texniki Universitet, Tibb Universiteti, Azərbaycan MEA, bir sıra cəmiyyət və qeyri-hökumət təşkilatlarının kitabxanaları da təmsil olunmuşdur. Verilənlər bazasında Azərbaycan rus, ingilis, fransız və türk dillərində yüz on mindən artıq kitab əhatə olunmuşdur ki, bunların da içərisində elmi və tədris ədəbiyyatını, o cümlədən ekologiyaya dair ədəbiyyat əks etdirən xeyli bibliografik yazı toplanmışdır.

Respublikamızda o cümlədən ekologiyaya dair ədəbiyyat əks etdirən elektron bibliografik informasiya resurslarının yaradılması sahəsində digər əhəmiyyətli iş M.F.Axundov adına Milli Kitabxanada aparılmışdır. M.F.Axundov adına Milli Kitabxanada bu işə 1999-cu ildən başlanmış və 2000-ci ildə kitabxanada İnternet zalı istifadəyə verilmişdir. 2001-ci ildə isə kitabxanada tədris müəssisəsi yaradılmış, 2003-cü ildən avtomatlaşdırılmış idarəetmə sisteminin tətbiqinə başlanılmışdır. Sistemin proqram təminatı ABŞ-ın VTLS şirkətindən alınmış "VIRTUA" adlı kitabxanalar üçün xüsusi avtomatlaşdırılmış proqramlar paketi əsasında qurulmuşdur. Sistemdə bibliografik məlumat bazalarının elektron kataloqun tərtibi üzrə də xüsusi modul vardır. Avtomatlaşdırma işinə kitabxananın ən vacib sahəsi olan elektron kataloqun tərtibindən başlanılmışdır və indi milli ədəbiyyata dair bibliografik təsvirlər verilənlər bazasına daxil edilir. Milli Kitabxanada kitab fondlarının elektron versiyasının, yəni kitabların mətninin kompüter yaddaşına köçürülməsi işinə də başlanılmışdır. 2006-cı ildə informasiya-kommunikasiya texnologiyalarının kitabxana işinə tətbiqi ilə əlaqədar olaraq Milli Kitabxanada aşağıdakı yeni şöbələr açılmışdır: «Kitabxana işinin avtomatlaşdırılması və informasiya texnologiyaları», «Elektron informasiya xidməti», «Elektron resurslarının yaradılması», «Kitabxana işçilərinin təlim və tədris mərkəzi». Həmçinin elektron kitabxananın yaradılması istiqamətində ədəbiyyatın skayner edilməsi zamanı meydana çıxan çatışmazlıqların aradan qaldırılması məqsədilə yaradılmış «Mətnlərin redaktəsi» bölməsini göstərmək olar.

«Kitabxana-bibliografiya prosesinin avtomatlaşdırılması və informasiya texnologiyaları» şöbəsi kitabxana proseslərinin avtomatlaşdırılması ilə əlaqədar olaraq yaradılmışdır. 2005-ci ildə Milli Kitabxanada avtomatlaşdırma işinin ən vacib sahələrindən olan elektron kataloqun tərtibinə başlanmışdır. Hazırda Milli Kitabxananın Avtomatlaşdırılmış sisteminin tərkib hissəsi olan bibliografik verilənlər bazasında Ekologiya dair bibliografik informasiya çox geniş təmsil olunmuşdur.

Azərbaycanda avtomatlaşdırılmış kitabxana idarəetmə sistemlərinin və onun tərkibində zəngin bibliografik verilənlər bazasının yaradılması sahəndə ən qabaqcıl mövqə Azərbaycan Respublikası Prezidenti İşlər İdarəsinin Kitabxanasına məxsusdur. 2003-cü ilin yanvar ayında yaradılmış bu kitabxanada bibliografik verilənlər bazasının yaradılmasına 2004-cü ilindən ayından başlamışdır. Bu kitabxanada tətbiq edilən IRBIS-64 Kitabxanaların Avtomatlaşdırma Sistemi ali icra hakimiyyətinə xidmət edən Kitabxana-informasiya sisteminin tərkib hissəsidir. İndiyə kimi verilənlər bazasına Azərbaycan, rus və digər dillərdə olan 200 minə yaxın sənədin bibliografik yazısı daxil edilmişdir. Verilənlər bazasından həm kitabxanadakı avtomatlaşdırılmış işçi yerindən, həm də WEB kataloq vasitəsilə İnternetdən daxil olmaqla istifadə etmək olar. Bu proqram vasitəsilə kitabxana qısa müddətdə 15 adda bibliografik informasiya göstəricisi (bülleteni), tammətnli elektron və çap nəşrləri hazırlamışdır. Kitabxana öz fonduna bu sahə üzrə ən əhəmiyyətli ədəbiyyatı sifariş edir. Burada yaradılmış bibliografik verilənlər bazasında ekoloji problemlərə elmlərə dair sənədlər öz əksini tapmışdır.

Azərbaycanın beynəlxalq aləmə get-gedə daha sıx inteqrasiya olunması, dünyada kitabxana işinə, bibliografik fəaliyyətə göstərilən diqqətin Azərbaycana da sirayət etməsinə səbəb olur. İctimaiyyətin bu sahəyə diqqəti və qayğısı tədricən artır. Bu tendensiya elektron kitabxana və qeyri-kitabxana bibliografik ehtiyatlarının verilənlər bazasının yaranmasına münbit şərait yaradır. Məhz bu diqqətin nəticəsində yuxarıda adını çəkdiyimiz kitabxana və təşkilatlarla yanaşı bir sıra digər kitabxanalar da bibliografik verilənlər bazasının yaradılması sahəsində işlərə başlamışlar. Məsələn, Naxçıvan Dövlət Universitetində, Qafqaz Universitetində, Xəzər Universitetində, Gəncə Dövlət Pedaqoji Universitetində bir sıra digər təhsil ocaqlarında avtomatlaşdırılmış kitabxana idarəetmə sistemlərinin tətbiqi, elektron kataloqlarının yaradılması və inkişafı prosesi gedir. Bundan başqa, bu

işə bir sıra qeyri-kitabxana müəssisəsi də qoşulmuşdur. Məsələn, bir sıra nəşriyyatlar, o cümlədən, Azərbaycan Ensiklopediyası və «Qanun» nəşriyyatları öz İnternet səhifələrində biblioqrafik siyahılar yerləşdirlər. Bütün bu biblioqrafik resursların tərkibində az və ya çox dərəcədə Ekologiya üzrə kitablar və digər sənədlər barədə məlumat öz əksini tapır.

Lakin görülən işlərin əhəmiyyətini vurğulamaqla yanaşı, onu da qeyd etmək lazımdır ki, Azərbaycanın iqtisadi, elmi, texnoloji inkişafı üçün Ekologiyanın böyük əhəmiyyəti olsa da, bu sahədə mövcud elektron biblioqrafik resurslar, biblioqrafik verilənlər bazaları öz həcm və keyfiyyətinə görə bu sahədə müasir tələblərə tam cavab vermir. Fikrimizcə, respublikamızda bu sahə üzrə korporativ bir layihənin yaradılmasına və həyata keçirilməsinə böyük ehtiyac var. Bu deyilənləri yekunlaşdıraraq belə nəticəyə gəlmək mümkündür ki, Azərbaycanda tərkibində Ekologiya üzrə kitablar və digər sənədlər barədə məlumatları özündə əks etdirən elektron biblioqrafik ehityatların, biblioqrafik verilənlər bazasının yaranması işi 30 illik bir tarixə malikdir. Bu sahədə 80-ci illərin sonlarında durğunluq başlasa da, son bir neçə il ərzində bu sahədə artan ictimai diqqət nəticəsində müəyyən müsbət dəyişikliklər və irəliləyişlər baş verməkdədir.

Gedən proseslərin təhlili və proqnozlaşdırılması belə bir fikir söyləməyə əsas verir ki, yaxın gələcəkdə respublikamızda Ekologiya üzrə biblioqrafik verilənlər bazasının daha da sürətlə inkişaf etməsi, elektron informasiya resurslarının, daha da inkişaf edəcəyi, cəmiyyətin bu sahə üzrə informasiya tələbatının daha dolğun ödəniləcəyi şübhəsizdir.

İstifadə edilən mənbələr

- 1.<http://ecology.aonb.ru/Informacionnye-bazy-dannyh.html>
- 2.<http://libr.orensau.ru/ekolstranichka/bdpoekologii>
- 3.<http://ecoportal.su/wastet.php>
- 4.<http://ecology.gpntb.ru/ecologydb/>
- 5.http://energsoft.info/soft_ecolog.html
- 6.<http://www.ecy.wa.gov/database.html>
- 7.<http://www.freshwaterecology.info/>
- 8.<http://esapubs.org/archive/ecol/e090/184/>
- 9.<http://eco.preslib.az/>
10. Экология. Природа – Человек – 2007, Изд. «Экономика», 510
11. Yusifov E.F., Təhməzov V.N. Ətraf mühit, iqtisadiyyat, həyat. Bakı: El-Əlincə, 2004, 336 s.

Əliyev M.Y., Bayramova C.A

Qarının ventral yırtıqlarının alloplastika əməliyyatlarından sonrakı fəsadların profilaktikası

Azərbaycan Tibb Universiteti Ümumi cərrahiyyə və anesteziologiya kafedrası

Qarının ventral yırtıqları cərrahi praktikada tez-tez rast gəlinən xəstəliklərdəndir. Bu yırtıqların müalicəsində istifadə olunan Mayo, Canelidze, Lekser, Sapejko metodu kimi tanınan və artıq klassik bir üsul kimi yadda qalan hernioplastika üsulları müasir alloplastik metodlar tərəfindən sıxışdırılaraq cərrahi praktikadan uzaqlaşdırılmışdır. Ventral yırtıqlar zamanı istifadə olunan müxtəlif torlar və təklif olunan çox saylı metodlar hələdə arzu olunan nəticəni əldə etməyə imkan verməmişdi. Müasir nanotexnologiya tərəfindən təklif olunmuş çox saylı torlar yırtıqların plastikasında keyfiyyət sarıdan müsbət irəliləyişlərə səbəb olsa da, əməliyyatın sonrakı residivlərin miqdarını 4-8% dən aşağı endirmək mümkün olmamışdır.

Tədqiqatın məqsədi: Qarının ön divarının yırtıqlarının alloplastikası əməliyyatdan sonra baş verəcək fəsadlara qarşı mübarizə tədbirlərinin öyrənilməsindən ibarətdir.

Tədqiqat işi təcili və təxirəsalınmaz qaydada müdaxilə edilmiş 150 xəstədə cərrahi müalicəsinin nəticələrinin analizindən ibarətdir. Xəstələr əsas və müqayisə qrupu olaraq iki qrupa ayrılmışdır. Əsas qrupda şəxsi müşahidəmizdə olan 50 xəstə, müqayisə qrupunda isə müalicələrin nəticələri təhlil

edilmiş 100 xəstə daxil edilmişdir. Əməliyyatlar əsas qrupa daxil olan xəstələrə prolen torun qoyulması, əlavə olaraq irriqatorun qoyulmaqla gələcəkdə fəsadların profilaktikası məqsədilə ubestezin+ fraxiparin qarışığının yeridilir. Effektivliyin əldə olunması üçün bu infuzya 5 gün müddətində icra olunur. Bundan əlavə əməliyyatdan I, III və VII sutkalarda immun statusun öyrənilməsi üçün (İnterleykin 1, TNF α) qan analizləri götürülərək yoxlanılır. Tədqiqatın nəticələri müqayisəli qrupda olan 100 xəstədə baş verən təkrar fəsadlar müqayisə olunmalıdır. Beləliklə aparılan profilaktika və müalicə tədbirləri ənənəvi müalicə qrupunda olan xəstələrdə ağırlaşmaların tezliyini 2%-ə endirilməsi isdiqamətində elmi işim davam etdirilir.

Əliyev M.Y., Qasimov E.M., Bayramova C.A., Səmədov Ə.Ə., Ələsgərova R.Y.
Ventral yırtıqlar zamanı yeni alloplastika üsulu

Azərbaycan Tibb Universiteti, tədris-cərrahiyyə klinikası

2010-2015-ci illər ərzində qarının ventral yırtıqları münasibətilə 52 xəstədə cərrahlıq əməliyyatı icra olunmuşdur. Bu zaman xəstələrdə kompüter tomoqrafiya müayinəsi aparılaraq yırtıq indeksi (yırtıq kisəsi həcmnin qarın boşluğu həcmihə olan nisbəti faizlə - Yİ) öyrənilmişdir. Yİ < 10% olduqda “inlay” alloplastika zamanı prolen tor əzələ-aponevrotik təbəqəni yırtıq qapısından 1,5-2 sm, Yİ 10-25% olduqda 3 sm, Yİ 25-40% olduqda 4-5 sm və Yİ > 40% olduqda 5 cm-dən cox məsafəni əhatə etməlidir. Bundan əlavə Yİ 25-40% olduğu halda, yırtıq qapısı geniş olur və onu qapayarkən “gərginlik” olmasın deyə, yırtıq kisəsinin divarının bir hissəsindən də istifadə edirik. Ehtiyac olduqda “onlay” olaraq prolen tor lentləri ilə gərginlik olan yerlər möhkəmləndirilir. Yİ > 40% olduqda isə əlavə olaraq abdominoplastikanın icra olunması məsləhət görülür.

Alınan nəticələr müqayisə qrupunu təşkil edən klassik allohernioplastiko əməliyyatına məruz qalmış, qarının ventral yırtığı ilə müalicə alan 50 xəstənin nəticələri ilə müqayisə olunmuşdur.

Müqayisə nəticəsində məlum olmuşdur ki, bizim tərəfimizdən təklif olunmuş alloplastika metodu ilə əməliyyat olunmuş xəstələrdə ölüm müşahidə olunmamış, yara ağırlaşmaları isə 1 (1,9%) xəstədə müşahidə olunmuşdur. Bu qrup xəstələrdə yaxın 3 il ərzində residiv qeydə alınmamışdır. Müqayisə qrupunda isə 1 xəstədə (2,0%) əməliyyatdan sonrakı ilk sunkalarda tənəffüs və ürək-damar çatmazlığı nəticəsində ölüm qeydə ölüm qeydə alınmışdır. 4 xəstədə (8,0%) yara ağırlaşmaları olmuş və yaxın 3 ildə residiv 3 halda (6,0%) müşahidə olunmuşdur.

Beləliklə, qarının ventral yırtığı münasibətilə bizim tərəfimizdən təklif olunmuş alloplastika usulu ilə əməliyyat olunan xəstələrdə cərrahi müalicənin nəticələri xeyli yaxşı olmuşdur: letallıq, ağırlaşmalar və residiv xeyli azalmışdır.

Əliyev N.N.¹, Rüstəmov L.İ.², Quliyeva Z.M.³, Əzizova N.A.², Mansurova A.M.²
Bakı şəhərində uşaqlarda naməlum etiologiyalı kəskin bağırsaq infeksiyaları zamanı müxtəlif bağırsaq viruslarının aşkar olunma tezliyi

Azərbaycan Tibb Universiteti¹

V.Axundov adına Milli Elmi-Tədqiqat Profilaktika institutu²

Ə.Əliyev adına AzDHTİ, pediatriya kafedrası³

İldən-ilə kəskin bağırsaq infeksiyalarının etioloji amillərinin spektrinin genişlənməsinə və laborator müayinə üsullarının təkmilləşdirilməsinə baxmayaraq, KBİ-nin 50-60%-nin etiologiyası naməlum olaraq qalmaqdadır. Bu zaman bakterial mənşəli etioloji amillər 10-20% hallarda təsdiqlənir.

Bəzi müəlliflərin məlumatlarına əsasən kəskin bağırsaq infeksiyaları ilə xəstələnmə strukturunda virus mənşəli diarreyalar 44-56% təşkil edir.

Çoxsaylı müəlliflərin tədqiqatlarının nəticələrinə əsasən virus mənşəli diarreyalar arasında rotavirus diarreyaları lider mövqe tutur.

Viruslu diarrreyalar zamanı çox halda rotavirusların digər bağırsağ virusları – noroviruslar, adenoviruslar, astroviruslarla birgə aşkar edilməsi haqqında məlumatlar qeyd olunmaqdadır. Diarreyaya ilə müşayiət olunan KBI zamanı rotavirusların aşkar olunma tezliyi müxtəlif mənbələrə görə 20,3-54,2% təşkil edir.

2015-ci ildə 89 fekali nümunəsi ekspres immunxromatoqrafiya üsulu ilə rotavirus (RV) və adenovirus (AV) antigeninə (AG) görə müayinə olunmuşdur.

Rotavirus antigeni daha çox yaşlılar arasında (33,3%), adenovirus antigeni (35%) daha çox 1-2 yaş qrupunda təyin edilmişdir. 0-6 ay yaş qrupunda rotavirus və adenovirus antigeninin aşkar olunma tezliyi eyni olmuşdur (10%). 7-12 ay yaş qrupunda RV antigeni təyin olunmamışdır. 2-14 yaş qrupu və yaşlılar arasında RV antigeni AV antigeninə nisbətən çox müəyyən edilmişdir (uyğun olaraq 24% və 33,3% 16% və 16,6%-ə qarşı). Ümumi hesabla RV antigeninin aşkar olunma tezliyi 22,4%, AV antigeninin aşkar olunma tezliyi 20,2% təşkil etmişdir.

40 fekali nümunəsi eyni zamanda rotavirus, adenovirus, enterovirus (EV), norovirus (NV) və astrovirus (AsV) antigeninə görə müayinə olunmuşdur.

0-6 yaş qrupunda RV, AV və EV antigeninin aşkar olunma tezliyi eyni olmuşdur (16,6%). Bu yaş qrupunda NV antigeni təyin edilməmiş, AsV antigeni 33,3% halda müəyyən edilmişdir. 7-12 ay yaş qrupunda RV və NV antigeni müəyyən edilməmiş, AV, EV və AsV antigeninin aşkar olunma tezliyi 33,3% olmuşdur. 1-2 yaş qrupunda EV antigeni müəyyən edilməmiş, RV, NV və AsV antigeni 33,3%, AV antigeni 66,6% halda qeydə alınmışdır. 2-14 yaş qrupunda və yaşlılarda AV antigeni aşkar edilməmişdir. 2-14 yaş qrupunda RV AG- 34,7%, EV AG- 21,7%, NV AG-17,3% və AsV AG-4,3% təsadüfdə müəyyən edilmişdir.

Müayinə olunan nümunələrdə aşağıdakı virus antigenlərinin assosiasiyaları müəyyən edilmişdir: RV+AV (4 hadisə); NV+EV (2); RV+NV (1); AV+AsV (1); RV+EV (2); AV+NV (1); RV+AsV (1); AV+EV (1). Göründüyü kimi RV+AV assosiasiyası üstünlük təşkil etmişdir.

Fərzəliyev A.V., Cəfərli R.E.

Abdominal əməliyyatlardan sonra laparotom yaralarının müalicəsinin optimizasiyası

Bərdə Mərkəzi Rayon Xəstəxanası,

Akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi

Qarın boşluğu orqanları üzərində aparılmış əməliyyatlardan sonra laparotom yaralar tərəfindən müəyyən edilmiş ağırlaşmalar təəsüf ki müalicə nəticələrin pisləşməsinə səbəb olur. Göstərilən məsələnin həllinə yanaşmalar dəyişsə də, irinli-iltihabi ağırlaşmaların hələ də aşkar edilməsi daha səmərəli üsulların tətbiqini zəruri edir.

İşin məqsədi: Laparotom yaraların infeksiyon-iltihabi ağırlaşmalarının profilaktika və müalicəsində ultrasəs və kvant şüalanmalarının müştərək tətbiqinin əhəmiyyəti.

Material və metodlar. Tədqiqatın materialını 2008-2015-ci illər ərzində qarın boşluğu orqanları üzərində müxtəlif növ cərrahi əməliyyatlara məruz qalmış 80 xəstənin müalicə nəticələrinin tədqiqinə əsaslanmışdır. Yaş həddi 17-81 arasında tərəddüd etmişdir. Orta yaş 42 ± 2.8 -ə bərabər olmuşdur. Kişi-qadın nisbəti 1:1.4 təşkil etmişdir. Tədqiq edilən 16(20,0%) xəstəyə göbək (11) və ya ağ xətt yırtığına (5) görə alloplastik material istifadə etməməklə hernioplastika, 33(41,3%) xəstəyə appendektomiya, 19(23,4%) xəstəyə açıq üsulla xolesistektomiya, 12(15,0%) xəstəyə isə mədənin rezeksiyası əməliyyatı icra edilmişdir. 43(53,8%) xəstə klinikaya planlı qaydada, 37(46,3%) xəstə isə təcili qaydada cərrahi əməliyyata məruz qalmışdır. Aparılmış əməliyyatlar 23.8% halda «təmiz» 37,5% halarda «nisbi təmiz», 26,3% hallarda «infeksiyalaşmış», 12,5% hallarda isə «çirкли» əməliyyat kimi qiymətləndirilmişdir. Müşahidə etdiyimiz xəstələrə təklif edilən müalicə sxeminin səmərəliliyinin öyrənilməsi üçün biz müşahidə edilən xəstələri 2 qrupa bölmüşük: bunnlardan

ənənəvi üsullarla müalicə almış 40 xəstə nəzarət qrupunu (I qrup); ənənəvi üsullarla yanaşı müalicə kompleksində laparotom yaranın ultrasəs və kvant şüalanmanın tətbiqi isə 40 nəfər xəstə isə əsas qrupu (II qrup) təşkil etmişdir.

Nəticələr. Göründüyü kimi cərrahi əməliyyatdan sonrakı 1-3-cü günlər aparılmış müayinələrin nəticələrinə əsasən I qrupa daxil olan xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı yaraların mikrob çirklənməsi 70,0% xəstədə müşahidə etdiyi halda, II qrupa daxil olan xəstələrdə bu rəqəm 26,8% -ə bərabər olmuşdur. Eyni zamanda müqayisə qruplarında yaraların mikrob çirklənməsinin ağırlıq dərəcəsi də müxtəlif olmuşdur. Belə ki, I qrupda yaraların mikrob çirklənməsi aşkar edilmiş xəstələr arasında 1 q toxumada mikrob cisimciklərinin sayı 10^5 -dən artıq olanların xüsusi çəkisi 25%, II qrupda isə qeyd edilən dərəcədə bakterial çirklənmə 12,5% xəstədə aşkar edilmişdir. I q toxumada mikrob cisimciklərinin sayı 10^8 -dən artıq olan xəstələrin xüsusi çəkisi isə müqayisə qruplarında müvafiq olaraq 10,0% və 5,0%-ə bərabər olmuşdur.

Yekun. Qeyd edilənlər Kvant terapiyanın və ultrasəs terapiyanın tətbiqi laparotom yaralarda mikrob kontaminasiyanın azalması ilə səciyyəli ki, bu da infeksiyon-iltihabi ağırlaşmaların profilaktikası və müalicəsi üçün səmərəli olmasını sübut edir.

İbrahimov C.B.

Xroniki iltihabi demielinizan poliradikulonevropatiyaların müasir müalicə metodları

Azərbaycan Tibb Universiteti, Hərbi Tibb Fakültəsi, Bakı

İşin məqsədi: Kəskin və xroniki iltihabi demielinizan poliradikulonevropatiyaların müalicəsində istifadə olunan müasir metodların və onların effektivliyinin öyrənilməsi.

Son üç il ərzində Silahlı Qüvvələrin Baş Klinik Hospitalında tərəfimizdən 1 XİDP xəstəliyi qeydə alınmış və müalicə edilmişdir. Xəstənin ilk müraciəti zamanı aşağı ətraflardan başlayan və sonradan yuxarı ətraflarda da rast gəlinən əzələ zəifliyi, yerişin çətinləşməsi, ətraflarda "əlcək" və "corab" tipli hissiyat pozulması əlamətləri aşkar edilmişdir. Xəstəyə GBS diaqnozu təyin edilərək reanimasiya şöbəsinə yerləşdirilmişdir. Xəstəyə 2 q/kq/sutka doza olmaqla 5 gün İVİg təyin edilmişdir. Xəstə nevrologiya bölməsinə köçürüldükdən sonra prednizalon 1 mq/kq/sutka olmaqla təyin edilmişdir. Bununla yanaşı xəstəyə sitidin və ya uridin tərkibli preparatlar, B qrup vitaminlər, sinir-əzələ keçiriciliyini artıran preparatlar və neyroprotektorlar təyin edilmişdir. 1 ay ərzində xəstədə əhəmiyyətli dərəcədə müsbət effekt qeyd edilmiş, kliniki yaxşılaşma ilə stasionardan çıxarılmışdır. 3 ay sonra xəstə yenidən həmin şikayətlərlə müraciət etmişdir. Lakin bu dəfə xəstəlik əlamətləri daha kəskin şəkildə üzə çıxmışdır. Xəstədə yerləş tam çətinləşmiş, əzələ gücü əhəmiyyətli dərəcədə enmişdi. Xəstə ətraflı müayinə olunduqdan sonra XİDP diaqnozu təyin edilərək müalicəyə başlanılmışdır. İlk olaraq prednizalon 1 mq/kq/sutka təyin edildi. Bununla yanaşı xəstəyə sitidin və ya uridin tərkibli preparatlar, B qrup vitaminlər, sinir-əzələ keçiriciliyini artıran preparatlar və neyroprotektorlar təyin edilmişdir. Lakin 20 gün ərzində xəstədə hiss olunacaq müsbət effekt almaq mümkün olmadı. Bundan sonra xəstəyə həftədə 3 dəfə olmaqla plazmaferez təyin edildi. İkinci plazma dəyişdirilməsindən sonra xəstədə müsbət effekt əldə edildi, ancaq sonradan yenidən xəstəliyin gedişində pisləşmə qeyd edildi. Müalicə taktikasını dəyişərək puls-terapiya təyin etdik. 5 gün ərzində prednizolon 1000 mq dozada gündəlik vena daxilinə yeridildi. Puls-terapiyadan sonra xəstənin nevroloji statusunda müsbət dinamika müşahidə edildi. Prednizalonu deksametazonla əvəz etdik. Deksametazon 12 mq/kq/sutka olmaqla vena daxili təyin edildi. Bununla yanaşı preparatın əlavə təsirlərini azaltmaq üçün xəstəyə kalsium preparatları, koenzim Q10, L-karnitin, E vitamini, qastroprotektor, antidepressant təyin edildi. 1 ay sonra deksametazonun dozasını 8 mq/kq/sutkaya endirdik. Xəstədə 3 aylıq stasionar müalicədən sonra 65-70 % müsbət effekt əldə edildi. Bundan sonra xəstəyə ambulator müalicə təyin edildi. Deksametazon tablet formasında 4 mq/sutka təyin edildi. Bununla yanaşı xəstəyə həftədə 1 dəfə olmaqla 50 mq/sutka dozada metotreksat, fol turşusu,

qastroprotektor, kalsium preparatları, B qrup vitaminlər təyin edildi. Hal-hazırda xəstəliyin gedişatı tərəfimizdən nəzarətə götürülmüşdür.

Yekun: Son dövrdə müasir müayinə üsullarının tətbiqi, diaqnozun vaxtında və dəqiq təyin edilməsi, müalicə taktikasının düzgün seçilməsi nəticəsində XİDP xəstələrinin 90 %-indən çoxunda, hətta ağır xəstələrdə belə, 1 il ərzində gündüzlük işlərini görə biləcək şəkildə əzələ gücünün bərpası mümkün olmuşdur.

İmanov E.A.

Uşaqlarda parodontun iltihabi xəstəliklərinin kompleks müalicəsində Lorobenpreparatının effektivliyinin qiymətləndirilməsi

Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakı

Əsas stomatoloji patologiyalar arasında parodontun xəstəlikləri özünə məxsus yer tutur. Epidemioloji tədqiqatlar göstərir ki, parodontun xəstəliklərinin müşahidə olunması XXI əsrdə də artmaqda davam edir. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının məlumatlarına görə bu göstəricilər 80-92%-ə yaxınlaşır.

Məlumdur ki anatomo-fizioloji xüsusiyyətlərlə əlaqədar olaraq, uşaq orqanizmində müdafiə mexanizmləri tam formalaşmamışdır. Buna görə də 6-12-15 yaşlı uşaqları «risk qrupuna» daxil edilməsi və onlarda ağız və üz-çənə nahiyəsindəki iltihabi xəstəliklərin spesifik gedişatının öyrənilməsi çox vacibdir.

Parodont xəstəliklərinin etiologiyasının və patogenezinin, klinik gedişinin, parodontun toxumalarında patoloji- anatomik dəyişikliklərin nəzərə alınması mütləq klinik, paraklinik və laboratoriya tədqiqat metodlarının nəzarəti altında aparılmalıdır. Aparılmış tədqiqatların uğurlu nəticələrinə baxmayaraq bu problem öz aktuallığını itirməmiş, yeni diaqnostik və praktik üsullarının işlənilməsi üçün perspektivlər yaratmışdır.

Biz yuxarıda şərh edilənləri nəzərə alaraq, uşaqlarda parodontun iltihabi xəstəliklərinin kompleks müalicəsində, tərkibində antiseptik, iltihab əleyhinə və ağrı kəsici komponentlər olan, Loroben preparatının effektivliyini araşdırmaq məqsədilə tədqiqat aparmaq qərarına gəldik. Loroben preparatının tərkibindəki aktiv maddələr: xlorheksidin qlükonat 0,12% və benzidamin HCl 0,15%.

Tədqiqatın material və metodları: Respublika uşaq stomatoloji mərkəzində xroniki kataral gingivit (XKG) və yüngül dərəcəli xroniki parodontit (YDXP) diaqnozlu 103 xəstə tədqiqata cəlb edilmişdir. Onlardan 67 nəfər xronik kataral gingivitli xəstə, 36 nəfər yüngül dərəcəli xronik parodontitli xəstələr olmuşdur.

Xəstələr 3 müayinə qrupuna bölünmüşdür:

I qrup - heç bir müalicə tədbirləri təyin edilmədən, yalnız ağız boşluğunun peşəkar səviyyəli gigiyenası aparılmışdır. II qrup- ağız boşluğunun peşəkar gigiyenası aparıldıqdan sonra xlorheksidin-biqlukonat məhlulundan istifadə edilmişdir. III qrup - ağız boşluğunun peşəkar gigiyenası aparıldıqdan sonra Loroben preparatı tətbiq edilmişdir.

Tədqiqat, müalicə prosesinin 3-cü, 5-ci, 7-ci günündə, eləcə də müalicə kursu bitməsi ərəfəsində müalicənin 14-cü günündə həyata keçirilmişdir. Obyektiv stomatoloji testlərə müraciət edilmiş, riyazi-statistik analiz aparılmışdır:

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi. Müalicə-profilaktik tədbirlər nəticəsində ağız boşluğunda baş verən dəyişikliklərin dinamikada müşahidəsi göstərmişdir ki, 35 nəfər XKG diaqnozlu pasiyentlərdə Loroben preparatının tətbiqindən 3 gün sonra göstəricilərdə mühüm müsbət dəyişikliklər müşahidə edilmişdir.

Belə ki, 3-cü gün pasiyentlərin diskomfort hissi ilə bağlı şikayətləri azalmış, lakin 9 (25,7%) pasiyentdə dişlərin təmizlənməsi zamanı dişətinin cüzi qanaması qalmaqda davam edirdi. Müayinə zamanı dişəti məməciklərinin zəif hiperemiyası və şişkinliyi qeyd edilirdi. OHİ-S indeksi 53,1%, PMA indeksi 39,1% , Pİ indeksi 27,2 % ,SBİ indiksi 61,7% azalmışdır.

14-cü gün pasiyentlərin hər hansı şikayəti yox idi. Klinik tədqiqat zamanı iltihab əlamətlərinin olmaması, xronik kataral gingivitin bütün əlamətlərinin aradan qaldırılması qeyd edilirdi. Zondlama zamanı qanaxma müşahidə edilmirdi.

14 nəfər YDXP diaqnozlu pasiyentlərin göstəricilərində digər qruplara nəzərən 3-cü gündən başlayaraq 8 pasiyentin diskomfort hissi, dişlərin təmizlənməsi zamanı dişəti qanaması ilə bağlı şikayətləri azalmağa başlamışdır. OHİ-S indeksi 57,7%, PMA indeksinin orta göstərici 51,2% , Pİ indeksi 4,4 % , SBİ indeksi 20,7 % azalmışdır.

14-cü gün pasiyentlər hər hansı şikayət bildirmirdilər. Klinik müayinə zamanı heç bir iltihab əlaməti qeyd edilmirdi. Zondlama zamanı qanaxma müşahidə edilmirdi. Bütün müşahidə müddətləri ərzində parodontal indekslərin statistik cəhətdən səhih azalması müşahidə edilirdi.

XKG və YDXP diaqnozu olan pasiyentlərdə diş çöküntülərinin təmizlənməsindən və diş-diş əti sırımının Loroben preparatı ilə işlənməsindən bilavasitə sonra mikroorqanizmlərin tərkibinin keyfiyyətində və kəmiyyət göstəricilərində əhəmiyyətli dəyişiklik müşahidə edilirdi.

Laborator tədqiqatların nəticələrində göstərmişdir ki, müalicə-proflaktik tədbirlərin aparılması prosesində Loroben preparatının istifadəsi zamanı yerli immunitet faktorlarının funksional fəallığı daha çox bərpa edilmişdir.

Klinik, mikrobioloji və immunoloji tədqiqatların nəticələrinə əsaslanaraq, belə qənaətə gəlmək olar ki, uşaqlarda parodont xəstəliklərinin müalicə və profilaktikasında Loroben preparatının tətbiqi effektivdir.

İsmayılov Y.B., İsmayılova A.T., Kərimova S.M.

Hamiləliyin normal gedişində və xroniki stress şəraitində hipotalamusda və qanda hormonal-mediator statusda baş vermiş dəyişikliklər

Azərbaycan Tibb Universiteti, Elmi Tədqiqat Mərkəzi, Bakı

İş hamiləliyin normal gedişində və xroniki stress şəraitində orqanizmdə mediator və peptidlərlə endokrin sistem arasında hormonal homeostazın qarşılıqlı əlaqəsinin öyrənilməsinə həsr edilmişdir.

Ekspərimental aparılan tədqiqatların nəticələri sübut edir ki, hamiləliyin gedişində ağ sıçovulların hipotalamusunda və qanında katexolaminləri(dofaminin və noradrenalinin) və indolaminlərin (serotonin və 5-OİST) miqdarının səviyyəsi intakt sıçovullarla müqayisədə kəskin artır və hamiləliyin sonunda ən yüksək həddə çatır. Bu markerlərin yüksəlməsi hamiləliyin III trimestrində hər iki mütiddə paralel olaraq dəyişir. Bütün bunlarla yanaşı somatostatinin hipotalamusda və qanda miqdarında azalma müşahidə edilir. Bu neyromediatorun fəallığı bütün hamiləlik dövründə, xüsusən də hamiləliyin sonunda kəskin azalır. Bu dövr ərzində serotonin səviyyəsinin fizioloji yüksək olması orqanizmin doğuşa və laktasiya proseslərinə hazırlıq mexanizminin bir hissəsinin təşkili olduğunu göstərir. Ədəbiyyat məlumatlarında göstərilir ki, serotoninin aşağı səviyyəsi doğuş fəaliyyətində dərin patogenetik prosesi və doğuşdan sonra süd vəzinin fəaliyyətinin zəifləməyə yönəldiyini sübut edir. Digər neyromediatorların (xüsusən dofaminin) səviyyəsinin doğuşdan əvvəl artması isə çox qüvvə ki, hamiləliyin sonunda doğuş qabağı orqanizmə stress faktorun təsiridir.

Hipotalamusda və qanda neyromediator və neuropeptidlərin fəaliyyətinin belə də yığılması hamilə orqanizmin hormonal statusunu da kəskin dəyişir. Bu hormonların dəyişməsi muxtəlif istiqamətli xarakter daşıyır. Belə ki, adenohipofizin laktotrop funksiyasında bir sıra yenidən qurmalar baş verir. Prolaktinin sintezi və sekresiyasının artması hamiləliyin sonunda ən yüksək səviyyəyə çatır. Bu onu göstərir ki, prolaktin mammoqenez prosesini də fəallaşdıran əsas amillərdən biridir. Bu vaxt somatotropinin səviyyəsinin dinamikasının dəyişməsi 2-fazlı xarakter daşıyır. Hipofiz-adrenokortikal sistem hamiləlik dövrü yüksəlir. Bu sistemin hormonları stress hormonları hesab olunduğundan

doğuş prosesi stressinə orqanizmin göstərdiyi reaksiyadır. Bütün bunlara analoji hal – β -endorfinin (xoşbəxtlik hormonu) səviyyəsində də müşahidə edilir.

Hipofiz-tireoid sistem hormonları da kəskin dəyişir. Xüsusən də tireoid hormonlarının azalması onların sərf olunması ilə əlaqədardır. Bu hormonların belə dəyişməsi adenohipofizdə tireotropinlərin sekresiyasının fəallaşmasına səbəb olur. Ha miləliyin gedişində orqanizmdə hormonal-mediator sisteminin belə xarakterdə dəyişməsi mammo-və laktogenezin formalaşmasında neyroendokrin sistemin kompleks şəkildə iştirakı haqqında müəyyən qanınauy günlüğün olduğunu göstərir.

Emosional xroniki stressə məruz qalmış hamilə orqanizmdə neyrohormonal sistemdə bir sıra yenidən qurmalar baş verir. Bu təsirindən katexolaminlərin həm hipotalamusdakı, həm də qandaki miqdarları artır. Bunlardan fərqli olaraq serotoninin və 5-OİST fəallığı kəskin azalır. Belə dəyişikliklər digər funksional sistemlərdə də kəskin kənarlaşmalara səbəb olur. Hipofizar prolaktinin və somatotropinin miqdarında azalma müşahidə edilsə də, AKTH və 11-OKS qandaki səviyyəsi artır. Lakin AKTH-in yüksəlməsi daha kəskindir. Bu vaxt xoşbəxtlik hormonunun (β -endorfinin) qandaki səviyyəsi stressə cavab olaraq yüksəlir. Onun belə dəyişməsi orqanizmin ağrı qıcıqlarına qarşı verdiyi cavab reaksiyasını göstərir. Bütün bunlarla yanaşı hipotiz-qalxanvarı vəzi sistemində də kəskin dəyişikliklər müşahidə edilir. Belə ki, xroniki stress hamilə orqanizmdə tiroksinin və triyodironinin qandaki fəallığına mənfi təsir göstərərək onların miqdarını azaldır. Əksinə adenohipofizin TTH funksiyası kəskin yüksəlir.

Xroniki stress təsirindən neyromediatorlar, neyropeptidlər və neyroendokrin amillər arasında dəqiq nəzərə çarpacaq dərəcədə qarşılıqlı əlaqə mövcuddur. Hamilə orqanizmdə bu sistemlər (amillər) həm fəallaşdırıcı, həm də ləngidici mexanizmlərlə əlaqəli şəkildə fəaliyyət göstərərək stress təsirlərə cavab verir. Bu hormonların koordinasi olunmuş reaksiyaları hamilə orqanizmi ekstremal vəziyyətdən çıxarmağa imkan verir. Lakin emosional xroniki stressin davam etmə müdəti uzandıqca orqanizm bu reaksiyalara cavab vermə imkanlarını tam istifadə edə bilmir. Bu sistemin ehti yatları tükəndiyindən orqanizmdə müxtəlif patologiyalar baş verir. Ona görə də normal hamiləlik keçirən anaların balaları normal inkişaf etdiyi halda, emosional xroniki stressə məruz qalmış dölün həm özlərinin inkişafı, həm də onların endokrin sistemi hüceyrələrinin ultura strukturunda kəskin dəyişikliklər müşahidə edilir. Belə ki, hamiləlikdə dölün formalaşması pisləşir, ölü dölün sayı artır və balanın sayında kəskin azalma müşahidə edilir. Balaların adaptiv funksiyalarında normadan kəskin sürətdə kənarlaşmalar baş verir.

Dölün endokrin sisteminin elektronmikroskopunda ulturastrukturunun tədqiqi göstərir ki, onun hüceyrə elementlərində patologiyalar müşahidə edilir. Bəzi komponentlərin formalaşması tam getmir. Digər hüceyrə komponentlərində isə hiperplaziya müşahidə edilir. Dölün bəndaxili inkişafı və postnatal dövrdə morfofunksional formalaşması stress təsirindən pozulur. Hormonal-mediator stratusda gedən yenidən qurmalar dölün normal inkişafına, böyüməsinə və endokrin sisteminin formalaşmasına neqativ təsir göstərir. Deməli, prenatal və postnatal ontogenezdə xroniki stressə məruz qalmış orqanizmlərin dölünün endokrin statusunda kəskin dəyişiklərin yaranmasına səbəb olur.

Əldə etdiyimiz bütün bu nəticələr onu göstərir ki, hamiləlik dövrü stress reaksiyalarının qarşısının alınması yollarının işlənilməsi və yeni təkliflərin hazırlanması vacib olaraq qalmaqdadır.

Bu iş Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Elmin inkişafı Fondunun maliyyə yardımı ilə yerinə yetirilmişdir- Qrant № EIF/MQM/Universitet-2014-5(20)- 11/07/3.

Hacıyeva A.S., Məcidova S.Z.

Perinatal asfiksiya keçirmiş yenidoğulanlarda MSS-nin hipoksik-işemik zədələnmələri zamanı neyrosesifik enolazanın klinik əhəmiyyəti

K.Fərəcova adına Elmi -Tədqiqat Pediatriya İnstitutu, Bakı

Tədqiqatın məqsədi: MSS-nin hipoksik-işemik zədələnmələri aşkar olunan müxtəlif hestasiya yaşlı yenidoğulan uşaqlarda neyrosesifik enolazanın (NSE) erkən diaqnostik və proqnostik əhəmiyyətini müəyyən etməkdən ibarətdir.

Tədqiqatın material və metodları. Tədqiqata perinatal asfiksiya keçirmiş, erkən neonatal dövrdə reanimasiya və intensiv terapiya şöbəsinə daxil olmuş 90 vaxtıdan əvvəl doğulan və 32 vaxtında doğulan uşaq cəlb edilmişdir. Nəzarət qrupu kimi fizioloji gedişli hamiləlik və doğuşdan olan 30 şərti sağlam uşaq müəyinə olumuşdur. Bütün müəyinə olunan uşaqlar hestasiya yaşına görə 4 qrupa bölünmüşdür; 1-ci qrupa hestasiya yaşı 28-31 həftə, bədən kütləsi 1300 ± 220 q. olan 24 uşaq, 2-ci qrupa hestasiya yaşı 32-34 həftə, orta bədən kütləsi 1980 ± 180 qram olan 36 uşaq, 3-cü qrupa hestasiya yaşı 35-37 həftə, orta bədən kütləsi 2180 ± 260 qram olan 30 uşaq, 4-cü qrupa isə hestasiya yaşı 38-41 həftə, bədən kütləsi 3100 ± 190 qram olan 32 uşaq aid edilmişdir. Hər qrup öz növbəsində 2 yarımqrupa bölünmüşdür (A və B). 1A, 2A, 3A və 4A yarımqruplarına neyrosonografiyada struktur patologiya aşkar edilməyən, 1B, 2 B, 3B və 4B yarımqruplarına isə müxtəlif dərəcəli intraventrikulyar qansızması və periventrikulyar leykomolyasiyası aşkar edilən körpələr aid edilmişdir.

MSS-nin hipoksik-işemik zədələnmələri zamanı baş beyin toxumasının zədələnmələrinin ağırlıq dərəcəsi klinik olaraq Sarnat H.B şkalasına əsasən qiymətləndirilmişdir. Bu şkalaya əsasən qiymətləndirmə zamanı MSS-nin zədələnmələri 61,5% uşaqda III dərəcə, 29,1% uşaqda 2-ci dərəcə (orta ağır- $23,8 \pm 0,5$ bal), 9,4% uşaqda isə 1-ci dərəcə (yüngül- $9,8 \pm 0,4$ bal) zədələnmə kimi qiymətləndirilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi. Butun qruplarda NSE-nin səviyyəsi yüksək olmuş, daha yüksək səviyyə 1-ci qrup körpələrdə qeyd edilmişdir. Bu qrup uşaqlarda doğulandan sonrakı 1-3-cü gün təyin olunmuş yüksək səviyyə - $34,2 \pm 3,8$ ng/ml, 5-7-ci gün daha da artmış və "pik" səviyyəyə çatmış ($39,0 \pm 7,2$), 16-64,0 ng/ml hüdudunda tərəddud etmişdir.

Neyrosonografiyada struktur patologiya aşkar olunan bütün 3 yarımqrup körpələrdə struktur dəyişikliklər aşkar olunmuş A yarımqrupla müqayisədə NSE-nin konsentrasiyası 1-3-cü gün 2 dəfədən çox yüksəkdir. Bu fərq neonatal dövrün dinamikasında davam etmiş, hestasiya yaşı artdıqca daha qabarıq müşahidə edilmiş, III və IV qrupların A və B yarımqrupları arasında 3 dəfədən çox olmuşdur ($8,2 \pm 0,6$ və $24,8 \pm 1,0$ ng/ml; $6,6 \pm 0,5$ və $20,4 \pm 1,0$). Ayrı-ayrı qrupların eyni yarımqrupları arasında müqayisə apardıqda daha qabarıq səviyyə 1B yarımqrup uşaqlarda 5-7-ci gün qeyd edilmişdir ($48,0 \pm 8,8$ ng/ml). Hestasiya yaşı artdıqca bu səviyyə azalmış, 4 B yarımqruplarda erkən neonatal dövrün sonu (5-7-ci gün) bu göstərici $36,4 \pm 2,4$ ng/ml-ə bərabər olmuşdur.

Dərin yarımqrup doğulmuş (29-31 hestasiya həftəsi) uşaqlarda 1-ci qrupun istər A, istərsə də B yarımqruplarında NSE-nin konsentrasiyasının yüksək səviyyədə olması və dinamikada davam etməsi yəqin ki, bir tərəfdən, baş beyin morfofunksional yetkinsizliyi ilə, digər tərəfdən bu qrup uşaqlarda MSS-nin ağır zədələnmələrinin formalaşması və mikroqliyanın aktiv proliferasiyası ilə əlaqədardır. MSS-nin ağır zədələnməsi ilə NSE arasında güclü mənfi korrelyasiya əlaqəsi müəyyən edilmişdir ($r = -0,71$; $p < 0,01$). Sonuncu hestasiya yaşı 31 həftədən az olan uşaqlarda daha qabarıq olmuşdur ($r = -0,79$; $p < 0,01$) ki, bu da təkcə MSS-nin hipoksik-işemik zədələnmələrinin rastgəlmə tezliyinin hestasiya yaşından asılı olduğunu bir daha təsdiq edir.

Beləliklə, müxtəlif hestasiya yaşlı yenidoğulanlarda NSE-nin qan zərdabındakı konsentrasiyasının təyini sinir toxumasının, HEB-in zədələnmə dərəcəsini və bu zədələnmələrin xarakterini obyektiv və adekvat qiymətləndirməyə imkan verir.

Hacıyeva G.K., Sadıqov R.V., Əhmədova L.M., Rəhimova Ş.D., Hacıyeva G.H.
Gənc qadınlarda menstrual sikl pozulmaları zamanı hormonal
disbalansın xüsusiyyətləri

*Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu,
Mərkəzi-Elmi-Tədqiqat Laboratoriya, Terapiya kafedrası, Bakı*

Çox geniş yayılmış qadın problemlərindən biri olan menstruasiyanın ləngiməsi nəinki hamiləlik, eləcə də ginekoloji və ekstragenital xəstəliklərə səbəb ola bilər. Hormonal fonun əsaslı dəyişiklikləri ilə meydana çıxan ovulyator pozulmalar qadın orqanizminin zərərli xarici mühit amillərinə, stress və emosional yüklənməyə olan həssaslığının artması kimi izlənilir. Menstruasiyanın vaxtından əvvəl və ya sabit müddətdə davam etməməsi yumurtalıqların funksiyasını tənzimləyən hormonların əmələ gəlməsi və ifrazının pozulmasından irəli gəlir, sonsuzluğa gətirib çıxara bilər. ÜST məlumatlarına görə bütün dünyada sonsuzluqdan 60-80 mln. ər-arvad cütlükləri əziyyət çəkir.

Menstrual tsikli uzun çəkən ilk dəfə hamilə qalmaq istəyən qadınlarda cinsi hormonların öyrənilməsi önəmlidir. Məlumdur ki, menstrual tsikl 5 ± 3 gün, 21-35 gün intervalında olur. Qadınlarda 80%-də menstrual tsikl 28 gün çəkir. Lakin tsiklin 35 gündən də uzun çəkdiyi və hamilə qalmayan fertil yaşda qadınlarda USM ilə yanaşı, hormonların miqdarında baş verən dəyişikliklərin öyrənilməsi birinci şərtidir.

Tədqiqatın məqsədi. Menstrual tsikli 35 gündən çox çəkən və ilk hamiləliyi planlaşdıran qadınlarda bir neçə cinsi hormonları izləməkdir.

Material və metodlar. Bu məqsədlə qan serumunda estradiol, progesteron, sərbəst testosteron, prolaktinin miqdarını ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay) bərkfazlı immunferment analizlərinin xüsusi naborlarından istifadə etməklə öyrənmişik. Estradiol, progesteron və prolaktin hormonlarının səviyyəsini "Human" (Almaniya), sərbəst testosteronu isə "Nova Tec" firmasının dəstindən (Almaniya) istifadə etməklə BioScreen MS-2000 İFA aparatında ölçmüşük və cədvəldə həmin dəstlərin verilən normalarını təqdim etmişik.

Sidikdə β -xorionik qonadotropin testi aparılmışdır. Sidikdə β -xorionik qonadotropin isə "One-step" ("Aymed medikal" firması, Türkiyə) testi ilə müəyyənləşdirilmişdir. Tədqiqatlar H.K. pasientin hormon analizləri əsasında izlənilmişdir. Belə ki, pasient 24 yaşındadır, menarxe vaxtında baş vermişdir (14 yaşında) və 5 ± 2 gün davam edir, 3 ildir ərəddir, ilk hamiləlik baş vermir, həm ər, həm də qadın tərəfdən nəsildə hər iki tərəfdə sonsuzluğa rast gəlinməmişdir. Menstrual tsiklin müxtəlif günlərində cinsi hormonlara qan analizi verərək optimal ovulyasiya vaxtını izləmişik.

Cədvəl

Qanda hormonların normal miqdarı

Estradiol: follikulyar faza	30 -120 pg/ml
ovulyasiya piki	130 -370
lütein faza	70 -250
Progesteron: follikulyar faza	0,2-1,4 ng/ml
ovulyasiya	<16
lütein faza	4-25
Prolaktin: qadın, hamilə olmayan	1,2 -19,5 ng/ml
Sərbəst testosteron: ovulyasiya	ND-4,1

Estradiol uşaqlığın selikli qişasının inkişafında və onun hamiləliyə hazırlanmasında mühüm rol oynayır və qadın orqanizmində ovulyasiyaya 1-1,5 sutka qalmış daha böyük miqdarda olur, bundan sonra isə azalmağa doğru gedir. Bu hormona qan analizi bütün menstrual tsikl boyu verilir. Menstrual tsiklin 7-ci günündə estradiolun miqdarı 42,6 pg/ml; 14-cü günündə - 20,2 pg/ml ; 21-ci gündə - 13,5 pg/ml; 23-cü gündə - 86,6 pg/ml; 26-cı gündə- 33,2 pg/ml; 29-cu gündə - 40,1 pg/ml; 38-ci gündə -197,6 pg/ml; 41-ci gündə - 24 pg/ml olmuşdur.

Hamiləliyin digər başlıca hormonu – *progesteronun* defisiti çox vaxt sonsuzluğa səbəb olur, hətta hamiləlik baş vermişdirsə də mayalanmış yumurta uşaqlıqda 2-3 gündən artıq qalmır. Tədqiqatımızda progesteronun səviyyələri belə olmuşdur: 7-ci gündə - 0 ng/ml; 14-cü gündə - 0,1

ng/ml; 21-ci gündə - 0,2 ng/ml; 26-cı gündə - 0,1 ng/ml; 29-cu gündə - 0,2 ng/ml; 41-ci gündə - 0,2 ng/ml-dir.

Testosteron da progesteron kimi yumurtalıqlar və böyrəküstü vəzilərdən cəkresiya olunur, onun maksimal miqdarı lütein fazada, həm də ovulyasiya dövründə olur və menstrual tsiklin istənilən günündə analiz aparmaq olar. Bu hormonun normal qatılıqdan yüksək olması düzgün olmayan ovulyasiyaya səbəb olur və erkən düşüklərə gətirib çıxarır. Total testosteron qanda 3 növdə olur: sərbəst (zülalla birləşməmiş, 1-4 %), qlobulinlə birləşmiş (birləşmiş, 60-70%) və albuminlə birləşmiş (zəif birləşmiş, 25-40%). Sərbəst və zəif birləşmiş testosteron birləşmişdən fərqli olaraq bioloji aktivdir.

Pasientdə *sərbəst testosteronun* səviyyələri menstrual tsiklin müxtəlif günlərində belə olmuşdur: 14-cü gündə - 7,8 pg/ml ; 21-ci gündə - 9,7 pg/ml; 26-cı gündə - 9,1 pg/ml; 29-cu gündə - 6,6 pg/ml; 41-ci gündə - 5,8 pg/ml.

Prolaktin hipofiz vəzisinin hormonudur, stress hormonu olmaqla yanaşı ovulyasiyanın baş verməsi birbaşa ondan asılıdır. Əgər prolaktin normadan çox və ya az olsa follikul inkişaf etməz və ovulyasiya baş verməz. Menstrual tsiklin 1-ci və 2-ci fazasında analiz aparılır. Tədqiqatımızda prolaktinin səviyyəsi belə olmuşdur: 7-ci gündə 8,1 ng/ml; 21-ci gündə - 5,8 ng/ml; 23-cü gündə - 2,1 ng/ml; 41-ci gündə- 5,8 ng/ml.

β -Xorionik qonadotropin (β -XQ)- plasenta hormonudur, qlikoproteiddir, hamiləlik zamanı trofoblastın sintisial təbəqəsindən ayrılır, sarı cismin olması və aktivliyini saxlayır, embrioblastın inkişafını stimullaşdırır. Qanda və ya sidikdə aşkarlanması hamiləliyin erkən diaqnostikasını və qatılığının dəyişməsi hamiləliyin inkişafında patologiyayı göstərir. β -xorionik qonadotropin testi tədqiqatlarımızda menstrual tsiklin müxtəlif günlərində mənfi nəticə vermişdir, yəni bir xətt alınmışdır. Beləliklə, menstrual tsikli 35 gündən uzun çəkən, lakin aybaşı pozulmalarının menarxedən başlangıç götürmədiyi və ilk hamiləliyi planlaşdıran reproduktiv yaşlı qadınlarda optimal ovulyasiya gününü izləməklə dövlənmə, hamiləliyin uğurla baş tutması mümkündür.

Həsənli E.Y.

Dodaq-damaq yarıqları zamanı diş-çənə sisteminin xüsusiyyətləri

Azərbaycan Tibb Universiteti, Stomatoloji klinikası, Bakı

Anadangəlmə inkişaf qüsurları üz-çənə nahiyəsinin deformasiyalarına səbəb olur və adekvat müalicə aparılmadıqda, anatomik-funksional pozğunluqlar yaş artdıqca progressivləşir. Müəyyən olunmuşdur ki, yuxarı çənənin natamam inkişafında anadangəlmə qüsurları – üst dodağın və damağın natamam bitişməsi əsas rol oynayır. Bundan başqa, zədələrlə və damaq toxumalarının çapıqlaşması ilə müşayiət olunan cərrahi müdaxilələr, doğulan zamandan başlayıb, daimi dişləm formalaşana qədər aparılan kompleks müalicə tədbirləri də öz təsirini göstərir.

Tədqiqatın məqsədi dodaq-damaq yarığı olan şəxslərdə diş-çənə sisteminin antropometrik xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi olmuşdur.

Azərbaycan Tibb Universitetinin Stomatoloji klinikasına müraciət edən, Bakı şəhərində, həmçinin Azərbaycan Respublikasının digər şəhər və rayonlarında daimi yaşayan, anadangəlmə dodaq-damaq yarığı diaqnozu təsdiqlənmiş 62 nəfərdə diş-çənə sisteminin antropometrik xüsusiyyətləri öyrənilmişdir. Xəstələrin 18 nəfərində yarıq olan nahiyədə daimi yuxarı yan kəsici dişlərin- 12 və 22-ci dişlərin adentiyası aşkar edilmişdir. 1 nəfər xəstədə yarıq olan tərəfdə mərkəzi kəsici dişin- 11-ci dişin adentiyası müəyyənləşdirilmişdir. 3 xəstədə yuxarı çənənin 15-ci dişinin adentiyası aşkar edilmişdir. 14 nəfər xəstədə yuxarı çənədə 11-ci və 12-ci dişlərin meziodistal ölçülərinin təyin olunması həmin dişlərin mikrodentiyası diaqnozunu qoymağa əsas vermişdir.

Yuxarı çənənin 16 və 26-cı dişlərinin meziodistal ölçülərinin norma ilə müqayisəsində 16 nəfərdə ölçülərin statistik dürüst böyüməsi faktı aşkar edildi ($P<0,05$). Bu, həmin dişlərin ektopik çıxmasına, bəzi hallarda mezial rotasiyasına gətirib çıxarır. Aldığımız nəticələr bizə belə deməyə əsas verir ki, dodaq-damaq yarıqları olan xəstələrdə yuxarı çənənin 11, 12, 21, 22, həmçinin 16 və 26-cı dişlərinin meziodistal ölçüləri dəyişilmişdir. Yarıq olan tərəfdə 11, 12, 21 və 22-ci dişlərin köndələn ölçüləri azalmış, eyni zamanda 16 və 26-cı dişlərin köndələn ölçüləri isə artmışdır ($p<0,05$). Dodaq-damaq yarıqları zamanı yuxarı çənənin kiçik fraqmentinin rotasiyası və onun distal tərəfdə yanaq istiqamətinə yerdəyişməsi, eyni zamanda yuxarı çənənin

apikal bazisinin ölçülərinin kiçik olması 16 və 26-cı dişlərin qeyri-düzgün istiqamətdə əyilməsinə, diş cərgəsinin ön hissəsinə tərəf sürüşməsinə və ektopik çıxmasına zəmin yaradır. Bu isə, öz növbəsində, gələcəkdə 14 və 15, eləcə də 24 və 25-ci dişlərin yerləşmə anomaliyasının inkişafını stimülə edir. Qeyd etmək lazımdır ki, yarıq olan tərəfdəki 12 və ya 22-ci diş adətən distopiyalaşmış və damaq istiqamətinə yerini dəyişmiş olmuşdur. Bütün xəstələrdə yarıq olan tərəfdə 13, 14, 15, 16 və 17, eləcə də 23, 24, 25, 26 və 27-ci dişlərin yerləşmə anomaliyaları aşkar edilmişdir. 18 nəfərdə 11 yaxud 21-ci dişin öz oxu ətrafında fırlanması, o cümlədən 16 nəfərdə palatinal vəziyyəti aşkarlanmışdır. Yarıq olan tərəfdə 16 nəfər xəstədə 13 və 23-cü dişlərin palatinal vəziyyəti, o cümlədən 14 nəfərdə ön tərəfə sürüşməsi aşkarlanmışdır. Xəstələrdən 15-də 14 və 15, eləcə də 24 və 25-ci dişlərin ön tərəfə sürüşməsi, o cümlədən 17 nəfərdə palatinal vəziyyəti müəyyən edilmişdir. Erkən yaşda uranoplastika keçirilmiş xəstələrdə 16 yaxud 26-cı dişlərin ektopiyası xarakterik olmuşdur. Yarıq olan tərəfin əksi istiqamətində dişlərin anomal vəziyyəti köndələn, şaquli və boylama istiqamətlərdə daha az hallarda müşahidə edilmişdir.

Xəstələrin mərkəzi okklüziya vəziyyətində modellərinin biometrik analizi göstərmişdir ki, xəstələrdə, əsasən, əks kəsici qapanma və bir yaxud ikitərəfli çarpaz dişləm formalaşmışdır. 13-43 və 23-33-cü dişlərin qapanarkən vəziyyəti Enqlə görə III sinif, 16-46 və 26-36-cı dişlərin qapanarkən vəziyyəti Enqlə görə II sinif olmuşdur. Bu, fikrimizcə, 16 və 26-cı dişlərin ektopik vəziyyətdə çıxması səbəbindən yaranmış haldır.

Beləliklə, bu qənaətə gəlirik ki, anadangəlmə dodaq-damaq yarıqları olan xəstələrdə çənələrin okklüziyasında yaranan anomal vəziyyət sonda belə xəstələrdə çeynəmə effektinin aşağı düşməsinə gətirib çıxarır.

Həsənli N.S.

Parodont xəstəlikləri fonunda diş-çənə anomaliyalarının müalicəsi

Azərbaycan Tibb Universiteti, uşaq stomatologiya, Bakı

Ağız boşluğunda dişlər üzərində ortodontik aparatların olması ağız boşluğuna oaln gigiyenik qulluğu xeyli çətinləşdirir, aparat elementlərinin üzərinə ərpın yığılmasına, nəticədə patogen və şərti-patogen mikroorqanizmlərin miqdarının artmasına və disbakterioz əlamətlərinə, bu faktorlar isə, öz növbəsində, parodont xəstəliklərinin yaranmasına səbəb olur.

Tədqiqatın məqsədi diş-çənə anomaliyalarının müalicəsi parodontun vəziyyətinin öyrənilməsi olmuşdur. Dişlər, diş sıraları və dişləm anomaliyalarının çıxmayan ortodontik aparatlarla müalicəsi aparılan 64 nəfər xəstədə müalicədən əvvəl, müalicə müddətində və sonda kliniki müayinələr aparılmışdır. Breket sisteminin elementlərini fiksə edəndən az sonra xəstələrin böyük əksəriyyətində, yəni 82,6%-də kataral gingivit əlamətləri aşkar edilmişdir ($p < 0,05$), ağız boşluğunun gigiyenik indeksinin qiyməti yüksəlmiş ($P < 0,01$), diş ərpinin yaranması artmış ($p < 0,01$), diş ətlərindən qanama müşahidə edilmişdir ($P < 0,05$). Bütün bunlar diş ətlərinin selikli qişalarında iltihab prosesinin yaranmasını və güclənməsini göstərmişdir. Əldə edilmiş məlumatlar sübut edir ki, xəstələrin, demək olar ki, hamısında (94,6%) çıxmayan ortodontik aparatların fiksasiyası zamanı birinci həftədə ağız boşluğunun gigiyenik vəziyyəti pisləşir ($P < 0,05$). Qida rejiminin və qəbul edilən qidanın sərtliyinin azaldılması, xəstələrdə breketlərini qoparmaqdan qorumaq kimi hislərin yaranması, dişləri təmizlərkən fırça ilə əvvəlki kimi lazım olan qüvvə ilə deyil, daha əsirgəyici tərzdə təmizləmə apardıqları səbəbindən dişlərin və breketlərin üzəri çoxlu miqdarda ərplə örtülü olmuşdur. Lakin 1 ay keçdikdən, yəni adaptasiya müddəti başa çatdıqdan sonra xəstələrdə gigiyenik indekslərin aşağı düşməsi müşahidə olunmuşdur ($P < 0,05$). Bu müddət, ağız boşluğuna normal qulluğun bərpası üçün ədəbiyyatda olan məlumatlarla üst-üstə düşmüşdür. Belə ki, bu müddət ərzində xəstələr ağız boşluğu üçün yeni şəraitə öyrənmiş, gigiyenik qulluq barədə həkim tövsiyələrinə riayət etməyə başlamışlar.

Müalicənin ikinci ayında 28,4% xəstədə aşağı çənənin diş sırasında mərkəzi və yan kəsici dişlər nahiyəsində diş ətlərinin retraksiyası, dişin kök hissəsinin çılpılaşması, 3,5 mm-ə qədər dərinlikdə parodontal cişlərin yaranması aşkar olunmuşdur.

56,2% xəstədə diş ətinin hiperemiyası, marginal hissədə sianoz, diş əti məməciklərinin ödemi müəyyən edilmişdir. Lakin həmin xəstələrdə diş ətinin həlqəvi bağının tamlığı pozulmamış, diş əti cibləri aşkar olunmamışdır. Dişlərin üzərində müxtəlif miqdarda yumşaq ərp aşkar edilmişdir.

Beləliklə, hesab edirik ki, diş-çənə anomaliyalarının müalicəsi zamanı çıxmayan ortodontik texnikadan istifadə etdikdə parodont toxumalarında yaranan dəyişikliklər dişlərin normal okklüziya yüklənməsi dəyişilməsi səbəbindən parodontun qan təchizatının pozulması və gigiyenik qulluğun çətinləşməsi sayıla bilər. Anomal yerləşmiş dişlər arasında normal münasibətlər yarananadək gigiyenik qulluq çətinləşdikdə orada

yığılıb qalan qida kütlələri diş çöküntülərinə çevrilir. Nəticədə, diş çöküntüləri həm mexaniki təsir göstərərək parodont toxumasını qıcıqlandırır, həm də diş daşları olan mühitdə mikroorqanizmlərin inkişafı üçün əlverişli şərait yaranır. Ortodontik müalicə zamanı aşağı çənənin müxtəlif artikulyasiya hərəkətləri zamanı dişlərin parodontuna düşən çeynəmə təzyiqinin dişin boylama oxundan kənara çıxması səbəbindən parodont toxumalarının əlavə yüklənməsi baş verir və bu zaman parodontun strukturunda mikrodəyişiklərlə nəticələnir.

Çıxmayan ortodontik texnikanın elementlərindən sayılan ortodontik qövlərin arasına daxil olan qida kütlələri diş ətlərinin selikli qişasını və ətraf toxumaları mexaniki zədələyərək iltihaba səbəb olur. Bütün bunlar parodontta mexaniki təsir göstərməklə yanaşı, orada mikrofloranın inkişafı üçün də əlverişli mühit yaradır.

Həsənov A.M.

Uşaqlarda lyambliozun gediş variantlarına dair

Müalicə-profilaktika fakültəsinin Uşaq xəstəlikləri kafedrası

Lyamblioz pediatriyanın aktual problemi olaraq qalır. ÜST-in məlumatına görə lyambliyanın invaziyasını təxminən 20-25% uşaqlarda geyd edirlər ki, bu da yaşlılardan 3 dəfə artıq deməkdir. Lyambliozun aktuallığı çoxu onunla şərtləndirilir ki, onun klinik təzahürləri tez-tez qastroenteroloji patologiyanın müxtəlif variantları ilə maskalaşır, bura daxil edərək MBT-in funksional pozulmalarını, bağırsağ mikroflorasının artıq inkişaf sindromunu, malabsorbsiyanı, polihipovitaminozları, və həmçinin allergik xəstəliklərinin (örə, atopik dermatit, qida allergiyasının qastrointerstinal forması) inkişafını. Adekvat terapiya olmadığı halda bu xəstəliklər residivli gediş əldə edirlər.

Material və metodlar. Bizim müşahidəmiz altında aşkarlanmış lyamblioz invaziyası ilə 2 yaşdan 15 yaşa qədər 80 uşaq olub. Parazitin sistləri və vegetativ formaları nəcisdə, duodenal möhtəviyyədə aşkarlanmışdır, spesifik antitellər (M və G immunoglobulinləri) antigenlərə qarşı İFA metodu ilə təyin edilmişdir. Laborator və USM-i ilə yanaşı klinik müayinələr də aparılırdır. Katamnestic müşahidə 3-4 həftə intervalı ilə keçirilirdi.

Nəticələr. Müşahidələrin nəticələrinə əsaslanaraq lyambliozun klinik simptomlarının növbəti variantları ayırd etmək mümkün olmuşdur: MBT-in pozulmaları simptomu (epizodik - ishal, meteorizm, qarında müxtəlif intensivliyi olan ağrılar, dilin üzərində ərpən əmələ gəlməsi, iştahanın pozulması, ürəkbulanma, qusma, nadir hal kimi olmayan mülayim hepatomeqaliya); intoksikasiya və vegetativ pozulmalar sindromu (yorulma, əzginlik, əhval-ruhiyyənin pisləşməsi, qıcıqlanma, ağlağanlıq, baş ağrıları, başgicəllənməsi, ürək nahiyəsində ağrılar); allergiya simptomları (bəzi hallarda dəri qaşınması ilə müşahidə edilən dermatit, nadir hallarda bronxial astma tutmaları, qanın klinik analizində tez-tez eozinofiliya).

Tez-tez (67,5% hallarda) lyambliozun simptomuz və latent gedişi rast gəlinirdi.

Simptomlarının qeyrispesifikliyinə nəzərə alaraq lyambliozun klinik diaqnostikasında çətinlik yaranır.

Yekun. Lyambliozda aparıcı klinik sindromun ayırd olunması patogenetik terapiyanın seçim zərurəti ilə diktə edilir. Bununlada etiotrop müalicənin müvəffəqiyyəti təyin edilir.

Hüseynli R.A.

Dental implantasiya əməliyyatlarından sonrakı fəsadlar

Azərbaycan Tibb Universiteti, ortopedik stomatologiya kafedra, Bakı

Dental implantasiya əməliyyatlarının geniş yayılması ilə yanaşı, bu müalicənin fəsadlarının da sayı xeyli artmışdır. Bu fəsadların yaranma səbəblərini, əsasən, xəstənin diş-çənə sisteminin vəziyyətinin qeyri-dəqiq diaqnostikası, əməliyyatı planlama taktikalarının aşağı keyfiyyətdə olması, eləcə də əməliyyat zamanı və implantatüstü konstruksiyanın funksional olaraq fəaliyyət göstərdiyi dövrdə yaranan ağırlaşmalar kimi sıralamaq mümkündür.

Tədqiqatın məqsədi müxtəlif dental rentgenoloji üsullardan istifadə etməklə dental implantasiyanın fəsadlarının araşdırılması olmuşdur. Qarşıya qoyulmuş məqsədə çatmaqdan ötrü ikincili adentiya diaqnozu ilə stomatoloji klinikamıza müraciət edən, dental implantasiya əməliyyatı həyata keçirilməsinə əks-göstərişi olmayan 200 nəfər xəstənin klinik-rentgenoloji tədqiqatının kompleks şəkildə araşdırılması aparılmışdır. Xəstələrin ümumi tədqiqat sxemi, standart olaraq, klinik-laborator diaqnostika üsulları və üç mərhələdə- əməliyyat öncəsi diaqnostika və dental implantasiyanın planlanması, əməliyyatdaxili nəzarət və əməliyyat sonrası müşahidələr zamanı aparılan şüa tədqiqatı olmuşdur. Şüa tədqiqatı üsullarına rəqəmsal ortopantomografiya, radioviziografiya, mikrofokuslu rentgenoqrafiya, multispiral kompüter tomoqrafiyası və həcmli dental tomoqrafiya üsulları aid edilmişdir. Tədqiq edilənlərin 11,4%-də dental implantasiya əməliyyatından sonrakı rentgenoloji müayinədə periimplantit aşkar edilmişdir ($p<0,05$). Periimplantit zamanı rentgenoloji olaraq, “implant-sümük” sərhədi boyunca implantatın müxtəlif səthlərində sümük strukturun qeyri-bərabər rezorbsiyası, implantatların boyunətrafi nahiyələrində sümükdaxili ciblər aşkarlanmışdır. Periimplantit hallarının hansı müddətdə daha çox rast gəlmə hallarını araşdırmaq üçün xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı 4-12 həftə aralığında (birinci dövr), 6-12 aylarda (ikinci dövr) və və 1,5-2 il sonra (üçüncü dövr) şüa diaqnostikası aparılmışdır. Bütün hallarda rentgenoloji dəyişiklikləri əməliyyat nahiyəsinin iltihablaşmasının kliniki simptomları müşayiət etmişdir. 3 nəfər (1,5%) xəstədə dental implantasiyadan sonrakı ilk ayda implantatın itirilməsi baş vermişdir ($P<0,05$). Implantatın itirilməsinin rentgenoloji əlaməti olaraq, implantat səthində perimetral olaraq 1-2 mm enində sümük toxumasının destruksiyasının aşkar edilməsi ilə yanaşı, eyni zamanda, implantatın görüntüsünün dişəti sərhədindən də kənarında olması müşahidə edilmişdir. Başqa sözlə, artıq implantat ağız boşluğunda vizual olaraq adi gözlə müşahidə edilmişdir. 1 nəfərdə (0,5%) implantatın itirilməsi sümüyün sekvestrləşməsi ilə müşahidə edilmişdir ($p>0,01$). Stomatoloji implantasiyadan sonrakı uzaq dövrlərdə yaranan ağırlaşmaların səbəbi kimi, aparılan ortopedik müalicənin səhvlərini göstərmək olar. Implantata düşən yükün artıq olması və implantoloji sistemin və ortopedik konstruksiyanın komponentlərində yaranan mexaniki gərginlik plastik deformasiyalara və sınıqlara səbəb ola bilər. Həmçinin implantatların ifrat yüklənməsi sümük toxumasının rezorbsiyasına, periimplantitlərə və gələcəkdə implantatın itirilməsi ilə nəticələnə bilər. Ortopedik konstruksiyanın fəaliyyətinin uzaq dövrlərində (6 aydan sonrakı müddətdə) implantatların və onun komponentlərinin sınıması 2 xəstədə (1,0%) müşahidə olunmuşdur ($p>0,01$).

Beləliklə, şüa diaqnostikası stomatoloji implantasiyanın əsas tərkib hissəsi olub, müalicənin uğurunu təmin edən səbəblərdəndir. Əməliyyatdan sonrakı bütün dövrlərdə periimplantar nahiyədə sümük toxumasının 1 mm-dən artıq sorulması, implantat ətrafı nahiyələrdə sümük strukturunun həmcins olmaması, implantatın boyunətrafi nahiyələrində 2 mm-dən artıq ciblərin yaranması sümükdə destruktiv dəyişikliklərin inkişafını təsdiq edə bilər və uyğun müalicə tələb edir. Rentgenoloji üsullarla implantatın vəziyyətinin bu müddətlər üçün, başqa sözlə, implantat yerləşdirildikdən sonra, həmçinin ortopedik müalicədən sonra tədqiq edilməsi inkişaf etməkdə olan periimplantit əlamətlərini vaxtında aşkar etməyə imkan yaradır və müvafiq müalicə tədbirlərini aparmaqla daha ağır fəsadların – implantatın itirilməsinin, osteomyelitin inkişafının qarşısını almaq olar.

Hüseynova M.R., Bayramova E.M., İmanova S. S.

Rektal prolapsda Delorme əməliyyatı

Azərbaycan Tibb Universiteti, I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı

Rektal prolaps tez-tez rast gələn xəstəlik olmaqla bərabər qanama, yırtıq, bağırsağ nekrozu, anal inkontinensə qədər olan ağırlaşmaları olan xəstəlikdir. Rektal prolaps rektum divarının tam və ya mukozasının tam sallanmasıdır (anal kanaldan xaricə çıxmasıdır). Bu baxımdan rektal prolapsda olan müalicə üsulları daha da genişlənməkdədir. Hələ də ideal cərrahi əməliyyat poblemlər olaraq qalmaqdadır. Rektal prolapsı olan xəstələrə cərrahi müalicə abdominal və perineal yanaşma olmaqla iki qrupa bölünür.

Məqsəd: Rektal prolapsı olan xəstələrin perineal cərrahi müalicə usulunun qiymətləndirilməsi.

Material və metodlar. ATU-nin I cərrahi xəstəliklər kafedrasında 2009-2014-cü illər arasında 82 xəstə rektal prolapsla klinikaya müraciət etmişdir. Bunlardan 45 (55%) xəstə ikinci dərəcəli tam sallanma diaqnozu ilə olmuşdur. Xəstələr 22-75 yaş arsında olmaqla 35 kişi (78%), 10 qadın (22%) olmuşdur. Xəstəliyin müddəti 4-15 illik anamnezdən ibarətdir. Sallanmış bağırsağın uzunluğu təqribən 2-3 sm olmuşdur.

Nəticələr. Bütün xəstələrə perineal yanaşma olmuşdur. Bütün xəstələr əməliyyat öncəsi tam müayinədən keçmişlər (kolonoskopiya, defekografiya və s.) Əməliyyat Delorme əməliyyatı ilə nəticələnmişdir (selikli qişa dairəvi soyulur, sfinkter əzələsi büzməli tikişlə boylama tikilərək rektopeksiya edilir, selikli qişanın artıq hissəsi kəsilib atılır, selikli qişanın distal və proksimal hissələri dental xətt boyunca tikilərək bərpa olunur). Xəstələrin əksəriyyətində sfinkteroplastika əməliyyatı da icra olunmuşdur. Xəstələrin uzaq nəticələri (2-3 illər arasında) yaxşı qiymətləndirilmişdir.

Yekun. Rektal prolapsda əməliyyat növləri çoxdur. Delorme əməliyyatı icra olunması daha da məqsədəuyğundur. Əməliyyatın perineal olması əməliyyatdan sonrakı dövrün daha xoş keçməsinə, digər yanaşı anorektal xəstəliklərin müalicə edilməsinə, erkən aktivləşməsinə kömək edir.

Kərimov Ə.X., Əsgərov N.Ə., Əliyarov Y.R., Zeynalov R.S.

Mədə-bağırsaq sisteminin bədxassəli şişləri zamanı mərhələrdən asılı olaraq cərrahi əməliyyatın seçimi

Milli Onkologiya Mərkəzi və Ə.Əliyev adına ADHTİ-nun onkologiya kafedrası, Bakı

Mədə-bağırsaq sisteminin bədxassəli şişləri arasında çənbər bağırsağın xərçəngi 4-cü yeri tutur və bütün bədxassəli şişlərin 4-6% təşkil edir. Düz bağırsağ şişlərində kolorektal xərçəng xəstəliyinə və ölüm göstəricilərinə görə bütün şiş xəstəlikləri arasında 2-ci yeri tutur. Qərbi Avropa ölkələrində bütün bədxassəli şişlərin arasında yoğun bağırsağ xərçəngi həmçinin 2-ci yeri tutur. Keçmiş SSRİ-də yoğun bağırsağ xərçənginin səviyyəsi Şərqi Avropa ölkələrində olduğundan yüksəkdir. Xərçəngin bu forması bütün bədxassəli şişlərin kişilər arasında 3,1%-ni, qadınlar arasında isə - 3,9%-ni təşkil edir. Mədə-bağırsaq sisteminin bədxassəli şişləri arasında yoğun bağırsağ xərçəngi 3-cü yeri tutur, yalnız mədə və qida borusu xərçəngindən geri qalır və kişilərə nisbətən qadınlar arasında tez-tez rast gəlinir. Lakin dünyanın əksər ölkələrində bu patologiya ilə kişilər və qadınlar eyni səviyyədə xəstələnirlər. Yoğun bağırsağ xərçəngi yaş artdıqca artır və daha çox 50-55 yaşlarda rast gəlinir. Xərçəngin bu forması 90% hallarda yaşlı şəxslərdə təsadüf edir.

Tədqiqatın məqsədi. Mədə-bağırsağ xərçənginin, endoskopik, histomorfoloji, klinikalaborator, USM, KT və MRT-sı müayinələr əsasında diaqnozunu təstiq və mərhələlərin təyin edildikdən sonra daha dəqiq olaraq cərrahiyyə əməliyyatının həcmi və seçimini təyin etməkdən ibarətdir.

Material və metodlar. MOM-in abdominal şöbəsində 10 il ərzində (2005-2015 il) 5780 xəstə müayinə və müalicə olmuş, onlardan 3763 kişi və 2017 qadın və yaş həddləri 28-88 olmuşdur. 5780

xəstədən mədənin müxtəlif şiş törəmələri 2594 və bağırsağların müxtəlif şiş törəmələri 3286 xəstə olmuşdur. Bütün xəstələr mərhələlərə görə TNM sisteminə görə belə bölünmüşdür. Beləki, I-i mərhələ T1N0M0- 897, II-ci mərhələ T2N1-2M0- 986, T2N2-3M0- 1293, IV mərhələ T1-3N3M+—yəni qarın boşluğu üzvlərinə və başqa orqanlara metastazlar- 225 xəstələrdə öz təsdiqim tapmışdır.

Alınmış nəticələrin müzakirəsi. Abdominal şöbədə mədə-bağırsağın şişlərinə görə mərhələlərin təyinindən sonra bu xəstələrə cərrahi əməliyyatın həcmi müəyyən etdikdən sonra, operativ müalicə aparılmışdır. Radikal qastroektomiya 423, qastroektomiya və splenektomiya 356, qastroektomiya dalağın saxlamaq şərti ilə 413, mədənin distal və proksimal subtotal rezeksiyası 927, sağ və sol tərəfli hemikolektomiya, “S”-bağırsağın rezeksiyası 225, düz bağırsağın yuxarı və aşağı ön rezeksiyası 945, düz bağırsağın qarın daxili və Hartman tipli rezeksiyası 809 və düz bağırsağın qarın aralıq ekstripiyası 664 xəstələr yerinə yetirilmişdir.

Yekun olaraq bu əməliyyatların həcmi bilavasitə sırf TNM-nın mərhələlərindən asılı olması dəqiqləşdirilmişdir. Bir qayda olaraq cərrahiyyə əməliyyatlardan qabaq və sonra təxminən 45-60% xəstələr kimya və şüa müalicəsi almışlar.

Nəticə: Mədə-bağırsaq şişləri olan xəstələr vaxtı-vaxtında endoskopik müayinələrdən keçib və diaqnoz təstiqlənərsə və erkən mərhələlərdə yəni T1-2N1-2M0 təstiq edilərsə geniş həcmli cərrahiyyə əməliyyatına ducar olmaz, və bir çox hallırdə geniş laparotomiya əvəzinə laparoskopik olaraq cərrahi əməliyyat olunur.

Kamilova N.M., Qafarov İ.H.

Kiçik çanaq orqanlarının prolapsının bəzi aspektləri

Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakı

Çanaq orqanlarının prolapsı multifaktor xəstəlik olub sindromal xarakter daşıyır, müxtəlif manifestasiya müddətlərinə malik olur. Əksər müəlliflərin fikrincə genital prolaps son illər bütün dünyada geniş yayılaraq qapalı epidemiya miqyası almışdır. ÜST-ün proqnozuna görə 2030- cu ilə bütün dünyada 63 mln qadın prolapsdan əziyyət çəkəcəkdir. Samuelsson et al. göstəricilərinə əsasən Avropa ölkələrində ginekoloji xəstəliklər strukturunda prolaps 1999-cu ildə 3,08%, M.E. Deeb et al.-ə əsasən 2003-cü ildə Yaxın Şərq ölkələrində T.Y.Smolnovaya görə 2009-cu ildə 19,9-49,6% təşkil edir. Ədəbiyyat göstəricilərinə əsasən uşaqlıq yolu və uşaqlıq divarlarının sallanması 5-30%, doğuşdan sonra müxtəlif dərəcəli 50% qadında qeydə alınır.

Yaş faktoru. Genital prolapsının kifayət qədər öyrənilən risk faktoru yaş faktorudur. Belə ki, ABŞ-da aparılan 18-83 yaşlar arasında olan və hər il ginekoloji müayinələrdən keçən 1004 qadının daxil olduğu tədqiqatda müəyyən edilmişdir ki, genital prolapsının yayılma dərəcəsi ömrün hər dekadasında təqribən 40% artır. Buna bənzər göstəricilər Rusiya alimləri tərəfindən alınmışdır. Belə ki, S.N.Buyanovun göstəricilərinə əsasən prolaps olan qadınların orta yaş həddi 50 yaş təşkil edir, bəzilərinin fikrincə 40 yaşdan cavan olan qadınlar 26% təşkil edir. Son zamanlar hormonal pozuntuların rolu haqqında daha çox məlumatlar dərc olunmağa başlanmışdır. Belə ki, Moall və həmmüəl. göstəricilərinə əsasən genital prolapsı və sidiyin saxlanmaması üzrə əməliyyatlar keçirmiş qadınlar tədqiq edildikdə əvəzedici hormonal terapiya alan qadınlarda prolapsın inkişaf riski kifayət qədər aşağı olmuşdur.

Hamiləlik və doğuşların təsiri. Yaşlı qadınlarda təbiətdən çanaq dibi zəif struktura malik olmuşdur. Bu insan bədənin şaquli vəziyyəti ilə, orqanizmdə fassiyaların əzələlərə nisbətən çox olması ilə əlaqədardır. Doğuş zamanı fassiya travmaya uğrayırsa, onların əvvəlki strukturu və funksiyası sonra heç zaman bərpa olunmur. Landon və həmmüəl (1989) məhz bu barədə danışırdır. Doğuş zamanı fassiya daha elastik olur və funksional tamsızlığa meyilli olur. Müəlliflər hesab edirlər ki, hamiləlik zaman fassiyanın autoendokrin dəyişiklikləri ilə bağlı olur. İstisna edilmir ki, yüksək elastikliyə çanaq dibinin zəifliyi səbəb olur. Çünki fassiyanın gücü azalır.

Müəlliflərin fikrincə, prolapsın inkişafında əsas rol hamiləlik və doğuşlara aiddir. 2001 qadın üzərində tədqiqat aparmış Norvec tədqiqatçılarının fikrincə, prolaps riski doğan qadınlarda dəfələrlə yüksək olur, onun dərəcəsi isə doğuşların sayı ilə düz mütənasibdir. Müxtəlif müəlliflə qeyd edirlər ki, çox doğan qadınlarda daxili cinsiyyət orqanlarının birləşməsi baş verir. Lakin onlardan çoxu

göstərilər ki, cinsiyyət orqanlarının sallanması və düşməsinə təkcə doğuşların sayı deyil, həm də doğuşun xarakteri (normal və ya patoloji, doğuş fəaliyyətinin zəifliyi, sürətli doğuşlar, böyük döl), doğuş zamanı istifadə edilən alətlərin növü (mamalıq maşasının qoyulması, ciftin əl ilə ayrılması və çıxarılması, epizio- və perineotomiya, dölün çanaqdan çıxarılması və s.), doğuşdansonrakı doğuş yollarının və aralığın yumşaq toxumalarının travmalarının olması da təsir göstərir. Bəzi hallarda doğuş zamanı aralıq cırılmalarının tikilməsi ikinci dərəcəli yardım kimi aparılır, bunu da mamalara və ya gənc həkimlərə havələ edirlər. Bəzən belə həkimlərə səriştəli həkim nəzarət etmir və ya adekvat ağırkəsicilərdən istifadə edilmir. Evə buraxıldıqda perineo- və epiziorrafiyanın yarasız olması, genital prolapsın azalması məqsədlə profilaktik və reabilitasiya tədbirlərinin aparılmaması yaaxın vaxtlarda risk qruplarında genital prolapsın tezliyinin aşağı düşəcəyini ümid vermir.

Aralıq cırıldıqda çanaq dibi əzələlərinin tamlığı pozulur. Bu qarının ön divarının əzələ aparatı ilə qarın boşluğu orqanları arasında tarazlığın pozulmasına səbəb olur ki, bu da qarın boşluğu daxili təzyiğin dəyişməsinə, uşaqlıq və uşaqlıq artımlarının oynaq aparatının zəifləməsinə gətirib çıxarır. Qarın boşluğu daxili təzyiq artdıqda bu faktorların yanaşı olması daxili cinsiyyət orqanlarının topoqrafiyasının pozulmasına gətirib çıxarır və uşaqlıq yolunun divarlarının və uşaqlığın sallanması ilə özünü göstərir. Bu da zaman keçdikcə, uşaqlıq və uşaqlıq yolu divarının tam düşməsinə gətirib çıxarır.

Ənənəvi olaraq, genital prolapsının inkişaf etməsini ağır fiziki əmək, ağırlığın qaldırılması ilə bağlayırdılar. Bu zaman qarın boşluğu daxili təzyiq kəskin artır, uşaqlığı xaricə itələyir. Müasir tədqiqatlardan məlum olur ki, qadınlarının təhsilinin aşağı olması, fiziki əməyə meyillilik də parolapsın inkişaf faktoru hesab edilə bilər.

Bir çox tədqiqatlarda göstərilmişdir ki, artıq bədən çəkisi və piylənmədən əziyyət çəkən qadınlar genital prolapsının yaranmasına daha yüksək risk qrupuna aiddirlər, bədən çəki indeksi $26\text{kg}/\text{m}^2$ olan qadınlar isə çox güman ki, cərrahi müdaxiləyə məruz qalacaqlar.

Generalizə olunmuş çatışmazlıq. Son illərin ədəbiyyat göstəricilərinə əsasən daxili cinsiyyət orqanlarının prolapsının inkişaf səbəbləri arasında generalizə olunmuş çatışmazlıq və ya birləşdirici toxuma displaziyası xüsusi yer tutur. "birləşdirici toxuma displaziyası" (BTD) dedikdə, genetik determinə olunmuş irsi xarakterli birləşdirici toxumaların struktur anomaliyası və ya onların nisbətinin pozulması əsas yer tutur. Bu da öz növbəsində bir çox orqan və sistemlərin birləşdirici toxuma tamlığını pozulmasına gətirib çıxarır. Çox zaman BTD-dən qadınlar (53%) qadınlar əziyyət çəkirlər. Daxili cinsiyyət orqanlarının sallanması və düşməsi çox zaman ürək klapanlarının prolapsı, çanaq oynaqlarının qeyri-travmatik, vərdişi cırıqları və displaziyaları, miopiya, müxtəlif lokalizasiyalı yırtıqlar, venaların varikoz genişlənməsi ilə bağlı olur. Buradan belə qənaətə gəlmək olar ki, həmin ptologiya reproduktiv səviyyədə BTD-in qismən təzahür formasıdır.

Məlumdur ki, kallogen metabolizmi pozuntuları olan qadınlar genital prolapsdan əziyyət çəkirlər və birləşdirici toxuma xəstəliyi (Marfan sindromu) olan qadınlarda normal oynaq hərəkətliyi olan qadınlara nisbətən prolapsın aşkar edilmə tezliyi daha yüksək olur. Bəzi tədqiqat işləri vardır ki, onlarda genetik səviyyədə elastin homeostazi ilə çanaq dibi funksiyasının pozulması arasında səbəb-nəticə əlaqəsinin olduğu göstərilmişdir.

Streoid hormonlar. Genital prolapsın inkişafında streoid hormonların sintezinin pozulması böyük rol oynayır. Hormonal fonda daxili cinsiyyət orqanlarının sallanması və düşməsi olan qadınların göstəricilərindən belə qənaətə gəlmək olar ki, fertil yaşda genital prolapsda hormonal status pozuntusu iştirak edir. Bu da honadotorpin və kortikosteroid hormonlarının disbalansında özünü göstərir. V.E.Balan, Clark A.L., Slayden O.D., Clark A.L. və Slayden O.D. tədqiqatlarında çanaq dibinin tamlığında streoid hormonların rolu aşkar edilmişdir. Onlar aşkar etmişlər ki, oynaq uşaqlıq oynaqlarında estrogen və progesterona qarşı reseptorların olması aybaşının təsiri altında çanaq disfunksiyasına gətirib çıxarır.

Urogenital pozuntuların inkişafında estrogen defisiti həlledici rol oynayır. Nəticədə cidik-cinsiyyət sisteminin aşağı hissəsində- sidik yollarının aşağı üçdə birində, uşaqlıq yolunun əzələ və selikli qişa təbəqəsində, eləcə də kiçik çanaq orqanlarının oynaq aparatında və çanaq dibi əzələlərində toxumların estrogen asılı atrofik prosesləri inkişaf edir.

Çanaq orqanlarının düşməsinə zəmin yaradan daha bir hal histeroektomiyadır. Lakin müasir ədəbiyyatda olan göstəricilər zidiyyətlidir. Histeroktemoya genital prolaps riskinin artmasına təsir göstərir. Lakin klinik cəhətdən əhəmiyyətli genital prolapsın inkişaf etməsində, bir qayda olaraq, əməliyyatdan bir neçə il sonar baş verir. Prolapsın kumulyativ riski 1%-dən (histeroktomiyadan sonar 3 il) 5%-ə qədər (15 ildən sonra) artır.

Yekun. Beləliklə, müasir ədəbiyyat göstəricilərindən məlum olur ki, cinsiyyət orqanlarının sallanması və düşməsi ilə bağlı olan məlumatlar son dərəcə müxtəlif olsa da, sistemləşdirilməmişdir. Bunlar nəzərə alaraq, prolapsdan əziyyət çəkən qadınların "cavanlaşdırılması" hallarının meydana gəlməsi prolapsın diaqnostik markerlərinin və fərdi müalicəvi yanaşmaya daha böyük diqqət yetirilməsini diktə edir.

Kərimova B.M.
Azərbaycan Respublika Dövlət Elmi Tibb Kitabxanası komplektləşdirmə işinin avtomatlaşdırılması

Azərbaycan Respublika Dövlət Elmi Tibb Kitabxanası, Bakı

Kitabxanaya daxil olan bütün nəşrlər, eləcə də başqa informasiya daşıyıcıları ilk olaraq komplektləşdirmə şöbəsinə daxil olur. Bu şöbədə toplanır, qeydiyyatdan keçirilir, texniki cəhətdən işlənir, inventar kitabına daxil edilir. Sonda kitablar kataloq şöbəsinə təhvil verilir.

Kitabxana 2014-cü ildən "İrbis-64" proqramı ilə işləməyə başlamışdır. Bununla əlaqədar olaraq komplektləşdirmə şöbəsi də öz işini yenidən qurmuşdur. Şöbəyə daxil olan bütün ədəbiyyatlar "İrbis-64" proqramı ilə kompüterə salınır. Ədəbiyyatların formullarları da proqram vasitəsi ilə kompüterdən çıxarılır.

2015-ci ildə komplektləşdirmə şöbəsinə 1133 nüsxə ədəbiyyat daxil olub.

Komplektləşdirmə şöbəsinə ədəbiyyat aşağıdakı mənbələrdən daxil olur :

1. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən
2. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzindən
3. Ayrı-ayrı həkimlər, tibb işçiləri tərəfindən hədiyyə olaraq kitabxanaya verilir.

Şöbəyə daxil olan kitablar əvvəlcə şöbədə olar kartoteka ilə yoxlanılır. Həmin kitabdan kitabxana almayıbsa kitabın titullarına məcburi nüsxə möhürü vurulur. Kartoteka yazılıb kartotekaya düzülür. Kitablar texniki işlənir, onlara ciblik, müddət vərəqi yapışdırılır və möhür vurulur. Sonra kitablar inventar kitabına daxil edilir. Axırda kitablar kataloq şöbəsinə təhvil verilir. Kataloq şöbəsi kitabları üzərində işləyir. Onlara fond da tutacağı yerin şifrəsini verir. Kataloq şöbəsi kitabları işləyib qutardıqdan sonra bizim şöbə həmin kitabları "İrbis-64" proqramı ilə kompüterə salır və formulyar çıxarır. Artıq kitabın texniki işlənməsi materialların hazırlanmasında da həmin proqramın müvafiq modullarından istifadə edilir. Kitab formulyarına aşağıdakı məlumatlar daxil edilir: kitabın adı, müəllifi, nəşr yeri və ili, inventar nomrəsi, hansı mənbədən daxil olması və s. "İrbis-64" proqramı kitabxanamızın eləcə də bizim şöbənin işinin müasir tələblərə müvafiq olaraq aparılmasına, oxucular biblioqrafik informasiyanın verilməsinin opeativliyinin artırılmasına xidmət edir. Komplektləşdirmə prosesinin avtomatlaşdırılması və proqramlaşdırılması ilə əlaqədar olaraq kitabxananın əməkdaşları C.Cabbarlı adına Respublika Gənclər kitabxanasında "Kitabxanaların informasiyalaşdırılması, kompüter proqramlarının öyrədilməsi" mövzusu ilə keçirilən təlimdə iştirak etmiş və sertifikatlar almışlar.

Qaralov F.Ə
Boyun zədələnmələrində Atlas lateral kütlə və C2 vida
yerləşdirmə texnikasının tətbiqi

Azərbaycan Tibb Universiteti, Neyrocərrahiyyə kafedrası, Bakı

Boyun nahiyəsində 1-ci və 2-ci fəqərələr quruluş baxımından digər fəqərələrdən fərqlənir. 7-ci boyun fəqərəsi də boyun və döş nahiyələri arasında keçid fəqərəsi olduğu üçün morfoloji cəhətdən fərqlidir. Onurğanın boyun hissəsi istər dekompressiya, istərsə də stabilizasiya baxımından neyrocərrahların ən çox müdaxilə etdikləri onurğa seqmentidir. Günümüzdə qədər müxtəlif cərrahi üsul və vida-rod sistemi təklif edilsə də hələ ideal bir fiksasiya sistemi müəyyən edilməmişdir. Onurğa yaralamaları içində ən çox zədələnən nahiyə boyun və döş-bel birləşməsidir. Bütün travmaların 2-5%-də boyun nahiyəsinin yaralanması təşkil edir. Onurğanın boyun yaralanmalarının etiopatogenezi çox müxtəlifdir. Çox vaxt spondilolitik xəstəliyi olan yaşlı xəstələrdə və ya anadangəlmə dar kanalı olan gənclərdə xəstələrdə hiperekstensiyaya bağlı əmələ gəlir. Boyun yaralanmaları daha çox 15-35 yaşlar arasında rast gəlinir. Təxminən onların yarısından çoxunda nevroloji defisit görülür. Bunun səbəbi bu nahiyədə spinal kanalın, onurğa beyni ilə kanal arasındakı aralığın dar olması, bu nahiyənin çox hərəkətli olması, əhatəsində qarın və ya döş divarlarında olduğu kimi sümük dəstəyi olmaması hesab edilir. Bütün bunlara əsasən indiki işin məqsədi boynun travmatik, degenerativ və şiş xəstəliklərində Atlas lateral kütlə və C2 vida yerləşdirmə texnikasının tətbiqinin nəticələrinin araşdırılmasıdır.

Tədqiqatlar 64-ü qadın, 170-i kişi olan 234 xəstələrdə tədqiqat aparılmışdır. Qadın xəstələrin yaş həddi 23-81 (orta hesabla 53,9), kişilərdə isə 16-82 (orta hesabla 53,3) olmuşdur. Bütün xəstələrin 125-i servikal spondilolitik mielopatiya, 64-ü travma, 16-i servikal spinal şişləri, 15-i genetik anomaliya, 4-ü revmatik xəstəliyə bağlı əməliyyat edilmişdir. Situasiya göstəriciləri: Servikal spondilolitik mielopatiya-123 xəstə- 52,56%; travma-64 xəstə-27,35%; şiş-16 xəstə-6,83%; genetik anomaliya-15 xəstə-6,41%; revmatik xəstəlik-5 xəstə-2,13%. Atlas lateral kütlə və C2 vida yerləşdirmə texnikasının tətbiqi zamanı xəstələr prone pozisiyada olarkən baş sabitlənir. Başa servikal traksiya tətbiq edilir. Bəzi cərrahlar və biz bu işi C1 lateral kütlənin anatomik olaraq bizə son dərəcə uyğun açılma və həcm əldə etmək səbəbi ilə tətbiq etdik.

Servikal qeyri-stabillikdə ənənəvi tel sümük füzyonu riski az, ucuz və asan tətbiq edilən bir üsul olduğundan geniş istifadə olunur. Ancaq onurğanın səhvə və tin çıxıntı sınıqlarında, laminektomiya aparılan və ya çox səviyyəli stabilizasiya tələb edən hallarda lateral mass vida - rod üsulu uyğun görülür. Qeyri-stabilliyin əmələ gəldiyi yerə internal fiksasiya tətbiqi bu gün onurğa cərrahiyyəsində qəbul edilən bir prinsipdir. Bunun sayəsində qeyri-stabillik ortadan qaldırılarkən hərəkətlə bağlı digər səviyyələr də qorunmaqdadır.

Çalışmamıza genetik anomaliya səbəbi ilə əməliyyat olunan 15 xəstə daxil edilmişdir. Bunlardan biri servikal skolioz, 3-ü axondroplaziya, 11-i isə bazilyar invaginasiya səbəbi ilə əməliyyat olunmuşdur. Rumatik xəstəlik səbəbi ilə 5 xəstə tədqiqata daxil edilmişdir. Bunlardan 2-si revmatoid artrit, 3-ü ankilozan spondilitlə bağlı servikal instabillik diaqnozu ilə əməliyyat edilmişdir. Rumatoid artrit xəstələrinin hər ikisində C1-2 dislokasiya mövcud idi. Ankilozan spondilit xəstələrinin 2-sində atlantookcipital, 1-də isə C1-2 dislokasiya cərrahi səbəb idi. Bütün bu xəstələrə 1520-si lateral mass, 266-sı pedikulyar vida olmaqla cəmi 1786 poliaksial vida taxılmışdır. Vidaların ortalam ölçüləri 14-20*3.5-4 mm olmuşdur. Bütün xəstələrə preop servikal MRT, iki yönlü servikal qrafik, xüsusilə servikal spondilolitik mielopatiya olmaq üzrə bir çox hallarda servikal dinamik qrafik çəkilmişdir. Dəyərləndiridiyimiz xəstələrin 10-unda dərin yara yeri infeksiyası səbəbi ilə reviziya cərrahiyyəsi tətbiq edilmişdir. 3 xəstədə səthi yara yeri infeksiyası səbəbi ilə cərrahi müdaxilə olmadan sadəcə antibiotik müalicəsi tətbiq edilmişdir. İnfeksiya səbəbi ən çox stafilokok və enterobakter olmuşdur. 16 xəstədə fiksator problemi ilə bağlı təkrari cərrahi əməliyyat aparılmışdır. Heç bir xəstədə böyük damar yaralanması və ya yatrogen onurğa beyin yaralanması müşahidə olunmamışdır. Qeyri-stabilliyin əmələ gəldiyi yerə internal fiksasiya tətbiqi bugün onurğa cərrahiyyəsinə də qəbul edilən bir prinsipdir. Bunun sayəsində qeyri-stabillik ortadan qaldırılarkən hərəkətlə bağlı digər səviyyələr də qorunmaqdadır. Degenerativ və yatrogenik instabillikdə də lateral

mass vida - rod üsulu son illərdə yayılmışdır. Servikal lordozun itdiyi və anormal seqmental hərəkətin əmələ gəldiyi spondilolitik xəstəliklərdə sadəcə laminektomiya kifayət deyildir. Xəstələrin preop radioloji dəyərləndirilməsi son dərəcə önəmlidir. Bu səbəblə keyfiyyətli servikal KT və ya MRT gərəkli olub fəqərə arteriyasının gedişi dəqiq olaraq izlənilməlidir. Posterior servikal fiksasiyanın aşağıdakı hallarda icra edilir: 1. Spinal degenerativ xəstəliklər-2. Spinal travmadan sonra instabilitet yaradan qəlpə dislokasiyaları-3. Spinal ilkin və ya metastatik şişin cərrahiyyəindən sonra instabilitetin qarşısının alınması-4. Genetik anomaliya və revmatoid artrit. Bu dəyişikliklər boyun nahiyəsində əsasən C4-7 arasında olmaqdadır. Onurğa beyni və sinir köklərindəki bu xroniki kompressiya pozulmuş qan axını ilə nəticələnir və onurğa beynində aşkar zədələnmə ilə birlikdə nevroloji defisitlər əmələ gəlir. Lateral spinal talamik yollar, kontralateral ağrı, istilik və toxunma hissini daşıyır. Mielopatiyanın ən önəmli əlamətləri aşağı ətrafın gücsüzlüyü olub kortikospinal yolların erkən dönmədə təzyiqlə altında qalması ilə önə çıxır. Xəstəliyin kəskinləşməsi ilə daha arxada qalan yollar təzyiqlə altında qalaraq klinik tabloya əlavə olunarkən xəstənin propriosepsiyası itir. Fasikulyasiyalar isə ön buynuzda zədələnməni, aşağı motor neyron tutulmasını göstərir. Yuxarı ətrafda hissi əlamətlər isə həm onurğa beyni sıxılması, həm də multipl kök tutulması sonrası ortaya çıxıb bilər. Yuxarı ətrafda ağrı və paresteziyalar ön plandadır. Refleks dəyişiklikləri SSM-də önəmli klinik əlamətlərdəndir. Aşağı ətraflar həmişə hiperrefleksivkən, yuxarı ətraflarda kök sıxılması, ön buynuz zədələnməsi və ya uzun yol sıxılmasının hansının ön planda olmasına bağlı olaraq reflekslər hipo- və ya hiperaktiv ola bilər. Çəkilən KT üçölçülü rekonstruksiyalarında posterior baxışında və superior kəsikdə C1-C2 rotasion dislokasiya görünməkdədir. Xəstələrin preop radioloji dəyərləndirilməsi son dərəcə önəmlidir. Lateral massların anatomik quruluşu, köndələn dəlik ilə əlaqəsi və xüsusilə fəqərə arteriyaları ilə olan münasibəti preoperativ dövrdə mütləq araşdırılmalıdır. Bu səbəblə keyfiyyətli servikal KT və ya MRT gərəkli olub fəqərə arteriyasının gedişi dəqiq olaraq izlənilməlidir.

Beləliklə ,bizim araşdırmaların nəticələri göstərir ki, C1-2 oynaq qeyri-stabilliyi servikal travmalarda MRT çəkilməsi ədəbiyyatlarda rutin sayılmasa da, lakin posttravmatik disk yırtıqları və arxa bağ yaralanmalarının ortaya çıxarılmasında geniş məlumat verir. Bu səbəblə çalışmamızda bütün hallarda MRT araşdırılması aparılmışdır. Tətbiq olunan vida rod sisteminin titan olması da postop və sonrakı dövrlərdə MRT araşdırılmasına səbəbdir. Lateral masslara vida-rod yerləşdirilməsinin biomexaniki tədqiqində boynun fleksiya və arxa distraksiyaya qarşı qüvvətli, ekstensiyaya isə kifayət qədər müqavimət göstərməsi aşkar olunmuşdur.

Qasımov A.V., Əbilova F.A., Hüseynova M.Ə., Şadlinskaya A.A., Agalar S.A. Uşaqlarda adenoid vegetasiyasının burun udlaqda yerləşmə yerindən asılı olaraq klinikası və həyat keyfiyyətinə təsiri

ATU-nun Tədris Cərrahiyyə Klinikası, qulaq, burun, boğaz xəstəlikləri kafedrası, Bakı

Bizim nəzarətimiz altında 1,5 yaşdan 15 yaşa kimi 844 nəfər uşaq adenoid vegetasiyası diaqnozu ilə müayinə və müalicə olunaraq, həmin xəstələrin 5 yaşdan 15 yaşa kimi 250 nəfərində Likert şkalasına uyğun olaraq həm uşaqlarda, həm xəstələrin valideynlərində və uşaqları müayinə edən həkimlər arasında sorğu aparılmışdır. Adenoid vegetasiyasının yerləşmə yerinə görə biz 250 xəstəni 3 qrupda cəmləşdirmişik. I qrupa aid olan xəstələrdə adenoid vegetasiyasının əsas kütləsinin xoanaların yaxınlığında olan xəstələr, II qrupa aid olanlarda adenoid vegetasiyası burun udlağın tağında, III qrupda isə adenoid vegetasiyası burun udlağın arxa divarında yerləşən xəstələr cəmləşdirilmişdir. Adenoid vegetasiyasının yerləşmə nahiyəsi, endoskopik müayinədən başqa, uşaqlarda KT-nin nəticələri əsasında da müəyyən edilmişdir.

Birinci qrupa 84, ikinci və üçüncü qrupa isə 83 xəstə aid edilmişdir. I qrupa aid olan xəstələrin adenoidin kliniki gedişində əsas simptomlar və xəstələrin şikayətləri qulaq tərəfindən olmuşdur. Beləki bu qrupdan olan xəstələrdə ekssudativ otit, xroniki orta otit, eşitmənin konduktiv zəifləməsi digər qruplara nisbətən mütləq çoxluq təşkil etməklə yanaşı, qulaqlardakı dəyişiklik adenoid vegetasiyasının cərrahi müalicəsinə əsas göstəriş olmuşdur. II qrupa aid olan xəstələrdə isə adenoid vegetasiyasının kliniki mənzərəsinin daha rəngarəng

olmasına baxmayaraq xəstələri həm şikayətləri həm də müayinənin nəticələrinə əsasən buruna aid simptomlar daha çox üstünlük təşkil etmişdir. II qrupa aid olan xəstələrdə cərrahi əməliyyata göstərişə burun tənəffüsünün çətinləşməsi səbəb olmuşdur. III qrupa aid olan xəstələrdə isə adenoidin kliniki gedişində yuxarı tənəffüs yollarının obturasion simptomları çoxluq təşkil etmişdir. Beləki, bu qrupdan olan xəstələrdə xoruldama, yuxuda tənəffüs pozğunluqları, qapalı tınlıqlıq daha çox rast gəlinmişdir. III qrup xəstələrdə onuda qeyd etmək lazımdır ki, adenoid vegetasiyası damaq badamcıqlarının patologiyası ilə yanaşı rast gəlinmişdir. Buna görə də bu qrupda cərrahi müalicəyə əsas göstəriş obturasion simptomlar olmuşdur.

Hər üç qrupa cərrahi əməliyyata yanaşma da müxtəlif olmuşdur. I qrupda adenotomiya zamanı endonazal endoskopik kontrol vacib sayılmışdır ki, bu da adenotomiyanın effektivini artırmaqla yanaşı adenoid vegetasiyasının residivləşməsinin qarşısını almaqla yardımçı olur. II qrup xəstələrdə adenotomiya bəsit şəkildə yerinə yetirilir və xüsusi əlavə müdaxiləyə ehtiyac duyulmur. III qrup xəstələrdə adenotomiya əməliyyatı tonzillektomiya əməliyyatı ilə müştərək yerinə yetirildiyinə görə yumşaq damağın adaptasion mexanizminin pozulması qidanın burun udlağa atılmasının və açıq tınlıqlığın qarşısını almaq üçün adenotomiya zamanı udlağın divarının dərin qatlarına çox əsirgəyici yanaşılması ilə nail olmaq olur.

Hər üç qrupda Likert şkalasına görə sorğu aparılmışdır. Xəstələr üçün 20 sual, valideyinlər üçün 10 sual və həkimlər üçün 14 sual tərtib edilmişdir. Aparılan sorğu zamanı xəstələrin həyat keyfiyyətinə I qrupda ən çox təsir edən qulağa aid olan suallar olmuşdur ($12,89 \pm 0,29$ bal). Bu göstərici II qrupa nisbətən 1,5, üçüncü qrupa nisbətən isə 2 dəfə çox olmuşdur. II qrupda həyat keyfiyyətinə təsirinə görə buruna aid olan simptomlar olmuşdur ($20,52 \pm 0,35$ bal). Buna baxmayaraq bu göstərici I və III qruplarda eyni olmuşdur. III qrupda isə obturasion simptomlar xəstələrin həyat keyfiyyətinə təsir edən əsas amil kimi göstərdiklərinə baxmayaraq alınan nəticələr Likert şkalasına görə eyni olmuşdur.

Ümumilikdə Likert şkalasına görə qiymətləndirmə bütün qruplar üzrə xəstələr arasında həyat keyfiyyəti eyni balla ~ 67 bal kimi qiymətləndirilmişdir. Valideyinlərin və həkimlərin verdiyi cavablara görə nisbi olaraq həyat keyfiyyəti göstəricisi eyni balla qiymətləndirilmişdir.

Beləliklə adenoid vegetasiyasının yerləşməsindən asılı olaraq adenoidli xəstələrdə şikayətlər, kliniki gediş və cərrahi yanaşma müxtəlif olmasına baxmayaraq hər III qrupda adenoid vegetasiyasının həyat keyfiyyətinə təsirinin qiymətləndirilməsinin kəmiyyət göstəricisi eyni olmuşdur.

Qaziyeva E.A.

Azərbaycan Respublika Dövlət Elmi tibb Kitabxanasının elmi-metodik fəaliyyətinin əsas istiqamətləri

Azərbaycan Respublika Dövlət Elmi tibb Kitabxanası, Bakı

Respublikada tibb elminin və səhiyyənin ilkin sənədlərlə və ikincili səviyyəli informasiya ilə təmin edilməsi məqsədilə bitkin bir sistem formalaşdırılmışdır. Bura ilk növbədə tibb kitabxanaları və elmi tibb informasiya bölmələri aiddir. Həmin təşkilatlar içərisində aparıcı mövqə Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin Respublika Dövlət Elmi Tibb Kitabxanasına məxsusdur. Azərbaycan Respublikasında tibb kitabxanaları şəbəkələrinə təşkilatı-metodik rəhbərliyi və onların əlaqəli fəaliyyətini həyata keçirmək, elmi-tədqiqat institutlarının, ali və orta tibb təhsil müəssisələrinin elmi tibbi informasiya şöbələrinin fəaliyyətinə metodiki və koordinasiya üzrə rəhbərliyi həyata keçirir. Sahəvi depozitar kitabxana və tibb elminin aktual problemləri üzrə vahid sorğu-məlumat fondlarını təşkil edir. Azərbaycan Respublikasının tibb kitabxanası şəbəkəsinə 102 kitabxana daxildir. Bunlar elmi tədqiqat institutları, tibb Kollecləri, kliniki xəstəxanalar, sanatoriyala, taunəleyhinə stansiya və onun regional şöbələri nəzdində yerləşmişlər.

Şəbəkə kitabxanalarının əməkdaşları arasında qeyri-ixtisasçılar olduğu üçün onların ixtisas səviyyələrinin artırılması və təkmilləşdirilməsi məqsədilə yerlərdə və AzRDETK-da trening məşğələlər, kurslar, təlimlər aparılır. Onlara ənənəvi kitabxana işi və kitabxana proseslərindən başlamış, kütləvi tədbirlərin keçirilməsi, elektron kataloqların yaradılması və inkişafı haqqında da

məlumatlar verilir. İl boyu aparılan monitorinqlərin nəticəsi olaraq metodik vəsaitlər hazırlanır və kitabxanaçılara çatdırılır.

Hər ilin sonu hər bir kitabxana üçün ayrıca hesabat blankları hazırlanır, kitabxanalara çatdırılır. Kitabxanalardan həm həmin blanklar üzrə, həm də mətn hesabatlar daxil olur. Alınan materiallar təhlil edilir, toplu statistik və mətn hesabatları hazırlanıb, AzRDETK-in illik hesabatına daxil edilir.

Əlbəttə ki, şəbəkədə müəyyən problemlər, çatışmazlıqlar vardır. Lakin elmi-metodik mərkəz olaraq, AzRDETK daim bu məsələləri diqqət mərkəzində saxlayır və daimi olaraq yardım etməyə çalışır. Son iki ildə (2015, 2016-cı illər) şəbəkə kitabxanalarının vəziyyəti haqqında məlumat almaq üçün, müəyyən problemləri çətdirmək üçün həmin kitabxanaların yerləşdikləri müəssisələrin rəhbərlərinə məktublar göndərilmişdir. Bəzi müəssisə rəhbərləri bizim ilə əlaqə saxlamış və qarşıda duran problemin həlli üzrə müzakirələr aparmışlar.

Beləliklə, Azərbaycan Respublikası tibb kitabxanaları şəbəkəsinin inkişaf etdirilməsi, müasir tələblərə cavab verən kitabxanaların səviyyəsinə çədirilməsi həm kitabxanaçıların, həm AzRDETK-in əməkdaşları, həm də həmin kitabxanaların daxil olduqların müəssisələrin rəhbərlərinin qarşılıqlı əməkdaşlığına ehtiyac vardır. Yalnız bu halda müsbət əməli nəticələrə nail olmaq mümkündür.

Mahmudov T.Q.

I tip- şəkərli diabet fonunda diş protezlənməsinə ehtiyac səviyyəsi

Azərbaycan Tibb Universiteti, ortopedik stomatologiya kafedrası, Bakı

Şəkərli diabet diş-çənə sisteminə mənfi təsir göstərən ən ağır xəstəliklərdən biridir. Ağır gedişil somatik xəstəlik nəticəsində diş- çənə sistemində baş verən dəyişiklikləri nəzərə alaraq, I tip şəkərli diabetli xəstələrin protezlənməsində istifadə olunan materialların seçilməsinə həssaslıqla yanaşmaq lazımdır. Bu materiallar yüksək estetikə və möhkəmliyinə malik olmaqla yanaşı, həm də bioinert olmalıdır. Mövcud ədəbiyyatın analizi göstərir ki, şəkərli diabetli xəstələrin ortopedik müalicəsi məsələsi tam dərindən öyrənilməmişdir və hələ də bir çox süalllar doğurur, müalicə zamanı hansı materiaddarın və konstruksiyaların istifadəsinin məqsədəuyğunluğu hələ də alızını qədər araşdırılmamışdır.

İşin məqsədi. I tip şəkərli diabet fonunda diş protezlənməsində ehtiyac səviyyəsinin təyin edilməsi.

Material və metodları. 96 nəfər I tip şəkərli diabeti olan xəstələrdə parodontitlərin tezliyi, kliniki gedişatı, dişlərin itirilməsinin vahid göstəriciləri, topoqrafiyası və protezlənməyə ehtiyac səviyyəsi öyrənilmişdir. Müayinələr yaş xüsusiyyəti, diabetin ağırlığı və davam etmə müddəti ilə əlaqələndirilmişdir.

Stomatoloji müayinələr 3 yaş qrupunda aparılmışdır. Eyni qayda üzrə gingivit və parodontit xəstəliklərinin tezliyi, ağırlıq dərəcələri, CPITN və Şiller-Pisarev sınaqları vasitəsilə aparılmışdır. Diş sırası qüsurları Kennedinin təsnifatı əsasında aparılmışdır.

Alınan nəticələr və onların müzakirəsi. Müayinə olunanlardan gingivitlərin kataral forması orta və ağır dərəcəli olmuşdur. Orta dərəcəli gingivit 32,3% xəstələrdə, gingivitin ağır forması 37,7% xəstələrdə təyin edilmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, gingivitlər əsasən 24,-35 yaşlılarda və diabetin yüngül və orta ağırlıq formalarında və xəstəliyin 5 il davam etməsi fonunda aşkar olunub.

Parodontitlər isə, əksinə, orta yaşlarda (35-56 yaşlarında) və ahıl yaşlarında (57-75%) müşahidə olunub. Belə ki, parodontitin yüngül forması 17,5%, orta ağırlıq dərəcəsi 5,32% xəstələrdə və ağır forması -29,3% xəstələrdə müşahidə olunur. Yüngül və orta dərəcəli parodontitlər, əsasən xəstəliyin 1-5 və 6-8 il davamlığı müddətinə təsadüf edib. Ağır keçən parodontitlər isə orta və ağır diabetli olanlarda və xəstəlik uzun müddət davam etməsi zamanı aşkar olunub.

Şiller-Pisarev sınağını apararkən məlum olmuşdur ki, kliniki müşahidələr də yuxarıda göstərilən rəqəmlər və xüsusiyyətlərlə üst-üstə düşür. Yəni parodontitlərin yüngül formaları 20,4% xəstələrdə, 30 yaş olanlarda, xəstəliyin davamlığı 5 ilə olanlarda müşahidə olunur. Orta dərəcəli iltihabi proses 43,6% - orta ağırlıqlı diabet xəstələrində və xəstəliyin 10 ilə yaxın davamiyyətində müşahidə olunur. 54% xəstələrdə isə parodontitin ağır formasına rast gəlinir, bunlarda ahıl yaşda olanlarda, ağır diabet zamanı və uzun müddət davam edən xəstəlik zamanı müşahidə olunur. Şiller-Pisarev sınaqları yuxarıda göstərilən cəhətlərə görə, müvafiq olaraq, parodont toxumalarının rənglənməsində sarı, açıq qəhvəyi və tünd qəhvəyi rənginə boyanır.

Qeyd etdiyimiz kimi, parodontun iltihabi xəstəlikləri endokrin patologiyalarında dişlərin vaxtından əvvəl itirilməsinə gətirib çıxarır. Belə ki, I tip şəkərli diabet xəstələrdə 3 dişin itirilməsi 24-26 yaşlarında və 5 ilə qədər xəstəliyin davam etməsi zamanı müşahidə olunur (12,3%); 4-6 dişlərin itirilməsi, əsasən 30 yaşa təsadüf

edir (18,3%) və orta dərəcəli diabet zamanı; 6-10 dişlərin itirilməsi -35-40 yaşlarına təsadüf edir (17,4%); 10-20 dişlərin itirilməsi (20,2%) və 20-29 dişlərin itirilməsi (21,3%) müşahidə olunub. Bu zaman xəstələrin yaşı və xəstəliyin müddəti, eyni zamanda xəstəliyin ağırlıq dərəcələrində yüksək olub. 10,5% xəstələrdə tam dişsiz çənələr müşahidə olunur. Diş sırası defektlərinin tezliyinə gəldikdə I sinif defektləri – 24,1% hallarda, II sinif defektləri – 23,6% hallarda, III sinif defektlərin tezliyi – 25,6% hallarda IV sinif defektlərinə – 10,7% hallarda rast gəlinib. Göstərilən rəqəmlər sübut edir ki, I tip şəkərli diabeti olan 100% xəstələr hər hansı bir protez növünün hazırlanmasına ehtiyacı vardır. Belə vəziyyət şəkəri diabet zamanı orqanizmdə xeyli metabolik dəyişikliklərin pozulması ilə əlaqədardır. Müalicə-profilaktika tədbirlərinin aparılması isə mövcud olan mübadilə pozğunluqarını daha kəskinləşdirir.

Maylova A.Ə.

Barriatrik əməliyyatlardan sonra metabolitik sindromun inkişafında Qrelin və Leptin hormonlarının əhəmiyyəti

*Akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi,
“Modern Hospital” klinikası*

Metabolik sindrom mübadilə proseslərinin pozulması nəticəsində orqanizmdə piyin dərialtı toxumada, eləcə də digər sahələrdə toplanması və bununla da bədənin kütləsinin artması ilə xarakterizə edilən bir xəstəlikdir. Son illərdə aparılan müşahidələr əhali arasında metabolik sindroma görə əziyyət çəkən insanların sayının artmasını göstərir. Dünya Səhiyyə Təşkilatının məlumatlarına görə hazırda yer kürəsi əhalisinin ~7%-ndə “Morbid piylənmə” müəyyən edilir. Ölkəmizdə də son illərdə qeyd edilən xəstəliyə görə əziyyət çəkən insanların sayı artmaqdadır.

Müxtəlif mənbələr göstərir ki, piylənmə insanların həyat keyfiyyətinin azalmasına, onların sosial dezadaptasiyasına səbəb olur ki, bu da qeyd edilən patologiyanın ağır tibbi-sosial problem olmasını sübut edir. Xəstəliyin müalicəsində müxtəlif konservativ və cərrahi üsullar istifadə edilməkdədir. Lakin medikamentoz müalicənin səmərəliliyi metabolik sindromun inkişafının qarşısını almaq üçün qənaətbəxş deyil. İlk növbədə buna səbəb müalicə səmərəliliyinin aşağı olması, uzun müddətli, eləcə də külli miqdarda vəsait tələb edən müalicə proqramı, ən əsası isə həyat keyfiyyətinin azalmasıdır.

Qeyd edilənləri nəzərə alaraq, piylənmənin cərrahi müalicəsi zamanı metabolik sindromun inkişafının qarşısının alınması, yanaşı xəstəliklərin adekvat korreksiyası və bununla da xəstələrin həyat keyfiyyətinin artırılması kimi aspektlər daha səmərəli müalicə üsulların axtarışını aktual edir. Elə bu mənada bizim diqqətimizi barriatrik əməliyyatlara məruz qalan xəstələrdə hormonal mübadilə dəyişikliklərin və insanların psixoloji durumu ilə bağlı həyat keyfiyyətinin öyrənilməsi kimi aspektlər çəkmişdir.

Bir çox ədəbiyyat məlumatlarında metabolik sindromun inkişafında aclıq hormonu sayılan “Qrelin”, habelə toxluq hormonu olan “Leptin”-ə diqqət verilməkdədir. Mədənin kiçildilməsi əməliyyatının əsas əhəmiyyəti də “qrelin” hormonu ifraz edən mədənin dib hissəsi rezeksiya zamanı xaric edilməsidir.

Lakin qeyd etmək lazımdır ki, son illərdə ki aparılan tədqiqatlar da “qrelin” hormonunun olmamasının xəstələrin psixoloji durumuna mənfi təsir etməsi haqda məlumatlara rast gəlinir. Əməliyyatdan sonra xəstələrdə arıqlama baş versə də, onların psixoloji durumunda olan dəyişikliklərə, eləcə də bununla bağlı metabolik sindromun təkrari inkişafının profilaktikasına diqqət verilmir.

Fikrimizcə qeyd edilən hormonlarla bariatrik əməliyyatlardan sonra karbohidrat və piy mübadiləsi göstəriciləri arasında korrelyativ əlaqənin öyrənilməsi metabolik sindromun inkişafının qarşısının alınmasına, bununla da müalicə nəticələrinin yaxşılaşdırılması perspektivli və öyrənilməsi vacib olan bir istiqamətdir.

Meybəliyev F.T., Kazımov S.G., Atakişiyev A.Ə., Süleymanov Ş.N., Əliyev E.İ.

Sanitariya-epidemioloji kəşfiyyat müasir yanaşma baxımından

Azərbaycan Tibb Universiteti, Hərbi tibb fakültəsinin Tibbi profilaktika kafedrası

Hər növ yerdəyişmə və hərəkət zamanı qoşunlara yoluxucu xəstəliklərin gətirilmə riskinin qiymətləndirilməsi döyüş qabiliyyətinin saxlanılması və möhkəmləndirilməsi üçün vacib şərtlərdən biridir. Sanitariya-epidemioloji kəşfiyyatın (SEK) düzgün təşkili və yerinə yetirilməsi göstərilən problemin həllində aparıcı rol oynaya bilər. Digər tərəfdən SEK-in xarakteri ərazinin coğrafi xüsusiyyətlərindən, ekoloji amillərdən, heyvan və insan populyasiyasının biotikasından, sənaye və təsərrüfat obyektlərinin təsirindən, habelə bioterror təhlükəsindən asılı olaraq dəyişir. Ədəbiyyat mənbələrinin təhlili göstərir ki, NATO sistemində kəşfiyyatın aparılmasında aşağıdakılar, aparıcı istiqamətlər kimi götürülmüşdür:

- qoşunların uzunmüddətli döyüş qabiliyyətinin itirilməsi ilə nəticələnən yoluxucu xəstəlik riskinin müəyyənəşdirilməsi;
- qəza nəticəsində və ya məqsədyönlü şəkildə xüsusi təhlükəli infeksiya törədicilərinin yayılma ehtimalının araşdırılması;
- hərbi tibb əhəmiyyətli hadisələr və biotexnologiyaların qiymətləndirilməsi;
- mülki və hərbi əcazılıq sənayesinin inkişaf səviyyəsi və imkanlarının təyin olunması;
- nüvə, bioloji və kimyəvi silahdan mühafizə vasitələrinin mövcudluğu və qoruyucu xüsusiyyətlərinin qiymətləndirilməsi;
- bioloji silahın spesifik indikasiyası üçün laborator bazaların olması və onların tibbi-texnoloji səviyyəsinin təyin edilməsi;
- texnoloji fəvqəl hadisələrə qarşı qabaqlayıcı tədbirlərin işlənilməsi;
- tibbi və baytarlıq müəssisələri mütəxəssislərinin ixtisas üzrə peşə hazırlığı səviyyəsinin öyrənilməsi;
- sanitariya-kommunal obyektlərin logistik (maddi-texniki təminat) imkanlarının müəyyənəşdirilməsi;
- sanitariya və xüsusi təmizlənmə aparılması üzrə təchizat və təminatın öyrənilməsi;
- vaxtaşırı təlim və monitoring tədbirlərinin təşkili və keçirilməsi.

Beləliklə, Azərbaycan Silahlı Qüvvələrində NATO qoşunlarında tətbiq edilən sanitariya-epidemioloji kəşfiyyatın metodika və təcrübəsindən istifadə edilməsi döyüş qabiliyyətinin artırılması baxımından məqsədyönlü sayıla bilər.

Məmmədova N.M.¹, Əliyeva A.M.².

İkincili laktaza çatmamazlığı olan bir yaşa qədər uşaqlarda azlaktozalı qida qarışığının tətbiqi

Azərbaycan Tibb Universiteti,

K.Y.Fərəcova adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutu, Bakı

Müayinələrlə sübut olunmuşdur ki, laktaza fermentinin çox hissəsi (80%-ə qədər) normal bağırsağın florası (bifido və laktobakteriyalar, normal fermentativ aktivlikli bağırsağ çöpləri) tərəfindən ifraz olunur. Həmçinin məlumdur ki, bağırsağ divarı içəridən örtən mikrob təbəqəsi uşağın həyatının ilk 2 ayında formalaşır, 8-10 aylıqda stabilləşir. Buna görə uşaqların həyatının 1-ci ilində ikincili laktaza çatmamazlığı ilə müşayiət olunan disbakterioza meyilli olurlar.

Həyatın birinci ilində süni və qarışıq qidalanmada olan ikincili laktaza çatmamazlığı ilə uşaqlarda adaptə olunmuş azlaktozalı qida qarışığının effektivliyinə qiymət vermək hazırkı işin məqsədi olmuşdür.

Kliniki aprobeziya K.Y.Fərəcova adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutunun klinikasında aparılmışdır. 23 südəmər uşaqda 25 gün ərzində öyrənilən azlaktozalı qida qarışığının effektivliyinə

kliniki-laborator qiymət verilmişdir. Süni qidaya keçid yenidoğulma dövründən 5 aya kimi təsadüf etmişdir. Uşaqların orta yaşı 6.6 ay olmuşdur.

Qida qarışığı birinci gün 30-50 ml-dən başlamaqla əsas qidalanmadan sonra hər gün tədricən artırılaraq 100-150 ml və sonrakı günlər lazimi həcmə çatdırılmışdır.

Nəzarət qrupundan olan uşaqlar arasında sancı, meteorizm, qarının köpməsi, qaytarma, iştahanın zəifləməsi, nəcisin tezləşməsi və duru olması, çəkinin pis artması kimi əlamətlər ön planda olmuşdur.

23 uşaqdan 22-si (95,45%) qida qarışığını normal qəbul etmiş və mənimsəmişdir. 1 (4.55%) uşaq qidanın qəbulundan imtina etmişdir.

Müalicəvi qida qarışığını qəbul edən uşaqlar arasında bağırsağ sancıları qısa müddətdə aradan qalxmışdır. Qidanın qəbulu fonunda laktaza çatmamazlığının klinik əlamətləri kimi qiymətləndirilən qaytarma və qarının köpməsi qısa müddətdə azalmışdır. Uşaqlarda nəcis ifrazının sayı get-gedə azalmış, müalicənin sonunda duru nəcis heç bir uşaqda müşahidə olunmamışdır.

Nəzarət altında olan uşaqların laborator müayinələrinin təhlili nəticəsində az laktazalı qida qarışığı işlənənə qədər 4 uşaqda anemiya aşkar olunmuşdur. Qida qarışığının tətbiqindən sonra hemoqlobinin artması müşahidə olunmuşdur. Bunu bağırsağ disfunksiyasının aradan qalxması, sorulmanın yaxşılaşması ilə izah etmək olar.

Koproloji müayinələrdə yağ turşuları, sabunlar azalmış, neytral yağlar tamam aradan qalxmışdır. Bundan başqa dolayı yolla bağırsağ disbakteriozunun göstəricisi kimi qiymətləndirilən nişasta, yodofil flora və həzm olunmamış bitki qalıqları azalmışdır.

Beləliklə, yuxarıda göstərilənlər azlaktozalı qida qarışığının klinik effektivliyini və onun ikincili laktaza çatmamazlığı olan uşaqların müalicəsi də tətbiqinin vacibliyini təsdiq edir.

Məmmədov T.X., Əliyev Ş.X.

Venoz mənşəli erektil disfunksiyanın cərrahi müalicəsi

Azərbaycan Tibb Universiteti, III cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı

Cinsi zəifliyin yaranma səbəblərindən biri də venoz mənşəli erektil disfunksiyadır. Venoz mənşəli erektil disfunksiya adətən cinsiyyət üzvünün ölçüləri böyük olan şəxslərdə müşahidə olunur.

Yaranmış venoz qaçaq venaokklyuzion mexanizmin işə düşməsinin qarşısını alır və bu səbəbdən xəstələrdə davamlı və qalıcı ereksiya baş vermir, cinsi münasibət zamanı bu cür xəstələr ya ümumiyyətlə cinsi əlaqədə ola bilmirlər və yaxud penisin sərtliyinin kifayət qədər olmamasından ciddi diskomfort yaşayırlar. Xəstəliyin diaqnostikasında anamnez, ereksion halqaların istifadəsi, penil doplerografiya əsas yer tutur. Venoz mənşəli erektil disfunksiya zamanı müxtəlif əməliyyatlar icra edilir (səthi venaların bağlanması, yalnız dərin venaların bağlanması, səthi və dərin venaların bağlanması). Lakin effektivlik baxımından vena dorsalis penis profundanın rezeksiyası daha tövsiyyə olunandır və bu əməliyyatdan sonra residivin rast gəlmə tezliyi minimumdur.

Tədqiqatın məqsədi: Venoz mənşəli erektil disfunksiya zamanı vena dorsalis penis profundanın rezeksiyasının daha effektiv bir metod olmasını göstərməkdir.

Material və metod. Tərəfimizdən venoz mənşəli erektil disfunksiya münasibəti ilə 12 xəstə (22-36 yaş arası) üzərində cərrahi əməliyyat- vena dorsalis penis profundanın rezeksiyası icra olunmuşdur. Spinal anesteziya altında sirkulyar kəsik aparılır, dəri penisin kökünə doğru açılır, penisin kökünə yaxın hissədə Bak fassiyası vena dorsalis penis profunda üzərində açılır, vena dorsalis penis profunda iti ve küt üsullarla penisin proksimalından distala doğru ətraf toxumalardan ayrılaraq rezeksiya olunur. Hemostaz, Bak fassiyasının tamlığı bərpa edilir, dəri fasiləli tikişlərlə bağlanır. Postop 1-3 gün xəstələr spontan qalıcı ereksiyalar yaranmasını qeyd etmişlər. Postop 1-18 ay kontrol müayinə zamanı xəstələr davamlı və qalıcı ereksiyaların olmasını, ereksiya zamanı olan ağrıların

əməliyyatdan 2-3 həftə sonra kəsilməsinə əməliyyatdan 3-4 həftə sonra requlyar cinsi əlaqə yaşadıqlarını qeyd etmişdilər, resediv olmamışdır.

Nəticə. Tədbiq etdiyimiz cərrahi müalicə metodunun digər müalicə üsullarından üstünlüyü ondan ibarətdir ki, xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı dövddə cinsi aktivliyin yaranması qısa vaxt ərzində baş verir (3-4 həftə sonra) və residiv yaranmır.

Mürsəlov V.R., Məmmədov Ə.X., Cəfərov Q.A.
Su maneələrinin dəf edilməsi zamanı tibb təminatının təşkilinin əsas xüsusiyyətləri

*Azərbaycan Tibb Universiteti, Hərbi Tibb Fakültəsinin
Tibb Xidmətinin Təşkili və Taktikası kafedrası*

Döyüş əməliyyatlarında çox zaman su maneələrinin əks tərəfində müdafiə olunan düşmənlə döyüşə girmək üçün su maneələrinin dəf edilməsi lazım gəlir. Su maneələrinin qoşunlar tərəfindən dəf edilməsinin xüsusiyyətləri, yaranan sanitar itkilərin həcmi, quruluşu və aparılan müalicə təxliyyə tədbirlərinin həcmi tibb xidmətinin qarşısında bir sıra tələblər irəli sürür.

Bir çox ölkələrdə su maneələrinin dəf edilməsinin tibbi təminatı, döyüş əməliyyatlarının və tibb təminatının aşağıda göstərilən xüsusiyyətləri nəzərə alınaraq təşkil olunur.

-döyüş əməliyyatının gedişi zamanı su maneələrinin dəf edilməsinin formaları (bir başa hərəkətdə və ya su maneələrinə çatmamışdan əvvəl əsas quvvələrə açılaraq qısa müddətli və ya tam hazırlıq keçməsindən sonra);

-su maneələrinin xarakteri (su hövzəsinin dərinliyi, axının sürəti, sahilin xarakteri; hidrotexniki qurğuların- bərə, sallar, astma körpülərin olması);

-düşmən qoşunlarının müdafiə düzülüşünün təşkili;

-sü maneələrinin keçidinin təşkili;

-tibbi hissə və bölmələrin xəstələrdən azad edilməsi qaydaları;

-su hövzələrinin öz sahilimizdə olan bölmələrinin tibb təminatının təşkili;

-əks sahildə bölmələrin tibb təminatının təşkili;

-tibb xidmətinin qüvvə və vasitələrinin su maneələrindən keçirilmə qaydaları;

-yaralı və xəstələrin su keçidindən təxliyyə edilməsi qaydaları;

- tibb xidməti bölmələrinin tibb xidməti qüvvə və vasitələri ilə gücləndirilməsi qaydaları;

-tibbi hissə və bölmələrdə tibbi əmlak ehtiyatının yaradılması;

-su maneələrində xəstə və yaralıların təxliyyəsinə cəlb edilən şəxsi heyətin daşınma texnikası qaydaları üzrə təlimatlandırılması

-tibb xidməti heyətinin suda xilasetmə işləri zamanı göstərilən tibbi yardımın həcmi barədə mükəmməl biliyə malik olması və xilasetmə vasitələri ilə təmin edilməsi;

-qoşunların su maneələrinin keçidi zamanı yaralı və xəstələrə ilk həkim yardımının göstərilməsi məqsədilə “Keçid tibbi yardım məntəqə”lərinin açılması;

-sanitar nəqliyyatının hərəkətinin koordinasiyası məqsədilə sahil boyu “Sanitar nəqliyyat postu”nun yaradılması.

Məcidova Ü.M.

Haloperidolun eksperimental tədqiqatlarının nəticələri

Azərbaycan Tibb Universiteti, farmakologiya kafedrası

Haloperidolun ruhi patologiyaların müalicəsində geniş istifadə olunmasına baxmayaraq, istifadəsi zamanı çoxlu əlavə effektlərinin əmələ gəlməsinin səbəblərinin təsir mexanizmi axıra qədər öyrənilib çatdırıla bilməmişdir. Haloperidol klassik neyroleptiklər qrupuna aid olduğuna görə, xlorpromazinə məxsus farmakoloji və klinik xüsusiyyətlər ona da aiddir. Xüsusən antipsixotik effekt (sayıqlama və hallüsinasiyalarda qənaətbəxş təsir), psixosedativ effekt, vegetativ funksiyalara qabarıq təsir, endokrin sistemə təsir (prolaktinemiya), ekstrapiramid pozğunluqlar törətməsi haloperidol üçün xarakterik xüsusiyyətlər hesab olunur. Bir sıra hallarda haloperidolun müxtəlif növ yaddaş pozğunluğuna təsiri öyrənilmişdir. Artıq mərkəzi sinir sisteminin dofaminergik sisteminin morfo-funksional diferensial aktivliyi öyrənilmişdir. Hansı ki, bu sistemin yaddaşın əmələ gəlməsində mühüm rolu vardır.

Yuxarıda qeyd etdiklərimizi nəzərə alaraq qarşıya qoyduğumuz əsas məqsəd haloperidolun davranış fonunda yaddaş pozğunluğuna, şərti reflekslərdən passiv qurtulmaya (ŞRPQ) təsirini öyrənməkdən ibarətdir.

Tədqiqatın materialı və metodları. Təcrübələr çəkisi 180-220 q hər iki cinsdən olan ağ siçovullar üzərində aparılmışdır. Heyvanlar suya və qidaya sərbəst yanaşma şəraitində saxlanmışdır. Təcrübənin birinci mərhələsində haloperidolun (0,5 mq/kg) dozada təsiri alında siçovullarda şərti reflekslərdən passiv qurtulmasının (ŞRPQ) əmələ gəlməsi öyrənilmişdir. ŞRPQ Biotest RK 5301 (Rusiya Federasiyası) vasitəsilə yaradılmışdır. Bunun üçün elektrod döşəməsi olan, iki bərabər hissəyə ayrılmış, kvadrat, arakəsmə keçidə malik işıqlı və qaranlıq kameradan istifadə olunmuşdur. Siçovullar quyruqlarının istiqaməti qaranlıq kameranın keçidinə uyğun olaraq işıqlı platformaya yerləşdirilmişdir. Siçovullar qaranlıq kameraya keçən kimi arakəsmə bağlanmış və onlara 1 mA gücündə, siqnallar arasındakı məsafə 2s və müddəti 2s olan elektroağrı qıcığı verilmişdir. Amnestik təsir heyvanlar qaranlıq kamerada elektrik ağrı qıcığı aldıqdan sonra 5- dəqiqə müddətində qaranlıq kamerada saxlanmaqla yaradılmışdır. Dərman maddəsi yaddaşın əmələ gəlməsindən 40 – 60 dəqiqə əvvəl yeridilmişdir. ŞRPQ yaddaş əmələ gəlmədən 24 saat sonra yoxlanmışdır. Siçovulların qaranlıq kameraya keçmələrinin latent dövrü qeyd olunmuşdur. Eksperimentin ikinci mərhələsində 0,5 mq/kg haloperidolun ŞRPQ-ya təsiri öyrənilmişdir. Təcrübələr 3 dəqiqə müddətində aparılmışdır. Siçovullarda amnestik təsir yaratmamışdan 1 saat əvvəl haloperidol 0,5 mq/kg dozada inyeksiya olunmuş və 1,2,3,5,7-ci günlər eksperimental kamerada qıcıq verilmədən testləşmə aparılmışdır.

Alınmış nəticələr və müzakirəsi. Apardığımız elmi tədqiqat işlərinin alınmış nəticələrini təhlil edən zaman aşağıdakı qənaətə gəldik. Belə ki, tədqiqatlardan məlum olmuşdur ki, haloperidol 0,5 mq/kg dozada ilk dəfə istifadə edən zaman yaddaşın əmələ gəlməsinə nəzərəcarpacaq təsir göstərməmiş və amneziyadan 1 saat əvvəl bir dəfə yeridilən zaman hərəki aktivliyi nəzərə carpacaq dərəcədə dəyişməmiş və latent dövr nəzarət qrup heyvanlardan heç nə ilə fərqlənməmişdir. Məlum olmuşdur ki, elektrod döşəmədə heyvanlara elektroağrı qıcığının verilməsi onların qaranlıq kameranı tərki etdikdən sonra bir daha qaranlıq kameraya qirməmələri ilə nəticələnmişdir. 0,5 mq/kg haloperidolun fonunda siçovullar 3 dəqiqənin çox hissəsini yenə də qaranlıq kamerada keçirmişdir. Belə ki, kontrol qrup heyvanlarda 180 saniyəlik müşahidənin nəticəsi aşağıdakı kimi olmuşdur. Qaranlıq kamera $148,8 \pm 1,2$; işıqlı kamera $31,1 \pm 7,06$. 1 mA elektrik cərəyanı verildikdən sonra növbəti gün testləşmədə qaranlıq kamera $3,9 \pm 0,2$, işıqlı kamera $176,09 \pm 2,02$ $p < 0,01$. 0,5 mq/kg haloperidol vurub 1 saat sonra 1 mA elektrik cərəyanı verib testləşmə apardıqda məlum olmuşdur ki, qaranlıq kamerada heyvanların qalma müddəti $111,9 \pm 2,1$; işıqlı kamerada qalma $68,1 \pm 2,7$ $p < 0,01$ olmuşdur. Beləliklə, yuxarıda qeyd etdiklərimizi nəzərə alaraq deyə bilərik ki, haloperidol yaddaşın əmələ gəlməsini, onun fiksasiyası və canlandırılması mərhələsini zəiflədərək pozur. Ümumilikdə aldığımız nəticələr bir sıra müəlliflərin aldığı nəticələrlə üst-üstə düşür (9,10,12). Nəzarət qrup heyvanların qaranlıq kamerada vaxtlarını keçirməsini onların genetik olaraq qaranlıq yerə meyilli olması ilə izah etmək olar. Ümumən heyvanların qaranlığa meyilli olması onların əsas dofaminergik aktivliklərinin hesabına həyata keçirilir ki, bu da onların aqressiv faktorlardan qorunmasını təmin

etməkdən ibarət olur. 0,5 mq/kg haloperidolun təyini fonunda isə heyvanlar əsas vaxtlarını işıqlı kamerada keçirirlər. Alınmış nəticələr cədvəl 1-də verilmişdir.

Alınmış nəticələrə görə belə qənaətə gəlmək olar ki, haloperidol niqrostriatal sistemdə rostsinaptik D₂- reseptorları blokada etməklə sinaps boşluğunda dofaminin miqdarının artmasına səbəb olur. Nəticədə əks əlaqə mexanizminə görə kompensator olaraq tirozinhidroksilazanın aktivləşməsi, dofaminin sintezi və metabolizminin güclənməsi baş verir. Baş beyin və onurğa beyni mayesində dofaminin metabolik məhsulları- 3,4- dioksifenilsirkə (DOFST) və homovanilin (HVT) turşusunun miqdarı artır. Metabolik məhsulların miqdarının artması toxumaların qidalanmasının pozulmasına səbəb olmaqla hipoksiya halının meydana çıxmasına gətirib çıxarır. Hipoksiya halının meydana çıxması enerji çatışmazlığının əmələ gəlməsinə səbəb olmuşdur. Nəticədə hüceyrələrin sitoplazmasında Ca ionlarının toplanmasına, bu da öz növbəsində Ca ionlarının hüceyrədən çıxmasını təmin edən enerjiden asılı nasosların bağlanması səbəb olur. Hüceyrədə Ca – toplanması Ca asılı fosfolipazanın aktivləşməsinə səbəb olur. Əsas qoruyucu mexanizmlərdən biri Ca hüceyrəyə keçməsinin qarşısının alınmasında Ca ionlarının mitoxondrilər tərəfindən tutulması rol oynayır. Bu zaman mitoxondrilərin metabolik aktivliyi güclənir ki, bu da ATF-in sərfini gücləndirir. Oksigen çatmamazlığı enerji mübadiləsinin pozulmasına, sərbəst radikallı proseslərin güclənməsinə, bu da öz növbəsində mitoxondri və lizosomların membranlarının zədələnməsinə səbəb olmaqla enerji defisitinin dərinləşməsinə gətirib çıxarır ki, bu da son nəticədə hüceyrələrin geri dönməyən zədələnməsi və ölümünə səbəb olur. Hüceyrələrin zədələnməsi və ölümü də öz növbəsində yaddaş pozğunluğunun əmələ gəlməsinə səbəb olur. Elə yuxarıda qeyd etdiyimiz mexanizmlərə görə də haloperidolun 1 mA elektrik cərəyanı fonunda təsirinə əsasən qeyd edə bilərik ki, haloperidol yaddaşın əmələ gəlməsini zəiflədir.

Nəbiyeva M.Y., Salihova C.Y.

Tikiş istehsalında işləyən qadınların sağlamlıq vəziyyətinə dair

ATU, Əmək gigiyenası və Uşaq- yeniyetmələr gigiyenası kafedrası

Bakı tikiş sənayesində 80%-dən çox qadınlar çalışır. Tikiş istehsalında konveyr axın üsulu üstünlük təşkil etsə də, bir çox sahələrdə hələ də əl əməyi nəzərə cərpacaq dərəcədə yüksəkdir, bu da tikiş sənayesində əməyin xarakteri ilə əlaqədar problemlərin və qadın orqanizmi üçün potensial riskin yaranmasına səbəb olur.

İşin məqsədi- tikiş sənayesində işləyən qadınlar arasında xəstəliklərin yayılmasını öyrənməkdən ibarətdir.

Tədqiqat işi Bakı tikiş fabrikində aparılmışdır. Əsas peşə sahibləri olan tikişçilər, biçicilər, ütücülər iş yerlərində fiziki, kimyəvi və bioloji amillərin kompleks təsirinə məruz qalmaqla yanaşı, əmək prosesi ilə əlaqədar problemlərlə (lokal əzələ gərginliyi, hipokineziya, monotonluq, məcburi işçi vəziyyət) də üzləşirlər. Qeyd olunanlar da öz növbəsində peşə ilə əlaqədar xəstəliklərin yaranmasına şərait yaradır.

Əmək proseslərinin uzun müddətli təsiri nəticəsində işçi orqanizmində sinir-əzələ gərginlikli yorğunluğun inkişafına, əzələlərin də dözümlülüyün və statik yorğunluğun 5,4-21,8%, görmə analizatorlarında isə 6,8-27,9% artmasına səbəb olur.

Anket məlumatlarının təhlili göstərir ki, tikiş istehsalında işləyən qadınların hamısı çiyin qurşağı əzələlərində və oynaqlarda, 40%-i boyun nahiyəsində ağrılardan, 95%-i isə ümumi zəiflik fonunda yorulmadan, başağrısından və qulaqlarında səs-küyün olmasından şikayət etmişlər.

Tikiş müəssisəsində işləyən qadınların əmək qabiliyyətini müvəqqəti itirməklə xəstələnmələrinin strukturunda əsas yeri ağ ciyər-bronx sistemi xəstəlikləri tutur. Qan dövranı (ənçoxaşağıtrafvenalarının varikoz genişlənməsi) sümük-əzələ sistemi üzvlərinin, sinirlərin və periferik qan qlionların xəstəlikləri, qinekoloji və dərinin irinli xəstəlikləri (barmağın iynə deşməsi,

cızması, yanığı nəticəsində) də mühüm yer tutur. Yaşlı və iş stajı çox olan qadınlarda bu xəstəliklər daha çox yayılmışdır.

Beləliklə, tikiş istehsalında çalışan qadınların sağlamlığının qorunması məqsədilə vaxtli-vaxtında dövrü tibbi müayinələrin aparılması və yuxarıda göstərilən amillərə qarşı kompleks tədbirlərin həyata keçirilməsi tövsiyə olunur.

Nəsibov E.Y.

Etiologiyasından asılı olmayaraq peritonitli xəstələrin bəzi klinik-laborator göstəricilərinin nəticələri

Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakı

Kəskin generalizə olunmuş peritonit bu gün də təbabətin ən aktual problemlərindən biri olaraq qalmaqda davam edir. Xəstəliyin cərrahi müalicə üsullarının təkmilləşdirilməsinə, eləcə də intensiv terapiya zamanı müxtəlif vasitələrin tətbiqinə baxmayaraq, peritonitdən ölüm faizi yenə də yüksək rəqəmlərdə qalmaqda davam edir.

İşin məqsədi: Peritonitli xəstələrin müalicəsində ənənəvi üsullarla yanaşı superoksiddismutaza məhlulu ilə qarın boşluğunun sanasiyasının qanın biokimyəvi nəticələrinə və müalicə nəticələrinə təsirinin öyrənilməsi.

Material və metodlar: Hazırkı tədqiqat peritonitin terminal fazasında klinikaya daxil olan 40 nəfər xəstənin müalicə nəticələrinin öyrənilməsinə əsaslanmışdır. Xəstələrin klinikaya müraciət dövrü xəstəliyi başlandıqdan 24-48 saat sonra olmuşdur. Ənənəvi sanasiya vasitələri ilə yanaşı superoksiddismutaza tərkibli maye ilə sanasiyasının effektivliyini öyrənilməsi üçün tədqiq edilən xəstələr nisbi olaraq 2 qrupa bölünmüşlər: nəzarət qrupuna 20 xəstə, əsas qrupa 20 xəstə daxil olmuşdur. Müalicə mərhələlərində hər bir xəstəyə müvafiq müayinələr aparılmışdır. Müqayisəli təhlil etioloji amillərdən asılı olaraq, qanda ümumi zülal, albumin, fibrinogenin miqdarı və LDH-nın fəallığı xüsusi olaraq müqayisəli şəkildə öyrənilmişdir.

Alınmış nəticələr və onların müzakirəsi: Əməliyyatı dövrə aparılan müşahidələr göstərmişdir ki, qanda ümumi zülal və albumin göstəricisi peritonitin etiologiyasından asılı olmayaraq, bütün xəstələrdə aşağı olmuşdur. Fibrinogenin səviyyəsi isə öd kisəsinin perforasiyası səbəbindən inkişaf etmiş peritonitli xəstələrdə isə normadan yüksək olmuşdur. LDH fermentinin fəallığı isə bütün xəstələrin qanında normadan yüksək olduğu müəyyən olunmuşdur.

Əməliyyatdan sonrakı dövrün nəticələri. Perforativ appendisit səbəbindən inkişaf etmiş peritonitli xəstələrin əməliyyatdan sonrakı dövrə qanın biokimyəvi göstəriciləri əməliyyatı dövrə müqayisədə dəyişmişdir. Belə ki, ənənəvi müalicə almış xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı dövrün 3-cü günündə ümumi zülal və albuminin səviyyəsi əməliyyatı dövrə müqayisədə dürüst olaraq 3,4 və 13,1 % artmışdır. Bu göstəricilər əməliyyatdan sonrakı dövrün 7-ci günündə daha qabarıq olmuşdur. Belə ki, qanda ümumi zülalın səviyyəsi əməliyyatı dövrün analoji göstəricisi ilə müqayisədə demək olar ki, eyni olsa da, albuminin səviyyəsi 7,6% yüksək olmuşdur. Albuminin əsas qrupa aid olan xəstələrdə səviyyəsi əməliyyatı dövrə müqayisədə 10,7% artmışdır. Qanda fibrinogenin səviyyəsinin diyəşmə dinamikası göstərmişdir ki, ənənəvi üsullarla müalicə almış xəstələrin əməliyyatdan sonrakı dövrün 7-ci günündə bu göstəricinin səviyyəsi normadan 1,4 dəfə yüksək olsa da, əməliyyatı dövrə müqayisədə 7,3% azalmışdır. Əsas qrup xəstələrdə isə əməliyyatdan sonrakı dövrün 7-ci günündə qanda fibrinogenin səviyyəsi əməliyyatı dövrə müqayisədə 8,1% azalmışdır. Daha nəzərəçarpan dinamika LDH göstəricisində olmuşdur. Belə ki, əsas qrup xəstələrdə əməliyyat zamanı qarın boşluğunun superoksiddismutaza məhlulu ilə sanasiyası əməliyyatdan sonrakı dövrün 7-ci günündə ilkin göstərici ilə müqayisədə (əməliyyatı dövrə) 3,3% azalmışdır. Müşahidənin bu dövründə ənənəvi üsullarla müalicə alan xəstələrdə isə analoji göstərici əməliyyatı dövrə müqayisədə 8,1% azalmışdır. Səbəbindən asılı olmayaraq peritonit tədqiq edilən göstəricilərin dinamikada dəyişməsi ilə səciyyələnir. Qarın boşluğunun əməliyyat zamanı superoksiddismutaza ilə sanasiyası müəyyən dərəcədə qaraciyərin morfofunksional vəziyyətinə

müsbət təsir edir ki, bu da ilk növbədə albuminin daha çevik şəkildə qanda səviyyəsinin artması ilə özünü göstərmişdir.

Beləliklə, bizim apardığımız elmi araşdırmaların nəticələri göstərir ki, peritonitin terminal mərhələsində qarın boşluğu sanasiyası zamanı superoksidismutazadan istifadə edilməsi orqanizmin ümumi müqavimətini yüksəltməklə hemostazda yaranmış disbalansı tənzimləməklə detoksikasiyanın effektini yüksəldir.

Nəsibov E.Y., Haqverdiyeva E.F.

Peritonitin terminal mərhələsində etioloji amillərindən asılı olaraq böyrəklərin funksional vəziyyətinin biokimyəvi qiymətləndirilməsi

Azərbaycan Tibb Universiteti, II Cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı

Abdominal cərrahiyyənin ən ağır patologiyalarından biri olan yayılmış peritonit nəticəsində inkişaf edən endogen intoksikasiya sindromu nəticəsində poliorqan çatışmazlığının əmələ gəlməsi və ölüm faizinin 80% qədər yüksəlməsi peritonitin patogenezi daha da dərinlən öyrənilməsinə zəruriləşdirmişdir.

Tədqiqatın məqsədi: Peritoniti törədən səbəblərdən asılı olaraq, klinikaya daxil olan xəstələrin qanında sidik turşusu, sidik cövhəri, kreatinin, ümumi bilirubin və C-reaktiv zülalın qatılığının təyini və müqayisəli təhlili nəticəsində böyrəklərin funksional vəziyyətinin kliniki, laborator qiymətləndirilməsinin zəruriləşdirilməsidir.

Tədqiqatın material və metodları: Tədqiqatlar peritonitin terminal fazasında klinikaya (M.Ə.Əfəndiyev adına 2 №-li Klinik Xəstəxananın və akad. M.A.Topçubaşov adına ECM-in cərrahiyyə şöbəsinə) daxil olmuş 40 nəfər xəstə üzərində aparılmışdır. Xəstələrin hamısında stasionara daxil olan vaxt əməliyyatdan əvvəl standart paket analizlər aparılmış, yanaşı olaraq xəstələrin qanında sidik turşusu, sidik cövhəri, kreatinin, ümumi bilirubin və C-reaktiv zülal təyini edilmişdir. Bu müayinələr Azərbaycan Tibb Universitetinin Elmi Tədqiqat Mərkəzində icra olunmuşdur. Peritonitin etioloji amillərindən asılı olaraq xəstələr 5 qrupa bölünmüşdür.

Tədqiqatın nəticələr və onların müzakirəsi: I qrupa daxil olmuş xəstələrin qanında sidik turşusunun qatılığı normadan 45,3% ($M \pm m$ 172,4±12,6) aşağı olmuşdur. 2 xəstədə 25% sidik turşusunun miqdarı normada olsa da 6 xəstədə orta hesabla \approx 1,8 dəfə aşağı olduğu müəyyən edilmişdir.

Qanda sidik turşusunun səviyyəsi I qrupa daxil olan xəstələrdən 2 nəfərində normadan 25%, III qrupa daxil olan xəstələrdən 2 nəfərində normadan 20%, IV qrupa daxil olan xəstələrdən 1 nəfərində normadan 10% aşağı olmuşdur. Ən aşağı göstərici isə iltihablaşmış soxulcanabənzər çıxıntının perforasiyası nəticəsində əmələ gəlmiş peritonitli 1 nəfər xəstənin qanında müşahidə olunmuşdur ki, bu da 109 mkmol/L təşkil etmişdir. Ən yüksək göstərici isə eyni zamanda I qrupa daxil olan 1 xəstədə aşkarlanmış və 230 mkmol/L olduğu müəyyən edilmişdir. Ümumilikdə müqayisədə etioloji amillərdən asılı olmayaraq qanda sidik turşusunun qatılığı bütün xəstələrdə normadan aşağı səviyyədə olmuşdur.

Etioloji amillərdən asılı olmayaraq, bütün qruplarda xəstələrin qanında sidik cövhərinin qatılığı normadan yüksək olmuşdur. Ən aşağı göstərici II və III qrupda olan cəmi 2 xəstədə 12,5% və hər ikisində də eyni 8,2mmol/L olmuşdur. Bu da normadan 1,6 dəfə yüksəkdir. Nazik bağırsağ keçməməzliyi səbəbindən törənmiş peritonitli 1 nəfər 10% xəstənin qanında sidik cövhərinin miqdarı 18,2mmol/L təşkil etmişdir. Bu göstərici bütün qruplarda ən yüksək olub, normadan 3,5 dəfə çoxdur.

Qanda kreatinin səviyyəsi bütün peritonitli xəstələrdə normadan yüksək olmuşdur. Ən aşağı göstərici II qrupa daxil olan 1 xəstədə 16,7% və IV qrupa daxil olan 1 xəstədə 10% aşkar olunmuşdur (120mkmol/L) ki, bu da normanın yuxarı həddindən 10mkmol/L- 1,3 dəfə yüksəkdir. Ən aşağı göstərici isə iltihablaşmış soxulcanabənzər çıxıntının perforasiyası nəticəsində əmələ gəlmiş 1 nəfər

peritonitli xəstədə aşkar olunmuşdur ki, bu da normadan 2,2 dəfə yüksək olub 200mkmol/L təşkil etmişdir.

Ümumi bilirubin bütün qruplarda normadan yüksək olmuşdur. Ən aşağı göstərici IV qrupa daxil olan 1 xəstədə 10% aşkarlanmışdır ki, bu normadan 2,6 dəfə yüksəkdir. Ən yüksək göstərici də IV qrupa daxil olan 1 nəfər 10% xəstədə aşkarlanmışdır ki, bu da normadan 4,8 dəfə çoxdur.

C-reaktiv zülalın göstəriciləri bütün qruplarda normadan yuxarı olmuşdur. Ən aşağı göstərici IV qrupa aid olan 1 xəstədə 10% 10mg/l aşkarlanmışdır. Bu da normadan 2 dəfə çoxdur. Ən yüksək göstərici I qrupa aid 1 xəstədə 16,7%, IV qrupa aid olan 1 xəstədə 10% aşkar olunmuş, hər ikisində eyni olaraq 37 mg/l təşkil etmişdir ki, bu da normadan 7,4 dəfə çoxdur.

Beləliklə, bizim apardığımız araşdırmaların nəticəsində bəlli olur ki, peritoniti yaradan səbəblərdən asılı olmayaraq sidik turşusunun miqdarı 2 xəstə istisna olmaqla bütün hallarda normadan aşağı olmuşdur. Lakin sidik cövhəri, kreatinin, ümumi bilirubin və C-reaktiv zülalın səviyyəsi normadan 1,2 - 4,7 dəfə yüksək olmuşdur. Bütün qrup xəstələrdə həm əməliyyat günü, həm də əməliyyatdan sonrakı dövrlərdə gündəlik sidiyin miqdarı ölçülmüşdür. Belə ki, sidik turşusunun qatılığı ilə gündəlik diurezin həcmi arasında düz mütənasiblik, digər biokimyəvi göstəricilərlə (kreatinin, sidik cövhəri, ümumi bilirubin, C-reaktiv zülal) isə gündəlik diurezin həcmi arasında tərs mütənasiblik prinsipi özünü doğrultmuşdur.

E.Ə.Rüstəmov

Parodontitin kompleks müalicəsinin optimallaşdırılması

Azərbaycan Tibb Universiteti

ÜST-ün məlumatına görə əhalinin 80%-də parodont xəstəlikləri qeyd edilir. Bu göstərici artıq problemin global səviyyədə olduğunu bildirir. Yeniyetmələrdə dişlərin boyun nahiyəsindəki diş ərplərinin və parodontitlərin birbaşa əlaqəsi göstərilir. Yeniyetmələrin inkişafının hər bir ayında PMA indeksinin mütləq artımı və gingivitlərin yeniyetməlik müddətindən düz xətt boyunca asılılığı bunu təsdiq edir [1,2].

Parodontit diş ərplərinin, diş daşlarının yığılmasından, onların tərkibində mikroorqanizmlərin xüsusi çəkisinin artmasından asılıdır [3,4].

Tədqiqatın məqsədi. Parodontun iltihabi xəstəliklərinin müxtəlif mərhələlərində ağız boşluğunun professional gigiyenasının klinik-immunoloji qiymətləndirilməsi və fərdi müalicə-profilaktik tədbirlərin işlənilib hazırlanmasıdır.

Tədqiqatın material və metodları. Qarşıya qoyulan məsələləri həll etmək üçün praktik olaraq sağlam hesab edilən 106 nəfər yeniyetmə cəlb edilmişdir. Onlardan 35 oğlan, 71 qız olmuşdur. Əsas qrupda 86 nəfər parodontun iltihabi xəstəlikləri ilə, nəzarət qrupunda 20 nəfər intakt parodontla iştirak etmişdir. Əsas qrupda iştirak edənlər 24 oğlan, 62 nəfər qız olmuşdur. Nəzarət qrupu 11 nəfər oğlan, 9 nəfər qızlardan ibarət olmuşdur.

Tətbiq edilən ağız boşluğunun professional gigiyenanın nəticələrini qiymətləndirmək üçün ağız boşluğunun gigiyenik indeksi Gİ ilə, SPITN, Pİ indeksləri ilə parodont toxumalarının vəziyyətini qiymətləndirmişik, parodont toxumalarının müalicədən əvvəl və sonrakı vəziyyətini müqayisəli öyrənmək üçün PMA indeksindən istifadə etmişik. Şiller-Pisarev sınağı ilə iltihab qiymətləndirilmişdir.

PIX-nin müxtəlif mərhələlərində ağız boşluğunun PG-nin tətbiqinin səmərəliliyini qiymətləndirmək üçün qarışıq ağız suyunda Lizosimin (%) -lə, immunoqlobulinlərin (İgA, İgG, sİgA) q/l-lə kəmiyyət göstəriciləri təyin edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi. 12 yaş qrupları arasında aparılan araşdırmalar göstərir ki, 11 nəfərdə (nəzarət qrupu n=10) gingivit xəstəliyinin Gİ indeksinin dinamikası

müalicədən əvvəl- $2,26 \pm 0,065$ olmuşdur, ağız boşluğunun professional gigiyenası tətbiq edilmişdir. Müntəzəm olaraq diş su ilə həm, yuyulmuş həm də soyudulmuşdur.

Prosedurdan 10 gün sonra bu rəqəm $1,38 \pm 0,032$ ($p < 0,001$), müalicədən 30 gün sonra $1,32 \pm 0,027$ ($p < 0,001$) olmuşdur. Müalicədən əvvəl və 30 gün sonrakı nəticələr dürüstdür. 14 nəfər üzərində aparılmış (nəzarət qrupu $1,22 \pm 0,036$) yüngül dərəcəli parodontit müalicədən əvvəl $2,69 \pm 0,060^*$, müalicədən 10 gün sonra bu rəqəm $2,39 \pm 0,028$ ($p < 0,001$), müalicədən 30 gün sonra $2,32 \pm 0,033$ olmuşdur. Orta dərəcəli parodontit 8 pasient üzərində tədqiq edilmişdir, müalicədən əvvəl $2,81 \pm 0,091$ olmuşdur. Müalicədən 10 gün sonra bu rəqəm $2,46 \pm 0,027$ ($p < 0,01$), müalicədən 30 gün sonra $2,42 \pm 0,031^*$ olmuşdur. Gİ indeksinin dinamikasının faiz göstəricisinə diqqət etdikdə orta dərəcəli parodontitin yüksək olduğunu görürük. Bu da onu göstərir ki, hər üç xəstəlikdə ağız boşluğunun professional gigiyenası və parodontun iltihabi xəstəliyinin gedişinə nəzarət olunması vacibdir. Gİ indeksinin dinamikasını öyrənmək üçün 15 yaş qrupları arasında ümumilikdə 53 nəfər pasiyent (nəzarət qrupu $n=10$) üzərində araşdırma aparılmışdır. Gingivit, yüngül dərəcəli parodontit və orta dərəcəli parodontit professional gigiyenadan 10 gün sonra və 30 gün sonra bu göstəricilər normativ göstəriciyə yaxınlaşmışdır. Uyğun olaraq gingivit professional gigiyenadan əvvəl $2,37 \pm 0,040$. Professional gigiyena tətbiq edilmişdir. 10 gün sonra bu rəqəm $1,46 \pm 0,030$, professional gigiyenadan 30 gün sonra $1,39 \pm 0,027$ olmuşdur. Yüngül dərəcəli parodontit professional gigiyenadan əvvəl $2,78 \pm 0,056$ olmuşdur, professional gigiyenadan 10 gün sonra bu göstərici $2,44 \pm 0,030$ olmuş, 30 gün sonra $2,35 \pm 0,021$ olmuşdur. Orta dərəcəli parodontit professional gigiyenadan əvvəl $2,89 \pm 0,054$ olmuşdur, skeylərlə və tozpuskürən cihazla ağız boşluğunda professional gigiyena tədbirləri yerinə yetirildikdən 10 gün sonra bu rəqəm $2,58 \pm 0,030$ olmuşdur, professional gigiyenadan 30 gün sonra $2,53 \pm 0,027$ olmuşdur ($p < 0,05$). 12 yaşlı müxtəlif qrup xəstələrdə Pİ göstəricilərinin dinamikasına nəzər saldıqda aydın olur ki, professional gigiyena tətbiq edilən 43 xəstədən (10 nəzarət qrupu) gingivit-11, yüngül dərəcəli parodontit-14, orta dərəcəli parodontit-8 nəfər təşkil etmişdir. Gingivitli xəstələrin göstəriciləri müalicədən əvvəl yüksək olmuş $0,33 \pm 0,026$, müalicədən 10 gün sonra dəyişərək $0,23 \pm 0,007$ -ə qədər azalmış ($p < 0,01$) 1 ay sonrakı müddətdə bir az da azalaraq $0,21 \pm 0,008$ olmuşdur. Yüngül dərəcəli parodontitli xəstələrin sayı 14 olmuş, göstəricilərinə nəzər saldıqda aydın olur ki, müalicədən əvvəl $0,49 \pm 0,033$ olmuşdur, müalicədən 10 gün sonra $0,37 \pm 0,012$ ($p < 0,01$) olmuş, bir aydan sonra bir az da normaya doğru dəyişərək $0,34 \pm 0,009$ ($p < 0,001$) qeydə alınmışdır. Orta dərəcəli parodontitli xəstələrdə (8 nəfər) müalicədən əvvəl daha yüksək göstərici- $0,56 \pm 0,035$ qeydə alınmışdır. Skeylər və tozpuskürən cihazla diş çöküntüləri professional qaydada təmizlənmiş və bəzi xəstələrə qida qəbulundan sonra yerinə yetirilməsi vacib olan profilaktik tövsiyələr verilmişdir, 10 gündən sonra kəskin aşağı düşmüşdür- $0,44 \pm 0,022$ ($p < 0,05$). Bir aydan sonra $0,41 \pm 0,016$ ($p < 0,01$) olmuşdur.

Məlum olmuşdur ki, gingivitli xəstələrdə müalicədən əvvəl ən az pisləşmə, orta dərəcəli parodontitli xəstələrdə ən çox pisləşmə qeydə alınıb. Müvafiq olaraq müalicədən sonra gingivitli xəstələrdə ən yaxşı nəticə, orta dərəcəli parodontitli xəstələrdə nisbi yaxşı nəticə əldə edilmişdir. Ümumilikdə götürdükdə ağız boşluğunun professional gigiyenası hər üç qrup xəstələrdə tətbiq edildikdən sonra müsbət nəticələr əldə edilmişdir. Xüsusilə də, xəstəliyin başlanğıc mərhələsində (gingivit, yüngül parodontit) daha yaxşı nəticələr alınmışdır. 15 yaş qrupunda 63 xəstə üzərində professional gigiyena tətbiq edilmişdir (10 nəzarət qrupu). Xəstələrin 21 nəfəri gingivit, 16 nəfəri yüngül dərəcəli parodontit, 16 nəfər orta dərəcəli parodontit olmuşdur. Gingivit xəstələrinin müalicədən əvvəlki göstəriciləri $0,36 \pm 0,016$, olmuş, müalicədən 10 gün sonrakı göstərici kəskin azalmışdır- $0,27 \pm 0,006$ ($p < 0,001$). Bir ay sonra $0,24 \pm 0,005$ ($p < 0,001$) olmuşdur. Yüngül dərəcəli parodontitli xəstələrdə əvvəl $0,51 \pm 0,015$ olmuşdur. Skeylər və tozpuskürən cihaz vasitəsilə dişəti altı, dişəti üstü çöküntülər təmizləndikdən sonra, xəstələrə bir sıra profilaktik tövsiyələr verilmişdir. Müalicədən 10 gün sonra azalaraq $0,35 \pm 0,016$ qeydə alınmış ($p < 0,001$), bir aydan sonra cüzi dəyişərək $0,31 \pm 0,012$ ($p < 0,05$) olmuşdur. Orta dərəcəli parodontitli xəstələrdə daha kəskin nəticələr əldə edilmişdir. Əgər müalicədən əvvəl $0,58 \pm 0,019$ qeydə alınmışsa, professional gigiyena tədbirləri skeylər və, tozpuskürən cihazların köməyi ilə həyata keçirildikdən, diş daşları, diş ərpi təmizləndikdən və profilaktik tövsiyələr verildikdən 10 gün sonra $0,44 \pm 0,017$ ($p < 0,01$) qeydə alınmış, bir ay sonra, az dəyişilərək $0,42 \pm 0,009$ ($p < 0,001$) olmuşdur. Məlum olmuşdur ki, 15 yaş

qrupunda da professional gigiyenanın tətbiqi ilə müsbət nəticələr əldə edilmişdir. Bir aydan sonrakı nəticələr göstərir ki, ağız boşluğuna gigiyenik qulluq müntəzəm və fasiləsiz olmalıdır, əks təqdirdə ağız boşluğunun gigiyenik vəziyyəti pisləşə bilər. 12 yaş qrupu ilə müqayisədə 15 yaş qrupunda orta dərəcəli xəstələr daha böyük Pİ göstəricisinə malik olmuşdur. Bu da yaş artdıqca parodontun zədələnmələrinin daha çox olduğunu göstərir.

Qarışıq ağız suyunda ağız boşluğunun professional gigiyena tədbirlərinin tətbiqi nəticəsində sİgA göstəricilərində dəyişikliklərə gəldikdə I qrupda gingivitli 11 xəstədə əvvəlki göstərici $0,44 \pm 0,019$ q/l olmuşdur. Kompleks müalicə tədbirlərindən 10 gün sonra göstərici xeyli yüksəlmişdir- $0,56 \pm 0,029$ q/l. Əvvəlki və 10 gün sonrakı göstəricilər statistik düüstüdür. Bir ay sonrakı göstəriciyə nəzər saldıqda bir az da normallaşmağa doğru dəyişdiyi- $0,58 \pm 0,020$ q/l ($p < 0,001$) məlum olmuşdur. Yüngül dərəcəli parodontitli 14 xəstə müayinə olunmuşdur. Nəzarət qrupunda 10 xəstə olmuşdur, bu qrupda olan xəstələrin göstəriciləri $0,59 \pm 0,028$ q/l olmuşdur. Kompleks müalicəyə qədər göstərici aşağı səviyyədə olmuşdur- $0,34 \pm 0,009$ q/l. Müalicə-profilaktik tədbirlər tətbiq edildikdən sonra göstərici xeyli yüksələrək, yaxşılaşmışdır, müvafiq olaraq $0,52 \pm 0,020$ q/l olmuşdur. Bir ay ərzində bu qrup xəstələrdə sİgA göstəriciləri yüksələn xətt üzrə davam etmişdir- $0,53 \pm 0,017$ q/l ($p < 0,001$). Orta dərəcəli parodontitli xəstələrdə (8 nəfər) müalicəyə qədər aşağı səviyyədə olmuş $0,26 \pm 0,006$ q/l, professional gigiyena tədbirləri tətbiq edildikdən sonra sİgA göstəriciləri xeyli normallaşmışdır, müvafiq olaraq $0,45 \pm 0,033$ q/l ($p < 0,001$) qeydə alınmışdır. Bir ay sonra sİgA göstəriciləri bir qədər də artmışdır- $0,49 \pm 0,037$ q/l ($p < 0,001$). Nəzarət qrupu göstəricisinə nəzərən fərq statistik düüstüdür ($p < 0,001$). II qrupda 21 nəfər gingivitli xəstə müayinə olunmuş, kompleks müalicəyə qədər sİgA göstəriciləri aşağı səviyyədə- $0,43 \pm 0,013$ q/l olmuşdur, ağız boşluğunun professional gigiyena tədbirləri tətbiq edildikdən sonra yaxşılaşma müşhidə edilmiş, göstəricilər xeyli yüksəlmişdir- $0,53 \pm 0,016$ q/l. Bir aydan sonra aparılan müayinələr nəticəsində aydın olmuşdur ki, göstəricilər stabil qalmışdır, bir az da yüksəlmə qeydə alınmışdır- $0,56 \pm 0,019$ q/l. ($p < 0,001$). 16 nəfər yüngül dərəcəli parodontit xəstələrində (nəzarət qrupu 10 nəfər, göstərici- $0,61 \pm 0,039$ q/l) kompleks müalicə-profilaktik tədbirlərdən əvvəlki göstərici xeyli aşağı səviyyədə olmuş, $0,34 \pm 0,006$ q/l təşkil etmişdir, müalicə-profilaktik tədbirlər tətbiq edildikdən 10 gün sonra göstəricilər əhəmiyyətli dərəcədə yüksəlmişdir- $0,51 \pm 0,016$ q/l ($p < 0,001$). Bir aydan sonra aparılan təkrar müayinələr zamanı göstəricinin bir az da dəyişərək $0,52 \pm 0,015$ q/l təşkil etdiyi məlum olmuşdur ($p < 0,001$). Orta dərəcəli parodontitli xəstələr 16 nəfər təşkil etmişdir. Professional gigiyena tədbirlərini tətbiq edənə qədər aşağı göstəricidə olmuş- $0,27 \pm 0,004$ q/l, müalicə-prflaktik tədbirlərdən sonra göstəricilər yüksəlmişdir- $0,44 \pm 0,021$ q/l, ($p < 0,001$). Bir ay ərzində göstəricilərdə bir az da yüksəlmə olaraq normallaşmağa doğru daha da yaxınlaşmışdır- $0,49 \pm 0,019$ q/l. ($p < 0,001$). Buradan belə bir qənaətə gəlmək olar ki, ağız boşluğunda professional gigiyena tədbirləri sİgA göstəricilərinin xeyli normallaşmasına səbəb olur və parodontun iltihabi xəstəliklərinin kompleks müalicəsinin effektivliyini artırır.

Nəticələrdən görüldüyü kimi parodontun iltihabi xəstəlikləri 12 yaş qrupuna nisbətən 15 yaş qrupunda daha yüksək göstəricilərə malikdir və hər iki qrupdakı göstəricilər professional gigiyenadan sonra xeyli yaxşılaşmışdır. Bunlara əsaslanaraq belə qənaətə gəlmək olar ki, parodontun iltihabi xəstəliklərinə qarşı mübarizə apararkən ağız boşluğunun professional gigiyenası zəruridir və daha erkən yaşlarda başlamaq lazımdır

Yekun olaraq qeyd etmək lazımdır ki, yeniyetmələr arasında parodontun iltihabi xəstəlikləri stomatologiyanın ən aktual problemlərindən biridir. Müasir stomatologiyada bu kateqoriyadan olan xəstələrə həkimlər tərəfindən xüsusi diqqət göstərməli, professional gigiyenanın aparılmasına və düzgün təbliğinə diqqət ayrılmalıdır.

ƏDƏBİYYAT

1. Олесов Е.Е., Шаймиева Н.И., Олесов А.Е. и др. Клинико-экономические аспекты профессиональной гигиены рта // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований, 2014, №2, с.131-135

2. Остафийчук М.А. Методика проведения профессиональной гигиены полости рта при заболеваниях тканей пародонта у пациентов разных возрастных групп // Молодой ученый, 2014, №3, с. 222-226

3. Won Y.S., Kim J.H., Kim Y.S. et al Association of internal exposure of cadmium and lead with periodontal disease: a study of the Fourth Korean National Health and Nutrition Examination Survey // J Clin Periodontol., 2013, vol. 40, p.118-24

4. Wu X., Weng H., Lin X. Self-reported questionnaire for surveillance of periodontitis in Chinese patients from a prosthodontic clinic: a validation study // J Clin Periodontol., 2013, vol.40, p.616-23

Nəsirova S.R., Mehdiyeva S.A.

Yenidoğulanlarda nekrotik enterokolit zamanı ultrasəs müayinəsinin diaqnostik əhəmiyyəti

K.Y.Fərəcova adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutu, Bakı

Nekrotik enterokolit (NEK) yenidoğulanlarda yüksək letallıqla xarakterizə olunan ağır polietoloji xəstəlikdir. Müxtəlif tədqiqatçıların fikrinə görə axır 30 ildə bu patologiya ilə xəstələrin sayı artmışdır. Müasir uşaq cərrahiyyəsi və reanimatologiyada olan nailiyyətlərə baxmayaraq, NEK hələ də uşaqlarda həyatın I ayında ölümün əsas səbəblərindən biri olaraq qalır. Son zamanlar NEK zamanı əhəmiyyətli diaqnostika üsullarından biri də mədə-bağırsaq traktının ultrasəs müayinəsi hesab edilir.

Bizim müayinələrdə NEK olan 42 yenidoğulanda qarın boşluğunun transabdominal ultrasəs müayinəsi aparılmışdır. Xəstələr NEK-in mərhələrinə müvafiq olaraq I, II və III qruplara bölünmüşdür. Ultrasəs müayinəsi bütün uşaqlarda Aloka-SSD 1400 Medelkom JLE 102 və «Microl mabes» firmalı «Ausonic» (Avstraliya) diaqnostik aparatı vasitəsilə aparılmışdır. «Ausonic» aparatı ilə müayinədə 5 və 7,5 mqh tezliyində datçiklərdən, akustik təmas üçün «Aquosonic» tipində xüsusi geldən istifadə olunmuşdur. Qarın boşluğu orqanlarının vəziyyəti və NEK-in mərhələlərini qiymətləndirmək üçün aşağıdakı exoqrafik göstəricilərdən istifadə edilmişdir: 1) qarın boşluğunda sərbəst mayenin olması; 2) peristaltikanın xarakteri; 3) bağırsaq divarının qalınlığı;

Müayinələr zamanı 23 (54,8±7,7%) xəstədə bağırsaqda sərbəst maye, 10 (23,8±6,6%) xəstədə bağırsaq ilgəklərinin dilatasiyası, 9 (21,4±6,3%) xəstədə isə bağırsaq divarının qalınlaşması müşahidə olunmuşdur.

Qruplara nəzər saldıqda I qrupdan olan xəstələrdə 66,7±19,2% hallarda bağırsaq ilgəklərinin dilatasiyası, 33,3±19,2% xəstələrdə isə bağırsaq divarının qalınlaşması, II qrupdan olan xəstələrdə 84,2±8,4% (16) xəstələrdə bağırsaqda sərbəst maye aşkar edilmişdir. III qrupda isə hər üç göstərici demək olar ki, eyni dərəcədə aşkar edilmişdir.

Beləliklə, göründüyü kimi, NEK zamanı digər müayinə üsulları ilə yanaşı, qarın boşluğunun transabdominal ultrasəs müayinəsi mühüm əhəmiyyət kəsb edərək, xəstəliyin vaxtında diaqnostikasına və müalicənin gedişinə nəzarət etməyə imkan verir.

Novruzova G.Ə.

Süni mayalanmadan sonra doğulan uşaqlarda tənəffüs sistemi xəstəliklərinin xüsusiyyətləri

ATU Uşaq xəstəlikləri kafedrası, Bakı

Ədəbiyyatdan məlum olduğu kimi, neonatal dövrdə və sonrakı yaş dövrlərində müxtəlif xəstəliklərin gedişi özünəməxsus xüsusiyyətlərlə xarakterizə olunur ki, bu da uşağın bətnxarici həyata adaptasiyası və bir sıra hallarda bu prosesin pozulması ilə əlaqədardır.

Eyni zamanda süni mayalanma nəticəsində doğulan uşaqlarda xəstəliklərin formalaşması müəyyən qrup əlavə təsiredici amillər ilə sıx əlaqəlidir. Çoxdöllülük, vaxtıdan əvvəl doğulma və ekstrakorporal mayalanmanın başqa nəticələri həmin təsiredici amillərə aid olub xəstəliklərin gedişində mühüm rol oynayır. Bu xüsusən ağciyər patologiyası zamanı aşkar nəzərə çarpır ki, bu da vaxtıdan əvvəl doğulmuş uşaqlarda ağciyərlərin, surfaktant sisteminin inkişaf etməməsi və digər anatomo-fizioloji xüsusiyyətlərin olması ilə bağlıdır.

Süni mayalanma nəticəsində yaranan hamiləlikdən doğulmuş 66 uşaqda katamnezdə (1 yaşa qədər) somatik pozğunluqlar və keçirilmiş respirator virus xəstəlikləri öyrənilmişdir. Müqayisə qrupu kimi 34 təbii mayalanma nəticəsində dən doğulan uşaq götürülmüşdür.

Katamnezdə müşahidə olunmuş 1 yaşa qədər uşaqlar arasında Kəskin respirator virus infeksiyası 66 uşaqdan 26 (39,3%)-da, 2 dəfə və çox xəstələnmə 12 uşaqda (18,1%), müqayisə qrupunda 34 uşaqdan müvafiq olaraq 9 (26,4%) və 3(8,8%)-də rast gəlmiş, başqa sözlə 1,5 və 2 dəfə müqayisə qrupundan çox rast gəlmişdir.

Kəskin bronxit əsas qrupda 19,1%, müqayisə qrupunda 17,6% qeyd edilmiş, onlardan obstruktiv bronxit müvafiq olaraq 58,3 və 16,6% uşaqda rast gəlmişdir (3,5 dəfə çox). Kəskin pnevmoniya əsas qrupda 19,6%,müqayisə qrupunda 17,6% uşaqda rast gəlmiş, bir-birindən dürüst fərqlənməmişdir. Lakin pnevmoniyanın fəsadlı gedişi əsas qrupa aid 4 uşaqda (2-neyrotoksikoz, 2-qastrointestinal sindrom) qeyd edilmiş, müqayisə qrupunda müşahidə olunmamışdır.

Tənəffüs sistemi xəstəliklərinin təhlil edilməsi zamanı müəyyən edilmişdir ki, 1 yaşa qədər xəstələnmə əsasən erkən neonatal dövrdə Respirator distress sindrom və anadangəlmə pnevmoniya keçirmiş uşaqlarda,obstruktiv bronxit, pnevmoniyanın fəsadlı gedişi isə neonatal dövrdə poliorqan zədələnməsi olan, reanimasiya və intensiv terapiya (CPAP,ASV) almış vaxtıdan əvvəl doğulmuş uşaqlar arasında daha çox rast gəlir.

Beləliklə, demək olar ki, süni mayalanma ilə doğulan uşaqlarda sağlamlıq vəziyyətini qiymətləndirmək üçün kompleks klinik-laborator və instrumental müayinələr ilə yanaşı bir sıra yüksək diaqnostik və proqnostik əhəmiyyətə malik olan göstəricilərin təyin olunması bu uşaqlarda gələcəkdə müəyyən patoloji vəziyyətlərin əmələ gəlmə riskinin meyarları kimi istifadə oluna bilər.

Bu da süni mayalanmadan sonra doğulan uşaqların həmin xəstəliklər üzrə yüksək risk qrupunu təşkil etməyinə dəlalət edərək, bu uşaqların dispanser müşahidəsinə və profilaktik tədbirlərin aparılmasına daha ciddi yanaşmanın vacibliyini əsaslandırır.

Rəhimli Ş.İ, Kosayeva G.A.

Qanaxma ilə fəsadlaşmış mədə xorası modeli zamanı antioksidant glutationun qaraciyərdə zülal sintezinə təsiri

Azərbaycan Tibb Universiteti, III cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı

Mədə və onikibarmaq bağırsağ xorası xəstəliyi ən geniş yayılmış patologiyalardan olub rastgəlmə tezliyi müxtəlif ölkələrdə 5-15% arasında tərəddüd edir. Effektiv konservativ müalicə vasitələrinin inkişafı ilə bağlı planlı əməliyyatların miqdarı kəskin azalsa da, xəstəliyin ağırlaşmaları səbəbindən təcili hospitalizasiyaların sayı artmışdır.

Xora xəstəliyinin ən çox rast gəlinən və qorxulu ağırlaşmalarından biri qanaxmadır. Xora mənşəli qanaxmalardan ölüm səviyyəsi son 30-40 il ərzində dəyişməyərək, orta hesabla 6-10% səviyyəsində qalmışdır. Güman edilir ki, bu, konservativ müalicə fonunda xəstəliyin ağırlaşmalarının,

o cümlədən qanaxmaların daha böyük yaş qrupuna yerdəyişərək yaşlı və qoca xəstələrdə rast gəlinməsi ilə bağlıdır. Qanaxmanın residivi zamanı letallıq ilkin qanaxmadan 2,5 dəfə artıq olaraq 36%-ə çatır. Residivlərin də həmçinin yaşlılarda daha çox qeyd olunmasının səbəbi onlarda yanaşı xəstəliklərin mövcudluğu, antiaqreqantların və antikoagulyantların qəbulu, qan itkisinə və cərrahi əməliyyata davamlılığın aşağı düşməsidir.

Xora xəstəliyi olan yaşlıların demək olar ki, hamısında yanaşı patologiya qeyd olunmuş və 10,3 % hallarda bu qaraciyər patologiyası olmuşdur. Məlumdur ki, plazma zülalları, laxtalanma faktorları, fibrinoliz sistemi komponentləri və trombositopoez stimulyatorlarının əksəri qaraciyər hüceyrələrində sintez olunur və o, orqanizmin hemo- və homeostazının saxlanmasını təmin edir.

Digər tərəfdən məlumdur ki, orqanizmdəki bir sıra patoloji hallar zamanı, o cümlədən hipoksiya şəraitində lipidlərin peroksidləşmə yolu ilə oksidləşməsi (LPO) məhsullarının yığılması baş verir. Normada da gedən bu proseslərin həddən artıq güclənməsi isə hüceyrələrin həyat fəaliyyətində və nəticədə bütöv orqanizm səviyyəsində pozğunluqların inkişafına gətirir.

Qaraciyər toxumasının çoxsaylı zədələnmə səbəblərinin olmasına baxmayaraq onların çoxunun əsasında sərbəst radikalların sayının artması durur. Burda mübadilə proseslərinin yuxarı intensivliyi ilə bağlı qaraciyər hipoksiyaya yüksək həssaslığa malikdir. Xora mənşəli qanaxmalar zamanı da, hipoksiya şəraitində, xüsusən qaraciyərdə əvvəldən mövcud yanaşı patologiyalar fonunda burda LPO-nun artması baş verir.

Aparılmış tədqiqatın məqsədi qanaxma ilə fəsadlaşmış mədə xorası modeli fonunda antioksidant qlutationun qaraciyərdə zülal sintezinə təsirini öyrənmək olmuşdur.

Material və metodlar: Tədqiqat 32 baş dovşan üzərində aparılmışdır. Heyvanlar ventilyasiya olunan qəfəslərdə, $23 \pm 2^\circ\text{C}$ temperatur və $55 \pm 15\%$ nəmlikdə saxlanılaraq, gündəlik tələbatlarına uyğun standart qida ilə bəslənmişdir. Dovşanların hamısının qarın boşluğuna 6 gün müddətində 30 mq/kg dozada serotonin və 5 gün müddətində əzələdaxilinə 7 mq/kg dozada diklofenak vurularaq qanaxma ilə fəsadlaşmış mədə xorası modeli alınmışdır. Qanaxmanın baş verməsi ümumi qan analizindəki dəyişikliklər və melenanın qeyd olunması əsasında təsdiqlənmişdir. Qanaxma baş verdikdən sonra dovşanların hamısına 3 gün müddətində hemostatik kimi aminokapron turşusu vurulmuşdur. Belə vəziyyətdə dovşanlar şərti olaraq intakt qrup kimi qəbul edilmişdir.

Qanaxma ilə fəsadlaşmış mədə xorası modeli əldə olunduqdan sonra dovşanlar 4qrupa bölünmüşdür. 1-ci qrupdakı 9 dovşan - şərti intakt qrupu təşkil etmiş; 2-ci qrupdakı 6 dovşana 3 gün müddətində albumin; 3-cü qrupdakı 8 dovşana 3 gün müddətində antioksidant meksidol; 4-cü qrupdakı 9 dovşana 3 gün müddətində antioksidant ridutoks (qlutation) vurulmuşdur.

Efir narkozu altında evtanaziya aparılmışdır. Qanda zülal mübadiləsi göstəricilərindən ümumi zülal, albumin, qlobulin və fibrinogenin miqdarı təyin edilmişdir. Qaraciyərdə LPO proseslərinin aktivliyi malon dialdehid (MDA) və dien konyuqatlarının (DK) miqdarına əsasən, antioksidant müdafiə sisteminin vəziyyəti isə ümumi antioksidant fəallığı (ÜAF) vasitəsilə qiymətləndirilmişdir. Nəticələrin statistik işlənməsi Statistica V.6.0. (StatSoft Inc., 1984-2001) proqramının köməyi ilə aparılmışdır. İntakt göstəricilərlə fərqin statistik dürüslüyü Stüdentin T- meyarı və Uilkoksonun U- meyarı vasitəsilə təsvir olunmuş, $p < 0,5$ olan nəticələr dürüst hesab edilmişdir.

Nəticələr və onların müzakirəsi: Heç bir antioksidant olmadan yalnız albumin yeridilən qrupda MDA -3,5% az, DK-8% çox, ÜAF-1,4% çox olmuşdur. Albumin- 22,6%, qlobulin- 2%, fibrinogen 24,5% artmışdır. Antioksidant kimi meksidol istifadə olunan qrupda qaraciyər toxumasında MDA- 13,7%, DK-14,4% az, ÜAF-15,5% çox olmuşdur. Bu qrupun qan nümunəsində albumin-10,7%, qlobulin- 6,4%, fibrinogen- 3,2% artmışdır. Antioksidant ridutoks vurulmuş 4-cü qrupda intakt dovşanlar ilə müqayisədə MDA- 35,7%, DK- 36,8% az, ÜAF 17,1% çox olub. Albumin və qlobulin 12,5 və 9,9 %, fibrinogen - 6,8% artmışdır.

Beləliklə antioksidantlar yeridilən qruplarda qaraciyər toxumasında ÜAF-ın artması və LPO məhsullarının azalması ilə yanaşı, zülal sintezində artım qeyd olunur. Və bu effekt qlutationun istifadəsi zamanı daha çox müşahidə olunmuşdur. Beləliklə qaraciyərin funksiyasını və zülal mübadiləsini yaxşılaşdırması səbəbindən, qanaxma ilə fəsadlaşmış mədə-onikibarmaq bağırsağ xorası zamanı kompleks müalicənin tərkib hissəsi kimi antioksidantların istifadəsi, konservativ və

cərrahi müalicənin nəticələrinin yaxşılaşdırılması, residivlərin tezliyinin azalmasına və xüsusən yanaşı qaraciyər patologiyası olan yaşlı xəstələrdə reabilitasiya imkanının artmasına gətirə bilər.

Rəsulova K.R.

“İrbis-64”- müasir avtomatlaşdırılmış kitabxanalarda texnologiya sistemi

Respublika Dövlət Elmi Tibb Kitabxanası, Bakı

Kitabxana- elm, informasiya, mədəniyyət, təhsil və tərbiyə müəssisəsi kimi çap əsərlərini və digər informasiya daşıyıcılarını toplayıb mühafizə edən, onların sistemli ictimai istifadəsini təşkil edən, cəmiyyətin intellektual və mənəvi potensialının inkişafına xidmət göstərən sosial instituttur.

Kitabxana insanların informasiya tələbatını ödəmək üçün dünya biliklərinə açılan pəncərə, mədəni dəyərlərin mühafizəsini təmin edən və nəsillərdən–nəsillərə çatdıran bir elm müəssisəsidir.

Kitabxana bitib-tükənməyən informasiya sərvətini özündə cəmləməklə yanaşı, insanların məlumat bazasının zənginləşdirilməsinə və elmi dünyagörüşünün kamilləşməsinə, cəmiyyətin maariflənməsinə xidmət göstərir. Kitab bilik mənbəyi olmaqla yanaşı, mədəniyyət daşıyıcısıdır.

Kitabxanalarımızın modernləşmə prosesinin sürətləndirilməsi, məlumat baza sisteminin yaradılması, texniki resursların artırılması, beynəlxalq elektron sisteminə keçid müasir şəraitdə ölkəmizin kitabxana xidməti sistemində oxuculara yeni xidmət növü – “informasiya xidməti” növünü yaratmışdır ki, məhz bu da kitabxana xidmətinin əsas mahiyyətini özündə birləşdirən, müasir tələblərə cavab verə bilən bir xidmət növüdür.

İnformasiyalaşdırılmış cəmiyyətdə kitabxanalarda bibliografik yazıların maşınla oxunan MARC formatına əsaslanan Avtomatlaşdırılmış Kitabxana-İnformasiya Sistemlərinin yaradılması mümkün olmuşdur. Avtomatlaşdırılmış Kitabxana-İnformasiya Sistemlərinin yaradılması kitabxanaçı əməyinin, xidmət prosesinin avtomatlaşdırılmasına, qısa zaman ərzində məlumatlanmağa, informasiyanın çoxcəhətli axtarışına, oxucu sorğusunun on-line yerinə yetirilməsinə, ədəbiyyatın oxucu tələbatına uyğun kompleksləşdirilməsinə, kitabxana hesabatının, planlarının, statistikasının uçotunun aparılmasına elektron nəzarəti artırır. Kitabxanalarımız bu sahədə kompüterləşmə işini dünya kitabxanalarında tətbiq edilmiş Avtomatlaşdırılmış Kitabxana-İnformasiya Sistemləri proqramlarından istifadə etməklə həyata keçirir. Sevindirici haldır ki, bu sahədə respublikamızın bir çox kitabxanaları uğurlar qazanmağa müvəffəq olmuşdur. İnformasiyalaşdırılmış cəmiyyətdə oxucu sorğularının ödənilməsi sahəsində həm ənənəvi, həm də elektron informasiya xidmətindən qarşılıqlı şəkildə istifadə edilir.

Ən operativ informasiyanı əldə etmək üçün internetdən istifadə əvəzsiz sayılır. Bu səbəbdən elektron kitabxanalara daha çox tələbat var. İnkişaf etmiş ölkələrdə kitabxanaların avtomatlaşdırılmış sistemlə işləməsi təcrübəsinin uğurları bizim ölkə kitabxanaları üçün də nümunəyə çevrilmişdir. Elektron kitabxanalar informasiyalaşdırılmış cəmiyyət quruculuğunun sosial sifarişidir.

Elektron kitabxanalar haqqında elmi fikirlər son illərdə yaranmışdır. XX əsrin 50-ci illərindən başlayaraq elektron kitabxanaların yaradılması və təcrübə olaraq reallaşdırılması üçün milli və trans milli proqram layihələri işlənmiş, təqribən 90-cı illərin əvvəllərindən həmin kitabxanalar fəaliyyət göstərməyə başlamışdır

Avtomatlaşdırılmış kitabxanalar uzaq məsafədən oxuculara daha dolğun informasiya xidməti göstərərək, bu xidmətin zaman və məkandan asılılığına son qoyur. Ənənəvi kitabxanalarda informasiya xidməti yalnız kitabxananın iş saati müddətində və məhdud sayda oxuculara göstərilirdi halda, elektron kitabxanalar 24 saat müddətində fəaliyyət göstərir və dünyanın istənilən nöqtəsində yerləşən qeyri-məhdud sayda oxuculara eyni zamanda xidmət edir. Elektron kitabxanalar rahat və sərfəli xidmət növüdür. Müasir dövrdə respublikamızın bəzi kitabxanalarında bu xidmətin təşkili qısa müddətə və az xərc sərf etməklə böyük informasiya ehtiyatlarının oxucuların istifadəsinə verilməsini və oxucu tələbatının operativ yerinə yetirilməsini təmin edir.

Elektron kitabxana ümumi istifadə üçün açıq olan lokal və uzaq məsafədə yerləşən paylanmış informasiya ehtiyatlarına malikdir. Elektron kitabxanaların informasiya ehtiyatı rəqəmli formada

hazırlanmış müxtəlif formatlı sənədlərdən ibarətdir. Bu sənədlərin bir qismi kitabxananın mülkiyyəti olub, mərkəzləşmiş formada elektron kitabxananın Web serverlərində toplanmışdır və ənənəvi ədəbiyyatın elektron nüsxələrindən və kitabxana tərəfindən ödənişli və ya mübadilə üsulu ilə alınmış elektron sənəd və nəşr toplusundan ibarətdir. Uzaq məsafədə yerləşən ehtiyatlara kitabxana tərəfindən seçilmiş, dəqiqliyinə və etibarlılığına zəmanət verilən "istifadə üçün açıq" olan İnternet ehtiyatları aiddir.

Standart kataloq formatının tətbiqi kitabxanalara əvvəlki kartotekalar, daha sonra isə elektron kataloqlar üzərində işləmək üçün imkanları birləşdirməyə şərait yaratdı.

Bu avtomatlaşdırma Sistemi İnformasiya və kominikasiya texnologiyaları sahəsində bütün beynəlxalq tələblərə və müasir kitabxana-biblioqrafiya standartlarına və formatlarına cavab verir.

İRBİS 64- Kitabxananın Avtomatlaşdırılması Sistemində "Komplekləşdirici", "Kataloqlaşdırma", "Oxucu", "Kitab verilişi" və "İnzibati" Avtomatlaşdırılmış iş yeri fəaliyyət göstərir.

WEB-İRBİS 64 internet istifadəçilərinin elektron kataloqlar və digər biblioqrafik məlumat bazalarına daxil olmalarını təmin etmək üçün təsis edilmişdir. "İRBİS-64" proqramı Azərbaycanda da tətbiq edilir.

2013-cü ildən həmin proqram Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin Respublika Dövlət Elmi Tibbi Kitabxanasında tətbiq edilmişdir. Lokal kompüter, internet şəbəkəsi təşkil olunmuşdur. Kitabxana tərəfindən İRBİS kitabxana- biblioqrafiya proqramının inzibati, kitabxana kataloqu, kitabxana xidməti, kitabxananın komplektləşdirilməsi kimi ən zəruri modulları alınmış və kitabxananın əməkdaşları bu proqramla işləməyə başlamışdır. Bu müddət ərzində 58 adda jurnal, 5 adda qəzet ırbis proqramının moduluna daxil edilmişdir. Hal-hazırda proqramın bazasına 12879 məqalə və 3948 kitab salınmışdır.

Bugünkü dövrdə informasiyalaşdırılmış cəmiyyətdə oxucu sorğularının tam və dolğun ödənilməsi üçün mövcud kitabxanaların qarşısında çox mühüm tələblər durur. Kitabxanaçıların oxuculara xidməti ilə əlaqədar olaraq yeni funksiyaları müasir tələblər səviyyəsində yerinə yetirmək əsas tələblərdən biridir.

Beləliklə, kitabxanalarda oxuculara xidmət sistemi qədim dövrlərdən kitabxanalarda meydana gəlmiş, tarixən formalaşmış, inkişaf etmiş, təkmilləşmişdir. Zaman keçdikcə müasir informasiya texnologiyası ilə silahlanmış, informasiya cəmiyyətinin tələblərinə müvafiq yenidən qurulmuşdur.

Quliyeva M.Z.

Ətraf mühitin gigiyenası və xarici mühit amillərinin insan orqanizminə təsiri

Respublika Sanitar-Karantin Müfəttişliyi

Əhalinin sağlamlığına təsir edən çoxtərəfli amillərə qidalanma şəraitinin keyfiyyəti ilə yanaşı, ətraf mühitin vəziyyəti, qidalanma, əmək şəraiti, məişət, tərbiyə, həyat şəraiti də aiddir.

Hal-hazırda Azərbaycanda sanitar-epidemiya vəziyyət gərgin olaraq qalır, belə ki, atmosfer havası, su mənbələri və torpağın çirklənməsi davam edir. Atmosfer havasının çirklənməsi əsasən kimya və neft-kimya sənayesi, tikinti materialları istehsalı hesabına baş verir.

Atmosfer çirklənmələrinin insan orqanizminə təsirini öyrənmək üçün aparılan analizlər nəticəsində məlum olur ki, allergik xəstəliklərin artmasına səbəb olan amillər əsasən tullantıların tərkibindən asılıdır. Şəhərdə yüksək səviyyədə çirklənməylə bir yerdə yaşama orqanizmin müqavimətinin aşağı düşməsinə səbəb olur. Atmosfer havasının çirklənməsinin başlıca amillərindən əsas avtomobil nəqliyyatı hesab olunur. Belə ki, atmosfer havasına təsir edən amillər arasında bu göstərici ilə çirklənmə ümumi göstəricinin 55-70%-ni təşkil edir. Laborator tədqiqatlar nəticəsində aydın olmuşdur ki, havanın tərkibində yüksək miqdarda ammoniyak, benzapiren, stirol, fenol və az miqdarda kükürd dioksid təyin edilir.

Aparılan analizlər nəticəsində təsdiqlənmişdir ki, atmosfer havasına zərərli təsir edən amillər əsasən tullantılardır. Bunun nəticəsində son illərdə uşaq tənəffüs sistemi xəstəlikləri, o cümlədən böyüklər arasında bronxial astma kimi xəstəliklərin sayı artmışdır. Pediatrlar tərəfindən aparılan ekoloji-epidemioloji müayinələr də bunu bir daha sübut edir.

Atmosfer havasının tullantı maddələr, azot oksidləri, kükürd dioksid, dəm qazı, qurğuşunla çirklənməsi və bunla düz mütənasib olaraq yuxarı tənəffüs yolları, ürək-damar, qan dövranı, allergik xəstəliklər bir çox ərazilərdə geniş yayılmışdır.

Sağlamlığın qorunması üçün vacib olan şərtlərdən biri əhalinin keyfiyyətli su ilə təmin edilməsidir. Lakin əhalinin, xüsusən uşaqların keyfiyyətli su ilə təmin edilməsi üçün bir sıra həllolunmayan problemlər mövcuddur.

Əhali, xüsusən uşaqlar arasında infeksiyon xəstəliklərin alovlanmasında rol oynayan durğun suların qənaətbəxşetməyən, vəziyyətinə səbəb, əsasən kanalizasiya və su xətlərində baş verən qəzalardır. İçməli suların mikrobioloji göstəricilərin dəyişməsi ilə sporadik və ocaqlı xəstəliklər, o cümlədən, hepatit, bağırsağ infeksiyaları və etiologiyası məlum olmayan bir sıra infeksiyon xəstəlikləri arasında düz mütənasib əlaqə mövcuddur.

O cümlədən, torpağın da çirklənməsi əhalinin sağlamlığına ciddi təsir göstərir. Torpağın çirklənməsi əsasən, civə qurğuşun, kadmium kimi ağır metal duzları ilə olur. Genetik irsin qorunması və sağlamlığın bərpası üçün qidalanma vəziyyəti əsas amillərdən sayılır. Aparılmış tədqiqatlara əsasən uşaq və böyüklər, hamilə və süd verən qadınların qidalanmasında ciddi pozğunluqlar aşkarlanmışdır. Xüsusilə, mikroelement və vitaminlər arasında. C vitamini (50-75%), dəmir (20-30%), kalsium (35-50%), yod (80%), fol turşusu (60%-ə qədər) defisiti, boy artması, hamilə qadınlarda ciftin inkişafı, azçəkili və yarımçıq uşaqların doğulması, anemiyaların yayılması kimi ciddi problemlər meydana çıxır.

Yaşlı əhali arasında qida ilə əlaqədar xəstəliklərdən mədə-bağırsağ traktı, ürək damar xəstəlikləri, diabet, xərçəngin bəzi formaları, piylənmə, osteoporoz və digər maddələr mübadiləsi pozğunluğu geniş yayılıb.

Aşağı miqdarda tərəvəz və meyvə istifadəsi ürək-damar və onkoloji xəstəliklər, kəskin soyuqdəymə kimi xəstəliklərə qarşı rezistentliyin aşağı düşməsi, o cümlədən anemiya və patoloji vəziyyətlərə səbəb olur.

Bu vəziyyətə gətirib çıxaran əsas amillər əhalinin maddi vəziyyətinin pisləşməsi, psixoemosional gərginlik, qidalanmanın keyfiyyətinin aşağı düşməsi, sanitariya-gigiyenik nəzarətdə uyğunsuzluq, uşaqlarda adaptasiya mexanizmlərinin aşağı düşməsi, təhsil yükünün artmasıdır.

Çoxsaylı tədqiqatlar göstərir ki, uşaqlarda bronxial astmanın geniş yayılması atmosfer havasının bioloji çirklənməsi ilə sıx əlaqədardır. Bunlardan belə bir nəticəyə gəlmək olar ki, əhalinin sanitariya epidemioloji vəziyyətini yaxşılaşdırmaq üçün əhaliyə təsir edən xarici mühit amilləri və xəstəlik əmələ gətirən amilləri araşdırmaq üçün sosial-gigiyenik monitorinqlər aparılmalıdır.

Ryabokon E.N., Paliy E.V. Hüseynzadə Z.N. **Xroniki apikal periodontitin müalicə üsulu**

Xarkov Milli Tibb Universiteti, Ukrayna

Son on ildə müasir təbabətdə canlı mikroorqanizmlərin əsasında bioloji preparatlar geniş tətbiq edilib. Üz-çənə cərrahiyyəsində antoqonist effektiv saprofit mikrofloradan ağız boşluğun selikli qişasının patogen mikroflorasına qarşı parodont xəstəliklərinin müalicəsində tətbiq edilir.

Ağırlaşmış kariyesin endodontik müalicəsində probiotikin istifadə edilməsi ilə bağlı elmi tədqiqatların aparılmamışdır. Bu səbəbdən onun xroniki apikal periodontitin müalicəsində antiseptik kimi effektivliyi məsələsinin həlli aktual olaraq qalmaqdadır.

Tədqiqatın material və metodları. Laborator tədqiqatlar (mikrobioloji, atom-absorbsion, morfoloji) zamanı kanal köklərin medikamentoz işlənməsi metodikası hazırlanmışdı. Metodikada

probiotikin tətbiqini sonraki dentinin kökünün doldurulması ilə dişin tacının diskoloritin yaranmasını xəbərdarlıq edir. Bundan başqa, preparatın xelat xassələri öyrənilmişdir ki, bu da onu dentin kanallarının mexaniki işlənməsi zamanı "sürtkü qatın" aradan qaldırılması üçün istifadə edilməsinə imkan verir.

Biz 20 yaşından 60 yaşınadək xroniki apikal periodontitlə olan 98 xəstələrin (98 diş) konservativ terapiyasının nəticələrini təhlil edib, qiymətləndirdik.

Tədqiqatların nəticələri: probiotik "Xilak forte" və hipoxlorit natriumun 3% məhlulunun sonradan dentin kanallarını gümüş nitrati ilə doldurulması ilə birgə istifadəsi nəzarət qrupu (64,7%) ilə müqaisədə 81,4% müalicə hallarında müsbət nəticələri verir.

Mürəkkəb anatomo-topoqrafik quruluşu olan, onun tam instrumental (alət) işlənməsi mümkün olmayan endodontik dişlərin müalicəsində hazırlanmış müalicə üsulu kimi tövsiyə edilə bilər.

Ryabokon E.N., Dolya E.I.

Biomexanik tədqiqat əsasında sərt diş toxumalarının perforasiyası olan xəstələrin müalicəsinin nəticələri

Kharkov Milli Tibb Universiteti, Ukrayna

Diş toxumalarının ağır perforasiyasının müalicəsində ən təhlükəlisi periodontal toxumaların plomb ləvazimatı ilə basdıqda baş verir. Periodontal matrix yaratmaq üçün metal folqa, gips və şüşə İonomeri kalsium hidrokسيد və sovrulan kollagen üçün sementlər materiallarından istifadə olunur. Əldə edilən nailiyyətlər baxmayaraq, bu materiallar tələblərə cavab vermir.

Tədqiqatın məqsəd ilə ağır diş toxumaların perforasiyasının səmərəliliyinin artırılmasından ibarətdir.

Bu məqsədə nail olmaq üçün biz perforasiya kalsium aluminosilicate sement bağlamadan periodontal matrix kimi platelet zəngin automembran istifadə edərək, ağır diş toxumalarının perforasiyasının müalicəsi üçün yeni bir üsul yaradılmışdır.

Tədqiqatın material və metodları. Əsas və nəzarət qrupu: ağır diş toxuması olan xəstələr iki qrupa bölünmüşdür: furkatsion perforasiya diaqnozu qoyulan 62 xəstə tərəfimizdən təklif üsulu ilə müalicə edilmişdir. Əsas qrup (33 xəstə) kalsium aluminosilicate sement "Trioksident" (VladMiVa, Rusiya) istifadə edilərək Platelet Rich automembran kimi periodontal matrix yerləşdirilməsi aparılmışdır. Nəzarət qrupu yalnız perforasiya kalsium aluminosilicate sement "Trioksident" (VladMiVa, Rusiya) doldurulması məruz 29 xəstələrin ibarət olmuşdur. Hər iki qrupun bütün xəstələrdə xroniki periodontitis şəklində perforasiya fəsadları müşahidə edilmişdir. Əsas qrupdan 16 nəfərdə xroniki granulating və 17 nəfərdə xroniki granülatöz periodontitis olmuşdur. Nəzarət qrupunda 15 nəfərdə xroniki granulating və 14 nəfərdə xroniki granülatöz periodontitis olmuşdur.

Bütün qrup xəstələrin dişəti mayesində iltihab və anti-iltihab sitokinlərin (IL-4, IL-1β) səviyyəsi öyrənilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri. Müalicədən əvvəl, hər iki qrupda IL-1.beta və IL-4 ($p > 0.05$) dürüst fərqli olmamışdır. IL-1β səviyyəsi dürüst ($p < 0.05$) 2,8 dəfə böyük olmuşdur: $244,77 \pm 28,19$ pg / ml, IL-4 Index $126,79 \pm 12,11$ pg/ml qeydə alınmışdır.

IL-1β-in səviyyəsi 6 aydan sonra əsas qrupda azalmış, $126,79 \pm 12,11$ pg/ml ($p < 0.05$) və nəzarət qrupunda $137,00 \pm 10,35$ pg / ml ($p < 0,05$) olmuşdur. 12 aydan sonra qruplarda müalicə göstəriciləri $91,00 \pm 12,77$ pg/ml qeydə alınmışdır ($p > 0.05$). Anti-iltihab sitokin IL-4 6 aydan sonra əsas qrupda $239,02 \pm 17,75$ pg/ml, nəzarət qrupunda - $196,30 \pm 27,66$ pg / ml olmuşdur. 12 aylı nəzarət zamanı $262,56 \pm 23,39$ pg/ml əsas qrupda, $249,5 \pm 31,67$ pg/ml nəzarət qrupunda olmuşdur.

Nəticələr. Bu nəticələr əsasında demək olar ki, istifadə etdiyimiz bu müalicə üsulu Trombocid automembranı spektrli sitokinlərin çox tez bərpasına səbəb olur. Bu məlumatlardan məlum olur ki, müalicənin effektivini ağır diş toxumaların perforasiyasında furkatsion kompleks ilə terapiya döğər üsullara nisbətən daha effektivdir.

Sadiqov R.V., İbrahimli H.İ., Musayev F.İ.
Laborator-diaqnostik texnologiyaların təkmilləşdirilməsinin tibbi xidmət sistemində əhəmiyyəti

Ə.Əliyev ad. Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Mərkəzi Elmi-Tədqiqat Laboratoriyası, Sosial gigiyena və Səhiyyənin təşkili kafedrası

Səhiyyə müəssisələrinin potensial imkanları texnoloji təchizatdan qaynaqlanır və təklif olunan şəraitlərdə məhdud maliyyə vəsaitlərinin səmərəli şəkildə paylaşdırılması əhəmiyyətlidir. Ölkəmizin səhiyyəsində tibbi xidmət spektrinin təkmilləşməsi nümunələri məlumdur, bunlar isə onların istifadəsinin effektivliyinin qiymətləndirilməsinə əsaslanmışdır və buna ən parlaq nümunə müxtəlif xəstəliklərin instrumental diaqnostikası və müalicəsi sahəsində aparılan tədqiqatlardır. Bu tədqiqatların ümumi prinsipləri normativ bazası əsasında qurulmuşdur. Hələ də ölkə təcrübəsində laborator diaqnostikanın texnologiyalarının klinik-iqtisadi təhlili üçün ümumi qəbul olunmuş yanaşma tam formalaşmamışdır. Belə ehtimal olunur ki, mənfəətin (rentabelliyyətin) qiymətləndirilməsi özü çox mürəkkəb prosesdir və bir qayda olaraq, strukturuna görə müxtəlif olan tibbi xidmətlər üçün vahid konsepsiyaya malik deyildir.

Praktik təbabətdə təxirəsalınmaz hallarda yaranan problemlər də heç də az əhəmiyyət kəsb etmir. Unutmaq olmaz ki, xəstəliklərin əsas əksəriyyəti və təcili tibbi yardım tələb edən vəziyyətlər, nozoloji formaların müxtəlifliyi, o cümlədən də onların diaqnostika və müalicəsində yaranan çətinliklər, həmçinin tibb müəssisələrinin hazırlıqları, həm də xüsusi üsulların istifadə edilməsinin vacibliyi, tibbi personalın müvafiq yardım göstərmək bacarığından xəstənin həyat keyfiyyəti asılıdır. Təxirəsalınmaz halların xüsusiyyətləri minimum qısa müddət ərzində diaqnostikanın dəqiqliyi və buna müvafiq olaraq ehtimal edilən diaqnozun müalicə taktikasının təyini. Bu vaxt ixtisaslaşmış müəssisələrdə laborator ekspress-diaqnostika xəstəliklərin nozoloji formalarının qısa diapazonu çərçivəsində aparılır. Çoxprofilli müalicə müəssisələrində xəstələr üçün nozoloji formanın geniş spektrli ekspress-diaqnostikası təxirəsalınmaz xəstəliklərin bütün spektrini əhatə edir. Hər iki halda bura hematoloji, klinik biokimya, seroloji, bakterioloji, toksikoloji və dərman monitorinqi metodları daxildir.

Bütün bunlardan başqa, digər bir problem regionlarda tender yolu ilə reaktivlərin əldə edilməsinin çətinliyindədir. Kifayət qədər sistem mobil işləmir, belə ki, sifarişlə malın alınması arasında uzun müddət keçir, nəticədə göndərilən sifarişlə yenidən yaranan tələbatı tənzimləmək olmur. Kifayət qədər kompetent olmayan tədarükçü kompaniyaların seçilməsi reaktivlərin vaxtında çatdırılmaması ucbatından onların saxlama müddətinin məhdudlaşmasına səbəb olur, eləcə də servis xidmətinin aşağı olmasını göstərir.

Bir çox laboratoriyaların texniki təchizatının vəziyyəti standartlaşdırmaya maneçilik törədir. Xaricdə laborator diaqnostik xidmətin maliyyələşdirilməsi daha yüksək səviyyədə təşkil olunmuşdur. Məhz diaqnostikanın əsas metodları- laboratoriyadır, 70 % - dən 90 %-ə kimi xəstənin vəziyyəti haqqında diaqnostik məlumatı elə klinik-laborator diaqnostika verir. Səhiyyəyə dövlət büdcəsindən ayrılan yüksək maliyyə xərclərinə baxmayaraq, klinik və yardımçı xidmətlərin yeni istiqamətdə təşkil olunmasına ehtiyac duyulur. İstehsalın artması və bunun ardınca iqtisadi effekt- tibbi təminatın keyfiyyətini artırmaq üçün müalicə-profilaktik müəssisələrin idarə edilməsi ilə məşğul olan səhiyyə təşkilatçılarının əsas vəzifəsidir. Müasir səhiyyənin səciyyəvi cəhəti müalicəyə standart yanaşma, tibbi yardım göstərilməsi qaydalarının işlənməsi və sahələrin modernizasiyasıdır. Bu zaman müəssisənin işlərinin optimal yollarından biri keyfiyyətin təkmilləşməsi və pasientlərə yüksək, dəqiq, dürüst və səmimi diaqnostik yardım göstərməkdir. Klinik-diaqnostik laborator işinin keyfiyyətinə nəzarət (KN) laborator müayinələrin dəqiqliyinin, oxşarlığının və düzgünlüyünün kəmiyyətə qiymətləndirilməsinə yönələn tədbirlər sistemidir. KN analizinin aparıldığı bütün mərhələlərdə yerinə yetirilməsi vacib olan şərtlər bunlardır: xəstənin müayinəyə hazırlığı, materialın götürülməsi, analizin qoyulması, nəticələrin verilməsi və təhlil olunması. KN obyektiv olmalıdır, gündəlik aparılmalıdır, bütün həm normal, həm də patoloji laborator testləri əhatə etməlidir.

Beləliklə, müayinələrin keyfiyyətə qiymətləndirilməsində analiz nəticələrinin dəqiq alınması, həkim- klinisistın xəstənin analiz nəticələrinə arxayın olması, laborator nəticələrin qiymətləndirilməsi və onların başqa laborator nəticələrlə müqayisəsi, yeni testlərin, reaktivlərin, cihazların dəqiqliyinin qiymətləndirilməsi, həmçinin laboratoriya işçilərinin dəqiqliyi vacibdir.

Sadıqov T.Q.

Miokard revaskulyarizasiyası olan sabit stenokardiyalı xəstələrdə qanda C-reaktiv zülal səviyyəsinin proqnostik əhəmiyyəti

C.Abdullayev adına Elmi-Tədqiqat Kardiologiya İnstitutu, Bakı

Aparılan tədqiqatların nəticələrinin təhlili göstərmişdir ki, qanda C-reaktiv zülal səviyyəsi normal olan xəstələrlə müqayisədə, bazal səviyyəsi yüksək olan xəstələrdə (2,4 mq/l) damar ağırlaşmalarının sonrakı inkişafı riskinin ikiqat artması müşahidə edilir. Həmçinin tədqiqatlar göstərmişdir ki, transezofaqial exokardioqrafiya istifadə edilərək müayinə olunan xəstələrdə C-reaktiv zülal sintezinin artmasının aortanın aterosklerotik zədələnməsinin ağırlığı arasında əlaqə olması aşkar edilmişdir. C- reaktiv zülalın yaş, siqaret çəkmə, bədən kütləsinin indeksi, sistolik və diastolik təzyiq, ümumi xolesterin, triqliseridlər, apolipoprotein kimi risk amilləri ilə qarşılıqlı əlaqəsi müəyyənləşdirilmişdir. C- reaktiv zülalın yüksək səviyyəsi həm sabit, həm də qeyri sabit stenokardiyalı xəstələrdə aorta-koronar şuntlama və balon koronar angioplastikadan sonra olan restenoz riskini əhəmiyyətli dərəcədə artırır. CAPTURE tədqiqatında göstərilmişdir ki, qeyri sabit stenokardiyası olan xəstələrdə C- reaktiv zülal 10 mq/l-n çox artması müşahidə aparılan 6 ay ərzində troponinin başlanğıc səviyyəsindən asılı olmayaraq ağırlaşmaların inkişaf etməsinin riski yüksəkdir. Miokard infarktı olan xəstələrdə qanda C- reaktiv zülal səviyyəsinin artmasının proqnostik əhəmiyyətinin olması aşkar edilmişdir. Qeyri-sabit stenokardiyalı 102 xəstənin daxil olduğu bir tədqiqatda C- reaktiv zülal sintezinin 3 mq/l-dən az olduğu 49 xəstədə miokard infarktı 4,1% olduğu halda, C- reaktiv zülal səviyyəsi 3 mq/l –dən çox olan xəstələrin 24,5 %-də miokard infarktı inkişaf etmişdir. Normal dəyərlərlə müqayisədə C- reaktiv zülal səviyyəsinin yüksəlməsini yalnız qeyri-sabit stenokardiyalı xəstələrdə deyil, həm də sabit stenokardiyalı xəstələrdə, xüsusilə də III və IVFS stenokardiyalı xəstələrdə müşahidə edilmişdir. Sabit stenokardiyalı xəstələrin proqnozunun qiymətləndirdiyimiz zaman C- reaktiv zülalın əsl rolunun nədən ibarət olduğu haqqında məsələyə qəti cavabın verilməsi üçün sonrakı tədqiqatlara ehtiyac vardır.

Aparığımız tədqiqat işinin əsas **məqsədi**, miokardın revaskulyarizasiyası olan II-III fs sabit stenokardiyalı xəstələrdə qanda C-reaktiv zülal səviyyəsinin dinamik dəyişikliyinə müqayisəli öyrənməkdən ibarətdir.

Tədqiqatın material və metodları. Bu məqsədlə ÜİX II-III fs sabit stenokardiyası olan 43-68 yaş arasında 100 xəstə müayinə edilmişdir. Anamnezdə miokard infarktı, ürək çatışmazlığı olan xəstələr müayinəyə cəlb edilməmişdir. Bütün xəstələr şəkərli diabeti (ŞD) olan və şəkərli diabeti olmayan sabit stenokardiyalı xəstələr olmaqla 2 qrupa bölünmüşdür. Eyni zamanda bu qruplarda öz növbəsində miokardın perkutan və cərrahi revaskulyarizasiyası olmaqla 2 qrupa bölünmüşdür. Hər qrupa 25 xəstə daxil edilmişdir. Qanda C-reaktiv zülal səviyyəsi əməliyyatdan əvvəl və 1 il sonra təyin olunmuşdur. Elektrokardioqrammanın sutkalıq monitorlaşması aorta-koronar şuntlama əməliyyatından əvvəl və 1 il sonra “ECQ PRO-Holter “(Amerika) aparatının köməyliyi ilə aparılmışdır. Müayinə nəticəsində ST segmentinin dəyişməsinin davam etmə müddəti 1 dəqiqədən çox, horizontal şəkildə izoxətdən 1mm-dən çox qalxması və ya aşağı düşməsi olduqda miokardın işemiyası kimi qiymətləndirilmişdir. Həmçinin xəstələrdə ağırlı və ağrısız işemiya epizodlarının sutka ərzində rast gəlmə tezliyi və ümumi işemiya hallarının sayı da təyin edilmişdir. Nəticələrin statistik təhlilini aparmaq üçün “Statistika”-kompyuter paketindən istifadə edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri. Tədqiqatın nəticələri göstərdi ki, şəkərli diabeti olan sabit stenokardiyalı xəstələrdə qanda bazal C-reaktiv zülal səviyyəsi 13,81 mq/l, şəkərli diabeti olmayan xəstələrdə isə

6,41 mq/l olmuşdur. Şəkərli diabeti olan və olmayan sabit stenokardiyalı xəstələrdə qanda bazal C-reaktiv zülal səviyyəsi göstərilmişdir.

Həmçinin tədqiqat zamanı biz miokardın perkutan və cərrahi revaskulyarizasiyası olan şəkərli diabetli və diabetlərsiz sabit stenokardiyalı xəstələrdə əməliyyatdan əvvəl və 1 il sonra qanda C-reaktiv zülal səviyyəsində olan dinamik dəyişməni öyrəndik. Nəticələr göstərdi ki, miokardın perkutan revaskulyarizasiyası olan şəkərli diabetli xəstələrdə müdaxilədən əvvəl qanda C-reaktiv zülal səviyyəsi $11,13 \pm 2,63$ mq/l, müdaxilədən 1 il sonra $6,11 \pm 0,98$ mq/l ($p_0 < 0,01$), şəkərli diabeti olmayan xəstələrdə müdaxilədən əvvəl $4,97 \pm 0,59$ mq/l ($p_0 < 0,05$), müdaxilədən 1 il sonra $4,24 \pm 0,39$ mq/l ($p_0 < 0,01$) olmuşdur. Miokardın cərrahi revaskulyarizasiyası olan şəkərli diabetli xəstələrdə müdaxilədən əvvəl qanda C-reaktiv zülal səviyyəsi $16,48 \pm 3,17$ mq/l, əməliyyatdan 1 il sonra $10,43 \pm 2,27$ mq/l ($p_0 < 0,05$), şəkərli diabeti olmayan xəstələrdə əməliyyatdan əvvəl $8,7 \pm 2,35$ mq/l ($p_0 < 0,05$), əməliyyatdan 1 il sonra isə $6,91 \pm 1,77$ mq/l ($p_0 < 0,05$) olmuşdur. Aşağıdakı cədvəl 1-də miokardın perkutan və cərrahi revaskulyarizasiyası olan şəkərli diabetli və diabetlərsiz sabit stenokardiyalı xəstələrdə qanda C-reaktiv zülal səviyyəsinin dinamik dəyişikliyi göstərilmişdir (Cədvəl).

Müzakirə. Alınmış nəticələrin təhlili göstərdi ki, şəkərli diabeti olan sabit stenokardiyalı xəstələrdə qanda bazal C-reaktiv zülal səviyyəsi, şəkərli diabeti olmayan xəstələrlə müqayisədə 2,2 dəfə daha yüksək olmuşdur. Eyni zamanda tədqiqat zamanı miokardın perkutan və cərrahi revaskulyarizasiyası olan şəkərli diabetli və diabetlərsiz sabit stenokardiyalı xəstələrdə əməliyyatdan əvvəl və 1 il sonra qanda C-reaktiv zülal səviyyəsində fərqli dinamika aşkar etdik. Nəticələr göstərdi ki, miokardın perkutan revaskulyarizasiyası olan şəkərli diabetli xəstələrdə müdaxilədən 1 il sonra, qanda C-reaktiv zülal səviyyəsi müdaxilədən əvvəl ki, səviyyə ilə müqayisədə 45,1% ($p_0 < 0,01$) aşağı olmuşdur.

Cədvəl

Miokardın revaskulyarizasiyası olan sabit stenokardiyalı xəstələrdə qanda C-reaktiv zülal səviyyəsinin dinamikası

Müalicə dinamikası	Müayinə qrupları			
	PTKA keçirmiş xəstələr		AKŞ keçirmiş xəstələr	
	ŞD - yox	ŞD - var	ŞD - yox	ŞD - var
Müalicədən əvvəl	$4,97 \pm 0,59$ (3,3-14,5)	$11,13 \pm 2,63$ (3,3-55,5) ^	$8,70 \pm 2,35$ (3,3-40,8)	$16,48 \pm 3,17$ (3,3-60,5)^
12 ay sonra	$4,24 \pm 0,39$ (3,3-10,5) **	$6,11 \pm 0,98$ (3,3-22) **	$6,91 \pm 1,77$ (3,3-35,6) *	$10,43 \pm 2,27$ (3,3-50,3) *

Qeyd: göstəricilər arasında fərqin statistik dürüslüyü:

1. Müalicədən əvvəlki göstəricilər ilə: * – $p_0 < 0,05$; ** – $p_0 < 0,01$ (T-Uilkokson cüt meyarı)

2. Uyğun qrupda ŞD olmayan xəstələrlə: ^ – $p_1 < 0,05$ (U-Uilkokson (Manna-Uitni) ranq meyarı)

Miokardın perkutan revaskulyarizasiyası olan şəkərli diabeti olmayan xəstələrdə isə müdaxilədən 1 il sonra, qanda C-reaktiv zülal səviyyəsi müdaxilədən əvvəl ki, səviyyə ilə müqayisədə 14,7% ($p_0 < 0,05$) aşağı olmuşdur. Miokardın cərrahi revaskulyarizasiyası olan şəkərli diabetli xəstələrdə əməliyyatdan 1 il sonra qanda C-reaktiv zülal səviyyəsi, əməliyyatdan əvvəlki göstərici ilə müqayisədə 36,7% ($p_0 < 0,05$), şəkərli diabeti olmayan xəstələrdə isə 20,6% ($p_0 < 0,05$) aşağı olmuşdur. Nəticələrin müqayisəli təhlili göstərir ki, şəkərli diabeti olan sabit stenokardiyalı xəstələrdə qanda bazal C-reaktiv zülal səviyyəsi şəkərli diabeti olmayan xəstələrə nisbətən daha yüksəkdir. Həmçinin nəticələr göstərdi ki, miokardın revaskulyarizasiyasından 1 il sonra qanda C-reaktiv zülal səviyyəsi daha çox şəkərli diabeti və perkutan müdaxilə olan xəstələrdə azalmışdır. Aldığımız nəticələr miokardın revaskulyarizasiyasından sonra qanda C-reaktiv zülal səviyyəsinin dinamik müşahidəsi proqnostik əhəmiyyətinin olmasını göstərir.

Səttarzadə Y.V.
Aspergillus fəsiləsinə aid toksin yaradan göbələklərin ekoloji-coğrafi populyasiyası

Respublika Sanitariya-Karantin Müfəttişliyi

Hal-hazırda insanlarda mikotoksikoz problemi aktual problem sayılır. Son onillikdə əsasən patogen (oportunist) mitselial göbələklərlə törədilən ikincili mikozlar həkim və mikoloqların diqqətini cəlb edir. İnsanlarda mikoz törədən oportunist göbələk növləri daimi olaraq artır.

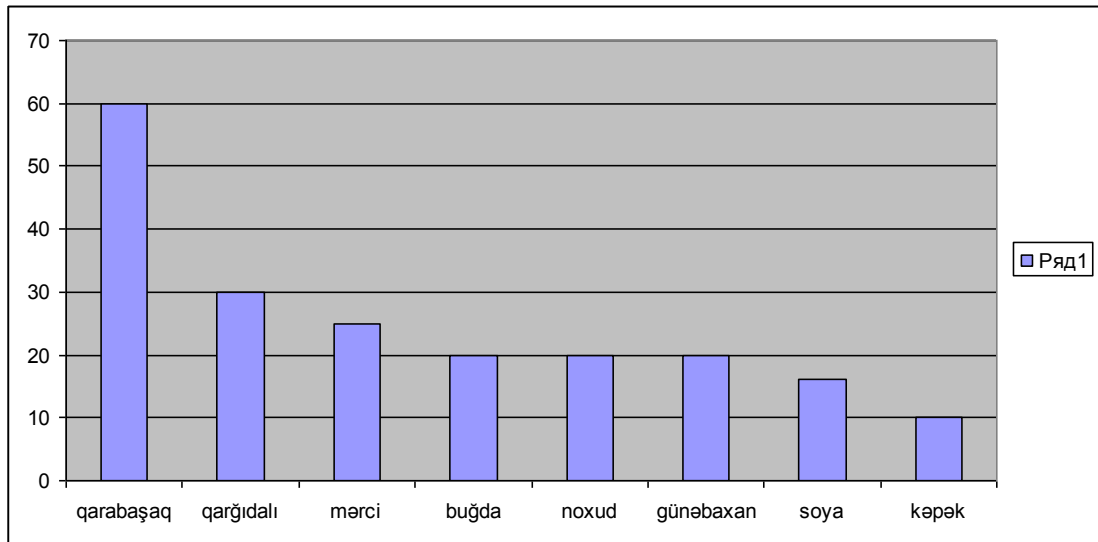
Aspergillus növlü göbələklər dünyada geniş yayılmış göbələk sayılır. Onlar abiotik böyümə şəraitinə qarşı tələbkar deyil, geniş temperatur diapazonunda (6-55°C) və aşağı rütubətdə inkişaf edə bilər. Geniş ferment sırasına malik olması aspergillus antibiotik maddələrlə, müxtəlif substratlarla, mümkün rəqiblərlə mübarizə aparmaq imkanı verir. Buna görə də mümkün patogen göbələklərin inkişafında əsas faktor kimi ekoloji faktor, yəni temperatur faktorunu izləmək lazımdır. Aparılan tədqiqatlar nəticəsində məlum olur ki, mikroskopik göbələklər temperatur faktoruna daha çox tələbkardır.

İkincili mikoz törədən mitselial göbələklərə Aspergillus növü aiddir Aspergillus növü aflatoksin və axratoksin istehsal edir. Aspergillus populyasiyasının növlərinin düzgün idendifikasiyası əsas sayılır, belə ki, yaxın növlər olsalar belə, kənd təsərrüfatı və qida istehsalında fərqli toksin əmələ gətirməklə müxtəlif risklər meydana çıxıb bilər.

Elmi tədqiqatlardan belə bir nəticəyə gəlmək olar ki, istehsal olunan toksinlər, miqdarları və müxtəlifliyi Aspergillus növünün yayılması, substratın seçiciliyi və kənd təsərrüfatı kultura növündən asılı olaraq dəyişə bilər.

Toksin əmələ gətirən göbələklərin populyasiyası, o cümlədən aflotoksinlərin produsentləri haqqında məlumat genişliyi dənli bitkilərin mikotoksinlərlə çirklənməsi və bu məhsulların onlarla kontaminasiyasının qarşısının alınmasında əsas rol oynayır.

2015-ci ildə Azərbaycana xaricdən və MDB ölkələrindən gətirilən 201 məhsul üzərində analiz aparılmışdır.



Dənli bitkilərin (qarabaşaq, qarğıdalı, mərci, buğda, noxud, günəbaxan, soya, kəpək) monitorinqi zamanı məlum olur ki, onların miqdarı 0,001- 300000 KOE/q arası dəyişir.

Dənli bitkilərdə göbələklərdən əsasən, Aspergillus və Penicillium növləri yayılıb.

A. fumigatus, A. niger və A. ochraceus kimi ağır mikoz törədiciləri üçün optimal temperatur >37 ° (40°C-yə yaxın) sayılır. Belə ki, temperaturun artması ilə invaziv ağır mikozların arasında düz mütənasib asılılıq mövcuddur. Penicillium növlü göbələklər nadir hallarda mikozların törədiciləri hesab olunur. Lakin bunlarda da xüsusi tendensiyaya malik, temperaturdan asılı olan növlər mövcuddur.

Analizlər nəticəsində aydın olur ki, PH-in neytral şəraitində mühitin turşululuğunun təyini bir çox

opportunistik mitselial göbələklərin inkişaf eləmə qabiliyyətinə təsir edir.

Dənli bitkilərin müxtəlif kulturalarının analizində sarımtıl-yaşıl flüoresesiyanın olması aflotoksinin mövcudluğunu göstərir və öyrənilmişdir ki, qarğıdalı, soya, buğda kimi məhsullar ümumi miqdarın 32,83 %-ni təşkil edir. Çovdar, noxud, günəbaxan, kimi məhsullarda mikroskopik göbələklərdən *A. ochraceus* tapılır və onların tezliyi 0,003- 18000 KOE/ q arası dəyişir.

Ardıcıl olaraq dənli bitkilərdə *Aspergillus* növünün aflotoksin və axrotoksinlərinin müxtəlif kulturalarının təyini qida məhsullarının keyfiyyətinə neqativ təsir göstərir.

Belə olan halda, mikroskopik göbələklərin inkişafına təsir edən ekoloji faktorları əsasən bunlardır: orqanik tərkibin mövcudluğu, rütubət, temperatur və qidalanma şəraitinin pH-ı.

Belə bir nəticəyə gəlmək olar ki, dənli bitkilərin yüksək faizli kontaminasiyası göbələklərin *Aspergillus* növünün toksin yaradan növlərinin yayılması əsas ekoloji- geoqrafik populyasiyasının əsas problemi sayılır.

ƏDƏBİYYAT

1. Amare MG, Keller NP. Molecular mechanisms of *Aspergillus flavus* secondary metabolism and development // *Fungal Genet Biol.*, 2014, v.66, p.11-8

2. Commission of the European communities Commission regulation (EC) Nm 1881/2006 of 19 December 2006 setting maximum levels for certain contaminants of foodstuffs // *Official J Eur Union*, 2006, p.364 5-24

3. Monyoa E.S., Njorogeta S.M.C., Coeb R. et all . Occurrence and distribution of aflatoxin contamination in groundnuts (*Arachis hypogaea* l) and population density of Aflatoxigenic *Aspergilli* in Malawi // *Crop Protect.*, 2012, v.42(S), p.149-55

Şirvanova R.Ə.

Hərbi qulluqçular arasında rast gəlinən ürəyin işemik xəstəliyinin yaranıb inkişaf etməsində arterial hipertoniya və dislipoproteinemiya faktorlarının rolu

Azərbaycan Tibb Universiteti, Hərbi Terapiya kafedrası

Ürəyin işemik xəstəliyinin (ÜİX) digər xəstəliklərə nisbətən, ölüm strukturunda aparıcı yerdə olmasına baxmayaraq bu xəstəliyin artmasının qarşısının alınması üçün mükəmməl müvafiq tədbirlər işlənib hazırlanmamış və hazırlanmış tədbirlər isə natamamdır. Bunun da əsas səbəblərindən başlıcası odur ki, aterogenezin mexanizmi axıra kimi tam şəkildə öyrənilməmişdir. Məlumdur ki, lipid spektrinin göstəriciləri ÜİX-nin inkişafında proqnostik əhəmiyyət kəsb edir. Aterosklerozun formalaşmasına səbəb olan bir çox patogenetik amillər –arterial hipertoniya, dislipidemiya, şəkərli diabet, genetik meyillilik və s. geniş miqyasda öyrənilmişdir.

Dünyanın bir çox inkişaf etmiş ölkələrində olduğu kimi, Azərbaycanda da ÜİX geniş yayılmışdır. Daha ağır və gərgin fiziki yüklənməyə məruz qalan hərbi qulluqçular arasında da bu patologiyalara çox rast gəlinir. Stenokardiya və miokard infarktı ÜİX-nin ən geniş yayılmış kliniki formaları hesab olunur. Müasir insanın həyatında rast gəlinən mənfi risk amilləri - hipodinamiya, disproteinemiya, siqaret çəkmə, psixosomosal gərginlik, arterial hipertenziya hərbi qulluqçular arasında da ÜİX-nin yaranmasına mühüm təsir göstərir.

Material və metodlar: dislipoproteinemiya amilinin hərbi qulluqçular arasında ÜİX-nin yaranmasında rolunu öyrənmək məqsədilə 56 nəfər hərbiçi müayinə olunmuşdur. 28 nəfər hesabi ilə 25-46 yaş həddində 2 kliniki qrupda birləşdirilmişdir. 1-ci qrupa daxil olan hərbi qulluqçular hərbi xidməti bilavasitə cəbhə bölgəsində keçənlər, 2-ci qrupa isə dinc arxa cəbhədə qulluq edən hərbiçi şəxslər daxil edilmişdir.

Dislipoproteinemiya 1-ci qrupdan olan xəstələrdə 48,2%, 2-ci qrupdan olan hərbi qulluqçularda isə 58,2% hallarda rast gəlinmişdir ($p < 0,05$). Hiperxolesterinemiya daha böyük tezlikdə abdominal pırlənməsi olanlarda və irsi meyillilərdə rast gəlinmişdir. Hər iki qruplarda dislipoproteinemiya xolesterinin kiçik sıxlıqlı lipoproteid fraksiyasının dəyişməsi hesabına yaranmışdır. Müxtəlif risk

faktorlarının birgə rast gəlinməsi baxımından hər iki qrupda iki və daha çox amillərin ÜİХ - nə təsirini üzə çıxarmışdır.

Qeyd etmək lazımdır ki, bu pasientlərin çoxunda xolesterinin ümumi miqdarı qanda normada olmuş, yalnız onların ayrı-ayrı fraksiyalarının və onların nisbətinin öyrənilməsi aterosogen dislipoproteinemiyanın olmasını müəyyən etmişdir. Apardığımız tədqiqatlar nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, təkrar miokard infarktı keçirmiş xəstələrdə statistik əhəmiyyətli dərəcədə xolesterinin kiçik sıxlıqlı lipoproteid fraksiyası yüksəlmişdir ($5,91 \pm 0,24$ mmol/l). Analoji olaraq xolesterinin yüksək sıxlıqlı fraksiyasının səviyyəsi isə enmişdir ($0,87 \pm 0,92$ mmol/l). Xolesterinin aterosogenlik indeksi isə əhəmiyyətli dərəcədə artmışdır- $XS \text{ KSLP} / XS \text{ YSLP} = 6,09$ və $\text{ÜХС} / \text{XS YSLP} = 7,52$. Təkrar keçirilən miokard infarktında ilkin miokard infarktından fərqli olaraq əhəmiyyətli dərəcədə triqliseridlərin miqdarının artması müşahidə olunmuşdur müvafiq olaraq $3,62 \pm 0,26$ mmol/l, $1,90 \pm 0,21$ mmol/l, və həmçinin xolesterinin yüksək sıxlıqlı lipoproteid fraksiyasının aşağı enməsi qeyd olunmuşdur. Bu göstəricilər koronar fəsadların yüksək riskindən və güclü ifadə olunmuş dislipoproteinemiyadan məlumat verir.

1-ci qrupda hipertoniya xəstəliyi 1-ci mərhələ diaqnozu ilə 25,2%, hipertoniya xəstəliyi 2-ci mərhələ ilə 56,3%, hipertenzion sindromla isə 18,5% qeydə alınmışdır. 1-ci klinik qrupda ürək-damar sistemi xəstəliklərinə irsi meyillik 56,4%, 2-ci qrupda isə 57,8% təşkil etmişdir. Bu qrupda 28,7% hallarda hipertonik böhran qeydə alındığı halda, 2-ci qrupda 15,8% halda müşahidə olunmuşdur.

2-ci kliniki qrupda isə hipertoniya xəstəliyi 1-ci mərhələ diaqnozu ilə 28,3% xəstələrdə müşahidə olunduğu halda, hipertoniya xəstəliyi 2-ci mərhələ ilə 59,2%, hipertenzion sindromla isə 13,5% pasiyentlərdə qeydə alınmışdır. Göstəricilər statistik əhəmiyyətli fərqlənməmişlər ($p \geq 0,001$).

Nəticə: 1. Apardığımız müşahidələr nəticəsində hərbi qulluqçular arasında da dislipoproteinemiya amilinin ÜİХ-nin yaranıb inkişaf etməsində mühüm rol oynaması müəyyən edilirdi.

2. lipid mübadiləsinin pozuntusu 45 yaşdan yuxarı hərbiçilərdə ÜİХ-nin əsas amil sayıla bilər.

3. Hərbi xidməti bilavasitə cəbhə bölgəsində keçənlərdə ÜİХ-nin aparıcı risk faktorları fiziki, yüksək psixosomasiyalı gərginlik, arterial hipertenziya, dinc arxa cəbhədə qulluq edən hərbiçi şəxslərdə isə dislipidemiya, çox papiros çəkmə müəyyən edilmişdir.

Агаев А.А.

Социально-экономическая значимость организационных меры по коррекции профилактического поведения пациентов с артериальной гипертонией

Азербайджанский медицинский университет, Баку

Результаты современных социально-гигиенических исследований свидетельствуют о том, что АГ является одной из наиболее широко распространенных ССЗ и приобрела характер «неинфекционной пандемии». На популяционном уровне АГ чаще выявляется среди взрослого населения, уровень заболеваемости составляет 20-30%, достигая 50% среди пожилых лиц. Первичной АГ страдает 25-30%, симптоматической АГ- от 13 до 40% населения.

По современным представлениям, АГ- этой стойкое увеличение систолического АД выше 140, диастолического АД-выше 90 мм рт.ст., но даже при этом уровне сохраняется риск развития ССЗ. Повышенное АД снижает качество жизни и трудоспособность населения и повышает риск развития ССЗ. Поэтому регулярный прием АГС считается наиболее важной мерой по профилактике АД, однако мотивационный уровень населения по контролю АГ очень низок. На основании крупных проспективных исследований, проведенных в развитых странах, установлено, что факторами риска АГ в современных условиях являются климатические, социально-экономические и этнические особенности регионов, уровни медицинского

обслуживания и медицинской культуры населения. Немаловажное значение в высокой заболеваемости АГ имеет и то обстоятельство, что неадекватная социально-поведенческая ориентация отдельных групп населения, удорожание медицинских услуг и недоверие к врачам существенно снижает медицинскую обращаемость, а население прибегает к самостоятельным формам снижения АД.

«Эпидемия избыточного веса» охватила весь мир – ожирением страдает каждый третий житель планеты и оно играет существенную роль в развитии АГ.

Цель исследования - оценка роли немедикаментозных средств для достижения желаемых стойких результатов в решении проблемы артериальной гипертензии.

Материалы и методы исследования. На старте работы наблюдали 547 пациентов с контролируемой АГ, на финише работы число наблюдаемых составило 437 пациентов, из них 196 мужчин и 241 женщина. Возраст пациентов варьировал от 23 до 68 лет, продолжительность заболеваемости от 4 месяцев до 14 лет. Первую группу составили 143 пациента, которым терапевты проводили обычную антигипертензивную терапию. Вторую группу составили 197 пациентов, у которых антигипертензивная терапия сочеталась с коррекцией факторов риска АГ. Третью группу составили 97 пациентов, которым после медикаментозного снижения АД, рекомендовалось только безмедикаментозное лечение. Контрольную группу в конце работы составили 176 из 316 первоначальных наблюдаемых лиц без АГ (87 мужчин и 89 женщин), табакозависимыми были 40 анкетированных. Был составлен план визитов пациентов и количественных измерений состояния факторов риска АГ, доступных в условиях поликлиники: систолического (САД) и диастолического АД (ДАД), массы тела, общего холестерина в крови, физической активности, калорийности пищи, количества употребляемой поваренной соли. **Результаты.** В контрольной группе на старте и финише работы САД было ниже целевого уровня (<130 мм рт.ст.) и в среднем составило $116,4 \pm 1,5$ и $117,3 \pm 1,7$ мм рт.ст., также ниже целевого уровня было и ДАД- $71,7 \pm 1,2$ и $74,1 \pm 1,4$ мм рт.ст. Однако на финише работы у 33 пациентов САД превышал норму ($18,8 \pm 3,0\%$), а у 28 пациентов превышало норму и ДАД ($15,9 \pm 2,8\%$). Одно только антигипотензивное лечение, не подкрепленное должной коррекцией ФР, отражается на эффективном снижении АД. Еще ниже эффективность немедикаментозного лечения АГ. Так, в 3-й группе пациентов показатели САД на финише работы, по сравнению с ее стартом, увеличились в среднем с $123,9 \pm 2,0$ до $129,9 \pm 2,1$ мм рт.ст., а показатели ДАД с $82,4 \pm 1,3$ до $87,5 \pm 1,4$ мм рт.ст. Стабильное снижение АД достигается только при сочетании антигипотензивного лечения с коррекцией ФР, что наглядно прослеживается во 2-й группе пациентов. Средние значения САД в течение 3 лет снизились с $125,2 \pm 1,4$ до $111,3 \pm 1,6$ мм рт.ст., ДАД- с $81,2 \pm 1,1$ до $72,8 \pm 0,8$ мм рт.ст.

Заключение. Наблюдения за фиксированными группами пациентов в течение 3 лет свидетельствуют, что традиционное медикаментозное лечение обеспечивает стойкое поддержание целевых уровней АД у 62-68%. Сочетание его с контролируемой коррекцией ФР приводит к нормализации АД на протяжении всего наблюдаемого срока. Тогда как только немедикаментозное лечение АГ не приводит к подобному результату. В связи с этим в условиях поликлиники необходимо предусмотреть организационные меры по коррекции профилактического поведения пациентов с АГ.

Аймедов К.В.

Современные инновационные подходы к обучению в ВУЗах

Одесский национальный медицинский университет, г. Одесса, Украина

Современные ученые: В. Беспалько, В. Лернер, Дж. Мартин, А. Пехота, Л. Свенсон, М. Скаткин, Ст. Сластенин, С. Сысоева и др. [1]. большое внимание уделяется освещению теоретических и практических подходов к содержанию учебно-образовательного процесса.

Однако, при разработке программ с использованием инновационных технологий следует учитывать особенность и специфичность профессиональной отрасли для которой применяются инновационные методы обучения студентов и выявлять преимущества, а также прогнозировать перспективы практического произрастания полученных знаний, анализировать рациональность использования этих форм обучения в каждой отдельной отрасли. При подготовке специалистов высшей школе, применения инновационных форм и методов необходимо разумно сочетать с прагматическим пониманием целей и задач обучения и подготовки кадров. Учитывая положительный опыт применения инновационных технологий благоприятное воздействие на формировании и закреплении профессиональных знаний, умений и навыков, при формировании профессиональных качеств студентов, как будущих специалистов. Использование преподавателями инновационных методов в процессе обучения способствует преодолению стереотипов в преподавании различных дисциплин, разработка новых подходов к профессиональным ситуациям, способствует развитию творческих, креативных способностей студентов [1]. Учебные программы с практических и теоретических дисциплин должны быть направлены на формирование прежде всего мотивации студентов к самообразованию и самосовершенствованию начиная с первых лет обучения, а также вовлекать их как в научную, так и практическую деятельность. Формирование указанных выше умений и навыков возможно лишь при системном подходе к развитию индивидуально-личностных характеристик студентов, что возможно при включении в образовательный процесс формирующих и развивающих тренингов. Студенты, как будущие специалисты, должны понимать, каким образом, получив теоретические знания, социальные и профессиональные навыки, они смогут применять их в практической деятельности и совершенствоваться в будущем с учетом технологического развития профессиональной отрасли. Именно инновационные методы и технологии преподавания предоставляют возможность преподавателям решать поставленные задачи при применении Z-модель образования, вместо устаревшей H-модели [2]. Следовательно, преподавание должно включать в себя два основных компонента: отправка и получение информации. Обогащение теоретических знаний должно сочетаться с формированием практических умений и навыков. Постепенный переход к проблемно-ориентированному методу обучения, который основан на решении задач с помощью реальных проблем, будет способствовать подготовке высококвалифицированных кадров. Повседневное погружение студентов в профессиональную жизнь при обучении позволит сформировать не только профессиональный понятийный аппарат, но и будет способствовать формированию критичности, любознательности и устойчивой мотивации к самосовершенствованию. Внедрение интерактивных методов в систему образования высшей школы способствует созданию комфортных условий обучения, при которых студент, чувствуя свою интеллектуальную состоятельность и успешность, стремится к приобретению новых знаний, что является залогом эффективности процесса обучения. Инновационные методы помогают студентам усвоить активные способы получения новых знаний, что позволяет овладеть более высоким уровнем социальной активности, стимулирует творческие способности студентов и помогает приблизить обучение к профессиональной практики.

Литература

1. Симоненко Н.Н. Управление образовательными услугами с применением инновационных методов обучения // Вестник Тихоокеанского государственного университета, 2012, № 2, с.201-206.
2. Dr. Damodharan V. S. ACCA, AICWA and Mr. Rengarajan V AICWA, Innovative Methods of Teaching.

Акперова А.Т., Меджидова С.З., Раджабли Т.З.

Особенности перинатального и неонатального периода детей, родившихся раньше срока, с ретинопатию недоношенных

*Национальный Центр Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой, г. Баку,
НИИ Педиатрии имени К. Фараджевой, г.Баку, Азербайджан
Республиканский Перинатальный Центр, г.Баку, Азербайджан*

Охрана здоровья недоношенных детей является одной из важных медико-социальных проблем современности. Несмотря на попытки продлить сроки беременности, возросла как численность недоношенных детей, так и частота развития у них ретинопатии. В последние годы имеются многочисленные исследования зарубежных авторов, направленные на изучение этиологии, патогенеза, факторов риска развития РН. Однако, в местных литературных источниках нет новых исследований в данной области.

Цель- изучить особенности перинатального и неонатального периода недоношенных детей с ретинопатией недоношенных, а также определить факторы риска.

Исследования проводились на базе Национального Центра Офтальмологии имени Зарифы Алиевой, НИИ Педиатрии имени К.Фараджевой, РПЦ было обследовано 143 недоношенных ребенка с РН, из которых: 78 девочек (54,5%) и 65(45,5%) мальчиков. Первичные исследования (± 2 дня) были проведены в соответствии с международными протоколами, с учетом гестационного возраста детей. Из 143 обследованных детей, у 11 (7,7%) (22 глаза) отмечалась РН на различных стадиях. Из 30 детей у 7(23, 3%) с массой <1000 грамм; из 18 детей у 2 (11,1%) с массой 1000-1250 грамм; из 54 детей у 2(3,7%) с массой 1250-1500 грамм отмечалась РН. Из 17 детей с гестационным возрастом 22-28 недель, у 8 (47%); из 91 детей с гестационным возрастом 29-32 недель, у 3 (3,2%) отмечалась РН. У детей с гестационным возрастом >32 недель РН не встречалась. У 10 детей из 47 (21,3%), получивших оксигенотерапию отмечалось развитие РН различной степени тяжести. Из 96 детей, не получавших оксигенотерапию только у 1 (1,04%) отмечалась РН. Прослеживается патогенетическая связь оксигенотерапии с развитием РН в будущем. Из 43 детей у 9 (21%), получивших сурфактантную терапию отмечалась РН. Из 100 детей не получавших сурфактант, только у 2 (2%) отмечалась РН. Это свидетельствует о том, что указанный препарат является фактором риска. Из 51 детей у 6(11,7%) , получивших переливание эритроцитарной массы и из 92 детей у 5(5.4%), не получавших препараты крови отмечалась РН. При обследовании 40 больных перенесших сепсис, у 10 (25 %) и 103 больных, не перенесших сепсис, у 1(0,97 %) отмечалось развитие РН. Из 30 детей страдающих некротическим энтероколитом (НЭК), у 9 (30 %) и 2-х(1.78 %) из 113 детей, не страдающих НЭК отмечалась РН, что говорит о нем как о факторе риска. В результате проведенных обследований мы пришли к выводу , что РН чаще всего развивается у недоношенных детей, от матерей с одноплодной беременностью, в возрасте 30> лет. Меньшая встречаемость развития РН отмечалась у детей, от матерей с преэклампсией и преждевременной отслойкой плаценты . Кратность беременностей, не играет ведущую роль в патогенезе развития РН.

На основании полученных нами результатов исследования, мы пришли к выводу , что основными факторами риска развития РН являются: малый гестационный возраст, низкая масса при рождении, проведенная оксигенотерапия, сурфактантная терапия, переливания крови, сепсис, НЕК, возраст матери (30>).

Алекперов Р.Г., Джахангиров Т.Ш.

Влияние усиленной наружной контрпульсации на качество жизни больных со стабильной стенокардией напряжения

НИИ кардиологии им. Д. М. Абдуллаева, Баку, Азербайджан

Одним из современных немедикаментозных методов лечения стабильной стенокардии напряжения, оказывающем положительное влияние на качество жизни пациентов, является методика усиленной наружной контрпульсации (УНКП). Основным механизмом действия данного метода, реализуемого с помощью компрессии нижних конечностей и мышц таза в диастолу, является увеличение диастолического давления в аорте и коронарных артериях. Это приводит к увеличению напряжения сдвига (*shear stress*) в коронарных артериях, что приводит к стимуляции процессов ангиогенеза, благодаря которым происходит усиление коллатерального кровотока в сердце. Методика УНКП широко используется для симптоматического лечения больных с рефрактерной стенокардией.

Цель исследования: оценить влияние УНКП на качество жизни пациентов со стабильной стенокардией напряжения.

Материалы и методы исследования. Исследуемую группу составили 31 пациент с основным диагнозом ИБС: стабильная стенокардия напряжения, которым были проведены от 31 до 38 сеанса УНКП (в среднем $33,15 \pm 1,3$ часа терапии). Из общего числа пациентов были 24 мужчины (77,4%) и 7 женщин (22,6%). Возраст исследуемых составлял от 50 до 77 лет, в среднем - $62,3 \pm 1,3$ года. До проведения курса лечения УНКП стабильная стенокардией напряжения II функционального класса (ФК) выявлена у 11 пациентов (35,5%), III ФК у 20 пациентов (64,5%). 10 пациентам (32,2%) до курса УНКП была проведена ангиопластика с процедурой имплантации стента(ов), 3 пациента (9,7%) перенесли операцию аорто-коронарного шунтирования, остальные пациенты (58,1%) предварительно не получали хирургического лечения. Все пациенты находились на оптимальной медикаментозной терапии, включающую бета-блокаторы (у 100% пациентов), антитромбоцитарные препараты (100%), статины (100%), ингибиторы АПФ (93,5%), коротко-действующие нитраты (64,5%), антагонисты кальция (51,6%), блокаторы If каналов (ивабрадин, 29%). Для лечения был использован аппарат УНКП фирмы Vasomedical, модель: TS-4. Для оценки качества жизни был использован Сиэтлский опросник, состоящий из 5 шкал: переносимость физических нагрузок, стабильность течения стенокардии, частота ангиозных приступов, удовлетворенность лечением, и восприятие болезни. Опросник заполнялся пациентами до лечения и сразу после его окончания.

Результаты. Используемое давление компрессии при проведении УНКП значительно варьировало у разных пациентов. Для мужчин оно составило в среднем $255,8 \pm 6,9$ мм рт. ст., для женщин $288,6 \pm 5,9$ мм рт. ст., в среднем для всех пациентов $263,2 \pm 6,0$ мм рт. ст. При сравнении средних уровней давления компрессии более высокие значения показателя отмечались среди женщин ($p=0,023$). По окончании лечения УНКП пациенты в зависимости от класса стенокардии распределились следующим образом: у 8 пациентов (25,8%) стенокардии не отмечалось, у 10 пациентов (32,2%) отмечался I ФК стенокардии, у 11 пациентов (35,5%) II ФК, и у 2 пациентов (6,5%) III ФК. Улучшение класса стенокардии наблюдалось у 28 пациентов (90,3%). По данным Сиэтлского опросника качества жизни наблюдалась положительная динамика по всем 5 шкалам. По первой шкале (ограничение физической нагрузки) исходно получено $64,3 \pm 8,9\%$, после окончания лечения УНКП - $78,3 \pm 6,1\%$, ($p<0,05$); по второй шкале (стабильность приступов) исходно $35 \pm 11,5\%$, после окончания лечения - $65 \pm 9,5\%$, ($p<0,05$); по третьей шкале (частота приступов) исходно $41,7 \pm 3,4\%$, после окончания лечения - $87,4 \pm 3,3\%$, ($p<0,05$); по четвертой шкале (удовлетворенность лечением) исходно $32,4 \pm 7,9\%$, после окончания лечения - $72,4 \pm 5,1\%$, ($p<0,05$); по пятой шкале (отношение к болезни) исходно $32,1 \pm 7,2\%$, после лечения - $73,1 \pm 5,1\%$ ($p<0,05$).

Заключение. Таким образом, лечение больных со стабильной стенокардией напряжения методом УНКП способно уменьшить функциональный класс стенокардии, существенно улучшает качество жизни пациентов, и может служить ценным дополнением к стандартной медикаментозной терапии.

Алиев Н.Н.¹ Зейналов М.С.³, Алиева Н.Н.²
Микст-уреаплазмоз среди мужчин в г.Баку

Азербайджанский Медицинский Университет¹

Национальный НИИ Медицинской Профилактики им. В.Ахундова²

Республиканский кожно-венерологический диспансер, г.Баку, Азербайджан³

В последнее время воспалительные заболевания органов урогенитального тракта у женщин и мужчин, вызванные патогенными и условно-патогенными микроорганизмами, являются актуальной медико-социальной проблемой. Это объясняется ещё и тем, что эти заболевания связаны с репродуктивной функцией.

По данным разных авторов, частота обнаружения *M.hominis* и *U.urealyticum* у здоровых людей варьирует от 10 до 50%, увеличиваясь при урогенитальной патологии до 80%. Уровень распространенности *M.genitalium* без признаков воспаления колеблется от 0 до 18%. У больных лиц, страдающих воспалительными заболеваниями мочеполовой системы, инфицированность возрастает до 12-20%.

Цель исследования- установить частоту выявляемости уреаплазменной инфекции в г.Баку по материалам Республиканского кожно-венерологического диспансера. Работа выполнена на базе Республиканского кожно-венерологического диспансера г.Баку с ноября 2013 г. по июль 2014 г.

С целью выявления частоты встречаемости уреаплазмоза, клиническому и клинико-лабораторному обследованию подверглись 55 больных мужчин в возрасте от 23 до 52 лет с хроническим моно- и микст-урогенитальным уреаплазмозом, у которых диагноз заболевания установлен на основании клинико-терапевтических критериев и ПЦР-диагностики. Средний возраст больных составил 33,4 года. Для выявления *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma parvum* и *Ureaplasma urealyticum* материал, взятый из уретры и цервикального канала, исследовался методом полимеразной цепной реакции.

При обследовании были выявлены следующие виды микоплазм: *Mycoplasma hominis* – у 21(39,6%), *Ureaplasma urealyticum* у 26(49,0%), *Ureaplasma parvum*- у 21(39,6%) пациентов. Из них у 8(15,0%) человек была обнаружена только *Ureaplasma parvum*, у 8(15,0%) *Ureaplasma urealyticum*, у (1,8%) *Mycoplasma hominis*. У 7(13,2%) больных было сочетание *Ureaplasma parvum* и *Mycoplasma hominis*, у 5(9,4%)- сочетание *Ureaplasma parvum* и *Ureaplasma urealyticum*, у 12(22,6%)- сочетание *Ureaplasma urealyticum* и *Mycoplasma hominis*. Только у одного больного было сочетание- *Mycoplasma hominis*+ *Ureaplasma urealyticum*+*Ureaplasma parvum* (1,8%).

Чаще всех уреаплазмозом болели мужчины в возрастных группах 20-29 (93,7%) и 30-39 (76,9%) лет. У мужчин микст-инфекция встречалась чаще (68,0%), чем моноинфекция (32,0%) и превалировала ассоциация уреаплазм с *Mycoplasma hominis* (35,8%).

Алиев З.У.

Роль службы первичного звена здравоохранения для профилактики ЗЧЛА у детей в зависимости от особенностей генетического фона

*Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования
Врачей имени А.Алиева, кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии*

Среди вероятных факторов риска ЗЧЛА особое место занимают генетические факторы. Считается, что этнические особенности строения зубочелюстной системы, географическая изолированность народности, генетический фон и прочие наследственно обусловленные факторы самостоятельно и при сочетании с внешними факторами (экологические, экономические, психологические) значительно повышают вероятность развития ЗЧЛА. Следовательно, первичную профилактику ЗЧЛА необходимо проводить на ранних этапах развития ребенка. Для целенаправленной ориентации службы первичного звена здравоохранения на профилактику ЗЧЛА важное значение имеет обоснованность степени риска в зависимости от особенностей генетического фона.

Исследования проводились на базе Бакинского детского стоматологического центра. Была сформирована выборка в объеме 2000 (250 мальчиков и 250 девочек по 4-м возрастным группам: 3-5, 6-9, 10-12 и 13-15 лет). Опросом родителей была получена характеристика генетического фона. Степень риска зубочелюстных лицевых аномалий (ЗЧЛА) определялась путем сравнения частоты ЗЧЛА в группах с отягощенным и нормальным генетическим фоном. Атрибутивный риск определялся как разность частоты ЗЧЛА.

В результате исследования выявлено, что количество зубов с аномальным положением в расчете на 100 обследованных колебалось в широком интервале: от $72,3 \pm 1,1$ до $105,4 \pm 5,3$. В зависимости от различной характеристики генетического фона размер атрибутивного риска аномалий положения зубов колебался в интервале от 3,0 до 33,1 в расчете на 100 детей. Наибольший размер атрибутивного риска аномалий положения зубов у детей установлен в случаях, когда у их родителей в анамнезе были ЗЧЛА (33,1 %). При наличии ЗЧЛА в анамнезе у близких родственников (за исключением бабушек и дедушек) у детей атрибутивный риск аномалий положения зубов составлял 11,4-14,8%. В группах детей, у которых в анамнезе бабушек и дедушек были ЗЧЛА, частота аномалий положения зубов ($80,9 \pm 2,0$ в расчете на 100 детей) достоверно не отличалась от таковой в контрольной группе ($77,9 \pm 1,0$). Это можно связывать с тем, что во время опроса родителей они не могли точно освидетельствовать наличие ЗЧЛА в анамнезе бабушек и дедушек. Частота выявляемости аномалий прикуса колебалась в интервале от $51,7 \pm 1,2$ до $86,1 \pm 1,9$ случаев в расчете на 100 детей с разной характеристикой генетического фона. По сравнению с контрольной группой (группа детей с нормальным генетическим фоном) статистически значимая высокая выявляемость ($p < 0,05$) аномалий прикуса была установлена в группах детей, у которых в анамнезе родителей ($84,6 \pm 1,9$ случая на 100 детей), братьев и сестер ($86,1 \pm 1,9$ случай на 100 детей), бабушек и дедушек ($77,1 \pm 2,2$ случай на 100 детей), а также других родственников ($78,5 \pm 2,3$ случая на 100 детей), отмечались ЗЧЛА. Размеры атрибутивного риска аномалий прикуса в зависимости от разной характеристики генетического фона колебались в интервале от 23,8 случаев до 34,2 случаев в расчете на 100 детей. Относительно высокий размер атрибутивного риска аномалий прикуса характерен для группы детей, у которых в анамнезе родителей, братьев и сестер имеются ЗЧЛА.

Таким образом, отягощенность генетического фона у детей ассоциируется высоким размером атрибутивного риска аномалии прикуса и аномалии положения зубов.

Алиева Г.Д., Наджафова Г.Т.

Новорожденные, рожденные от матерей с кесаревым сечением

*НИИ Акушерства и Гинекологии Азербайджанской Республики;
Азербайджанский Государственный Медицинский Университет.*

При осложненном течении беременности, родового акта, при наличии у матери экстрагенитальной патологии и при сочетании нескольких факторов прогноз для плода часто неблагоприятен. В некоторых случаях наиболее щадящим методом родоразрешения не только для матери, но и для плода является кесарево сечение. Асфиксия или гипоксия у доношенных новорожденных отмечается преимущественно после кесарева сечения, выполненного по поводу неправильного положения, предлежания плода, угрожающего разрыва матки или слабости родовой деятельности, а также у недоношенных при преждевременных родах. Сочетание акушерской и экстрагенитальной патологии (пороки сердца, гипертоническая болезнь и др.) наиболее неблагоприятно отражается на состоянии новорожденных.

Для определения тяжести и риска заболеваний матери для плода мы проводили исследования в I триместре беременности на основе твердофазного ИФА с помощью метода ЭЛИ-П-Комплекс 12, в который входит определение сывороточного содержания а-АТ класса IgG к хорионическому гонадотропину (ХГЧ), двуспиральной ДНК, Fc-фрагментам иммуноглобулинов, фосфолипидсвязывающему b2-гликопротеину I и антиидиотипических антител, связывающихся с а-АТ к b2-гликопротеину I (а-а b2) и т.д. Одновременно мы проводили лабораторные и биохимические исследования параллельно тестам. Выявлена большая чувствительность метода ЭЛИ-П-Комплекс 12 при диагностике заболеваний матери. Профилактика, обследование и своевременное выявление патологии у беременных привело к уменьшению неонатальной заболеваемости, асфиксии, гипоксии и неонатальных потерь.

Алиев С.А., Алиев Э.С.

Оптимизация метода формирования концевой колостомы и усовершенствование способа декомпрессии толстой кишки у больных опухолевой толстокишечной непроходимостью

*Азербайджанский медицинский университет,
Кафедра хирургических болезней № 1*

Формирование одноствольной (концевой) колостомы как временного варианта и предварительного этапа, так и окончательного метода хирургического лечения широко применяется при опухолевой толстокишечной непроходимости. У 50% больных оперативные вмешательства, выполняемых по поводу указанной патологии завершается формированием концевой колостомы. Несмотря на то, что в колоректальной хирургии существуют более 200 способов и модификации колостомии, «идеального» варианта искусственного ануса, который бы в наибольшей степени отвечал практическим требованиям нет из-за большого числа постколостомических осложнений, частота которых составляет 10-20%.

Цель работы уменьшить частоту постколостомических осложнений путем совершенствования способа формирования концевой колостомы и оптимизации методики декомпрессии толстой кишки у больных опухолевой толстокишечной непроходимостью.

Материалы и методы. В работе представлены частота, структура и результаты хирургического лечения параколостомических осложнений у 69 из 134 больных опухолевой толстокишечной непроходимостью, которым оперативные вмешательства были завершены формированием одноствольной (концевой) колостомы по Гартману. Возраст больных от 23 до 77 лет. Мужчин – 38, женщин-31. С целью сравнительной оценки эффективности различных вариантов одноствольной колостомы больные были разделены на 2 группы.

Первую (контрольную) группу составили 58(43,4%) из 134 больных, которым концевая колостома была сформирована по классической методике, т.е. в виде «столбика» («хоботка»),

выступавшего на 4-5 см над уровнем кожи. Осложнения в области колостомы развились у 42(72,4%) из 58 больных. Во вторую (основную) группу включены 76(56,7%) из 134 больных, которым наложена одностольная концевая плоская колостома на уровне кожи по модифицированной нами методике.

Суть модифицированного варианта концевой плоской колостомии заключается в том, что в отличие от классического способа наложения колостомы фиксацию кишки и формирование стомального отверстия осуществляем путем наложения непрерывного сквозного «слизисто-кожного» шва из викрила на атравматической игле по всей окружности раны, т.е. через все слои ободочную кишку фиксируем к коже по периметру круговой раны (удостоверение на рационализаторское предложение № 332, выданное БРИЗ АМУ от 13.X.1997 г.).

Для повышения эффективности разгрузки толстой кишки через колостому нами также разработан способ управляемого (контролируемого) интра- и послеоперационного лаважа и декомпрессии толстой кишки и сконструирована новая модель (система) аспирационно-промывного устройства (Патент центра национальной патентной экспертизы комитета науки и техники Азербайджанской Республики № J 20010025 от 11.01.2001 г.). В основной группе осложнения в области колостомы возникли у 27 (35,5%) из 76 больных.

Результаты и обсуждение. Разработанная методика формирования концевой колостомы и способ интра- и послеоперационной декомпрессии и ирригации толстой кишки с использованием аспирационно-промывного устройства авторской конструкции позволили уменьшить частоту параколостомических осложнений в основной группе (35,5%) по сравнению с аналогичными показателями в контрольной группе (72,4%) более чем в 2 раза, улучшить как результаты хирургического лечения, так и качества жизни колостомированных.

Выводы: 1. Оптимизация методов формирования концевой колостомы и интра- и послеоперационной ирригации (лаважа) и декомпрессии толстой кишки является эффективной мерой снижения частоты параколостомических осложнений как в ближайшем, так и отдаленном послеоперационном периоде. 2. Усовершенствование методики формирования концевой колостомы и разработанный способ интра- и послеоперационной ирригации (лаважа) и декомпрессии толстой кишки способствовали снижению частоты ранних параколостомических осложнений с 50% до 28,9%, поздних с 22,4 до 6,6%. Общее число параколостомических осложнений снизилось более чем в 2 раза- с 72,4 до 35,5%.

Алиев С.А., Зейналов Б.М., Алиев Э.С., Абдуллаев С.Т.

Послеоперационные интраабдоминальные осложнения в хирургии осложненного рака ободочной кишки

Азербайджанский медицинский университет, Кафедра хирургических болезней № 1

Современная диагностика и лечение послеоперационных внутрибрюшных осложнений (ПОВБО) у больных раком ободочной кишки, осложненным непроходимостью является одной из актуальных проблем современной онкоколопроктологии. Частота ПОВБО у больных данной категории колеблется в пределах от 10,2 до 67%.

Цель работы- изучить причин возникновения, частоты и структуру ПОВБО и результаты их лечения у больных опухолевой толстокишечной непроходимостью.

Материалы и методы. Клинико-статистическому анализу подвергнуты результаты лечения 576 больных раком ободочной кишки, осложненным непроходимостью, у 544(94,4%) из которых были выполнены различные виды оперативных вмешательств. При этом первично-радикальные операции произведены у 354 (65%), паллиативные- у 186(34,2%). У 4 (0,8%) больных объем операции ограничился эксплоративной лапаротомией. Первично-радикальные операции у 214(64%) из 354 больных завершились одномоментным восстановлением

непрерывности толстой кишки, у 140(39,6%)- формированием концевой колостомы по Гартману. В послеоперационном периоде различные внутрибрюшные осложнения развились у 42 больных, что составило 7,7% от суммарного числа (544) оперированных. В структуре послеоперационных внутрибрюшных осложнений перитонит был у 33(78,5%) из 42 больных, межпетельный абсцесс- у 3(7,1%), тазовый абсцесс- у 1(2,4%), ранняя спаечная кишечная непроходимость- у 2(4,8%), внутрибрюшное кровотечение- у 2(4,8%), эвентрация кишечника - у 1(2,4%).

Результаты и обсуждение. Анализ причин возникновения внутрибрюшных гнойно-воспалительных осложнений после радикальных операций у больных опухолевой толстокишечной непроходимостью позволяет считать, что на частоту развития послеоперационного перитонита могут влиять тактические ошибки на завершающем этапе радикальных операций (резекции, гемиколэктомии). Высокая частота возникновения несостоятельности швов кишечного анастомоза после радикальных операций, выполненных по неотложным показаниям дает основание считать нецелесообразным формирования первичного анастомоза у больных с декомпенсированной формой толстокишечной непроходимостью. Обструктивные варианты радикальных операций с формированием одно- или двустольной колостомы является методом выбора хирургического лечения у этого контингента больных.

Выводы: 1. Частота послеоперационных внутрибрюшных осложнений у больных опухолевой толстокишечной непроходимостью составила 7,7% (у 42 из 544 больных). 2. Лидирующее место в структуре послеоперационных внутрибрюшных осложнений занимают гнойно-воспалительные процессы (перитонит и абсцессы брюшной полости), которые составили 88% по отношению к общему числу послеоперационных внутрибрюшных осложнений (42). При этом удельный вес перитонита составил 78,6%. 3. Частота несостоятельности швов кишечного анастомоза, как наиболее частая причина послеоперационного перитонита, составила 9,3% по отношению к общему числу первично-радикальных и одноэтапно восстановительных операций (214) и 47,6%- по отношению к суммарному числу внутрибрюшных осложнений (42). 4. Разработанная методика "закрытой" декомпрессии и внутрипросветной ирригации толстой кишки без широкого вскрытия её просвета и совершенствование технического обеспечения разгрузки и кишечного лаважа являясь необъемлемым фрагментом системы мероприятий по интраоперационной профилактике позволила снизить частоту внутрибрюшных гнойно-воспалительных осложнений.

Алиева С.Г.

Факторы хронизации воспалительных заболеваний почек у детей

Аз. ГИУВ им. А.Алиева, кафедра семейной медицины

Воспалительные заболевания почек являются основной причиной хронической болезни почек у детей (ХБП). Данный термин вошел в детскую уронефрологию в 2003 году и очень активно используется детскими нефрологами в практической деятельности. Это обобщающее определение большого спектра заболеваний, сопровождаемых поражением почечной паренхимы различного генеза: инфекционного, иммунного, лекарственного, токсического. Несомненна также роль генетической предрасположенности к почечной патологии у детей. Основной риск- это постоянное прогрессирование процесса, зависящего от возраста, этиопатогенеза, своевременной диагностики, лечения и профилактики уронефрологических заболеваний для предотвращения утраты функции почек.

На основании ретроспективного анализа 152 историй болезни детей с уронефрологическими заболеваниями удалось суммировать ряд факторов, способствующих

развитию ХБП. Это в первую очередь нарушение почечной уродинамики на всем протяжении мочевого тракта (56 наблюдений), гемодинамические изменения (37), нарушение иммунного статуса у детей.(23), обменные нарушения (36).

Основным критерием определения являлись изменения в клинико-лабораторных анализах, исследованиях мочи (микропротеинурия, лейкоцитурия, эритроцитурия, концентрация солей), СКФ и данные визуальных методов исследований (УЗИ, микционная цистография, цистометрия, обзорная и экскреторная рентгенография).

В определении термина ХБП указаны наблюдения данных показателей на протяжении 3 месяцев с признаками повреждения почек или без них.

В наших исследованиях выявление наследственных заболеваний почек изначально указывало на длительное и прогрессирующее течений с исходом в ХПН. На начальных стадиях у большинства пациентов не отмечались нарушения функции почек, однако в последующих наблюдениях выявлено постепенное снижение в зависимости от основного заболевания. Неблагоприятные прогнозы у детей с различными аномалиями мочевыводящей системы (ПМР, гидронефроз, поликистоз, дисплазии). В ряде случаев своевременная диагностика и правильная тактика способствует улучшению качества жизни пациентов. Особое место занимают пациенты с вторичным пиелонефритом (на фоне ПМР, МКБ, рецидивирующей инфекции мочевых путей). Важно исследование иммунного статуса данных больных, выявление первичных гипоиммунных состояний, отягощающих течение почечного процесса. Методом ранней диагностики ХБП у детей являются сбор данных о самом пациенте (генетический анализ), тщательный физикальный осмотр, артериальная гипертензия, продолжительное диспансерное наблюдение за почечными больными в состоянии ремиссии, полный контроль над лабораторными показателями.

Алиева Т.Т.

Диффузный эутиреоидный зоб

АМУ, кафедра «Внутренние болезни» III

Диффузный эутиреоидный зоб - общее диффузное увеличение щитовидной железы без нарушения ее функции.

Этиология: эндемический зоб встречается в йоддефицитных регионах.

Спорадический зоб не связан с недостатком йода в среде, а обусловлен врожденными или приобретенными дефектами биосинтеза Т3 и Т4.

Наиболее частая причина - йодный дефицит.

Формирование эндемического зоба - компенсаторная реакция, направленная на поддержание на постоянной концентрации тиреоидных гормонов организме в условиях йодного дефицита.

Клиническая картина зависит от степени увеличения щитовидной железы: могут либо отсутствовать, либо проявляться косметическим дефектом, синдромом сдавливания трахеи, пищевода.

Диагностика: при анамнезе следует выяснить регион проживания, количество беременностей, отношение к курению, определение увеличения щитовидной железы, в крови содержания ТТГ.

УЗИ позволяет охарактеризовать размеры и формы щитовидной железы, ее топографо-анатомические соотношения к другим органам шеи, экзогенность, экоструктуру, прицельно исследовать узловы образования.

Сцинтиграфию проводят для диагностики загрудинного зоба. **Рентгенологическое** исследование грудной клетки с контрастированием пищевода барием рекомендуют при зобе больших размеров, сопровождающемся симптомами компрессии трахеи и пищевода

Лечение: Медикоментозное - монотерапия препаратами йода: супрессивная терапия левотироксином натрия.

У лиц старше 60 лет при зобе большого размера с узловыми изменениями или без них наиболее оправдано активное наблюдение, подразумевающее УЗИ и определение уровня ТТГ с интервалом 1-2 года. Хирургическое лечение показано при гигантском размере или при компрессии окружающих органов.

Для профилактики рецидива заболевания рекомендуют постоянное употребление йодированной соли с пищей.

Нормализация потребления йода: 90 мкг в сутки возрасте 6-12 лет; 150 мкг - для подростков и взрослых, 250 мкг - для беременных и кормящих.

Ахадов Р.Ф.

Факторы, оказывающие повреждающее действие на почки

*Азербайджанский Государственный Институт
Усовершенствования Врачей им. А.Алиева, г. Баку*

Благодаря большой работе, проведенной в Азербайджане под руководством академика М.Д.Джавад-заде в течении последних 50-и лет в области урологии и нефрологии, были достигнуты значительные результаты в осуществлении заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки) во время хронической почечной недостаточности (ХПН). Однако каждый год 20-25% больных, получающих гемодиализ, по различным причинам покидают лечение. Среди этих факторов у больных с метаболическим синдромом (МС) влияние на результаты лечения изменений, характеризующих его компонентов, занимает значительное место [1,2]. Согласно сведениям Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), 300 миллионов среди населения планеты, 47 миллионов среди населения Европы страдают от этой проблемы (23%-мужч.;24%-женщ.). Это заболевание было выявлено среди населения развитых стран старше 30 лет 10-20%; США-25%; в Азербайджане-26,5% (52,2%-мужчины,47,8%-женщины) [3].

Существование МС не только увеличивает глобальный сердечно-сосудистый риск, но так же оказывает отрицательное влияние на функцию почек.[4,5]. В свою очередь, перечисленные факторы, в отдельности или совместно, оказывая повреждающее действие на почки, могут стать причиной развития ТХПН [6].

Множество исследователей впервые дали информацию о том, что ассоциированный с МС лишний вес или ожирение не ухудшает жизненный прогноз у больных на гемодиализе. Fleischmann E. и соавторы продемонстрировали, что у больных на ПГД увеличение ИМТ на 1 единицу снижает смертность до 10%-ов [7]. Другие исследователи подтвердили, что положительное влияние увеличения ИМТ на продолжительность жизни больных ТХПН на стадии распада белков связано с наличием дополнительной мышечной массы и запаса энергии в форме жировой ткани [8,9]. Наряду с перечисленными факторами, исследование влияния МС на результаты лечения ПГД остается очень актуальной проблемой.

Литература

- 1.Ağayev M.M., Əliyev S.İ. Dializ. Bakı: Oskar NPM, 2010, s.242-422
- 2.Cavadzadə M.C., Nəmidov İ.M., Babayev F.H. Xroniki böyrək çatışmazlığı. Bakı: Çayıoğlu, 2007, 176 s.
- 3.Daşdəmirov R.L. Metabolik sindrom və əsas ürək-damar sistemi xəstəlikləri: yayılması, klinik gedişinin xüsusiyyətləri və müalicənin effektivliyinin qiymətləndirilməsi: tibb elm dokt. ... avtoref. Bakı, 2013, 42s.
4. Дедов И.И., Шестакова М.В. Диабетическая нефропатия. М., 2011, 99с.
5. Кузмин О.Б. Хроническая болезнь почек и состояние сердечно-сосудистой системы // Нефрология, 2007, т.11, №1, с.28-37

6. Chen J., Muntner P., Hamm L. et al. The metabolic syndrome and chronic kidney disease in U. S. adults // *Ann. Intern. Med.*, 2008, v. 140 (3), p. 167-174
7. Fleischmann E., Teal N., Dudley J., May W., Bower J.D., Salahudeen A.K. Influence of excess weight on mortality and hospital stay in 1346 hemodialysis patients. *Kidney Int* 1999; 55: 1560–1567.
8. Danis R., Ozmen S., Akin D., et al. Predictive factors of cardiovascular disease in patients on maintenance hemodialysis // *Dialysis & Transplantation*, 2008, v.37, No 2, p.58-66
9. Fouque D., Pelletier S., Mafra D., Chauveau P. Nutrition and chronic kidney disease // *Kidney Int.*, 2011, v. 45, p. 89-95
-

Бабай О.Н., Рябокони Е.Н.

Состояние тканей пародонта при генерализованном пародонтите и оценка клинической эффективности липосомального лецитинсодержащего препарата «Липин»

Харьковский национальный медицинский университет

Общеизвестно, что для определения показателей, характеризующих глубину и активность воспалительного процесса при генерализованном пародонтите (ГП) применяется индексная оценка состояния тканей пародонта.

Цель исследования. Изучить динамику патологических изменений тканей пародонта, используя клинические индексы (ОНИ-S, РМА, РВІ, РІ, проба Кулаженко) для оценки эффективности препарата «Липин», на основе липосомальной формы яичного фосфатидилхолина, включенного в терапевтический стоматологический комплекс (ТСК) при лечении ГП.

Материалы и методы. В клинике были обследованы 110 больных ГП в стадии обострения I-II степени тяжести и разделены на 3 группы. Контролем выступала группа условно здоровых пациентов (КГр). Больных первой группы (1Гр) лечили согласно принципам клинического протокола, а второй (2Гр) и третьей (3Гр)- с дополнительным использованием препарата «Липин» (2Гр – внутривенно, 3Гр- инфильтрационные инъекции по переходной складке и пародонтальные повязки). Оценку состояния тканей пародонта проводили в пять этапов: до лечения (1 этап), через 1-3 суток (2 этап), через 30 суток (3 этап), через 6 месяцев (4 этап) и через 12 месяцев после лечения (5 этап). При обработке результатов применены методы вариационной статистики с оценкой достоверности по одностороннему критерию Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. Состояние гигиены полости рта по показателю ОНИ-S на 1 этапе было неудовлетворительным во всем трех группах, на 2 этапе - достоверно ниже уровня КГр. На 3 этапе уровень ОНИ-S увеличивался во всех группах, но в группах, где применялся ТСК с препаратом «Липин» (2 Гр и 3 Гр), достоверно не превышал норму. На 4 и 5 этапе уровень ОНИ-S продолжал увеличиваться во всех группах сравнения. Наиболее низкий показатель данного индекса на всех этапах наблюдения зафиксирован в 3Гр.

Показатель степени воспаления десен РМА на 1 этапе во всех трех группах соответствовал средней степени воспаления мягких тканей пародонта. На 2, 3 и 4 этапе в 1 Гр показатели индекса РМА указывали на легкую степень воспаления, а во 2Гр и 3Гр достигнуто почти полное отсутствие воспаления. На 5 этапе – в 1Гр тяжелая, во 2Гр средняя, а в 3Гр легкая степень гингивита.

Показатели РВІ у всех трех групп сравнения на 1 этапе достоверно не отличались друг от друга и выявляли наличие спонтанного кровотечения десневых сосочков. На 2 этапе во всех группах кровоточивость десневых сосочков отсутствовала. На 3 этапе в 1Гр зарегистрированы случаи слабой кровоточивости. На 4 этапе в этой группе наблюдалось дальнейшее увеличение показателя РВІ, характеризующееся как значительный уровень кровоточивости. Во 2 Гр на 4 этапе у пациентов наблюдалась слабая кровоточивость, а в 3Гр – отсутствие или слабая

кровоточивость десневых сосочков. На 4 этапе у пациентов 1Гр наблюдались явления спонтанной кровоточивости, у 2Гр - значительная кровоточивость, а у 3Гр- слабая кровоточивость десневых сосочков.

Показатель PI в 1Гр на всех этапах наблюдения был стабильно высоким, за исключением 3 этапа, где зафиксировано достоверное его снижение, более ярко выраженной была тенденция уменьшения PI во 2Гр и 3Гр.

Анализ результатов пробы Кулаженко показал, что все лечебные комплексы давали определенный терапевтический эффект, но только в 3Гр он был наиболее стойким.

Выводы. Дифференцированная терапевтическая тактика и поэтапное наблюдение групп пациентов с ГП выявили высокую клиническую эффективность липосомального лецитинсодержащего препарата «Липин». Оценивая динамику состояния тканей пародонта, путем анализа результатов клинических индексов, можно сделать вывод, что включение в ТСК препарата «Липин» путем инфильтрационных инъекций по переходной складке и пародонтальных повязок позволяет достичь более длительную ремиссию ГП.

Бабак О.Я., Просоленко К.А., Лапшина Е.А.

Показатели липидного спектра и фактор роста фибробластов-21 в зависимости от индекса массы тела у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени на фоне гипертонической болезни

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Избыточная висцеральная жировая ткань была определена в качестве одной из основных причин в развитии и прогрессировании как сердечно-сосудистых заболеваний, так и в возникновении неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП).

Цель исследования: изучить содержание фактора роста фибробластов-21 (FGF21) и показатели липидограммы в плазме крови пациентов с НАЖБП на фоне ГБ с избыточной массой тела и без нее.

Материалы и методы. Обследовано 40 пациентов с НАЖБП на фоне ГБ, из них 20 - без избыточного веса тела, и 20 пациентов с избыточной массой тела, группу контроля составило 20 практически здоровых лиц. Среди обследованных было 32 мужчины и 28 женщин в возрасте от 30 до 60 лет. Всем пациентам проводилась оценка клинико-биохимических данных, наличие и степень стеатоза печени оценивались с помощью ультразвукового сканера "LOGIQ 5" (США). Индекс массы тела (ИМТ) от 18 до 25 кг / м² оценивался как норма, от 25 до 30 - как избыточный вес тела.

Результаты. Средние показатели FGF21 в первой группе составили: 268,75 (132,04; 357,27) пг/мл - медиана, 25й и 75й квартили соответственно; во второй группе определения уровней FGF21 показало медиану 377,95 (311,13; 459,37) пг/мл, когда в группе контроля были определены следующие показатели: 99,5 (91,87; 115,5) пг/мл (p<0,001).

Показатели липидного спектра у пациентов исследуемых групп имели достоверную разницу. В первой группе были получены следующие результаты: общий холестерин- 5,7 ммоль /л, триглицеридов -1,42 ммоль / л, холестерин ЛПОНП- 0,69 ммоль/л, ЛПВП- 1,24 ммоль /л, ЛПНП - 3,19ммоль/л, КА-3,13; во второй группе: общий холестерин 6,12 ммоль / л, триглицеридов -1,76 ммоль/л, холестерин ЛПОНП- 1,0 ммоль/л, ЛПВП- 1,21 ммоль / л, ЛПНП - 3,12ммоль/л, КА- 3,49 (p<0,05). ИМТ при этом в первой группе в среднем составил - 24,4 кг/м², когда во второй этот показатель- 28,08 кг/м².

Выводы: Таким образом, между группами пациентов НАЖБП на фоне ГБ и группой контроля содержание FGF21 в плазме крови имело достоверные различия. Анализ липидного спектра у больных НАЖБП на фоне ГБ продемонстрировал положительную корреляцию с

трофологическим статусом обследованных пациентов. С ростом ИМТ была выявлена тенденция к увеличению содержания FGF21, общего холестерина и его составляющих.

Бабкина Е.П., Варуха К.В.

Характеристика и диагностика укушенных ран

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

Среди всех повреждений, которые встречаются в практической медицине, важное место занимают раны, нанесенные животными или человеком. Укушенные раны характеризуются разрывом тканей неправильной кольцеобразной или дугоподобной формы, с неровными кровоподтечными краями, зона повреждения таких ран мала, но сами они могут иметь значительную глубину. По данным литературы частота укушенных ран составляет 17% от всех травматических повреждений [1]. Ежегодно в мире около 10 миллионов людей обращаются по поводу повреждений, причиненных животными. Примерно 80% потерпевших, укушенных животными или человеком, получают небольшие повреждения и не обращаются к врачам. Больше всего укушенных ран наносится собаками, кошками или самим человеком [2]. Характер ран, причиненных животными, может быть различным: от поверхностных и незначительных повреждений до больших, приводящих иногда к летальному исходу. Именно нападение животного является в том числе и тяжелой психической травмой, что особенно опасно для ребенка или человека с сопутствующей патологией [3]. Укушенная рана, причиненная животными, может также привести к смертельному заболеванию - бешенству. В настоящее время взгляд на лечение укушенных раны еще окончательно не сформировался, а количество людей, пострадавших от укусов животных постоянно растет. Нужны новые экспериментальные и клинические наблюдения за укушенной раной для решения вопросов давности, своевременности, правильности и объема проводимого лечения. В связи с тем, что в настоящее время отмечается глобальный рост рабической инфекции в мире, иссечение и наложение швов на укушенную рану опасно из-за возможности диссеминации при этом вируса бешенства [4]. Согласно данным литературы, известно что: особенности клинической характеристики и течения укушенных ран, зависят от того, каким животным или человеком они были нанесены; укушенные раны, нанесенные собаками, в основном в 66,7 % случаях - рваные, в 94,0 %- поверхностные и только в 6,0 - глубокие, с повреждением подкожной клетчатки, фасции, мышц; укушенные раны, нанесенные людям кошками, в 97,6 % случаях множественные, точечные или линейные в виде прерывистой линии, сопровождаются развитием инфекции, в числе возбудителей - широкий спектр аэробных и анаэробных микроорганизмов; повреждения, нанесенные зубами человека, составляют 10,6% от всех больных с укушенными ранами и имеют свои особенности при хирургической обработке. Сразу после укуса надо тщательно обработать рану 10% раствором хозяйственного мыла, нежизнеспособные слои надо удалить. Укушенные раны надо дренировать в течение 5 - 7 дней, за исключением неглубоких ран. Все укушенные раны требуют назначения антибиотиков. При укушенных ранах врач должен определить показания к проведению антирабической вакцинации (приказ МЗ Украины от 12.08.2015, 415 "О профилактике заболеваний людей бешенством") [5]. При этом животное по возможности должно быть выловлено для 10- дневного ветеринарного наблюдения. Для подтверждения наличия бешенства у животного - это его смерть в течение 10 суток.

ЛИТЕРАТУРА

- 1.Томник А.Ю., Лунева И.О., Корженевич ВИ. Методическое пособие для студентов медицинских вузов. Саратов: СГМУ, 2015, 25 с.
- 2.Гуджино В.Н., Беляков В.П. Идентификация личности по следам оставленными зубами // Судебная стоматология, М., 2013, с.110-112.
- 3.Гуров О.М., Мухін А.В. Смертельна травма заподіяна зубами собаки // Збірник наукових праць Українського інститута удосконалення лікарів. Харків, 2012, с.20-22

4.Гурочкин Ю.Д., Беляков В.П. Судебно-медицинская экспертиза повреждений, причиненных зубами человека // Судебная стоматология М., 2013, с.101

5. Наказ МОЗ України від 12.08.2015, X 415 "Про профілактику захворювань людей на сказ".

Багирова Х.Ф., Аббасова З.В.

Применения нафталановой нефти при гормональной недостаточности функции яичников

*Азербайджанский медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии-II, г.Баку*

Одним из основных направлений в гинекологии является решение важной медико-социальной проблемы по разработке немедикаментозных методов терапии для повышения функционального резерва практически здоровых лиц, особенно репродуктивного возраста.

Большую актуальность приобретает вопрос о профилактике развития у женщин нейроэндокринных нарушений, которые имеют тенденцию к росту, занимая II место по частоте и достигая к настоящему времени 56-72% в структуре гинекологической заболеваемости.

Гормональная недостаточность функции яичников (овариальная недостаточность) – это нарушение циклической деятельности яичников, сопровождающееся повреждением их овуляторной и секреторной функции, как правило, приводящее к бесплодию или нарушению менструального цикла.

Как известно, Азербайджанская Республика богата запасами углеводородных нефтепродуктов, в том числе и нафталановой нефтью. Нафталан является единственной в мире нефтью, обладающей высокой эффективностью лечебного действия.

Разработанные методы лечебного применения нафталана являются результатом многочисленных исследований ученых клиницистов, биохимиков и патофизиологов отечественной школы: С.А. Гулиевой, И.И. Исмаил-заде, Э.И. Мамедова, Ш.М. Гасанова, Ю.Г.Мамедалиева и др.

Лечебное действие нафталановой нефти связывают главным образом с полициклическими нафтеновыми углеводородами. Нафталановая нефть содержит эстрогеноподобные вещества, индуцирует образование в организме биологических активных веществ типа медиаторов и оказывает значительное раздражающее действие на кожные рецепторы. Процедуры из нафталанской нефти оказывают болеутоляющее, противовоспалительное, десенсибилизирующее действие, улучшают трофику и обмен веществ в организме, восстанавливают проводимость нервных волокон.

Нафталан - густая, черно-бурого или коричневого цвета жидкость, по внешнему виду мало отличающаяся от обычной нефти. Отличительной особенностью нафталана является высокий удельный вес, значительное содержание в нем нафтеновых (от 50 до 60%) и ароматических углеводородов (до 15%), смол (до 25–30%). В состав нафталана входят также нафтеновые кислоты (до 1%), азотистые основания (до 0,3%). Количество воды достигает 10-15%. Лечебные свойства нафталана в значительной степени обусловлены нафтеновыми углеводородами. Эти углеводороды с короткой боковой цепью составляют основу многих биологически активных веществ- стероидов, желчных кислот, витамина Д, прогестерона. Они участвуют в биосинтезе стероидных гормонов коры надпочечников, способствуя стимуляции адаптивно-компенсаторных функций организма. В составе нафталанской нефти выявлено большое количество физиологически активных микроэлементов — цинка, бора, марганца, йода, меди, лития, рубидия, кобальта, молибдена и др., что имеет несомненное значение в механизме её лечебного действия. Не лишены биологической активности и азотистые основания нафталана, а также нафтеновые кислоты.

Нафталановая нефть обладает уникальными целебными свойствами, аналогов которым нет во всем мире. Она оказывает многообразное лечебное воздействие на организм человека. Обладает противовоспалительными, обезболивающими, сосудорасширяющими и стимулирующими свойствами. Способствует повышению обмена веществ, ускоряет процесс заживления ран. Нафталан стимулирует выработку гормонов коры надпочечников, оказывает антибактериальное и солнцезащитное воздействие. Приводит к усилению вентиляции легких. У больных в процессе лечения наблюдается повышение в крови гемоглобина и эритроцитов. Нафталан способствует более медленному свертыванию крови, улучшают трофику и обмен веществ в организме, ускоряют регенерацию поврежденных нервов, повышают порог болевой чувствительности, уменьшают двигательные расстройства, усиливают функциональную активность эндокринных и половых желез.

Нафталан и многие его фракции обладают также антигипоксическим, антистрессорным действием и усиливают адаптационнотрофические функции организма. Нафталанолечение значительно усиливает действие многих лекарств, способствует их проникновению через кожу.

Следует отметить, что Нафталан имеет некоторую степень токсичности, что связано с наличием в его составе смол, нафтеновых кислот и ароматических углеводородов. По этой причине во время лечения необходимо учитывать площадь нанесения нафталана, время его воздействия, количество процедур, а также наличие у пациента патологии печени. Нафталан следует наносить на площадь, не превышающую 15-20% кожного покрова человека. Время воздействия не должно превышать 20-30 минут. Обычно назначается не более 12-15 процедур, которые проводятся каждый день. При длительном применении нафталана возможно появление таких побочных явлений, как сухость кожи, фолликулиты, возникновение повышенной чувствительности к данному препарату. Лечение нафталанской нефтью показано при очень многих кожных заболеваниях (псориаз, нейродермит, рецидивирующая экзема, красный узелковый лишай), заболеваниях опорно-двигательного аппарата (артриты, артрозы, артралгии, бурситы, тендовагиниты, миозиты, миалгии, миофасциты), нервных болезнях (невралгии, нейропатии, остеохондроз позвоночника с неврологическими проявлениями), гинекологических заболеваниях (аднекситы, цервициты, аменорея и др.), аллергических состояниях, хирургических заболеваниях (эндатерит I и II ст., хронические флебиты и тромбофлебиты, хронические эпидидимиты и др.).

Для лечебных целей применяется как нативная нафталанская нефть, полученная из буровых скважин, так и различные ее производные, такие как рафинированный нафталан, обессмоленная нафталанская нефть (смесь ароматических и нафтеновых углеводородов), нафтеновые углеводороды (очищенные от всех остальных примесей нафталана), наружные препараты, имеющие в своем составе рафинированный нафталан или его компоненты (нафталанская мастика, линимент нафталанской нефти, мазь нафталановая и т.д.). Разработаны многочисленные методики применения нафталана: общие нафталановые ванны, смазывания и аппликации нафталана, сочетание или комбинирование нафталанотерапии с методами аппаратной физиотерапии, нафталановые тампоны и др.

К сожалению, несмотря на широкое применение нафталановой нефти в официальной медицине, с 1936 года, за 70 лет не было разработано и внедрено в научно-медицинскую практику современных лекарственных или других средств на основе активного вещества нафтеновых углеводородов нафталановой нефти. В связи с этим поиск новых, патогенически обоснованных методов терапии и разработка новых лекарственных средств на базе нафталановой нефти является важной задачей.

Бахшалиева Н.А.

Автоматизация библиотечного дела

*Научно-медицинская библиотека Министерства Здравоохранения
Азербайджанской Республики*

Как известно, основной целью деятельности каждой научной библиотеки является обеспечение доступности информационных ресурсов. Обычно автоматизация библиотеки начинается с формирования Электронного Каталога (ЭК) на основе полной обработки новых поступлений всех видов периодических и непериодических изданий. То есть, ЭК является представителем основного информационного ресурса библиотеки.

Нами в ЦНМБ Минздрава Азербайджанской Республики успешно используется система автоматизации ИРБИС-64.

Эта система предназначена для использования в библиотеках любого типа и профиля. Она позволяет описывать все виды изданий. Интерфейсы системы максимально приближены к потребностям пользователя и легко осваиваются.

Система автоматизации библиотек ИРБИС-64 отвечает всем международным требованиям, которые предъявляются к современным библиотечным системам, и в то же время поддерживает все многообразие традиций библиотечного дела.

Система позволяет создавать и поддерживать любое количество баз данных, составляющих ЭК или представляющих собой проблемно-ориентированные библиографические базы данных (БД).

База данных - совокупность данных, организованных по определенным правилам, отражающим общие принципы описания, хранения данных и манипулирования ими, независимая от прикладных программ.

Отрадно заметить, что указанная система поддерживает многоязычие.

ИРБИС-64 представлен большим набором сервисных средств, обеспечивающих удобство и наглядность пользовательских интерфейсов. Данные интерфейса упрощают процесс ввода, исключают ошибки и дублирование интересующей информации.

Средства каталогизации позволяют обрабатывать и описывать любые виды изданий, включая нетрадиционные, такие как аудио- и видеоматериалы, компьютерные файлы и программы, картографические материалы, ноты и т.д.

Система предлагает средства для заимствования готовых библиографических описаний из корпоративных ресурсов через Интернет.

Система поддерживает традиционные «бумажные» технологии, предоставляя возможности для получения широкого спектра выходных форм: начиная с листов заказа и книги суммарного учета и кончая указателями и всеми видами каталожных карточек.

ИРБИС-64 имеет возможность поддерживать традиционную (бумажную) модель ведения документооборота в библиотеке.

ИРБИС-64 поддерживает работу в локальной сети, что дает возможность расширения использования системы; система позволяет создавать и поддерживать любое количество БД, составляющих ЭК или представляющих собой проблемно-ориентированные библиографические базы данных.

Система комплексной автоматизации ИРБИС-64 охватывает все библиотечные технологии: комплектование, систематизацию, каталогизацию, читательский поиск, книговыдачу и администрирование.

Информационную основу системы составляет ряд баз данных.

Автоматизированное рабочее место (АРМ) «Администратор» контролирует все системные операции, проводимые базами данных.

«Администратор» выполняет системные операции над базами данных, направленные на поддержание их актуальности, целостности и сохранности.

Работа всех АРМов, кроме серверного АРМа «Администратор», начинается с подключения к серверу системы, в процессе которого производится авторизация

пользователя: т. е. пользователь вводит свое имя и пароль. Список пользователей с их именами, паролями, правами и профилями работы формируется на сервере системы.

База данных комплектования (СМРЛ) содержит библиографические описания приобретенной литературы, данные для заказа и подписки, реквизиты издающих, распространяющих и книготорговых организаций, сведения о поступающих партиях литературы.

АРМ «Комплектатор» (СМРЛ) предусматривает предварительное описание и оформление документов заказа на книги и другие издания; регистрацию поступления литературы, ввод первичных данных для книги суммарного учета (КСУ); передачу описаний на каталогизацию и сведений о докомплектовании в электронный каталог; передачу описаний периодических изданий в электронный каталог с последующей регистрацией очередных поступлений; списание литературы (включая процессы выбытия литературы из фонда и перемещения ее из одного подразделения в другое); типовые выходные формы (инвентарные списки, листы КСУ, итоговые данные о поступлении литературы в фонд, акты списания литературы и т. п.).

База данных электронного каталога содержит библиографическое и специальное описание литературы по фонду библиотеки. В нашей библиотеке таковой является АТІ.

АРМ «Каталогизатор» представляет собой автоматизированное рабочее место библиотечного сотрудника, выполняющего функции по формированию и ведению баз данных. АРМ «Каталогизатор» обеспечивает максимально полное описание всех видов и типов документов - однотомных, многотомных, сериальных, периодических изданий, или статей из любого из перечисленных видов документов.

При вводе автоматически осуществляется формально логический контроль части данных и сверка на дублетность вновь вводимых документов в ЭК, что помогает избежать дублирования библиографического описания на уже имеющиеся в фонде библиотеки документы и добавлять сведения о вновь поступивших экземплярах в созданные ранее записи.

Библиографы осуществляют поиск в АРМ «Каталогизатор» и распечатывают результаты поиска. На плоскости «Поиск» обеспечена возможность введения и использования постоянных запросов, с целью их использования в дальнейшем.

Таким образом, каталогизация - это подсистема, с помощью которой осуществляется создание и ведение электронного каталога; научная и техническая обработка поступивших изданий; ведение инвентарного учета; формирование книги суммарного учета; формирование стандартных выходных форм; проверка на дублетность и т. п.

База данных читателей (RDR) содержит реквизиты зарегистрированных читателей и сведения о выдаче/возврате им соответствующей литературы.

Модуль «Читатель» обеспечивает возможность поиска по словам из всего библиографического описания документа. Помимо возможности самостоятельно работать с ЭК нашей библиотеки, читатели могут обращаться с информационными запросами в справочно-библиографический отдел, т.е. могут участвовать в просмотре/печати найденной информации и формировании заказа на выдачу найденной литературы.

АРМ «Книговыдача» предполагает:

- технология формирования и ведения очереди электронных заказов на выдачу заказанной читателем литературы и фиксирования их исполнения;
- оперативная информация о свободных экземплярах заказанной литературы, о выданной литературе и читателях, имеющих ее на руках;
- технология фиксирования возврата литературы;
- учет сведений о выдаче/возврате заказанной литературы в индивидуальных карточках читателей;
- получение статистики о задолженностях и востребованности литературы;
- специальная технология книговыдачи на основе штрих-кодирования экземпляров и читательских карточек.

Таким образом, ИРБИС-64 полностью оправдывает свое название - интегрированная расширяемая библиотечно-информационная система. По сути, в ней можно успешно автоматизировать все традиционные технологии специальной научной библиотеки, а наличие значительного количества вспомогательных справочников, возможность проверки на дублетность вводимой информации, подробные инструкции для пользователя позволяют успешно овладеть первоначальными навыками создания электронных записей для каталогов библиотечным работникам.

Итак, автоматизация библиотечных и библиографических процессов повышает производительность и эффективность труда, качество библиографической продукции и услуг, сервиса и оперативность обслуживания.

Безрук В.В.

Этапность улучшения качества нефрологической помощи детскому населению на региональном уровне

Высшее государственное учебное заведение Украины

«Буковинский государственный медицинский университет», г. Черновцы

Улучшение качества оказания медицинской помощи населению (в т.ч. детскому) является приоритетным направлением в реформировании здравоохранения в Украине. Действенной мерой по повышению эффективности и качества медицинской помощи – стандартизация (унификация) оказания медицинских услуг (медицинской помощи) путем разработки и внедрения медико-технологических документов с доказанной эффективностью на отраслевом и региональном уровнях.

Оценка качества медицинской помощи – определение соответствия оказанной медицинской помощи, установленным в настоящее время стандартам, ожиданиям и потребностям отдельных пациентов и групп населения. Профессиональное (личное, субъективное) врачебное мнение является одним из индикаторов реформирования отрасли и путей улучшения качества медицинской помощи (принятие управленческих решений) на региональном уровне.

Внедрение с 2013 года локальных клинических протоколов (ЛКП) и клинических маршрутов пациентов детского возраста с нефрологической патологией в лечебных учреждениях здравоохранения (УЗО) Черновицкой области дало возможность снизить показатели распространенности и впервые выявленной заболеваемости болезнями мочевыделительной системы у детей (впервые за последние годы они не превышали общегосударственные показатели).

Улучшение качества оказания нефрологической помощи детскому населению в УЗО Черновицкой области ($p < 0,01$) с внедрением ЛКП и клинических маршрутов пациентов подтверждалось результатами, проведенного в 2015 году, опроса специалистов относительно их «удовлетворенности» качеством медицинской (нефрологической) помощи детям на региональном уровне.

«Параллельное» изучение «удовлетворенности» (математическая модель с расчетом коэффициента удовлетворенности $K_y = \sum U_{\phi} / K_{\phi}$, где K_y – коэффициент удовлетворенности; $\sum U_{\phi}$ – сумма средних значений удовлетворенности по факторам; K_{ϕ} – общее количество факторов; ϕ – фактор, значимый для обеспечения качества муниципальной услуги субъекта мониторинга) оказанием медицинской помощью у родителей детей с нефрологической патологией, показало, что большинство респондентов удовлетворены качеством предоставленной медицинской (нефрологической) помощи на региональном уровне: $K_y = 95\%$ у городского населения и $K_y = 94\%$ – сельского населения Черновицкой области.

Для «закрепления» созданных положительных предпосылок к улучшению качества

оказания нефрологической помощи детскому населению в Черновицкой области, а также обеспечения единых подходов в её «доступности» на региональном уровне – целесообразна разработка и внедрение единых согласованных локальных протоколов медицинской помощи и клинических маршрутов пациентов с нефрологической патологией в учреждениях здравоохранения Черновицкой области.

Безрук Т.А.

Инфекция мочевыделительной системы и беременность

Высшее государственное учебное заведение Украины

«Буковинский государственный медицинский университет», г. Черновцы

Инфекции мочевыделительной системы (ИМВС) занимают первое место в структуре нефропатий не только в Украине, но и в мире; по поводу данной патологии за медицинской помощью ежегодно обращаются более 8 млн. человек и более 1,5 млн. из них госпитализируются. На сегодняшний день вопрос распространенности почечной патологии среди беременных является дискуссионным. Литературные источники отечественных ученых свидетельствуют, что заболевания почек у беременных в Украине диагностируются довольно часто: 48,0% – в различные сроки беременности, у рожениц- 17,0%, у родильниц- 35,0%. Иностранные источники указывают несколько иные данные- распространенность пиелонефрита среди беременных в европейских странах и американского континента колеблется от 1% до 2,5%. Одним из самых тяжелых последствий заболеваний почек у беременных является преэклампсия (16,0-62,0%) и занимает одно из первых мест в Украине по материнской смертности (10,0-23,0%).

ИМВС является существенной проблемой для физиологической гестации плода: наличие данной патологии в 2,0 раза увеличивает риск преждевременных родов, в 1,5 раза рождение детей с малой массой. Патология мочевыделительной системы занимает второе место в структуре врожденных пороков развития плода. Пациентки с обострением хронического пиелонефрита во время беременности составляют группу риска в отношении внутриутробного инфицирования детей. У данного контингента женщин является высокая вероятность развития фетоплацентарной недостаточности, которая приводит к хронической внутриутробной гипоксии плода (33,2%) и задержки его развития.

Чаще всего пиелонефрит развивается в третьем триместре беременности и послеродовом периоде; в некоторых случаях ИМВС у беременных может манифестировать как бессимптомная бактериурия. Учитывая анатомо-физиологические изменения со стороны мочевыводящих путей, пиелонефрит у беременных следует рассматривать как осложненный. Среди этиологических факторов пиелонефрита у беременных *E.coli* составляет 70% случаев верификации, *Enterobacter spp* и *Klebsiella spp.*- 3%, *Proteus spp.*-2%, *Streptococcus* группы В-10%.

Проблема применения антибактериальных препаратов во время беременности чрезвычайно сложна и обусловлена их возможным побочным действием- тератогенность, эмбриотоксичность, фетотоксичность.

Несмотря на унификацию критериев, и подходов к лечению пиелонефрита во время беременности, проведение медикаментозного лечения, в т.ч. назначение антибактериальных препаратов требует строгого индивидуального подхода, учитывая клиническую ситуацию и аспекты возможного побочного действия применения фармакологических препаратов.

Белан О.В., Борzych О.А., Кайдашев И.П.

Современные аспекты комплексной терапии пациентов, страдающих бронхиальной астмой, в сочетании с ишемической болезнью сердца

Кафедра внутренней медицины № 3 с фтизиатрией, Украинская медицинская стоматологическая академия (УМСА), Полтава, Украина

Сочетание бронхиальной астмы (БА) и ишемической болезни сердца (ИБС) относят к наиболее распространенным в повседневной терапевтической практике заболеваниям. Согласно результатам проведенных ранее исследований была установлена взаимосвязь между развитием БА на фоне ИБС и нарушением комплекса метаболических процессов, сопряженных с развитием хронического системного воспаления, эндотелиальной дисфункции (ЭД) и дислипидемии. Установлено, что важная роль в этих процессах принадлежит нарушению молекулярных механизмов, затрагивающих активацию провоспалительного гена ядерного фактора транскрипции NF- κ B.

Исследованиями доказан положительный клинический эффект пиоглиитазона - представителя препаратов группы тиазолидиндионов (ТЗД). ТЗД, являясь агонистами рецепторов PPAR- γ , могут предотвращать развитие воспаления путем снижения активности экспрессии провоспалительных транскрипционных генов, в частности членов семейства ядерного фактора NF- κ B и активатора протеина-.

Цель исследования. Оценить влияние системного воспаления, ЭД на развитие БА в сочетании с ИБС и изучить особенности клинической эффективности пиоглиитазона в комплексной терапии больных страдающих БА в сочетании с ИБС.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 50 пациентов с БА в сочетании с ИБС в возрасте 40-75 лет. Всем больным проводили стандартное обследование (спирометрию (ФВД), ЭКГ, артериальное давление (АД) и антропометрические показатели, оценку лабораторных показателей), определяли концентрацию высокочувствительного С-реактивного белка (вч-СРБ), функцию эндотелия с измерением эндотелийзависимой и эндотелийнезависимой вазодилатации (ЭЗВД и ЭНВД). Пациенты были разделены на группу сравнения (стандартная терапия) и группу наблюдения, где в комплексную терапию был добавлен пиоглиитазон в течение 3 месяцев.

Результаты. Изучаемые группы пациентов на этапе рандомизации до включения пиоглиитазона в комплексную терапию статистически значимо не различались по основным клиническим и анамнестическим данным. Стандартная трехмесячная терапия, приводила к стабилизации показателей ФВД и функционирования эндотелия. В процессе лечения отмечалось снижение показателя вч-СРБ ($p < 0,001$). Включение пиоглиитазона в лечение приводило к улучшению клинического контроля над заболеваниями, уменьшению степени бронхиальной обструкции, снижению частоты ангинозных болей и приступов БА с применением нитроглицерина и сальбутамола, систолического и диастолического АД, улучшению показателей ЭЗВД (увеличению показателей максимальной линейной скорости кровотока после пробы с реактивной гиперемией, индекса реактивности (ИР) и $\Delta\%$ диаметра плечевой артерии (ПА) и ЭНЗВД (увеличению ИР и $\Delta\%$ диаметр ПА), снижению уровня системного воспаления по показателю вч-СРБ ($p < 0,001$) и гиперхолестеринемии по показателю общего холестерина ($p < 0,02$).

Заключение. Включение пиоглиитазона в течение 3 месяцев в стандартную терапию больных с БА в сочетании с ИБС приводило к улучшению клинического течения заболеваний: достоверному уменьшению степени бронхиальной обструкции, снижению частоты приступов БА, частоты приступов ангинозных болей, нормализации АД. Добавление к терапии пиоглиитазона вызывало достоверное улучшение показателей ЭЗВД и ЭНЗВД, снижение уровня системного воспаления (концентрация вч-СРБ) и гиперхолестеринемии (концентрация общего холестерина).

**Билаш С.М., Пронина Е.Н., Коптев М.Н.,
Пирог-Заказникова А.В., Люлька Е.Н.**

Особенности строения микроциркуляторного русла периферических отделов лёгкого крысы

Украинская медицинская стоматологическая академия, Полтава, Украина

Проведение экспериментальных морфологических исследований с использованием лабораторных животных требует от учёных знаний видовых отличий строения их организма. Изучение специфики гистологического строения лёгкого крыс контрольных групп показало, что оно имеет существенные особенности, которые необходимо учитывать при оценивании результатов экспериментальных исследований. Целью нашей работы было изучить особенности строения микроциркуляторного русла периферических отделов лёгких белых крыс линии Вистар в норме. Экспериментальная часть выполнена в соответствии с биоэтическими принципами проведения биологических исследований. Материалом для исследования служили легкие 20 белых крыс-самцов линии Вистар с массой тела 240-260 граммов, возраст которых составлял 8-10 месяцев. Эвтаназию крыс проводили натошак посредством декапитации под внутривенным тиопентал-натриевым наркозом. Для проведения гистологических исследований кусочки легочной ткани фиксировали в 10 % растворе формалина и 4% растворе глутарового альдегида. Микропрепараты окрашивали гематоксилином и эозином, по Харту-Ван Гизон, по Маллори; полутонкие срезы – 0,1% раствором толуидинового синего. Гистологическое исследование лёгких крысы показало, что каждому альвеолярному ходу соответствует артериола, от которой отходят прекапилляры, разветвляющиеся на капилляры. Последние переходят в посткапилляры, которые собираются в венулу. Артериолы – мельчайшие артериальные сосуды мышечного типа, стенки которых состоят из трех слабо выраженных оболочек. Внутренняя оболочка образована эндотелиальными клетками, базальной мембраной, подэндотелиальным слоем и тонкой внутренней эластической мембраной. Средняя оболочка состоит из 1-2 циркулярных слоев гладких мышечных клеток. Крупные артериолы имеют наружную эластическую мембрану. Наружная оболочка артериол состоит из коллагеновых и эластических волокон. Диаметр просвета артериол составляет в среднем $20,56 \pm 1,62$ мкм слева и $20,68 \pm 1,57$ мкм справа. Капилляры периферических отделов лёгкого крысы изнутри выстелены сплошным слоем эндотелиоцитов, расположенных на базальной мембране. Эндотелиальные клетки имеют уплощенную форму, их высота в области ядра не превышает 5 мкм; длина клетки колеблется, достигая 20 мкм и более; её периферическая часть истончена. Ядра эндотелиальных клеток преимущественно округлые, околядерный участок утолщен. На периферии цитоплазма эндотелиоцитов истончается, образуя тонкие отделы аэрогематического барьера. Базальная мембрана эндотелия образована тонкими переплетенными фибриллами, погруженными в основное вещество соединительной ткани. Морфометрическое исследования диаметра просвета капилляров показало, что он в среднем составляет $3,62 \pm 0,25$ мкм в левом легком и $3,68 \pm 0,22$ мкм в правом. Капилляры своим венозным концом переходят в посткапиллярные венулы, которые впадают в собирательные. Изнутри венулы выстланы эндотелиальными клетками, которые расположены на базальной мембране. Наружная оболочка венул образована фибробластами и коллагеновыми волокнами. Диаметр просвета венул в норме составляет в среднем $19,01 \pm 1,14$ мкм в левом легком и $18,72 \pm 1,07$ в правом. Особенностью гемомикроциркуляторного русла периферических отделов лёгкого крыс линии Вистар являются локально определяемые у части животных (семь из двадцати) явления агрегации эритроцитов в капиллярах межальвеолярных перегородок, которая сопровождалась локальной деструкцией и отторжением эндотелия с обнажением базальной мембраны.

Таким образом, в норме гемомикроциркуляторное русло периферических отделов лёгкого крыс линии Вистар имеет морфологические особенности, которые необходимо учитывать для правильной интерпретации результатов экспериментальных исследований.

Бойченко А.Д., Гончарь М.А., Кондратова И.Ю., Комова В.А.
**Состояние сердечно-сосудистой системы недоношенных новорожденных в
ранний неонатальный период**

*Национальный медицинский университет,
кафедра педиатрии № 1 и неонатологии, Харьков, Украина*

У недоношенных детей имеют место особенности функционирования сердечно-сосудистой системы (ССС), связанные с морфологической и функциональной незрелостью системы кровообращения, дыхания, в том числе центральных механизмов их регуляции [Karinna Fyfe, Stephanie R. Yiallourou, 2012].

Цель исследования: определение морфофункционального состояния ССС у недоношенных детей в ранний неонатальный период.

Материалы и методы. Обследовано 125 недоношенных новорожденных (мальчики – 52%, девочки – 48%) с гестационным возрастом 24-37 недель. Доп-плерэхокардиографию (ДЭХОКГ) проводили в первые семь суток жизни.

Результаты. С целью определения морфометрических данных и показателей центральной гемодинамики (ЦГ) новорожденные были разделены на четыре группы: I группа (n=21) – дети с экстремально низкой массой тела (масса при рождении $779,5 \pm 63,4$ г) срок гестации (СГ) 24-29 недель; II группа (n=25) – с очень низкой массой тела ($1297,1 \pm 112,6$ г) 30-34 недель гестации; III группа (n=38) – с низкой массой тела ($1859,1 \pm 118,1$ г) 31-35 недель гестации; IV (n=41) – новорожденные со СГ 34-37 недель, массой при рождении $2250,0 \pm 141,2$ г. При анализе анамнеза установлено, что 31,2% детей были рождены от второй и последующей беременностей. Угроза преждевременных родов была у 66,4% ($p < 0,05$) женщин, преэклампсия и гестоз – у 38,4%, отслойка плаценты – у 30,4%, многоплодная беременность – у 8,8% матерей. Роды путем операции кесарева сечения проходили у 32,8% женщин. К особенностям ЦГ можно отнести ($p \leq 0,01$) снижение систолического индекса (СИ) (гипокинетический тип ЦГ) у новорожденных I и II групп (СИ $1,8 \pm 0,6$ и $2,4 \pm 0,4$ л/мин \times м² соответственно). Отмечена тенденция к снижению сократительной способности миокарда в I и II группах (ФВ $67,1 \pm 7,6\%$ и $69,7 \pm 5,8\%$ соответственно) по сравнению с III и IV группами (ФВ $71,7 \pm 6,7\%$ и $71,9 \pm 6,1\%$). У 100% обследованных было установлено функционирование фетальных коммуникаций: диаметр открытого овального окна у детей I группы – $2,7 \pm 0,5$ мм, II и III групп – $3,5 \pm 0,3$ мм, в IV группе – $3,5 \pm 0,4$ мм. С увеличением СГ уменьшался размер ОАП: в I группе – $2,5 \pm 0,6$ мм, во II-ой – $2,4 \pm 0,6$ мм, в III и IV группах – $2,2 \pm 0,4$ мм и $2,1 \pm 0,6$ мм. Наличие гемодинамически значимого открытого артериального протока (ГЗОАП) у недоношенного осложняет процессы адаптации к внеутробной жизни. По данным ДЭХОКГ у 57,1% детей I группы ($p < 0,05$) установлен ГЗОАП в соответствии с критериями: диаметр протока $> 1,5$ мм у новорожденных с весом < 1500 г, соотношение размера ЛП к корню аорты $> 1,4$, индекс сосудистой резистентности в ПМА и/или СМА $> 0,8$, синдром «диастолического обкрадывания» в почечной и/или мезентериальных артериях, и/или реверсный кровоток в брюшной аорте, увеличение линейного размера левого желудочка (ЛЖ) на 10% и более от первоначального размера, кардиоторакальный индекс $> 60\%$. Для недоношенных с ГЗОАП были характерны дилатация ЛЖ с гипертрофией стенки и межжелудочковой перегородки у 77,4% ($p_{1/2}; 1/3 < 0,05$), дилатация полости ПЖ у 82,8% ($p_{1/2}; 1/3 < 0,05$), дилатация ЛП у 100% ($p_{1/2}; 1/3 < 0,05$), регургитация I-II ст. на трикуспидальном и пульмональных клапанах у 65,6% ($p_{1/2}; 1/3 < 0,05$), повышение среднего давления в ЛА у 78,5% ($p_{1/2}; 1/3 < 0,05$), у 100% ($p_{1/2}; 1/3 < 0,05$) детей – нарушение диастолической функции желудочков сердца по типу замедленной релаксации. Ранние осложнения ГЗОАП: увеличение тяжести РДС у 8 (42,3%) недоношенных, ВЖК I-II ст. у 8 (30,8%), у 6 (23,1%) – геморрагическое отделяемое из трахеобронхиального дерева, плохое усвоение энтерального питания у 14 (53,8%) ($p < 0,05$), у 8 (30,8%) обследованных – неустойчивые показатели насыщения крови O₂.

Выводы. У детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении превалирует гипокинетический тип ЦГ. Морфологические изменения камер сердца и

клиническое ухудшение состояния новорожденного свидетельствует о ГЗОАП и необходимости решения вопроса хирургической коррекции, что должно приниматься индивидуально.

Боднарчук Ю.В., ¹Жураковский В.М.

Морфологические изменения гепатоцитов половозрелых крыс на поздних сроках развития экспериментального сахарного диабета по результатам кластерного анализа

ГВУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет» им. Ланового, кафедра анатомии человека, оперативной хирургии и топографической анатомии, ¹кафедра акушерства и гинекологии

Цель нашей работы - установление патоморфологических изменений гепатоцитов печени 12-мес. крыс на 42-е и 56-е сутки развития экспериментального сахарного диабета (СД). Метаболические нарушения, возникающие при этом, могут сыграть ключевую роль в нарушении структуры печени.

Материалы и методы исследования. Исследована печень 15- и 12-месячных крыс-самцов линии Вистар, которые были поровну разделены на 2 группы: контрольную (5 животных) и экспериментальную (10 животных). СД моделировали внутрибрюшинным введением стрептозотоцина «Sigma» (США) (6 мг на 100 гр массы) и забирали материал на 42-е и 56-е сутки эксперимента, а контрольным животным - 0,1 М цитратный буфер рН 4.5. Уровень глюкозы определяли по капле крови из хвостовой вены с помощью тест-полосок на глюкометре фирмы «Accu Check» (Германия). Использовали гистологические (гематоксилин-эозин, шифф-йодная реакция) и электронно-микроскопический методы исследования, статистический анализ (STATISTICA (StatSoft, Inc. (2011), STATISTICA (data analysis software system), version 10.). Морфометрию осуществляли с помощью NIH USA «Image J» в ручном режиме с учетом увеличений. Определяли показатели площади профильного поля (Sk) гепатоцитов и их ядер (Ся), ядерно-цитоплазматический индекс (ЯЦИ).

Результаты исследования. Гистологическое и ультраструктурное строение печени контрольной группы животных не отличается от нормы. Данные морфометрии всех клеток нами было разделено на 3 кластера (С), учитывая зоны, в которых проводились измерения клеток. Мы проанализировали содержание кластеров в них, проверив гипотезу о наличии связей с помощью критерия Pearson's Chi-squared test ($p < 0,05$). Так, гепатоциты С1 контрольной группы имеют наибольшие клетки Sk ($291,45 \pm 42,99$) мкм²; Ся ($56,23 \pm 8,28$) мкм²; ЯЦИ - $0,25 \pm 0,05$ и локализуются преимущественно в периферической зоне. С2 - это средние клетки Sk ($217,65 \pm 34,51$) мкм²; Ся ($39,83 \pm 6,01$) мкм²; ЯЦИ- $0,23 \pm 0,03$. Они находятся в промежуточной зоне, а С3- это маленькие клетки ($173,79 \pm 35,96$) мкм² ($44,02 \pm 8,81$) мкм²; ЯЦИ - $0,34 \pm 0,05$, преимущественно локализуются в центральной зоне.

Статистический анализ показал, что на 42 и 56 сутки эксперимента площадь гепатоцитов и их ядер достоверно возрастает по сравнению с контролем. Так, на 42 сутки гепатоциты С1 имеют клетки к ($253,81 \pm 30,94$) мкм²; Ся ($59,69 \pm 7,92$) мкм²; ЯЦИ- $0,31 \pm 0,06$, а на 56 сутки Sk ($288,24 \pm 39,69$) мкм²; Ся ($68,41 \pm 9,96$) мкм²; ЯЦИ- $0,32 \pm 0,07$; гепатоциты С2 тоже увеличиваются: Sk ($188,36 \pm 22,52$) мкм²; Ся ($40,02 \pm 4,61$) мкм²; ЯЦИ- $0,27 \pm 0,03$, а на 56-е сутки Sk ($200,03 \pm 28,58$) мкм²; Ся ($44,89 \pm 5,96$) мкм²; ЯЦИ- $0,29 \pm 0,04$, соответственно С3 - Sk ($159,92 \pm 22,16$) мкм²; Ся ($43,81 \pm 6,93$) мкм²; ЯЦИ- $0,39 \pm 0,04$; на 56 сутки- Sk ($171,45 \pm 25,93$) мкм²; Ся ($50,70 \pm 7,26$) мкм²; ЯЦИ- $0,43 \pm 0,10$

На гистологических препаратах, окрашенных шифф-йодной реакцией, включений гликогена в гепатоцитах мы не наблюдали, в сравнении с контролем.

На электронно-микроскопическом уровне в печени в гепатоцитах С1 прослеживаются зернистая и вакуольная дистрофия на 42-е сутки СД, а на 56-е - преобладают вакуольная и баллонная дистрофии. Гепатоциты С2 и С3 накапливают липидные капли большого и среднего

размеров. Иногда вся цитоплазма клеток заполнена вакуолями и липидными включениями, что указывает на их жировое перерождение, особенно на 56-е сутки СД. Часто встречаются гепатоциты в состоянии колликвационного некроза.

Выводы. На поздних сроках экспериментального СД (42-56 суток) отмечается увеличение площади гепатоцитов и их ядер, в связи с развитием вакуольной, гидropической и жировой дистрофии, снижение белково-синтетической и гликогенсинтезирующей их функций.

Боровик Е.Н., Кравчун П.Г., Рындина Н.Г.

Особенности эмоциональной составляющей качества жизни у больных с острым инфарктом миокарда и сопутствующим ожирением

Кафедра внутренней медицины №2 и клинической иммунологии и аллергологии.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является наиболее распространенной причиной инвалидизации и смертности в большинстве стран Европы. Особого внимания в структуре ИБС заслуживает острый инфаркт миокарда (ОИМ) на фоне метаболических нарушений, которые значительно усложняют течение ОИМ. В связи с этим, больные с коморбидным течением ОИМ и ожирения нуждаются не только в тщательной оценке физикальных, лабораторных, инструментальных данных и полноценной комплексной терапии, а и в детальном опросе о психо-эмоциональных проблемах, связанных с болезнью, которые зачастую остаются вне врачебного внимания.

Исходя из вышеизложенного, **целью** нашего исследования стало исследование уровня качества жизни больных острым инфарктом миокарда в зависимости от наличия или отсутствия сопутствующего ожирения с использованием опросника SF-36.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 60 пациентов с ОИМ. Первую группу составили 35 больных с сопутствующим ожирением, вторую - 24 больных с нормальной массой тела. Больные обеих групп были сопоставимы по возрасту. Оценку качества жизни было проведено с помощью неспецифического опросника «SF-36 Health Status Survey». Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием пакета статистических программ «Statistica 8.0», «Microsoft Office Excel».

Результаты и их обсуждение. Анализ полученных данных продемонстрировал достоверные различия в виде значительного снижения количества баллов по параметрам ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием (RP) на 75,3%, жизненной активности (VT) - на 48,3% и эмоционально-ролевого (RE) функционирования - на 64,1% у больных с ОИМ при наличии сопутствующего ожирения по сравнению с пациентами без ожирения. Эти результаты подтверждаются обратными корреляционными связями между индексом массы тела пациентов и вышеуказанными параметрами КЖ ($p < 0,05$).

Выводы. Наличие ожирения ассоциируется с достоверным снижением качества жизни у больных с острым инфарктом миокарда при сопоставлении с пациентами, которые имеют нормальный вес тела не только за счет физического, а и эмоционального компонентов здоровья, что свидетельствует о снижении общей удовлетворенности жизнью и значительном ограничении полноценного функционирования пациента в социуме.

Бугаевский К.А., Бугаевская Н.А.

Анатомические и морфологические особенности костного таза в соматотипах по классификации Дж. Таннера у студенток медицинского университета

Классический Приватный Университет, Институт здоровья, спорта и туризма, кафедра физической реабилитации и здоровья, г. Запорожье, Украина

Размеры и формы женского таза лежат в основе всей профессиональной деятельности специалиста-акушера. Особый интерес представляет комплексное изучение анатомо-антропологических и морфологических показателей, в частности размеров костного таза у девушек юношеского и первого репродуктивного возраста. Развитию костного таза у девушек этих возрастных групп придается большое значение, так как, с одной стороны, его строение влияет на исход родов, с другой- темпы его развития являются одним из показателей динамики их физического и полового развития.

После проведения соматотипирования в группе, с выделением трёх половых соматотипов в соответствии с классификацией Дж. Таннера, была проведена пельвиометрия. Для проведения исследования была выделена группа студенток (n=130), разделённых на 3 соматотипа: андроморфный (n=42), мезоморфный (n=34) и гинекоморфный (n=54). Кроме определения ряда антропометрических измерений студенткам проводилась пельвиометрия. У девушек-андроморфов нормальные размеры входа в малый таз (11 см), имели 22(64,71%) из девушек, более 11 см и увеличенные размеры таза (широкий таз)- 2(5,88%) студенток, нормальные размеры таза- 3 (8,82%), обще-равномерно-суженный таз- 4(11,77%), простой плоский таз- 4(11,77%) и поперечно-суженный таз- 21(61,77%). Анатомически узкий таз определён у 29(85,29%), «стёртые» формы таза- 17(50,00%), I степень сужения таза- 4 (11,77%), II степень- 5 (14,71%), III степень- 1(2,94%).

В группе с мезоморфным соматотипом у 23(54,76%) определено значение с. vera, соответствующее норме в 11 см. Все размеры таза, соответствующие нормальным значениям установлены у 2 (4,76%), широкий таз – у 1(2,38%) студентки. Простой плоский таз- у 5(11,91%), обще-равномерно-суженный таз у 4(9,52%), поперечно-суженный таз- у 30(71,43%). Анатомически узкий таз определён у 39(92,86%), «стёртые» формы таза- у 19(45,24%) студенток. I степень сужения таза у 17(40,48%), II степень - 11(26,19%), III степень- 2(4,76%). У студенток-гинекоморфов нормальные размеры таза были определены у 2 (3,70%) студенток, у 3(5,56%)- широкий таз, у 49(90,74%)- различные варианты узкого таза. Обще-равномерно-суженный таз был определён у 3 (5,56%) студенток, простой плоский таз – у 16 (29,63%), поперечно-суженный таз- у 30(55,56%) всех студенток-гинекоморфов. Среди всех студенток с узким тазом в данном половом соматотипе (n=49), I степень сужения таза имели 37(75,51%), II степень- 11(22,45%), III степень- 1(2,25%). Анатомически узкий таз у 49(100,00%) студенток с узким тазом, «стёртые» формы таза- у 43(87,76%) студенток-гинекоморфов с узким тазом и у 79,63% гинекоморфов. Во всех трёх группах студенток с нормальными размерами таза- 7(5,39%), с широким тазом- 6(4,62%), с анатомически узким тазом- 97 (74,62%), со «стёртыми» формами таза- 79(60,77%). Обще-равномерно-суженный таз определён у 11 (8,46%), простой плоский таз у 25(19,23%), поперечно-суженный таз- у 81 (62,31%) студенток. Сужение таза I степени имели 58 (36,92%), II степени- 27(20,77%), III степени- 4 (3,08%) студенток.

Результаты проведённого исследования показали, что 58,46% исследуемых студенток специальной медицинской группы не соответствуют гинекоидному соматотипу в соответствии с полученными значениями индекса полового диморфизма по классификации Дж. Таннера. Среди вариантов патологических форм узкого таза преобладают поперечно-суженный таз - 62,31% и «стёртые» формы таза - 60,77%.

Увеличение патологических изменений в значениях морфо-антропометрических показателей во всех группах и тенденция приближения этих значений к андроморфным в

группе с мезоморфным половым соматотипом по классификации Дж. Таннера является прогностически неблагоприятным в перспективе становления репродуктивного здоровья.

Васильева И.М., Жуков В.И.

Состояние соединительной ткани у больных гастроканцерогенезом

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Известно, что многочисленные патологические состояния и заболевания сопровождаются метаболическими расстройствами соединительной ткани. Ее особенностью являются: малое количество видов клеток (фибробласты, хондробласты, остеобласты, кератобласты), преобладание фибриллярных белков (коллагена, эластина, фибронектина), межклеточного матрикса - гликозаминогликанов и протеогликанов.

Опухолевые клетки способны проникать в кровяное русло и распространяться по всему организму. Базальная мембрана - это сеть коллагена IV типа, протеогликанов, гликопротеинов и в норме не имеет отверстий, достаточных по размеру для проникновения злокачественных клеток. Для более быстрой инвазии опухолевые клетки секретируют и выделяют в окружающую среду ряд протеолитических ферментов, которые способны разрушать межклеточное вещество и базальную мембрану, в состав которой входят белки: коллаген, эластин, ламинин и др.

Целью работы было изучение состояния обмена соединительной ткани у больных гастроканцерогенезом.

Всего было обследовано 95 больных, которые были разделены на 4 группы по стадиям развития опухолевого процесса (I, II, III, IV стадии) и контрольная группа (условно-здоровые пациенты). Оценку состояния соединительной ткани у больных раком желудка осуществляют по определению содержания свободного и связанного оксипролина, гликозаминогликанов и активности ферментов эластазы, и коллагенолитической активности сыворотки крови, которые способны дать ценную информацию о состоянии обменных процессов в соединительной ткани при онкопатологии.

Результаты исследования состояния соединительной ткани у больных гастроканцерогенезом выявили повышение во всех группах активности эластазы, коллагенолитической активности и содержания в сыворотке крови гликозаминогликанов, свободного и связанного оксипролина. Активность ферментов хорошо коррелировала с тяжестью течения болезни и была наибольшей при последней стадии опухолевого процесса. Коллагенолитическая активность плазмы крови больных при IV стадии РЖ превышала показатели группы сравнения более чем в 9 раз, что обеспечивает этому показателю важное диагностическое и прогностическое значение при определении степени тяжести течения болезни и осуществлении мониторинга эффективности патогенетического лечения. Во всех случаях при I стадии развития опухолевого процесса уровни показателей в меньшей степени отличались от аналогичных показателей группы сравнения. С развитием степени тяжести болезни все показатели были наиболее выражены при IV стадии.

Наиболее информативными показателями инвазии и роста опухоли ее метастазирования могут быть коллагенолитическая активность и содержание в сыворотке крови свободного и связанного оксипролина. Эти показатели имели высокую степень корреляции с тяжестью и стадией течения болезни.

Таким образом, гастроканцерогенез сопровождается глубокими нарушениями обмена соединительной ткани и характеризуется значительным повышением коллагенолитической активности плазмы крови, высокой активностью эластазы и содержанием свободного и связанного оксипролина в сыворотке крови. Наиболее информативным показателем оценки степени тяжести и мониторинга течения болезни является коллагенолитическая активность сыворотки крови.

Васильчишина А.В., Хмара Т.В.

Варианты топографии артерии, сопровождающей седалищный нерв у плодов человека

Кафедра анатомии человека им. Н.Г. Туркевича Высшего государственного учебного учреждения Украины «Буковинский государственный медицинский университет»

Исследование особенностей кровоснабжения седалищного нерва проведено на 49 препаратах плодов человека 6-9 месяцев 186,0-345,0 мм теменно-копчиковой длины (ТКД) с использованием методов инъекции сосудов ягодичной области и тонкого анатомического препарирования под контролем бинокулярной лупы. Установлено, что у плодов человека артерия, сопровождающая седалищный нерв, является ветвью ягодичного отдела нижней ягодичной артерии и, как правило, располагается на задней или заднемедиальной поверхности нерва, кровоснабжая его. Следует отметить, что в каудальном направлении наблюдается постепенное истончение артерии, сопровождающей седалищный нерв. У 4 плодов нами обнаружены варианты топографии артерии, сопровождающей седалищный нерв. У плода 215,0 мм ТКД от правой нижней ягодичной артерии к правому седалищному нерву под разным углом отходили три артерии: верхняя, средняя и нижняя. Верхняя артерия, длиной 9,0 мм, отходила под прямым углом от нижней ягодичной артерии, на 5,5 мм ниже подгрушевидного отверстия и пересекала заднюю поверхность седалищного нерва. Средняя артерия, отходила под острым углом от правой нижней ягодичной артерии на 3,0 мм ниже верхней артерии, имела длину 4,0 мм, и располагалась на заднемедиальной поверхности правого седалищного нерва, параллельно к верхней однойменной артерии. От правой нижней ягодичной артерии, на 6,0 мм ниже средней артерии, к медиальной поверхности правого седалищного нерва отходила нижняя артерия, длиной всего 2,0 мм.

У плода 260,0 мм ТКД артерия, сопровождающая правый седалищный нерв, располагалась вдоль его латеральной поверхности и отдавала ветви к задней поверхности седалищного нерва, правой грушевидной мышце и к нижнемедиальной поверхности правой большой ягодичной мышцы. У данного плода эта артерия сопровождала правый седалищный нерв до точки, которая находилась на 3,5 см выше верхнего угла правой подколенной ямки.

У плода 275,0 мм ТКД артерия, сопровождающая правый седалищный нерв, вначале располагалась посередине задней поверхности нерва, а на границе верхней и средней трети бедра наблюдалась тенденция перехода артерии на латеральную поверхность правого седалищного нерва. Правая нижняя ягодичная артерия вместе со своей ветвью – артерией, сопровождающей седалищный нерв, принимали участие в кровоснабжении большой и средней ягодичных, близнецовых мышц, квадратной мышцы бедра, полусухожильной мышцы и длинной головки двуглавой мышцы бедра.

У плода 315,0мм ТКД артерия, сопровождающая седалищный нерв, вначале (на протяжении 12,5мм) располагалась вдоль заднемедиальной поверхности правого седалищного нерва, а на уровне седалищного бугра отдавала две медиальные и одну латеральную ветви. Медиальные ветви артерии, сопровождающей седалищный нерв, принимали участие в кровоснабжении нижнемедиальной поверхности правой большой ягодичной мышцы, квадратной мышцы бедра, проксимальной части полуперепончатой и полусухожильной мышц и области седалищного бугра. Латеральная ветвь артерии, сопровождающей седалищный нерв, направлялась к латеральной поверхности большой ягодичной мышцы и разветвлялась на ряд мелких ветвей, которые кровоснабжали мышцу в области средней и нижней трети.

Выговская Л.А.
**Современные методы диагностики внутриутробного
инфицирования плода**

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Охрана здоровья матери и ребенка является приоритетным направлением в современном здравоохранении, так как в странах СНГ имеет место высокая младенческая и перинатальная заболеваемость и смертность на фоне резкого снижения рождаемости. Необходимость поиска методов, позволяющих улучшить демографическую ситуацию, приостановить тенденцию роста числа новорожденных с осложненным течением неонатальной адаптации привлекает в последнее время пристальное внимание к перинатологии, особенно в вопросах, касающихся профилактики и снижения перинатальных потерь. Удельный вес последних в структуре младенческой смертности составляют 35-38 %. Перинатальные инфекции представляют собой важную медико-социальную проблему вследствие их неблагоприятного воздействия на здоровье беременной женщины, плода и новорожденного. Согласно литературным данным, около 2 % детей инфицируются внутриутробно и почти 10 % – во время родов или сразу после них. Среди факторов, способствующих реализации внутриутробного инфицирования плода, 53,6% приходится на долю инфекционно-воспалительных заболеваний урогенитального тракта. Диагностика внутриутробной инфекции ввиду неспецифичности ее проявлений во время беременности чрезвычайно трудна, что диктует необходимость сочетанного применения клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования.

Цель исследования: провести эхографическую характеристику фетоплацентарного комплекса при внутриутробном инфицировании плода. Под наблюдением находилось 200 женщин во II и III триместрах беременности. Основную группу составили 150 женщин с внутриутробным инфицированием и контрольную- 50 здоровых беременных. Все женщины прошли полное клинико-лабораторное обследование. Дополнительно проводились микроскопия влагалищных мазков, посев отделяемого влагалища на флору, ПЦР-диагностика и ИФА крови. Эхографическая оценка состояния фетоплацентарного комплекса оценивалась с использованием ультразвукового сканера MINDRAY DC-8. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета стандартных программ Statistica for Windows версии 6.1. В процессе эхографического обследования беременных с внутриутробным инфицированием чаще на статистически значимом уровне (критерий χ^2 , $p < 0,01$) встречались такие эхографические признаки, как многоводие- 30 (20 %), маловодие- 35(23 %), гиперэхогенная взвесь в околоплодных водах- 25(17 %), изменения плаценты- 60(40 %). При проведении ультразвуковой плацентографии у данной категории беременных обнаружено утолщение плаценты -9(15±5,6 %), разнородная эхогенность паренхимы плаценты- 13 (21,7±5,3 %), преждевременное ее «старение»- 24(40±6,3 %), расширение межворсинчатых пространств- 5(8,3±3,6%), расширение субхондриального пространства- 3(5±2,8%), утолщение/удвоение контура базальной пластинки- 6(10±3,9%). В 75 % случаев отмечалось сочетание двух или нескольких вариантов изменения эхографической структуры плаценты. При ультразвуковом исследовании плодов обнаружены следующие эхографические особенности: расширение чашечно- лоханочного комплекса- 22(14,67±2,89%), вентрикуломегалия- 18(12±2,65%), гепатомегалия- 16(10,67±2,52%), кардиомегалия- 12(8±2,22%), кисты сосудистых сплетений- 11(7,33±2,13%), расширение петель кишечника- 23(15,33±2,94%), повышенная эхогенность эндотелия внутренних органов- 31(20,66±3,31%), асцит- 7(4,67±1,72%), задержка внутриутробного развития плода- 10(6,67±2,04 %). В 60 % случаев наблюдалось сочетание двух и более эхографических признаков. При наличии более двух эхографических маркеров у новорожденного в 78% наблюдений постнатально диагностировалась внутриутробная инфекция.

Выводы. Применение эхографического метода исследования способствует своевременной диагностике внутриутробного инфицирования плода. Наличие двух и более

ультразвуковых маркеров внутриутробного инфицирования повышает вероятность рождения ребенка с признаками внутриутробной инфекции.

Гасанов Р.Г.

**Частота встречаемости вирусного гепатита С
у предоперационных больных**

Клиника «Галандар», г.Баку, Азербайджан

Гепатит С (ГС) представляет собой одну из наиболее значимых глобальных медико-социальных проблем. По мнению экспертов ВОЗ, ежегодно в мире инфицируются вирусом ГС 3-4 млн. человек. Общее количество хронически инфицированных ВГС оценивается в 130-170 млн. человек, и ежегодно более 350000 человек умирают от болезней, связанных с этой инфекцией (WHO, 2012).

Высокая распространённость ГС в значительной мере определяется преимущественно бессимптомным или субклиническим течением острой формы заболевания, в связи с чем он остается нераспознанным и приблизительно в 80% случаев переходит в хроническую форму (P.Simmonds et al., 2015). Хронический вирусный гепатит относится к неуправляемым инфекциям, его доля в структуре хронических вирусных гепатитов возрастает (В.В.Нечаев и др., 2010; В.И.Покровский и др., 2011).

Целью данного исследования было установление частоты встречаемости ХГС у предоперационных больных по материалам клиники «Галандар» г.Баку. Работа выполнена на базе клиники «Галандар» г.Баку с января 2012 г. по сентябрь 2014 г.

В исследовании были включены 70 предоперационных больных (41 женщин и 29 мужчин) в возрасте от 15 до 62 лет. Средний возраст женщин составил 35,4 лет, мужчин – 24,7 года.

Вирусная нагрузка определялась методом полимеразной цепной реакции в реальном времени. Вирусная нагрузка менее 10^6 копий/мл считалась низкой, 10^6 копий/мл – высокой.

У больных определялись содержание гемоглобина, лейкоцитов, тромбоцитов, глюкозы в крови, время свертывания крови.

Кроме вируса гепатита С кровь больного также проверялась на наличие других инфекций- HBV, HIV инфекций, сифилис.

Проведенные исследования показали, что выявляемость HCV инфекции у мужчин составила 34,4% (у 10 из 29), а у женщин -46,3% (у 19 из 41). У 6 больных женщин положительный результат HCV инфекции отмечался как «слабоположительный». Частота выявляемости HCV инфекции по диагнозам предоперационных больных был следующим: «посттравматическая деформация носа»- 45,7%; «постоперационная деформация носа»- 28,5%; «шрамы на лице, руках и ногах»- 75%; «врожденная деформация носа»- 57,1%; «птоз век» - 66,6%.

Таким образом, полученные результаты показывают довольно высокую выявляемость вирусного гепатита С у предоперационных больных до операции и тем самым требует особого внимания при ведении, а также терапии и послеоперационной реабилитации таких больных.

Гасымова Е.А., Рустамханлы А.М.

**Изменение уровней иммуноглобулинов у недоношенных детей с
неонатальным сепсисом и локализованными гнойно-воспалительными
заболеваниями**

Научно-Исследовательский Институт Педиатрии им.К. Фараджевой, Баку

В последние годы отмечается неуклонный рост интереса педиатров к изучению гнойно-воспалительных заболеваний новорожденных, которые в 50-60% случаях являются основной причиной грозных осложнений и летальности недоношенных детей. Несмотря на большое количество научных исследований, посвященных проблеме своевременной диагностики и адекватной терапии сепсиса, на сегодняшний день недостаточно изучены роль неспецифических и специфических механизмов резистентности организма и механизм системной воспалительной реакции.

Цель исследования изучить изменения уровней иммуноглобулинов у недоношенных детей с неонатальным сепсисом и локализованными гнойно-воспалительными заболеваниями.

В ходе исследования под наблюдением находилось 60 недоношенных детей с неонатальным сепсисом и 30 с локализованными гнойно-воспалительными заболеваниями (ЛИВЗ). У всех детей определяли уровни Ig M, IgG, Ig A сыворотке крови по Манчини. Анализ иммунного профиля у детей с сепсисом, показал повышение уровня IgM в 1,6 раза ($0,83 \pm 0,06$ г/л), а также снижение уровня Ig G в 1.1 раза ($2,46 \pm 0,52$ г/л), по сравнению с детьми с ЛИВЗ ($0,3-0,5$ г/л и $3,01$ г/л соответственно) ($p < 0,01$). При исследовании концентрации сывороточного IgA выявлено его отсутствие в течение раннего неонатального периода у всех детей.

Таким образом, достоверное повышение IgM в сыворотке крови свидетельствует об активном инфекционно-воспалительном процессе, а дефицит IgG снижает сопротивляемость организма к инфекциям. У детей с сепсисом IgG был достоверно ниже чем у детей с ЛИВЗ ($p < 0,01$), что было связано как с катаболизмом материнских, так и еще низким уровнем синтеза собственных IgG на фоне повышенной антигенной нагрузки, в то время как при локализованных инфекциях уровень IgG был в норме, так как процесс купировался на местном уровне, в основном за счет активности неспецифических факторов защиты, и поэтому как такового расходования IgG не происходило.

Гончарь М.А., Кондратова И.Ю., Подгалая Е.В.

**Холтеровское мониторирование ЭКГ у новорожденных в раннем
неонатальном периоде**

Харьковский национальный медицинский университет

Вопрос распространенности и структуры аритмий у новорожденных остается актуальным. Диагностика неонатальных аритмий с помощью стандартного 12-канального ЭКГ - исследования не отражает реальной частоты развития нарушений сердечного ритма в раннем неонатальном периоде. В то же время, доказана значительно большая информативность суточного мониторирования ЭКГ, которое позволяет проводить длительную регистрацию ЭКГ с использованием современных портативных приборов без нарушения жизнедеятельности новорожденного, без ограничения его физического, психического состояния и активности.

Цель: уточнить наличие и варианты нарушения сердечного ритма у новорожденных в раннем неонатальном периоде по данным ХМ-ЭКГ.

Материалы и методы. Методом случайной выборки обследовано 47 новорожденных в раннем неонатальном периоде (средний возраст $4,1 \pm 1,1$ суток), находившихся в отделении постинтенсивного ухода и выхаживания недоношенных новорожденных; проведен анализ данных акушерского анамнеза, результатов стандартной 12-канальной ЭКГ и ХМ-ЭКГ в

течение 24 часов (с оценкой частоты сердечных сокращений (ЧСС), аритмии, динамики QT-интервала, variability сердечного ритма (BCP)).

Результаты исследования. Из обследованных новорожденных недоношенные дети составили 58,7%. Осложненное течение беременности зарегистрировано у 41,7% беременных, оперативное родоразрешение у 57,4% матерей; новорожденные с весом более 2500 гр.-34,04%. Структура диагнозов обследованных детей была представлена следующей патологией: гипоксически-ишемическое поражение ЦНС- 46,4%, апноэ недоношенных- 13,9%, респираторный дистресс-синдром средней и тяжелой степени - 18,5%, врожденные инфекции - 12,5%, неонатальная желтуха- 13,9%. У 34,9% обследованных новорожденных выявлены изменения со стороны сердечно-сосудистой системы: врожденные пороки сердца - 12,8%, диабетическая кардиомиопатия- 10,6%, изолированные врожденные нарушения сердечного ритма (НСР) – 12,8% (выявлено аускультативно).

При проведении стандартной 12-канальной ЭКГ в раннем неонатальном периоде НРС зарегистрированы у 19,1% новорожденных, по данным Холтеровского мониторирования ЭКГ - у 38,3% ($p < 0,05$).

Среднее время регистрации ХМ-ЭКГ составило $21,2 \pm 2,4$ ч. Среднесуточная ЧСС - $145,2 \pm 11,4$ уд/мин. с максимальными значениями- 240 уд/мин. Выявленные варианты НСР у новорожденных в раннем неонатальном периоде были представлены предсердной экстрасистолией (ЭС) в виде изолированных комплексов- 64,1%, предсердной ЭС по типу квадригеиминии-2,9%, блокированной предсердной ЭС- 3,4%, желудочковой ЭС- 28%, атрио-вентрикулярной узловой ЭС- 25,2%, удлинением интервала QT-4,2%, АВ-блокадой 1 степени- 16,1%, нарушениями процессов реполяризации (элевация / депрессия сегмента ST) - 35,7%, паузами ритма до 1500 мс- 29,7 %.

Корректированный QT в раннем неонатальном периоде- $426 \pm 20,2$ мс. Показатели variability сердечного ритма: SDNN-52 (44-76) мс, индекс SDANN-36 (35-60) мс, индекс SDNN-25 (23-36) мс, rMSSD-14 (11-21) мс, pNN50 - 0,98 (0-2,9).

Выводы. У новорожденных в раннем неонатальном периоде нарушения ритма сердца по данным Холтеровского мониторирования ЭКГ зарегистрированы чаще, чем с помощью стандартной 12-канальной ЭКГ ($p < 0,05$). Параметры variability сердечного ритма новорожденных в раннем неонатальном периоде характеризуются высоким уровнем активности симпатической регуляции нервной системы. Достоверных различий частоты нарушений сердечного ритма у новорожденных раннего неонатального периода в зависимости от вида патологии ССС не выявлено, что, вероятно, обусловлено небольшой выборкой.

Гончарь М.А., *Омельченко О.В.*, Малич Т.С*., Агафонова Н.И.**
Клиническое наблюдение Синдрома Апера (тип I) у новорожденного
*Харьковский национальный медицинский университет**
*Харьковский областной клинический перинатальный центр***

По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения в структуре заболеваемости и смертности детей раннего возраста врожденные пороки развития занимают II место. Пороки развития черепно-лицевой области занимают 3-е место среди других видов врожденных аномалий, среди последних около 30% приходится на краниосиностозы. Из всех синдромальных форм краниосиностозов, по мнению подавляющего большинства специалистов наиболее часто встречается, синдром Апера [1]. Синдром Апера характеризуется изменениями черепа -синостоз различной выраженности, в основном венечных швов в сочетании со сфеноэтноидомаксиллярной гипоплазией основания черепа; изменениями лица - плоский лоб, глазной гипертелоризм, антимонголоидный разрез глаз; запавшая переносица, прогнатизм, полное сращение 2-5-го пальцев кистей и стоп. По данным литературы, известно 5 типов синдрома Апера. 1-тип включает акроцефалию,

брахиофеноцефального типа, синдактилию верхних и нижних конечностей, аномалии внутренних органов. 2-й тип - это болезнь Апера-Крузона, при которой аномалии конечностей сочетаются с черепно-лицевыми деформациями характерными для болезни Крузона. 3-й тип - синдром Сэтре-Чотзена, характеризующийся умеренной акроцефалией с асимметрией черепа в сочетании со сращением мягких тканей 2-3-го пальцев рук и ног, брахидактилией. 4-й тип – синдром Варденбурга: акроцефалия с асимметрией черепа, гидрофтальмия, косоглазие, брахидактилия, синдактилия, контрактуры коленных и локтевых суставов. 5-й тип – синдром Пфайффера: акроцефалия, синдактилия, сочетающаяся с характерной аномалией больших пальцев [2,3,4].

С целью иллюстрации вышеизложенного приводим собственное наблюдение.

Новорожденный М. родился от III беременности, протекавшей с угрозой прерывания в 8,22,33 недели беременности, гестозом I половины, многоводием. Матери 33 года. Родословная отягощена хроническим пиелонефритом, гипертонической болезнью. Отцу 35 лет –здоров. Роды II, со слабостью родовой деятельности, после стимуляции. Родился в сроке гестации 39 недель, с массой тела – 2650,0 . рост 50 см., окружность головы 35 см, окружность груди 31 см. с оценкой по шкале Апгар 4/6, в родильном зале проведены реанимационные мероприятия согласно протокола № 225 и ребенок переведен в отделение интенсивной терапии новорожденных. Тяжесть состояния ребенка была обусловлена асфиксией тяжелой степени, при осмотре обращали внимание грубые аномалии развития со стороны черепа и конечностей: «башенная форма черепа», вследствие синостоза венечных швов в сочетании со сфеноэтомидомаксиллярной гипоплазией, плоский лоб, гипертелоризм, антимонголоидный разрез глаз, запавшая переносица, высокое «готическое» небо, выступающая нижняя челюсть, синдактилия дистальных отделов II-V пальцев кистей и стоп. Дополнительные методы обследования (клинический анализы крови, нейросонография, ЭКГ, ЭХО-КГ, рентгенограмма органов грудной клетки) патологии не выявили. Изменения биохимических параметров соответствовали асфиксии тяжелой степени. На основании данных анамнеза, характерных черепно-лицевых аномалий в сочетании с синдактилиями верхних и нижних конечностей ребенку установлен диагноз: синдром Апера, I тип. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия, синдром тонусных нарушений, острый период. В перинатальном центре ребенок находился в течение 22 суток и выписан домой в удовлетворительном состоянии с рекомендациями: наблюдение генетика, хирурга, невролога, окулиста. Наилучшие результаты достигаются при объединении усилий врачей всех перечисленных специальностей.

ЛИТЕРАТУРА

- 1.Козлова С.И., Демикова Н.С. Наследственные синдромы и медико-генетическое консультирование. М.: Медицина, 2007.488 С.
- 2.Cohen M. M., Kreiborg S. Hands and feet in the Apert syndrome //Am. J. Med. Genet., 1995, v.57(1), p.82-96.
- 3.Cohen M.M., Kreiborg S. Hands and feet in the Apert syndrome //Am. J. Med. Genet., 2005, v.57 (1), p.82-96.
- 4.Cohen M.M., Kreiborg S. Hands and feet in the Apert syndrome //Am. J. Med. Genet., 2007, v.57(1), p.82-96.
- 5.Cohen M.M., Kreiborg S. Hands and feet in the Apert syndrome //Am. J. Med. Genet., 2006, v.57(1), p.82-96.

Горбач Т.В.

Содержание иммунорегуляторных белковых соединений у крыс разного возраста при низкокалорийной диете

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

В связи с ухудшением социально-экономической ситуации в Украине, изучение особенностей формирования адаптивных реакций при калорийно-ограниченной диете (КОД) представляет несомненный интерес.

Целью работы было изучение влияния КОД на концентрацию иммунореактивных белковых соединений у молодых и старых крыс.

Материалы и методы. Исследования проводились на 3-месячных и 22-месячных крысах-самцах линии Вистар. Животных разделили на 4 группы: гр. 1 и 3- животные контрольной группы 3 и 22 месяцев соответственно, которые находились на стандартном рационе вивария; группы 2 и 4-3 и 22-месячные крысы, которые получали стандартный корм через день (КОД). Время проведения эксперимента- 60 суток. Изучение белковых фракций сыворотки крови и иммуноглобулинов проводили турбодиметрическими методами. Определение константы циркулирующих иммунных комплексов проводили электрофоретическим методом. Содержание молекул средней массы (МСМ) определяли спектрофотометрическим методом.

Результаты. КОД вызывает однонаправленные изменения метрических параметров крыс в обеих возрастных группах, однако у молодых животных вплоть до 30 суток наблюдается некоторое увеличение массы тела, тогда как у старых крыс – уже после 10 суток наблюдается резкое снижение веса. У старых крыс отмечаются ухудшения соматических характеристик при КОД. В группе 3-месячных животных, находящихся на КОД, достоверно снижалось содержание альбуминов (на 37,9%), β и γ глобулины увеличивались в 1,64 и 1.8 раза, соответственно; содержание α -глобулинов достоверно не изменялась. После применения КОД наблюдалось достоверное увеличение ЦИК (в 3 раза), снижено содержание иммуноглобулинов А и М. У 22-месячных животных после применения КОД концентрация ЦИК возросла в среднем в 2 раза, концентрация IgG возросла в 1 раза, в 2,6 раза снизился IgA, концентрация ЦИК и Ig М практически не отличается от уровня в контрольной группе. У старых крыс в условиях КОД содержание альбуминов снижается на 22,8%, а γ -глобулинов – уменьшается на 37%, уровень α - и β -глобулинов- не изменяется, имеется лишь тенденция к увеличению β -фракции. Увеличение МСМ свидетельствует о высокой катаболической реакции, более выраженной у молодых животных. По-видимому, у старых животных при КОД происходит уменьшение потребления иммуноглобулинов в реакциях антиген-антитело в процессе образования ЦИК, что приводит к снижению функции определенных клонов β -лимфоцитов. Полученные результаты свидетельствуют о том, что перевод животных на КОД вызывает различные изменения белковых фракций сыворотки крови: у молодых крыс увеличиваются β - и γ -глобулины, концентрация ЦИК. У старых животных- снижаются γ -глобулины и иммуноглобулин А на фоне увеличения специфических моноклональных Ig G и ЦИК. Полученные результаты позволяют сделать **выводы**: 1.КОД оказывает интегральное действие практически на все иммунорегуляторные белковые соединения. 2.Имеются возрастные различия в действии КОД на содержание белковых фракций и показателей иммунной системы у крыс. 3.У старых крыс КОД способствует снижению адаптивных реакций.

**¹Горенская О.В., ¹Шкорбатов Ю.Г., ²Гаврилов А.Б., ³Волков С.Н.
Устойчивость к голоданию при кратковременном воздействии
сверхвысококачастотного облучения имаго *Drosophila melanogaster*.**

¹Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина, Харьков, Украина,

²Метрологический центр военных эталонов ВС Украины, Харьков, Украина,

³Харьковская медицинская академия последипломного образования Харьков, Украина.

Повсеместное широкое внедрение спутниковых коммуникаций привело к усилению электромагнитного поля (ЭМП) антропогенного происхождения. Это искусственно созданное ЭМП является новым, не достаточно изученным фактором окружающей среды. В частности, интерес представляет особенность устойчивости к стрессу на фоне действия сверхвысококачастотного (СВЧ) излучения в зависимости от генотипа особей. Классическим объектом генетических исследований является плодовая муха *Drosophila melanogaster*. Таким образом, целью данной работы было изучение влияния малых доз ЭМИ СВЧ на устойчивость к голоданию *Drosophila melanogaster* в зависимости от генотипа.

В работе использовалась неселектированная линия дикого типа *Canton-S* (*C-S*), мутантная линия *black* и линия с замещенным генотипом *black_{Canton-S}* (мутация *black* перенесена на генетический фон линии дикого типа *Canton-S* путем возвратных насыщающих скрещиваний *Drosophila melanogaster*). Характеристика внешнего воздействия: частота ЭМ колебаний - 37,7 ГГц; мощность 10 мкВт/см² и 100 мкВт/см². Длительность воздействия - 1 минута. Продолжительность жизни мух при голодании определяли, помещая их в пробирки без корма, отдельно самок и самцов. В условиях голодания мухи контактировали с влажной средой.

Наиболее чувствительными к действию внешнего фактора оказались самцы мутантной линии и линии с замещенным генотипом. Двухфакторный дисперсионный анализ показал зависимость продолжительности жизни при голодании как от генотипа $F_{\text{♀}}=131,06$, $F_{\text{♂}}=83,64$ и от длительности воздействия изучаемого физического фактора $F_{\text{♀}}=15,16$, $F_{\text{♂}}=6,03$, так и от сочетанного действия обоих факторов $F_{\text{♀}}=3,77$, $F_{\text{♂}}=3,06$. При этом сила влияния генотипа составила 43,42% и 59,52%, действия ЭМИ СВЧ- 4,70% и 3,62%, сочетанного действия обоих изучаемых факторов- 3,68% и 4,46% (для самок и самцов, соответственно).

Гулиева Ш.В. Нагиева Х.М.

Состояние здоровья детей от матерей, больных сахарным диабетом

НИИ Акушерства и Гинекологии, г.Баку

Сахарный диабет (СД) относится к числу распространенных болезней цивилизации. Частота его в популяции в настоящее время достигла уровня эпидемических заболеваний. Это привело к необходимости обеспечения медицинской помощью разных групп населения, страдающих СД, в том числе беременных женщин и новорожденных детей.

Контингент беременных женщин, больных СД, с каждым годом становится тяжелее, так как юношеский и детский диабет оказывает неблагоприятное воздействие на репродуктивную функцию, и ему часто сопутствуют другие тяжелые хронические заболевания.

Среди всех видов диабета выделяют гестационный СД (ГСД). ГСД является нарушением углеводного обмена вследствие гипергликемии, возникшей или впервые выявленной во время беременности. Следует иметь в виду, что на здоровье плода и новорожденного ребенка негативно отражается даже незначительная гипергликемия, в связи с чем ГСД, вне всякого сомнения, играет отрицательную роль в онтогенезе человека [1]. Клиническим признаком неблагоприятного воздействия СД матери на плод служит формирование у него диабетической фетопатии (ДФ). Она встречается в двух вариантах: паратрофическом и

гипотрофическом. Наиболее часто встречается паратрофический вариант, клинически проявляющийся сочетанием усиленного роста массы тела и некоторых органов плода (печени, сердца, селезенки) с замедленным развитием функциональных систем. Дети выглядят не только пастозными и ожиревшими, но имеют характерный кушингоидный habitus и диспропорцию телосложения. У них обращают на себя внимание относительно короткие конечности при длинном туловище, маленькая голова с уменьшенным мозговым черепом, окружность головы меньше окружности грудной клетки, лунообразное лицо; живот большой, участвует в акте дыхания. При гипотрофическом варианте обращает на себя внимание то, что при наличии хорошо выраженных признаков ДФ масса тела ребёнка не достигает величины, соответствующей гестационному возрасту. Помимо перечисленных проявлений ДФ у этих детей наблюдается выраженная мышечная гипотония, что не характерно для детей, рожденных от женщин, не страдающих СД [3].

Характерной особенностью таких детей является их склонность к внутриутробному формированию пороков развития, включая пороки сердца и головного мозга. Высокая частота неврологических нарушений у таких детей, помимо этого, связана с нарушением углеводного и липидного обмена, что приводит к изменению фосфолипидного обмена у плода и новорожденного ребенка и определяет задержку структурно-функционального созревания мозга и выраженная конъюгационная желтуха, ее затяжное течение, большая частота развития лактазной недостаточности, свидетельствующая о незрелости ферментных систем, указывают на нарушение морфофункционального созревания ребенка [4].

Таким образом, дети, рожденные от больных сахарным диабетом женщин, требуют к себе большого внимания как в период ранней адаптации, так и после выписки из родильного дома. Нельзя забывать, что, несмотря на большую массу тела при рождении, а в части случаев и на крупный тимус, они, как правило, к моменту рождения отстают по морфофункциональному развитию на 3 – 4 недели от гестационного возраста [5].

Учитывая все вышеизложенное нужно подчеркнуть, что дети от матерей с сахарным диабетом нуждаются в динамическом контроле за состоянием и должны находиться под наблюдением педиатра, эндокринолога, невролога, кардиолога, иммунолога и других специалистов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воронцов И.М., Мазурин А.В. Мышечная система. Пропедевтика Детских болезней. СПб. Фолиант, 2009, с.315.
2. Иваницкий А.В. Роль рентгенологического исследования в диагностике пороков сердца у детей // Педиатрия, 1986, № 7, с.56-57.
3. Чурносов М.И., Агарков Н.М., Евдокимов И.Н и др. Экология и врожденные аномалии у детей. Изд-во БелГУ, 2005, 168 с.
4. Даниел Бернштейн Распространенность и генетическая основа врожденных пороков сердца // Педиатрия по Нельсону, 2009, Т.4, с.645.
5. Эсмурзиева З.И. Ультразвуковая характеристика вилочковой железы плодов разных сроков гестации и детей первого года жизни: Автореф. дис. канд. мед. наук. М., 2008, 25 с.

Делевская В.Ю., Хилько М.С.

Влияние альдостерона на функцию внешнего дыхания при хроническом обструктивном заболевании легких и сопутствующей артериальной гипертензии

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра внутренней медицины № 2 и клинической иммунологии и аллергологии, Харьков, Украина

Цель работы: оценить влияние альдостерона на функцию легких у больных хроническим обструктивным заболеванием легких (ХОЗЛ) в сочетании с артериальной гипертензией (АГ).

Материалы и методы. Обследовано 54 больных ХОЗЛ 2 и 3 степени бронхообструкции с сопутствующей АГ 2-й стадии. Диагноз ХОЗЛ групп В и С был выставлен на основании типичных симптомов, модифицированной шкалы одышки (mMRC) и данным спирометрии в соответствии с руководством GOLD 2014. АГ была диагностирована в соответствии с ESH/ESC критериями. В группу сравнения вошли 26 пациентов с изолированной АГ 2 стадии. 20 здоровых добровольцев, соответствующие по полу и возрасту, составили группу контроля. Пациентам выполнены общеклинические, лабораторные исследования, спирометрия и определение уровня альдостерона иммуноферментным методом.

Результаты. Уровни альдостерона у больных ХОЗЛ и АГ оказались значительно выше контрольной группы ($67,1 \pm 3,2$ и $43,1 \pm 1,2$ пг/мл соответственно, $p < 0,05$). У пациентов в исследуемой группе уровни альдостерона оказались выше, чем у пациентов с изолированной АГ ($67,1 \pm 3,2$ в сравнении с $56,2 \pm 2,21$ пг/мл, $p = 0,023$). Отличий в сывороточном уровне альдостерона при прогрессировании бронхообструкции найдено не было, тем не менее имела тенденция к его увеличению ($p > 0,05$).

Уровень сывороточного альдостерона показал отрицательную корреляцию с объемом форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ₁) ($r = -0,317$; $p = 0,034$), жизненной емкостью легких (ЖЕЛ) ($r = -0,315$; $p = 0,022$) и пиковой объемной скоростью выдоха ПОС ($r = -0,64$; $p = 0,002$). Поскольку в литературе имеются экспериментальные доказательства того, что эпителий легких является физиологической тканью-мишенью для альдостерона, можно предполагать фиброзирующее влияние альдостерона на структуру ткани легких.

Выводы. Увеличение уровней альдостерона у больных хроническим обструктивным заболеванием легких в сочетании с артериальной гипертензией ассоциируется с ухудшением функции легких, что может быть использовано в прогнозировании бронхообструкции у данной категории больных.

Денисенко С.А., Лихая В.

Внутриутробное воздействие низкоинтенсивного электромагнитного излучения на гормональный статус и некоторые звенья белкового обмена крыс-потомков

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

В настоящее время, в связи с увеличением количества источников слабых электромагнитных полей в среде обитания человека, значимость этого фактора воздействия на организм приобретает актуальное значение для исследования.

В данном экспериментальном исследовании изучались гормональный статус и некоторые звенья белкового обмена у потомков при внутриутробном действии низкоинтенсивного электромагнитного излучения (ЭМИ) сантиметрового диапазона.

Исследование проведено на трехмесячных лабораторных крысах, внутриутробно подвергавшихся воздействию низкоинтенсивного электромагнитного излучения (излучение

энергии, выражаемое в плотности потока мощности в зоне, где находились беременные экспериментальные животные, составляло менее 3 мВт/см² – это уровень, не вызывающий теплового эффекта). В работе использовались биохимические, иммуноферментные и статистические методы исследования.

Исследование гормонального статуса трехмесячных крыс (самцов и самок), пренатально испытывавших воздействие низкоинтенсивного ЭМИ, выявило наличие полиэндокринного синдрома, характеризующегося гиперкортицизмом у обоих полов; сниженным уровнем половых гормонов (эстрадиола и тестостерона) и повышенным уровнем тироксина у самок; сниженным уровнем эстрадиола и относительно повышенным уровнем тестостерона у самцов (тироксин без изменений). Для оценки направленности белкового обмена изучили основные показатели катаболизма аминокислот (АсАТ и АлАТ) в головном мозге, надпочечниках, печени и почках экспериментальных животных, также был исследован основной маркер апоптоза – каспаза 3.

В головном мозге и почках самок экспериментальной группы отмечено повышение катаболических процессов (достоверно повышен уровень АсАТ и АлАТ) при снижении активности каспазы-3, что может свидетельствовать о замедленном обновлении клеточных структур и как следствие снижение уровня метаболизма в целом. В печени исследуемых самок активирован апоптоз и снижен катаболизм белков, т.е. преобладает синтез белков (или, можно предположить, повышение обновляемости белковых структур).

У самцов экспериментальной группы снижение метаболических процессов выявлены в головном мозге и надпочечниках (достоверно снижен уровень АсАТ, АлАТ), при уменьшенной активности каспазы-3, что можно расценивать как нарушение обновляемости белковых компонентов и снижение метаболических процессов. В печени полученное повышение уровня АсАТ и каспазы-3 при неизменном уровне АлАТ дает основание предположить высокий уровень обновления белковых структур. В почках самцов выявленное снижение активности аминотрансфераз при повышении активности каспазы-3 можно расценить как повышение обновляемости белковых структур.

Изменение направленности белкового обмена, вероятно, могут быть связаны с некоторым дисбалансом, обнаруженным в гормональном статусе экспериментальных животных. Несмотря на то, что животные подвергались воздействию низкоинтенсивного ЭМИ только в период внутриутробного развития, полученные результаты свидетельствует о значимом влиянии этого фактора среды на постнатальное развитие организма.

Джавад-заде М.М., Керимов С.Г., Рзаева Л.Ф.

Оценка локального иммунитета по уровню ИФН-γ и лейкоцитов у больных бактериальным вагинозом с рецидивирующим течением в динамике лечения Лавомаксом

АзГИУВ им.А.Алиева, кафедра дерматовенерологии

Бактериальный вагиноз представляет собой клинический синдром не сопровождающийся явлениями выраженного воспаления и лейкоцитарной реакции, обусловленный патологическими изменениями микробиоценоза влагалищной среды, что проявляется чрезмерно высокой концентрацией облигатно и факультативно-анаэробных условно патогенных микроорганизмов и резким снижением числа или отсутствием молочнокислых бактерий.

На сегодняшний день в научной литературе существует большое количество информации относительно прогностической значимости локальных иммунологических показателей при БВ. Однако, данные научные наработки до сих пор не нашли широкого применения в практике врачей гинекологов.

Оценка локального иммунитета слизистой влагалища в клинической практике осуществляется в большинстве случаев способом подсчет количества лейкоцитов в поле зрения микроскопа.

Ввиду многообразия и многогранности иммунного ответа единственный показатель- количество лейкоцитов не отражает в полной мере состояния локального иммунитета. В связи с этим, поиск объективных маркеров способных более полно отразить состояние локального иммунитета и ответной реакции организма на условно-патогенную микрофлору при БВ является актуальным.

Альтернативой подсчету числа лейкоцитов в вагинальных мазках может служить оценка ИФН- γ во влагалищной жидкости. ИФН- γ обладает не только противовирусным действием, но и широким набором иммунологических эффектов.

Среди иммуномодулирующих препаратов наибольшие распространения получили индукторы интерферона. Основным свойством индукторов интерферона является способность вызывать в организме синтез эндогенного интерферона. Наиболее эффективным индуктором интерферона является препарат Лавомакс.

Целью работы была оценка локального иммунитета по уровню ИФН- γ и лейкоцитов у больных БВ с рецидивирующим течением в динамике лечения Лавомаксом.

Всем пациенткам проводили исследование ИФН- γ во влагалищной жидкости (ИФА-метод, набор реагентов Вектор-Бест, Новосибирск) и подсчет лейкоцитов при микроскопии мазков окрашенных по Граму. Скрининговые методы диагностики БВ (R.Amsel) включали= рН- метрию, аминотест, обнаружение «ключевых клеток» и гомогенные выделения из влагалища при отсутствии признаков воспаления. Обследовано 33 пациентки. В процессе лечения пациентки с БВ были разделены на 2 группы. В 1-ой группе (n=15) пациентки получали базисное лечение. Во 2-ой группе (n=18) больные получали базисное лечение и Лавомакс (всего 10 таблеток, по схеме). Кроме того, все больные на 2-ом этапе принимали препараты для восстановления биоценоза влагалища. Частота рецидивов у обследованных пациентов составил 2 и более раз в год.

До лечения у женщин обеих групп клиническая картина носила типичный характер. Все пациентки отмечали упорный характер выделения. «Рыбный запах», присутствовал исходно у- 93,3% в 1-ой группе и в -94,4 % во 2-ой группе. После лечение усредненные значения по совокупности признаков в 1-ой группе снизились с 59% до 15%, во 2-ой группе с 58% до 6% т.е в 2,3 раза. Таким образом, эффективность метронидазола по клиническим признакам составила 85% в 1-ой группе, а его сочетание с Лавомаксом- 92%.

Больные хорошо переносили препарат Лавомакс и метронидазол. Побочные эффекты были незначительны.

До лечения количество лейкоцитов от 5 до 10 в поле зрения микроскопа определялось у 1больной (6,7 %) в 1-ой группе и у 2-х (11,1%) во 2-ой группе. От 11 до 20 лейкоцитов у 5(33,3 %) в 1-ой группе и у 5 (27,8 %) во 2-ой группе, больше 20-и у 9-и (60%) в 1-ой группе и у 11(61,1%) во 2-ой группе. После лечения количество лейкоцитов от 5 до 10 в поле зрения в 1-ой группе определялось у 3(20 %), во 2-ой группе у 7(38,9 %), количество лейкоцитов от 11 до 20 в 1-ой группе определялось у 8(53,3 %) и у 9(50 %) во 2-ой группе, количество лейкоцитов больше 20-ти в поле зрения определялось у 4(26,7 %) больных в 1-ой группе и у 2-х (11,1%) больных во 2-ой группе. Уровень ИФН- γ после лечения в 1-ой группе имел тенденцию к повышению и увеличивался в 1,3 раза относительно данных до лечения. Во 2-ой группе повышение ИФН- γ было более значимым (в 1,8 раз).

Таким образом, сочетание метронидазола и Лавомакса стимулировало иммунологическую составляющую влагалища. Нами выявлено достоверно выраженное повышение ИФН- γ в вагинальной жидкости и снижение лейкоцитов при микроскопии мазков, что характеризовало нормализацию иммунного ответа. Все эти изменения были более выражены во 2-ой группе в комплексную терапию, которых был включен иммуномодулятор Лавомакс.

Джафарова З.

Влияние мужского возрастного гипогонадизма на прогрессирование кардиоваскулярных заболеваний

Азербайджанский медицинский институт, г.Баку

Цель исследования: выявление особенностей влияния мужских половых гормонов на развитие и прогрессирование кардиоваскулярных заболеваний.

Материалы и методы. В исследование включены 84 больных ИБС в возрасте $62,2 \pm 0,8$ (50-75 лет) и 90 больных ИБС с ДГПЖ $61,8 \pm 0,8$ (50-75) лет. Для оценки выраженности симптоматики больные каждой группы больных в зависимости от возраста были распределены в 3 возрастные подгруппы: 50-59; 60-69; 70 и более лет. Давность заболевания больных ИБС от 3 лет до 10 лет, а ДГПЖ от 1 до 2 лет.

Определение лютеинизирующего гормона (ЛГ). Лютеинизирующий гормон - это гликопротеин и состоит из субъединиц альфа и бета. Определение проводили с помощью тест-набора фирмы «Pishtaz TEB Diagnostics» (Германия). Метод основан на твердофазном иммуносорбентном анализе с ферментной меткой. Система анализа использует анти-ЛГ антитело для твердофазной иммобилизации (микротитровые лунки) и моноклональные анти-ЛГ тело мыши в конъюгированном растворе антитело - фермент (пероксидаза).

Результаты и обсуждение. Первую подгруппу составил 34 больных. Уровень ЛГ в сыворотке крови составил в среднем $2,76 \pm 0,24$ mIU/ml. У 8 ($23,5 \pm 7,3\%$) больных содержание ЛГ был ниже нормы, а у 26 больных ($76,5 \pm 7,3\%$) был в пределах нормы. Всем больным проверили уровень тестостерона в крови, что в среднем составил $3,81 \pm 0,42$ ng/ml. Из них у 14 ($41,2 \pm 8,4\%$) больных содержание тестостерона был ниже нормы, то есть у них определен возрастной андродифицит (ВД), а у 20 ($58,8 \pm 8,4\%$) больных тестостерон был в пределах нормы, что нельзя сказать по уровню ДГЭА, где всего у 8 ($23,5 \pm 7,3\%$) больных содержание ДГЭА было в пределах нормы, а у 26 ($76,5 \pm 7,3\%$) больных определена больше нормы.

Простат специфический антиген (ПСА) у больных с ИБС в возрасте 50-59 лет, составил в среднем $2,89 \pm 0,13$ ед., у 33 ($97,1 \pm 2,9\%$) больных этот показатель был в пределах нормы, а у одного ($2,9 \pm 2,9\%$) больного больше нормы.

Вторую подгруппу составили больные 31 человек, возраст которых колебался в интервале 60-69 лет. Средний уровень ЛГ на $27,0\%$ ($p_1 < 0,05$) был ниже чем в первой подгруппе. Качественный анализ показал, что ЛГ у 9 ($29,0 \pm 8,2\%$) больных определен ниже, а у 22 ($71,0 \pm 8,2\%$) больных в пределах нормы. Тестостерон у них составил в среднем $3,22 \pm 0,38$ ng/ml, что на $15,5\%$ ниже чем в предыдущей возрастной группе. У 15 ($48,4 \pm 9,0\%$) больных уровень тестостерона был ниже, а у 16 ($51,6 \pm 9,0\%$) определен нормальный уровень. ДГЭА составил в среднем $1,33 \pm 0,14$ ng/ml, что на $18,5\%$ ниже чем в возрастной группе 50-59 лет. У 13 ($41,9 \pm 8,9\%$) больных уровень ДГЭА определен в пределах нормы, а у 18 ($58,1 \pm 8,9\%$) составил выше нормы.

ПСА у них оказался ($3,01 \pm 0,14$) ($0,18-3,9$), у всех лиц в пределах нормы ($100,0 \pm 0,0\%$).

3-ю подгруппу больных составили мужчины 70 лет и более в возрасте ($72,5 \pm 0,4$) (70-75) 19 человек. ЛГ определен ($7,77 \pm 2,08$) ($1,1-32,5$). У трех больных ЛГ был низким ($15,8 \pm 8,4\%$), а у 9-ти больных в пределах нормы ($47,4 \pm 11,5\%$), у 7-и больных определен больше нормы ($36,8 \pm 11,1\%$). Тестостерон у больных этой подгруппы ($1,89 \pm 0,29$) ($0,9-5,1$), причем у 13 мужчин ниже оказались нормы ($68,4 \pm 10,7\%$), у 6 больных в пределах нормы ($31,6 \pm 10,7\%$). ДГЭА у них оказался в пределах ($1,30 \pm 0,14$) ($0,5-2,6$). У 8 больных ($42,1 \pm 11,3\%$) в пределах нормы. У 11 больных оказался выше нормы ($57,9 \pm 11,3\%$). PSA составил ($3,52 \pm 0,20$) ($2,1-5,2$). У 13 из них этот показатель в пределах нормы ($68,4 \pm 10,7\%$), а у 6 больных оказался выше нормы ($31,6 \pm 10,7$). IPSS у этой подгруппы составил ($15,5 \pm 1,1$) (8-26). У 17-ти больных оказались ($89,5 \pm 7,0\%$) умеренные симптомы нарушения мочеиспускания, а у 2 мужчин ($10,5 \pm 7,0\%$) тяжелые симптомы нарушения мочеиспускания, которые требуют хирургического вмешательства.

Вывод. Ведущим клиническим симптомом андродифицита является нарушение половой функции и необходим комплексный подход, направленный на нормализацию содержания тестостерона.

Добролежа С.П.
Анализ возможностей нефрометрических систем при почечно-клеточном раке

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Почечно-клеточный рак (ПКР) является относительно нечастым типом злокачественных опухолей- в экономически развитых странах составляет 2-2,5% всей злокачественной патологии. Согласно данным отечественного канцер-реестра в 2011 г. заболеваемость в Украине достигла 12,3 на 100 тыс. населения при стандартном мировом показателе 7,8.

Благодаря широкому применению в практике врачей различных специальностей визуальных методов диагностики (УЗИ, КТ, МРТ) более 50% больных ПКР имеют T₁₋₂N₀M₀-стадии заболевания, и именно этому контингенту в соответствии с клиническими рекомендации Европейской ассоциации урологов показано органосохраняющее лечение: резекция является методом выбора при лечении больных раком почки в стадии T_{1a} (<4 см), при наличии у пациента опухоли от 4 до 7 см (стадия T_{1b}) и даже более 7 см (T₂) резекция почки также может быть выполнена в урологическом центре экспертного класса, если обеспечивается полное удаление опухолевого узла. Абсолютным показанием к резекции почки является опухоль единственной (оставшейся) почки, относительным – если есть сопутствующая патология нормально функционирующей контрлатеральной почки, которая может привести к почечной недостаточности в будущем. Большинство исследований свидетельствует о высокой онкоспецифической эффективности подобной тактики – пятилетняя выживаемость прооперированных больных находится в диапазоне от 91 до 100 %, что не уступает результатам радикальной нефрэктомии.

Основным фактором отказа хирургов от органосохраняющей тактики чаще всего служит риск возникновения технических трудностей при окончательном гемостазе, и связанные с этим послеоперационные осложнения (вторичное кровотечение, образование мочевого свищей и др.).

Нефрометрические шкалы, разработанные для определения сложности опухоли почки, коррелируют с различными хирургическими показателями. В настоящее время существуют такие расчетные системы как R.E.N.A.L., P.A.D.U.A., C-индекс, NEPHRO, помогающие стандартизировать оценку опухоли и улучшить клиническую и академическую отчетность, в частности при трактовке результатов парциальной резекции, когда необходимо определить сложность хирургического вмешательства в различных группах пациентов.

С помощью нефрометрической системы R.E.N.A.L. исследуют следующие анатомические характеристики опухоли: радиус; экзофитность; расположение относительно почечного синуса; переднюю/заднюю локализацию; отношение к полярным линиям. В системе P.A.D.U.A. оцениваются такие показатели опухоли, как: передняя/задняя локализация; отношение к аксиальной линии полюса; медиальное/латеральное расположение; отношение к синусу; отношение к полостной системе; экзофитный рост; диаметр опухоли. C-индекс- это величина, которая основывается исключительно на определении размера и глубины расположения опухоли без учета ее локализации; в наименьшей степени поддается какой-либо субъективной погрешности. По этой системе измеряется радиус опухоли, расстояние к синусу и к центру почки. C-индекс равен нулю при полной центральной локализации новообразования; единице- если опухоль своим краем граничит с центром почки. NE.PH.R.O. - зональная оценка 4 анатомических компонентов от 1 до 3 баллов: и включает

близость опухоли к собирательной системе, физикальное расположение опухоли в почке, радиус и экзофитность.

Все более широкое применение органосохраняющей хирургии при ПКР вызвало закономерный повышенный интерес исследователей к прогнозированию осложнений после резекции почки, а сравнение существующих нефрометрических шкал позволят оценить изменчивость методов по отношению друг к другу и их способность прогнозировать полезность и время ишемии.

В хирургии коморбидные заболевания внутренних органов способны существенно изменить течение перед- и послеоперационного периода и оказывать влияние на прогноз. Существующие на сегодняшний день стандарты и подходы в хирургии включают анализ сопутствующей патологии при выборе методов анестезии, объема и вида оперативного вмешательства. Для стандартизации научных исследований сочетанных заболеваний предложено несколько индексов коморбидности. Самый популярный индекс Чарлсона (Charlson Index) используется для прогноза летальности. Кумулятивная шкала рейтинга заболеваний (Cumulative Illness Rating Scale [CIRS]) оценивает все системы организма без специфических диагнозов.

В связи с вышеизложенным, мы считаем целесообразным разработку оригинальной шкалы прогнозирования сложности органосохраняющих операций при почечно-клеточном раке, в которой наряду с нефрометрическими показателями опухоли будут учитываться сопутствующая патология и состояние систем организма пациента. Это и станет предметом наших дальнейших исследований.

Добродня А.С., Высоцкая Е.В. **Подход к решению проблемы ожирения**

Харьковский национальный университет радиоэлектроники, г. Харьков

Анализ современной литературы показывает, что избыточная масса тела и ожирение являются одной из актуальных проблем XXI века. Эпидемия ожирения представляет собой угрозу для общества, как в развитых, так и в развивающихся странах, поскольку часто бывает связана с серьезными сопутствующими заболеваниями.

Риск смертности от любых причин, включая сердечно-сосудистые заболевания и злокачественные новообразования, повышен у мужчин и женщин всех возрастных групп, страдающих ожирением различной степени выраженности [1]. В мире избыточную массу имеют более одного миллиарда человек, а у 312 миллионов из них наблюдается ожирение [2].

По данным Европейского клинического руководства по лечению ожирения, примерно 80% случаев развития у взрослых европейцев сахарного диабета 2-го типа, 35% – ишемической болезни сердца и 55% – артериальной гипертензии обусловлены наличием избыточной массы тела и ожирения. При этом экономические затраты, связанные с ожирением, составляют до 7% всех расходов в системе здравоохранения стран Европы, что, к примеру, сравнимо с затратами на лечение больных онкологического профиля [3]. Острая проблема, связанная с распространением ожирения в мире, свидетельствует о необходимости разработки и применения новых методов и средств диагностики и своевременного выявления данной патологии. При этом в диагностике ожирения ключевую роль играет изучение состава тела.

На сегодняшний день в медицине для диагностики рассматриваемой патологии применяются индекс массы тела Кетле, индексы Брока, Брейтмана, Давенпорта, Одера, Ноордена, Татоня, основанные на показателях роста, окружности грудной клетки, веса и других. Эти индексы не учитывают тип телосложения, формирующийся в процессе жизни человека, а также нарушение обменных процессов в организме и дисбаланс гормонов жировой ткани [4].

В свою очередь, эффективная диагностика и профилактика ожирения возможна именно при понимании процесса формирования тела человека. Метаболизм белков, жиров, углеводов, водно-солевой обмен тесно связаны с конституцией человека. Поскольку наборы различных параметров или факторов определяющих организацию тела человека не учитывают наличие различных единиц измерения сопоставляемых признаков, то необходима разработка семантического пространства упорядоченного представления параметров, которые определяют особенности формообразования тела человека. Использование специального семантического пространства позволит отобразить структуру строения соматотипа с установлением направленности индивидуальных нарушений физического развития и силы их проявления. Разработка признаковых семантических пространств отразит вариативность процесса ожирения и будет способствовать возможности его моделирования.

Таким образом, предлагаемый авторами подход откроет перспективу совершенствования и развития донозологической диагностики и разработки методов доступной профилактики заложенных конституционных нарушений.

ЛИТЕРАТУРА

- 1.Панькив В. И. Ожирение // Междунар. Эндокринолог. Журнал- Симпозиум № 143 «Ожирение», 2013, №5(53), с.151-156.
- 2.Энфилд К., Шим М., Шарма Г. Астма, ожирениеи диабет типа 2 - механизмы, управление и предотвращение // Клиническое лечение, 2009, № 2, с.30-33.
- 3.Щербак И. Б. Ожирение: общие подходы к лечениюс позиций доказательной медицины. // «Український медичний часопис», 2011, с.1-4.
4. Высоцкая Е. В., Порван А. П., Амбросов Д.А. и др. Синтез математической модели для информационной системы диагностики ожирения // Восточно-Европейский журнал передовых технологий. Серия «Информационные технологии», 2012, № 4/2 (58), с.8-12.

Дубинина А.Н.

Варианты химиогормональной терапия впервые выявленного рака предстательной железы

*Харьковский национальный медицинский университет
КУОЗ «Областной клинический центр урологии и нефрологии
им. В.И.Шаповала», Харьков*

Рак предстательной железы (РПЖ) - заболевание, которое во всем мире является одним из самых распространенных. Длительное бессимптомное или малосимптомное течение, а также отсутствие четко функционирующей системы скрининга РПЖ обуславливают тот факт, что у 62,2% пациентов в мире заболевание диагностируется в местно-распространенной или диссеминированной стадии. Анализ литературы показал, что использование комбинации различных методов лечения, а именно гормональной + химиотерапии, с их многообразными механизмами действия, может усиливать, продлевать лечебный эффект и улучшать прогноз заболевания ранее не леченных больных за счёт воздействия изначально на гормон-резистентные и гормон-чувствительные типы клеток.

Целью работы явилось изучение комбинации химио + гормональной терапии в качестве нового метода лечения больных с впервые выявленным местнораспространенным, метастатическим РПЖ.

Материалы и методы. Химио + гормональная терапия включала в себя применение митоксантрона с кортикостероидами на фоне постоянной андрогенной депривации с помощью РГ-ЛГ-аналогов либо выполнения билатеральной орхиэктомии. В качестве препарата для химиотерапии использовался митоксантрон в дозе 12 мг/м² в/в. Выбор цитостатика был основан на сравнительном анализе неблагоприятных явлений, связанных с применением наиболее распространенных химиотерапевтических препаратов и данных эффективности.

Нами проанализированы результаты лечения 41 больного, разделенных на 2 группы, с впервые выявленным местно-распространенным и метастатическим РПЖ, которые лечились в КУОЗ «Областной клинический центр урологии и нефрологии им.В.И.Шаповала» на протяжении 2010-2015 гг. 1-я группа - лечение химио-гормональным методом, 2-я группа - лечение гормональной терапией. Больным проводилось стандартное клиническое обследование: сбор анамнеза, определение уровня сывороточного ПСА; пальцевое ректальное исследование; биопсия с оценкой градации по Глиссону; УЗИ (преимущественно абдоминальное сканирование); компьютерная томография; в 43,9% биоптаты были подвергнуты иммуногистохимическому исследованию. Основные характеристики пациентов в обеих группах представлены в таблице 1. Критерии токсичности химиопрепарата проводили по шкале NCIC-CTC 4.0.

Больным первой группы (24 пациента) проводилось противоопухолевое лечение по схеме: митоксантрон (12 мг/м^2 1 раз в 21 день внутривенно)/преднизолон 5 мг/сут + андрогенная депривация. Средний возраст этих пациентов составил 71,4 лет (от 62 до 80 лет), первая стадия по шкале ECOG зафиксирована у 12(50%) пациентов этой группы, 2- у 10(41,7%) и 3 стадия- у 2 (8,3%) пациентов. Первичный уровень ПСА у пациентов первой группы в среднем составил $37,3 \pm 5,4$ нг/мл. Метастазы различной локализации диагностированы у 17(70,8%) пациентов. Высокодифференцированная степень рака определена у 2(8,3%) пациентов, умереннодифференцированная стадия - у 3(12,5%), низко и недифференцированная стадия выявлена у 19(79,2%) пациентов.

Вторую группу составили 17 пациентов, которым проводилась только андрогенная депривация. Первичный уровень ПСА у пациентов второй группы в среднем $32,8 \pm 4,9$ нг/мл. Средний возраст этих пациентов составил 70,6 лет (от 64 до 79 лет), первая стадия по шкале ECOG зафиксирована у 8(47%) пациентов этой группы, 2- у 6(35,3%) и 3 стадия - у 3 (17,7%) пациентов. Диссеминация опухолевого процесса выявлена у 9 (52,9%) больных. Высокодифференцированная степень рака определена у 1(5,9%) пациента, умеренно дифференцированная также у 1 (5,95%), низко и недифференцированная стадия выявлена у 15(88,2%) пациентов.

Результаты. После 3-месячного курса ответ на химиотерапию по предложенной нами схеме зарегистрирован у 18 (75%) пациентов первой группы. Контрольное обследование показало снижение уровня ПСА до $4,2 \pm 0,6$ нг/мл у 11 (61,1%) пациентов, у 7 (38,2%) отсутствовала прогрессия опухоли, уменьшение болевого синдрома наблюдалось у 12 (50%) пациентов. У 6 (25%) больных на фоне лечения болезнь прогрессировала. По истечении 1 месяца свободного от назначений, у 3 (12,5%) больных наблюдалось повышение уровня ПСА от 17,6 до 52,3 нг/мл. Побочные эффекты 2-й и 3-й степени отмечены следующие: нейтропения- у 3 (12,5%), нарушения со стороны ЖКТ (тошнота, рвота, диарея)- 5(20,8%), утомляемость- 11 (45,8%). Во второй группе у 11 пациентов (64,7%) мы констатировали снижение уровня ПСА в среднем до $4,6 \pm 1,6$ нг/мл, однако через 2 месяца у 8 пациентов (72,7%) при контрольном исследовании отмечено повышение уровня ПСА до $16,1 \pm 1,9$ нг/мл, что потребовало дополнительного назначения препаратов антиандрогенов. Стабилизация параметров уровня ПСА мы наблюдали у 3(17,6%) пациентов. У такого же количество больных (3-17,6%) отмечено отсутствие ответа на проводимое лечение (прогрессирование уровня ПСА). После окончания курса лечения, при оценке состояния больных в соответствии со шкалой ECOG, констатирован переход из 3 градации во вторую 6 пациентов первой группы (25%) и двух (23,5%) второй группы.

Выводы. Промежуточные результаты, основанные на динамике ПСА и показателях качества жизни, свидетельствуют о высокой эффективности метода, необходимости дальнейших исследований и более глубокого анализа. Побочные эффекты комбинированной терапии во всех случаях не требовали медикаментозной коррекции и внеплановой госпитализации пациентов. Степень токсичности предложенного метода лечения приемлема и не является ограничивающим фактором для широкого применения.

Дуденко В.Г.¹, Аврунин О.Г.², Тымкович М.Ю.²

Пространственный анализ морфометрических параметров анатомических структур на основе данных компьютерной томографии

¹ Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина;

² Кафедра Биомедицинской инженерии, Харьковский национальный университет радиоэлектроники, г. Харьков, Украина

Широкое использование данных томографических исследований, в том числе компьютерной томографии, позволяет получить для дальнейшего морфометрического анализа значительный пласт информации [1]. В то же время, использование размерных характеристик анатомических структур в полной мере не обеспечивает достаточного описания объекта. С этой целью, в зависимости от исследуемой структуры, вводят специализированные параметры [2-3]. Но при этом следует учитывать трехмерную геометрию исследуемого объекта.

Цель - изучение возможностей пространственного анализа анатомических структур.

В качестве исходных данных использовались срезы головного мозга, сохраненные в формате DICOM томографом Toshiba Aquilion 16. Параметры измерения: расстояние между срезами $dz = 4$ мм, напряжение на трубке $KVP=120$ кВ, ток трубки $AI=300$ мА. Воспользовавшись программным обеспечением 3D Slicer, была получена трехмерная модель исследуемой структуры (рис. 1).

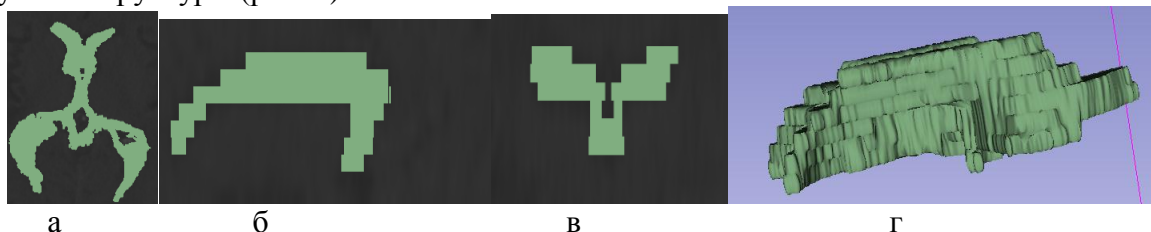


Рис.1. Визуализация желудочков головного мозга: а, б, в – сегментированные срезы; г – трехмерная визуализация

Для последующего анализа необходимо обеспечить упрощение трехмерной модели к N вершинам. Причем, при последующих исследованиях N остается постоянным. После определения центра тяжести C (1) необходимо вычислить D_i векторы расстояний (2).

$$C = \frac{\sum_{i=1}^N P_i}{N} \quad (1)$$

где P_i – i -ая вершина трехмерной модели.

$$D_i = P_i - C \quad (2)$$

Для вычисления близости одной анатомической структуры к другой, необходимо вычислить интеграл модуля разности между соответствующими векторами расстояний. Кроме того, возможен трехмерный морфинг структур с использованием интерполяции векторов.

На основании проведенного исследования показана необходимость использования пространственного анализа, при морфометрическом исследовании анатомических структур. Описаны подходы, к определению пространственного описания структур. Проведено построение трехмерной модели желудочковой системы. Перспективой работы является автоматизация определения особых вершин модели желудочковой системы, с последующим анализом модели при выявлении, как структурных особенностей, так и патологических её отклонений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Groell, R., L. Machan, G.J. Schaffler et al. Morphometric measurement of abdominal organs // Acta Radiologica, 1997, v.38(6), p.982-985.

2. Дуденко, В.Г., В.В. Куриной Индивидуальная топография «слабых» мест диафрагмы человека / Морфология - медицинской науке и практике: Сборник трудов научно-практической. Минск, 2014, с.103-105.

3. Ertugrul T., Gulgun Y.O. , Asim A. et al CT study on morphometry of frontal sinus // Clin. Anat., 2008, v.21, p.287-293.

Дячук Д.Д., Гандзюк В.А., Кондратюк Н.Ю., Шестак Н.В

Опыт внедрения программы раннего выявления и коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний и внедрение составляющих этой программы в повседневную практику многопрофильного учреждения

Государственное научное учреждение

«Научно-практический центр профилактической и клинической медицины»

Государственного управления делами

В Украине существует положительный опыт по профилактике хронических неинфекционных заболеваний. Анализ результатов многоцентровых профилактических исследований, проведенных в 1988–1992 гг. двумя специализированными научными центрами нашей страны – НИИ кардиологии им. Н.Д. Стражеско (г. Киев) и НИИ терапии (г. Харьков), показал существенное влияние профилактических мероприятий на показатели здоровья населения. Благодаря их применению были снижены показатели смертности на 20–21%, в основном, за счет уменьшения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний более чем на 30% и сокращению распространенности артериальной гипертензии. Но, разработанные эффективные технологии первичной и вторичной профилактики основных НИЗ в Украине не получили широкого внедрения в практическом здравоохранении и надлежащего управленческого сопровождения по их применению.

Необходимость приоритетного развития профилактики указывается в ряде нормативно-правовых, стратегических и программных документов. Провозглашение профилактики основных хронических неинфекционных заболеваний в качестве стратегического направления развития национальной системы здравоохранения требует научного обоснования и разработки современных стратегий, форм и методов ее осуществления.

Внедрение разработанных рекомендаций для осуществления превентивных мер для наиболее типичных состояний и заболеваний на основе скрининговых исследований позволит сократить ресурсные затраты, улучшить раннее выявление заболеваний и способствовать контролю за их ходом.

В ГНУ «НПЦ ПКМ» ГУД удалось сохранить диспансерный метод, как одно из величайших достижений в профилактической деятельности постсоветского здравоохранения. Почти все больные с хронической патологией находятся под диспансерным наблюдением участковых терапевтов (семейных врачей) и профильных специалистов. Охват пациентов с хронической патологией диспансерным наблюдением составляет около 90%. Это показатель значительно выше, чем в г. Киеве и Украине.

Для повышения качества проведения ежегодных профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения прикрепленного населения и четкого соблюдения маршрута пациента предложено условное деление таких осмотров на основные два этапа.

Цель первого этапа прохождения профилактического осмотра – это скрининг, то есть выявление признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, определения показаний к проведению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (патологического состояния) на втором этапе диспансеризации.

Второй этап профилактического осмотра проводится с целью дополнительного

обследования и уточнения диагноза заболевания, проведения углубленного профилактического консультирования.

Внедрение программы двухэтапного проведения профилактических осмотров и диспансерного наблюдения позволяет снизить затраты учреждений на их проведение.

Дячук Д.Д., Пищиков В.А., Кондратюк Н.Ю.

Обоснование программы раннего выявления и коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний

Государственное научное учреждение

«Научно-практический центр профилактической и клинической медицины»

Государственного управления делами

Развитие профилактического направления в здравоохранении является приоритетной задачей каждой страны, что отражено в стратегических документах международного, европейского и национального уровней. Весомым подтверждением этого является принятие в 2012 г. Новой Европейской политики «Здоровье – 2020» и разработка в соответствии с ее основными положениями национальных стратегий развития медицины.

Научно доказано, что профилактика является наиболее оптимальной стратегией сохранения здоровья населения. Профилактика неинфекционных заболеваний в 2,7 раза менее затратная, чем лечение больных. При этом здоровый образ жизни населения в 5 раз эффективнее, чем лечебно-диагностическая деятельность отрасли здравоохранения, связанная с сохранением и укреплением здоровья населения. Целенаправленное воздействие на управляемые факторы риска позволяет предупредить значительное число болезней, а своевременное и качественное лечение – их осложнения.

Международный европейский и национальный опыт применения профилактических программ и использования профилактических технологий свидетельствуют об их высокой медико-социальной и экономической эффективности. В длительных проспективных исследованиях на репрезентативных группах показана связь развития, прогрессирования и преждевременной смерти от основных неинфекционных заболеваний (НИЗ) с факторами риска их развития.

Концепция факторов риска стала методической основой исследований, посвященным вопросам профилактики НИЗ в большинстве стран мира. Доказано, что проведение широкомасштабных мероприятий, направленных на профилактику и коррекцию факторов риска могут привести к существенному снижению смертности от основных НИЗ.

В настоящее время в Украине на улучшение состояния здоровья населения уже направлены ряд мероприятий профилактического направления.

Одним из таких мероприятий является планирование и проведение научных исследований по профилактике наиболее распространенных НИЗ.

Особое значение в решении данного вопроса должны скрининговые программы. Скрининг направлен на выявление предраковых состояний у категорий лиц с отсутствием каких-либо признаков или проявлений заболевания. Поскольку в Украине в настоящее время отсутствуют скрининговые программы и базовая методология скрининга, поэтому основным текущим задачам настоящего должна стать разработка усовершенствованной организационно-правовой модели скрининга наиболее распространенных НИЗ на примере многопрофильного лечебного учреждения.

Внедрение разработанных рекомендаций для осуществления превентивных мер для наиболее типичных состояний и заболеваний на основании скрининговых исследований позволит сократить ресурсные затраты, улучшить раннее выявление заболеваний и способствовать контролю их течения.

Жданова Н.А.

Сравнительная характеристика антимикробной активности Материалов для временной obturации корневых каналов зубов

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Одной из основных целей эндодонтического лечения является удаление микроорганизмов из системы корневых каналов зуба. Это достигается путем механической обработки, использования антибактериальных ирригантов, адекватным пломбированием свободного пространства и возможным применением герметических повязок между посещениями. В связи с этим проведение сравнительной характеристики антибактериального эффекта различных материалов для временной obturации корневых каналов зуба является актуальной задачей современной терапевтической стоматологии.

Цель исследования- сравнительная характеристика антибактериальной активности материалов для временной obturации корневых каналов *in vitro*.

Материалы и методы исследования. Для определения антимикробной активности были использованы: материалы на основе гидроксида кальция «Calasept» («Nordiska Dental», Швеция), «Апексдент без йодоформа» («ВладМиВа», РФ); материалы на основе йодоформа «Йодотемп 25» («Latus», Украина), «Эндойод» («Основа», Украина); материалы, содержащие гидроксид кальция и йодоформ «Metapex» («Meta Biomed», Северная Корея), «Апексдент с йодоформом» («ВладМиВа», РФ). Каждому материалу был присвоен порядковый номер: 1- «Metapex», 2- «Calasept», 3- «Апексдент без йодоформа», 4- «Апексдент с йодоформом», 5- «Йодотемп 25», 6- «Эндойод».

Для определения антимикробной активности материалов для временной obturации в качестве тест-культур были использованы эталонные штаммы *Candida albicans* ATCC 885-653, *Staphylococcus epidermidis* ATCC 14990, *Escherichia coli* ATCC 25992, *Pseudomonas aeruginosa* ATCC 27853, *Enterococcus faecalis* ATCC 6783. Исследование проводилось с использованием метода «колодцев» (метод диффузии в агар).

Результаты исследования. Определение зон задержки роста *Candida albicans* ATCC 885-653 показало эффективность образцов № 2, 5 и 6. Образцы №1 и 4 не задержали рост микроорганизмов, а вокруг лунки с материалом №3 был зафиксирован вторичный рост микроорганизма на вторые сутки инкубирования. Изучение чашек Петри с *Staphylococcus epidermidis* ATCC 14990 было установлено, что образец №1 дал задержки зоны роста, соответствующий материалу средней активности. Образцы № 2, 3 и 4 не задержали рост *Staphylococcus epidermidis*, вокруг лунок №2 и 3 обнаружены зоны вторичного роста. Образцы материалов №5 и 6 показали задержки зон роста, соответствующие активно действующим материалам. Определение зон задержки роста *Escherichia coli* ATCC 25992 показало эффективность образцов № 5 и 6. Образцы №1 и 4 не задержали рост микроорганизмов, а вокруг лунок с материалами №2 и 3 был зафиксирован вторичный рост микроорганизма на вторые сутки исследования. Исследование зон задержки роста *Pseudomonas aeruginosa* ATCC 27853 показало высокую антимикробную активность материалов №5 и 6. Вокруг колодцев с образцами №1 и 4 не обнаружено задержки роста, а вокруг материалов №2 и 3 зафиксирован рост микроорганизма уже на первые сутки инкубирования. При анализе *Enterococcus faecalis* ATCC 6783 были обнаружены лишь единичные колонии микроорганизма, зоны задержки роста невозможно определить.

Выводы. Препараты на основе йодоформа отечественного производства обладают выраженными антибактериальными свойствами к *Candida albicans* ATCC 885-653, *Staphylococcus epidermidis* ATCC 14990, *Escherichia coli* ATCC 25992, *Pseudomonas aeruginosa* ATCC 27853, *Enterococcus faecalis* ATCC 6783. Материалы «Йодотемп 25» и «Эндойод» являются активно действующими материалами, что позволяет рекомендовать их при лечении инфицированных каналов.

Все изучаемые препараты обладают высокой антибактериальной активностью относительно музейного штамма *Enterococcus faecalis* ATCC 6783, так как после

инкубирования в термостате в чашке Петри остались лишь единичные колонии микроорганизмов.

Жук Д.Д.

Применение физиотерапии в комплексном лечении фиброзной формы гипертрофического гингивита

Государственное учреждение «Институт стоматологии Национальной академии медицинских наук Украины», г. Одесса

При фиброзной форме гипертрофического гингивита морфологически отмечается пролиферация эпителия в глубину в форме акантоза, в соединительной ткани отмечается пролиферация фибробластов, огрубение и утолщение коллагеновых волокон, разрушение стромы сосудов, что приводит к нарушению васкуляризации десны и, в частности, микрокапиллярной сети.

Комплексный подход к лечению заболеваний пародонта предусматривает использование физических методов, которым отводится значительная роль в патогенетической терапии.

Учитывая клиническую форму течения гипертрофического гингивита, мы предполагаем поэтапный подход к решению данной проблемы.

На первом этапе лечения нашей задачей является уменьшение процессов пролиферации фибробластов, разрыхление уплотненных коллагеновых волокон и одновременное регулирование регенерации тканей, синтеза коллагена и нормализации проницаемости капилляров. С этой целью разработан комплекс, включающий сочетанное применение местной дарсонвализации короткой искрой и электрофореза 5 % раствора аскорбиновой кислоты (витамина С) непосредственно на слизистую оболочку десны. Под действием дарсонвализации четко проявляются вазомоторные реакции: повышается тонус капилляров, артериол и венул, увеличивается циркуляция в артериальном и венозном руслах, появляется активная гиперемия, снимается спазм сосудов, улучшается трофика тканей, стимулируется тканевой обмен. При проведении электрофореза аскорбиновой кислоты, которая имеет отрицательный заряд и вводится с отрицательного полюса, в качестве активного электрода используется катод. Согласно иной теории П.П. Лазарева под катодом происходит разрыхление ткани, а одной из важных физиологических функций аскорбиновой кислоты является ее участие в синтезе коллагена, преколлагена и нормализации проницаемости капилляров.

На втором этапе лечения нашей задачей является нормализация процессов регенерации и восстановление кровообращения за счет непосредственного воздействия на стимуляцию процесса ангиогенеза. На этом этапе мы предложили комбинированное применение электрофореза лонгидазы и ультрафонофореза (УФФ) куриозина. Лонгидаза проявляет высокую гиалуронидазную активность, обладает выраженным противоотечным, противовоспалительным, иммуномодулирующим, антиоксидантным действием. Лонгидаза стимулирует синтез коллагена и оказывает выраженный противofiброзный эффект. Куриозин представляет собой комбинацию цинка с гиалуроновой кислотой. Применение гиалуроновой кислоты способствует стимуляции процессов пролиферации и регенерации клеток, обеспечивает миграцию фибробластов в очаг поражения и стимулирует процесс ангиогенеза. С помощью гальванического тока, т. е. при проведении электрофореза, обеспечивается доставка и депонирование ионов лекарственного препарата в межклеточном веществе непосредственно в очаге поражения. С помощью метода УФФ лекарственное вещество в молекулярном состоянии доставляется непосредственно в клетку, кроме того ультразвук малой и средней интенсивности стимулирует функцию клеточных элементов и клетки в целом, активизирует ферменты, скорость биохимических реакций, улучшает

микроциркуляцию, стимулирует окислительно-воспалительные процессы, образование биологически активных веществ.

Жумжумаева Г.Е.

**Организационная структура управления маркетингом как фактор
повышения конкурентоспособности предприятия**

*Карагандинский экономический университет Казпотребсоюза
Казахстан, г. Караганда*

Успех предприятия на рынке во многом зависит от уровня организации маркетинговой деятельности, который, в свою очередь, влияет на качество управленческих решений, направленных на формирование производственной программы, разработку и освоение новых товаров, стратегий в области ценообразования, сбыта и продвижения.

Управление маркетингом осуществляется с учетом сложности организационной структуры фирм или предприятий. Так, если деятельность фирмы реализуется через простую организационную структуру, в которой главным фигурантом выступает владелец бизнеса, то, как правило, управление маркетинговой деятельностью осуществляется на инструментальном уровне [1]. На предприятиях, выпускающих широкую номенклатуру товарной продукции, реализуемых на отдельных рынках сбыта, чаще всего маркетинговая деятельность опирается на многообразие маркетинговых функций и стратегий. В этом случае речь идет об управлении маркетингом на функциональном уровне. И, наконец, управление маркетингом на крупных предприятиях, сформированных путем слияния ранее самостоятельных предпринимательских структур, осуществляется путем развития единой корпоративной стратегии фирмы. Поэтому формирование организационных структур управления маркетингом во многом связано с уровнем принимаемых стратегических решений: корпоративный, функциональный и инструментальный, каждому из которых соответствует определенный тип организационного построения маркетинговой деятельности.

Организационные структуры управления маркетингом являются результатом обособления работ по маркетинговому сопровождению товарной продукции предприятия и органично встроены в общую систему управления предприятием. Как целостная подсистема организационная структура управления маркетингом представлена только в крупных компаниях, на предприятиях среднего бизнеса представлена отдельными подразделениями, а в малом бизнесе - маркетинговые функции возлагаются на топ-менеджера или владельца фирмы [2].

Формирование самостоятельно действующих подразделений маркетинговой деятельности происходит с учетом показателя рыночной доли предприятия, масштабов его деятельности по географическим районам, территориям, странам, силы конкурентного давления на рынке, напряженности и насыщенности маркетинговых усилий фирм. В целом следует выделять функциональную, дивизионную и матричную подходы к организации службы маркетинга [3]. Все перечисленные типы организационных структур управления маркетингом обладают определенными характеристиками, которые ограничивают область их применения.

Наряду с этим, внутри функциональной организации маркетинговой деятельности принято выделять такие типы структур как: функционально-продуктовая и функционально-рыночная. Применение той или иной структуры организации маркетинговой деятельности зависит от ассортимента или производственных программ предприятий и степени однородности обслуживаемых рынков. К примеру, функционально-продуктовая структура эффективна для предприятий, которые развивают различные товарные группы и вводят достаточно часто новый ассортимент продукции. Функционирование второго типа функциональной структуры службы маркетинга происходит в условиях, когда фирма имеет

разнородные рынки сбыта, для которых необходима разработка индивидуальных программ маркетинга. В большинстве случаев, ее используют малые фирмы, производственная программа, которых ограничена и продукция реализуется в узком сегменте рынка. Функциональная структура неспособна реализовать инновационные по содержанию задачи, затрудняет применение принципа «адаптивности» организационного построения деятельности фирмы к изменениям ситуации на рынке.

В практике маркетинга чаще всего внедрение маркетинговой деятельности на предприятии осуществляется путем формирования рыночно-функциональной структуры управления маркетингом. Одной из разновидностей такой структуры является сегментная структура управления. Ее функционирование обеспечивается следующим образом: каждый отдел маркетинга отвечает за работу с определенным сегментом потенциальных потребителей независимо от их территориального размещения.

В нестабильной окружающей внешней среде предприятия непосредственную роль играют результаты анализа эффективности организационной структуры управления маркетингом. Тем самым, обеспечивают исключение ошибок и противоречий, возможных в процессе управления деятельностью предприятия. Сопоставление области маркетинговых решений, которые можно регламентировать Положением об отделе маркетинга, с фактически принимаемыми решениями дает попытку судить об эффективности функционирования системы управления предприятием в целом. При этом определяется качество взаимосвязей, которое отражает скорость принятия решений по разрешению проблем маркетинга на предприятиях.

Литература

1. Маркетинг /Т.В.Алесинская, Л.Н.Дейнеко, Л.В. Фоменко: Под общей ред. В.Е.Ланкина.- Таганрок: Изд-во ТРТУ, 2006, 241с.
2. Основы маркетинга: Практикум/Под.ред. проф. Д.М. Дайитбегова, проф. И.М. Синяевой.- М.: Вузовский учебник, 2007, 365
3. Истаева А.А. Управление маркетингом: Учебное пособие.-Алматы: Экономика, 2011.-276с.

Заикина Т.С., Адеджоби Олувафисайо **Маркеры развития нестабильной стенокардии у больных с** **постинфарктным кардиосклерозом и сопутствующим сахарным диабетом** **2-го типа в течение года наблюдения**

Кафедра внутренней медицины №2 и клинической иммунологии и аллергологии ХНМУ, Украина.

Цель работы: установить маркеры развития нестабильной стенокардии (НС) у больных с постинфарктным кардиосклерозом и сахарным диабетом (СД) 2-го типа в течение года наблюдения на основании оценки маркера повреждения эндотелия sVE-кадгерина.

Материалы и методы. Контингент исследования составил 70 больных: I группа- 6 больных с постинфарктным кардиосклерозом и сахарным диабетом 2-го типа, у которых развилась нестабильная стенокардия в течение года наблюдения, II группа- 64 больных с постинфарктным кардиосклерозом и сахарным диабетом 2-го типа, у которых не развилась нестабильная стенокардия. Уровень sVE-кадгерина определялся иммуноферментным методом с использованием коммерческой тест-системы производства фирмы Bender MedSystem (Австрия). Рассчитывались: среднее значение (M), стандартное отклонение (m), достоверность (p).

Результаты. Согласно данным проведенного сравнительного анализа выявлено, что больные с постинфарктным кардиосклерозом и сопутствующим СД 2-го типа, у которых в течение года наблюдения развилась нестабильная стенокардия, имели достоверно более высокие уровни маркера повреждения эндотелия sVE-кадгерина в сравнении с больными

постинфарктным кардиосклерозом и СД 2-го типа, у которых не было нестабильной стенокардии в 1-й день ($2,06 \pm 0,04$ нг/мл и $1,76 \pm 0,03$ нг/мл соответственно; $p < 0,01$) и на 10-й день инфаркта миокарда ($1,70 \pm 0,03$ нг/мл и $1,45 \pm 0,03$ нг/мл соответственно; $p < 0,01$).

Выводы. У больных с постинфарктным кардиосклерозом и СД 2-го типа развитие нестабильной стенокардии в течение года наблюдения ассоциировалось с достоверно более высокими уровнями sVE-кадгерина, что свидетельствует об отрицательном воздействии дисфункции эндотелия на процессы дестабилизации атеросклеротической бляшки и дезинтеграции эндотелиального монослоя, маркером чего является sVE-кадгерин.

Зюков О.Л., Кондратюк Н.Ю.

**Медико-социологический мониторинг факторов риска
неинфекционных заболеваний при использовании медицинской
информационной системы**

*Государственное научное учреждение «Научно-практический
центр профилактической и клинической медицины»*

Государственного управления делами, Киев, Украина

Перспективным в решении проблемы раннего выявления факторов риска (ФР) неинфекционных заболеваний (НИЗ) является создание в лечебном учреждении автоматизированной системы мониторинга ФР НИЗ.

Медицинская информационная система (МИС)- автоматизированная система комплексного мониторинга ФР НИЗ предназначенная для непрерывного их учета в электронной медицинской карте пациента. МИС даёт возможность анализировать данные о пациенте и разрабатывать стратегические, организационные, тактические и оперативные мероприятия, принимать управленческие решения, направленные на устранение либо уменьшение негативных последствий от влияния ФР с целью минимизации ресурсных затрат.

При создании информационного пространства прежде всего необходимо создание автоматизированных рабочих мест и подготовка кадров к работе на них. Первым этапом в наполнении данными медицинской информационной системы является создание электронного реестра пациентов. Ядром МИС выступает электронная медицинская карта пациента, которая содержит полную информацию о состоянии его здоровья и историю обращений за медицинской помощью.

Базовые подходы при организации медико-социологического мониторинга:

– проведение анализа состояния здоровья пациента на основе наличия у него основных ФР НИЗ при обращении в лечебное учреждение с оценкой индивидуального суммарного риска развития НИЗ и определения группы здоровья;

– индивидуальный подход при выборе состава рациона питания (формирование индивидуальной нормы энергетических затрат и потребления пищевых ингредиентов в составе рациона питания в зависимости от индивидуальных особенностей и привычек);

– индивидуальный подход при выборе рекомендаций по изменению образа жизни;

– прогноз состояния здоровья пациента исходя из наличия у него основных ФР НИЗ (перечень ФР, которые подлежат обязательному учёту), оценка суммарного риска развития НИЗ при наличии двух и более ФР;

– учёт, анализ, подготовка выводов, информирование, разработка и выполнение рекомендаций для пациентов и медицинского персонала лечебного учреждения.

Экспертная оценка качества сбора данных о пациенте проводится при помощи внутреннего и внешнего контроля технологии сбора данных – результаты обучения и сертификации персонала, стандартизация условий и методов обследования; использование

стандартизированных опросников и метрологически атестированных приборов, использование стандартных методов оценки качества данных.

Ермак А.С., Майнали П.

Особенности динамики копептина и MRproADM в зависимости от степени ожирения у больных с острым инфарктом миокарда

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра внутренней медицины № 2 и

клинической иммунологии и аллергологии, Украина, Харьков

На сегодняшний день ишемическая болезнь сердца (ИБС) остается одной из наиболее важных проблем современной кардиологии. Острый инфаркт миокарда (ОИМ) занимает первое место в структуре ИБС, течение которого значительно усложняется наличием ожирения (ОЖ).

Цель исследования - оптимизировать диагностику ОИМ путем оценки динамики маркера вазоконстрикции - копептина и вазодилатации - MRproADM у больных острым инфарктом миокарда в зависимости от степени ожирения, а также проанализировать взаимосвязи между данными показателями.

Материалы и методы исследования. В исследование было включено 105 пациентов с ОИМ, среди которых у 75 больных было диагностировано ОЖ, у 30 человек был нормальный вес тела. Индекс массы тела (ИМТ) определяли по формуле: $ИМТ (кг/м^2) = \text{масса тела} / (\text{рост})^2$. Копептин и MRproADM определяли иммуноферментным методом с помощью набора реагентов «Human Copeptin» (Biological Technology, Shanghai) и «Human mid-regional pro-adrenomedullin (MRproADM)» (Biological Technology, Shanghai). Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием пакета статистических программ «Microsoft Excel». Данные представлены в виде средних величин и погрешности среднего. Статистическая значимость различных средних определялась по критерию F - Фишера.

Результаты исследования. Установлено повышение уровня копептина на 73,8 % при ОЖ I ст. и на 205,9 % при ОЖ II ст. в сравнении с группой больных с ОИМ без ОЖ, MRproADM - на 30,68 % и на 54,5% соответственно. У больных ОИМ и ОЖ II ст. при сопоставлении с ОЖ I ст. концентрация копептина была выше на 76%, а MRproADM - на 18,3 %. Ранжирование показателей по степени их различий при ожирении I ст. от группы сравнения с помощью F-критерия определило, что в кластер выраженных нарушений вошли оба параметра - копептин ($F=77,9$; $p<0,001$) и MRproADM ($F=82,5$; $p<0,001$). Что касается отклонения от группы сравнения показателей по степени их различий при ожирении II ст., то в кластер очень выраженных изменений ($F>100$) попало повышение уровня копептина ($F=177,9$; $p<0,001$) и отмечен выраженный рост уровня MRproADM ($F=99,5$; $p<0,001$).

Выводы. Рост степени ОЖ ассоциировался с повышением уровня копептина и MRproADM. Полученные данные свидетельствуют о том, что ведущим звеном развития ОИМ у больных с ОЖ II ст. в сравнении с ОЖ I ст. является чрезмерная активность маркера вазоконстрикции копептина в условиях умеренного неадекватного относительно потребностей функционирования MRproADM.

Ибадова Ш.Т., Рзакулиева Л.М., Акпербекова С.А.
К вопросу актуальности проявления хронической тазовой боли у
женщин
репродуктивного возраста

Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования врачей
им.А.Алиева, Республиканская Клиническая Больница им. М.Касумова

Многочисленные данные литературы свидетельствуют о том, что женщины с хроническими тазовыми болями имеют выраженные особенности нервно-психического статуса. Высокая частота выявляемых пограничных или органических заболеваний психики указывает на то, что эти изменения являются одним из ведущих факторов патогенеза синдрома хронических тазовых болей. Обращает внимание часто встречающаяся депрессия, истерия и ипохондрия у таких больных. Так, у 44-68% женщин с хроническими тазовыми болями выявляются или имелись в анамнезе клинически выраженные депрессии. Н.М.Подзолкова и О.Л.Глазкова считают, что хроническая тазовая боль в 73-1% случаев является симптомом гинекологических заболеваний и (или) экстрагенитальных (21,9%), в то же время как симптом психических нарушений она встречается, у 1,1% больных и столь же редко (1,5%) - имеет самостоятельное нозологическое значение.

На долю ХТБ приходится от 32 до 48% всей патологии, с которой женщины обращаются к гинекологу. ХТБ определяется как дискомфорт в нижней части живота, в области, лежащей ниже пупка, выше и медиальнее паховых связок и в надлобковой области. Длительно существующая и трудно-купируемая тазовая боль дезорганизует центральные механизмы регуляции важнейших функций организма человека, изменяет психику, поведение людей, нарушает их социальную адаптацию.

Физиологические особенности женского организма предрасполагают к тому, что ХТБ, с одной стороны, может быть симптомом гинекологического (73,1%), соматического (21,9%) или психического (1,1%) заболевания (т.е. быть симптомом конкретной органической патологии – «боль – симптом»), а с другой стороны (1,5%) – иметь вполне самостоятельное или даже нозологическое значение, являясь важнейшей составляющей своеобразного симптомокомплекса «боль – болезнь», известного в мировой литературе как синдром хронической тазовой боли (СХТБ) (или психогенная боль).

Психогенная боль не имеет никакого отношения к душевным болезням, а является своеобразным и распространенным клиническим симптомом психопатий у женщин с астеническим, ипохондрическим, депрессивным или истерическим типом развития личности. Такая боль всегда истинная, ее нельзя причислить ни к симуляции, ни к аггравации. Не имея высокоспецифических и патогномических симптомов, психогенная боль практически всегда является диагнозом исключения. Психогенная боль в реальной жизни наблюдается значительно чаще, чем традиционно считают большинство врачей, принимая во внимание прогрессирующий рост частоты депрессивных расстройств в общемедицинской практике.

Гинекологические заболевания (эндометриоз, аденомиоз, ретрофлексия матки, миома матки, хронические воспалительные заболевания половых органов) относятся к одним из наиболее частых органических причин хронических болей в области живота наряду с болями при повреждениях мышц живота и болезни позвоночника (16%), синдроме раздраженной толстой кишки (12%) и инфекции мочевых путей.

За последние 5 лет (по сравнению с 1998 годом) на 100 тыс. женского населения показатель заболеваемости эндометриозом увеличился на 36,2%, нарушениями менструального цикла - на 27%, воспалением придатков матки - на 8,6%, бесплодием - на 4,3%.

Таким образом, синдром тазовых болей является актуальной проблемой не только гинекологии, но и всей медицины. У женщин диагностика причин болевого синдрома малого таза преимущественно сводится к воспалительному процессу придатков матки, эндометриозу или спаечному процессу. В связи с этим большинству больных проводится длительное, порой необоснованное антибактериальное, гормональное или физиотерапевтическое лечение,

которое не только не приводит к желаемому результату, но, зачастую, усугубляет состояние женщины, вызывая нарушения работы печени, развитие тромбофлебита, дисбактериоза и пр.. Невозможность иметь желанного ребенка, изнуряющие тазовые боли повышают эмоциональную лабильность женщины, нарушают ее социальный статус, снижают работоспособность.

Гинекологическая заболеваемость является важным показателем репродуктивного здоровья. В современных социально-экономических условиях отмечается ее рост во всех возрастных группах.

Иванов В.С.

**Разработка и внедрение программы первичной профилактики кариеса
зубов и болезней пародонта среди населения на примере города
Ильичевска (Черноморска)**

*Отделение стоматологии детского возраста и ортодонтии Государственного учреждения
«Институт стоматологии Национальной академии медицинских наук
Украины»*

Наиболее распространенные (основные) стоматологические заболевания, кариес зубов и болезни пародонта, появляются у детей, прогрессируют с увеличением возраста. Вызывая при этом осложнения, которые ведут к частичной, или полной утери зубов, нарушению жевательной функции и ухудшению качества жизни людей.

Слои населения, которые были охвачены программой профилактики. 1. Антенатальная профилактика (до рождения ребенка) - будущие родители (18 лет), будущие матери (беременные женщины). 2. Профилактика стоматологических заболеваний у детей раннего возраста- до 2-х лет. 3. Профилактика стоматологических заболеваний у детей дошкольного возраста (2-6 лет). 4. Профилактика кариеса зубов и болезней пародонта у детей школьного возраста- младший школьный возраст, 1-4 классы (7-10 лет), средний и старший школьный возраст (11-17 лет). 5. Профилактика кариеса зубов и болезней пародонта среди взрослого населения- 35-44 года, 65-74 года. Методы профилактики, которые использовались - это просвещение, мотивация, обучение, воспитание здоровых привычек (уроки, игры), рекомендации, беседы, профилактические осмотры, советы, назначения, обеспечение знаний о факторах риска возникновения основных стоматологических заболеваний. Персонал, которые участвовал при проведении профилактических мероприятий это врачи-стоматологи, медицинские сестры, зубные гигиенисты, акушерки, врачи-педиатры, воспитатели, учителя, валеологи. Материалы и мероприятия, которые использовались при проведении программы профилактики: методические пособия для персонала, наглядные материалы (плакаты, слайды), индивидуальные, или групповые беседы, памятки для беременных женщин, для молодой матери, для будущих родителей, для родителей детей дошкольного возраста, для родителей детей младшего школьного возраста, для детей среднего и старшего школьного возраста, для взрослых, наглядные пособия для занятий и игр с детьми, наглядные пособия для уроков здоровья, комнаты гигиены. Для разработки и внедрения программы первичной профилактики было разработано: методическое пособие на тему: «Профилактика основных стоматологических заболеваний у населения Украины», авторы: к.мед.н. Иванов В.С., проф. Денъга О.В., проф. Леус П.А.. А также информационные согласия, опросники для анкетирования, памятки для: будущих мам, молодых мам, будущих родителей, родителей дошкольников, родителей младших школьников, родителей школьников среднего возраста, родителей и самих старшеклассников, взрослых.

Мониторинг проведенных профилактических мероприятий заключается в выборочном анонимном анкетировании 1 раз в 2-3 года, ежегодном анализе отчетности школьных

стоматологов по критериям (количество и % от общего количества), эпидемиологическом стоматологическом исследовании 1 раз в 2-5 лет.

Экономическая целесообразность программы первичной профилактики заключается в следующем: уменьшении среднего количества кариозных зубов у детей, что снижает потребность в их пломбировании и соответственно, уменьшает затраты на оборудование и материалы для пломб, частично освобождается время врача-стоматолога для профилактической работы, что в перспективе еще более повысит медицинскую и экономическую эффективность программы профилактики.

Иванцов О.Р.

Морфологические проявления сахарного диабета в островках поджелудочной железы и их коррекция

Ивано-Франковский национальный медицинский университет, кафедра анатомии человека, оперативной хирургии и топографической анатомии, Украин

Одним из весомых патогенетических механизмов развития сахарного диабета является абсолютная недостаточность инсулина, обусловленная гибелью большого количества инсулиноцитов в островках с последующим развитием микроциркуляторных нарушений. По данным ВОЗ, расходы, связанные с оказанием медицинской помощи больным сахарным диабетом, оцениваются в 2-3% от общей суммы расходов на здравоохранение. Однако эффективных методов медикаментозного воздействия, способных усиливать синтетические процессы в инсулиноцитах, недостаточно. Поэтому, **целью** нашей работы было оценить динамику морфологических изменений в островках поджелудочной железы крыс на фоне коррекции экспериментального сахарного диабета (ЭСД) инсулином и эксенатидом.

Материалы и методы. Моделирование ЭСД проводили на 20-и половозрелых крысах-самцах с помощью одноразового внутрибрюшинного введения высоких доз стрептозотоцина (антибиотика, который широко используется в онкологии). Контрольной группой были животные с ЭСД без коррекции ($n_1=10$). Животным опытной группы ($n_2 = 10$), начиная с 14 суток после введения стрептозотоцина, выполняли медикаментозную коррекцию индуцированного диабета (утром п / к вводили инсулин гларгин, а вечером - эксенатид). Все манипуляции проводились с соблюдением биоэтических принципов гуманного отношения к животным. Забор материала для исследования происходил на 56 сутки эксперимента. Применяли гистологические и электронномикроскопические методы исследования по общепринятым методикам, которые проводили в сертифицированной учебно-научной лаборатории морфологического анализа ИФНМУ. Оценивали среднее количество островков на 1 мм^2 , среднюю площадь островков (мкм^2), среднее количество инсулиноцитов, глюкагоноцитов и их соотношение. Значение полученных результатов статистически обрабатывали.

Результаты. Применение эксенатида и инсулина в терапии сахарного диабета показало, что среднее количество островков на 1 мм^2 составляло $5,32 \pm 0,21$, а средний размер островков - $(6428,51 \pm 798,24) \text{ мкм}^2$, соотношение инсулиноцитов / глюкагоноцитов - $4,03 \pm 0,13$. В отдельных инсулиноцитах наблюдалась вакуолизация цитоплазмы, трансформация митохондрий с деструкцией гребней и гомогенизацией матрикса. Однако большинство инсулиноцитов полигональной формы, с сохраненной ультраструктурной организацией внутриклеточных органел. Между ацинусами поджелудочной железы иногда отмечали наличие отдельных эндокриноцитов или их скопление, которое является свидетельством усиления синтетических процессов в островках. Большинство глюкагоноцитов сохраняло признаки обычной ультраструктурной организации, среднее их количество в этот срок составляло $17,1 \pm 0,39$. Они располагались преимущественно на периферии островка, тогда как в первой группе без лечения отмечали наличие вакуольной дистрофии в цитоплазме отдельных инсулиноцитов, иногда наблюдали слияние вакуолей с преобладанием баллонной дистрофии клеток. Митохондрии с вакуолизированным матриксом, гребни не упорядочены. В ядрах многих эндокринных клеток наблюдали инвагинации ядерной оболочки, признаки кариопикноза и кариорексиса. Количество секреторных гранул неоднородное, некоторые из них без содержимого.

Выводы. Медикаментозное лечение сахарного диабета способствует восстановлению типичной организации преимущественно инсулиноцитов, появлению малых островков вблизи протоков и улучшению морфометрических показателей островков поджелудочной железы.

Измайлова Е.В., Фадеев Г.Д., Крахмалова Е.О.

Уровни мелатонина у пациентов с неэрозивной и эрозивной гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и сопутствующей ишемической болезнью сердца

Государственное учреждение «Национальный институт терапии им.Л.Т. Малой НАМН Украины», г. Харьков

Известно, что мелатонин (М) играет важную роль в регуляции режимов сна и бодрствования, а нарушения синтеза данного гормона усугубляет клинические проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) и ишемической болезни сердца (ИБС). Сочетание ГЭРБ и ИБС рассматривают как взаимоотягощающую патологию в аспекте нарушений циркадных ритмов человеческого организма. В настоящее время до конца не установлено влияние процессов синтеза М на тяжесть морфологических поражений пищевода у пациентов с сочетанием ГЭРБ и ИБС.

Цель работы - определить связь между уровнями М и эндоскопической формой ГЭРБ (неэрозивная или эрозивная форма заболевания) у пациентов с сочетанием ГЭРБ и ИБС.

Материалы и методы. Обследовано 65 пациентов с сочетанием ГЭРБ и ИБС, 54 мужчины (83 %) и 11 женщин (17 %), возраст обследованных пациентов варьировал в пределах 32-89 лет (медиана - 63 года). Давность ГЭРБ варьировала в пределах от 0,5 до 11 лет; медиана - 4 года.

На основании результатов эндоскопического исследования пациенты были разделены на две подгруппы: в подгруппу IA вошли 21 больных НЭРБ и в группу IB вошли 44 пациента с эрозивной формой ГЭРБ (у 21 пациента (32,3 %) была диагностирована I степень рефлюкс-эзофагита (РЭ), у 21 (32,3 %)-II степень, у 2 (3,1 %) -III степень РЭ.

Количественное определение уровня мелатонина в группах сравнения осуществляли путем изучения концентрации метаболита данного гормона, 6-сульфатоксимелатона (6-COM) в утренней моче методом иммуноферментного анализа (ELIZA).

Результаты и обсуждение. Статистический анализ с использованием критерия Манна-Уитни показал, что тяжелая (эрозивная) форма ГЭРБ сочеталась с более низкими уровнями мелатонина в организме больного. Так, уровень 6-COM в подгруппе IB колебался в пределах от 1,50 до 18,00 нг/мл, в среднем - 7,44(5,20)нг/мл, медиана - 6,6нг/мл, тогда как у пациентов с НЭРБ данные показатели составили соответственно - от 1,60 до 20,20 нг/мл, среднее значение - 11,46(6,54) нг/мл, медиана - 10,2нг/мл ($p=0,015$).

Было также установлено (ранговый дисперсионный анализ Краскела-Уоллиса), что средние значения 6-COM достоверно различаются у пациентов из подгруппы IB с различной степенью РЭ ($p=0,023$): В группе РЭ степени I (РЭА) уровень 6-COM составлял 8,7 (5,9÷14,8)нг/мл, минимальное и максимальное значения соответственно - 2,0нг/мл и 18,1нг/мл, в группе РЭ-II ст. - 3,0 (2,4÷9,0) нг/мл, минимальное значение 1,7нг/мл и максимальное значение 16,5нг/мл, в группе РЭ - III ст. - среднее значение совпало с медианой - 2,05, минимальное значение 2,0нг/мл и максимальное значение 2,1нг/мл. Такие значения 6-COM у пациентов с РЭ III ст. можно объяснить небольшим количеством таких больных в нашем исследовании - всего 2 человека. В нашем исследовании уровень 6-COM коррелировал с возрастом больного ($r=-0,310$; $p=0,011$), длительностью ИБС ($r=-0,291$; $p=0,018$). Ранговый дисперсионный анализ позволил выявить связь между стадией ГЭРБ (НЭРБ и стадии ЭР 1-3) и уровнем 6-COM ($p=0,0011$).

Выводы. У больных ГЭРБ и сопутствующей ИБС уровни мелатонина снижаются по мере прогрессирования морфологических поражений нижней трети пищевода (эндоскопической стадии ГЭРБ). Синтез данного нейрогормона достоверно снижен у пациентов с эрозивной формой болезни по сравнению с неэрозивной. На уровни мелатонина влияют также возраст пациента и длительность ИБС.

Исмаилова М.И.

Новые возможности комплексного консервативного лечения больных миомой матки

Бакинский оздоровительный центр, г.Баку

Лейомиома матки до сих пор не рассматривается в большинстве случаев как заболевание, которое можно вылечить консервативно, т.е. органосохраняюще (conservo – сохранять). В то же время гистерэктомия – наиболее распространенная операция в гинекологии, а средний возраст пациенток, подвергающихся ей, составляет 40,5±3,2 года. Встают главные вопросы: можно ли лечить миому матки органосохраняюще, как в каждой конкретной ситуации и что делать, если гистерэктомия уже неизбежна?

Необходимо отметить, что в настоящее время миома матки рассматривается как моноклональный гормоночувствительный пролиферат, состоящий преимущественно из фенотипически измененных гладкомышечных клеток, а потенциал ее так называемой малигнизации такой же, как и у нормального миометрия, что доказано многочисленными исследованиями. Это позволяет отказаться от существовавшей многие годы завышенной установки на онкологическую настороженность в отношении миомы матки и шире использовать органосохраняющее лечение у таких больных. Рост миомы матки наиболее часто обусловлен фенотипической трансформацией гладкомышечных клеток в узлах за счет многократного повышения в них таких факторов фиброза, как трансформирующий, гранулоцит макрофаг-колониестимулирующий и рост соединительной ткани.

При выборе метода лечения необходимо сознавать, что, с одной стороны, миома матки – это понятие, определяющее крайне гетерогенную группу состояний, при которых гистологическая классификация клинически не применима.

Классификация по локализации не дает полной информации о выборе рационального лечения, а существующие показания к гистерэктомии дают возможность динамически наблюдать больных до рубежа, соответствующего величине 12- недельной беременной матки, то есть допускают сначала пассивность в отношении у 1087 пациенток с меньшими размерами миомы матки, переходя потом к выраженной агрессии в отношении их маток.

Тактика лечения миомы матки в настоящее время реально определяется размерами узлов, их локализацией, возрастом пациентки, симптомами, репродуктивными планами, благосостоянием пациентки, предпочтением ею того или иного вида лечения.

При клинически незначимых миомах матки, обнаруживаемых, как правило, лишь при ультразвуковом исследовании, целесообразным является использование монофазных низкодозированных комбинированных оральных контрацептивов в пролонгированном режиме (например, марвелон). При малых множественных миомах матки до 2-2,5 см в диаметре показаны агонисты ГнРГ с последующим использованием КОК в пролонгированном режиме (например, Марвелона). При миомах матки средних размеров с доминирующими узлами от 4 до 6 см – консервативная миомэктомия с адьювантами в виде агонистов ГнРГ в послеоперационном периоде или селективная эмболизация миомы матки.

При крупных подслизистых узлах миомы матки, бесперспективных для попыток гистерорезектоскопии, наиболее целесообразным методом органосохраняющего лечения является проведение эмболизации миомы матки с последующей экспульсией подслизистых узлов. При сложных и гигантских миомах матки, являющихся следствием упущенного времени для проведения органосохраняющего лечения, – гистерэктомия, поддержанная приемом тканеселективного регулятора эстрогенной активности – ливиала, с раннего послеоперационного периода с целью возможного восстановления функции яичников, снижение кровотока в которых отмечается до 75% наблюдений при проведении гистерэктомий без придатков. Начало терапии ливиалом на 2-3-й день после гистерэктомии без придатков позволяет предупредить преждевременное наступление климактерического периода, провести полноценную гормональную реабилитацию пациенток в условиях

послеоперационного угнетения функции яичников, скорректировать тревожно-депрессивные и сексуальные нарушения.

Однако несмотря на уникальные возможности ливиаля в реабилитации пациенток после гистерэктомии, следует подчеркнуть, что органосохраняющее лечение миомы матки возможно, если: нет сопутствующей патологии, при которой необходимо удалять матку; есть хотя бы теоретическая возможность ее сохранить; есть желание пациентки; отсутствует давление со стороны врача, обусловленное выполнением установки на хирургическую активность, желанием оперировать или учиться оперировать, финансовой заинтересованностью, незнанием или псевдознанием всех методов лечения, личным примером, отсутствием оборудования или неумением оперировать, сохраняя орган, безучастностью к пациентке; есть оборудование, умение и желание врача помочь, как хочется пациентке, а не как удобно врачу.

Таким образом, миому матки надо лечить независимо от ее размеров, при этом лечить ее надо максимально щадящим методом

Камилова, Н.М. Гаджиева И.А.

Различия в основных клинических показателях у больных с миомой репродуктивного возраста

Азербайджанский Медицинский Университет, кафедра акушерства и гинекологии, г.Баку

Целью данной работы является изучение основных клинических показателей у больных с миомой репродуктивного возраста.

Работа выполнена на кафедре «Акушерства и гинекологии 1» Азербайджанского Медицинского Университета. Для достижения поставленной цели нами обследовано 140 пациенток с миомой матки за период с 2012 по 2015 года. Критерием включения в исследование явились женщины старшего репродуктивного возраста с миомой матки до 12 недель беременности.

В зависимости от метода лечения все пациенты были разделены на 3 рандомизированные группы.

Основную группу составили 60 пациенток, получавших гормональную терапию, в виде препарата «Эсмия» (Гедеон Рихтер, Венгрия), в течении 3 месяцев, ежедневно по 1 таблетке. В группу сравнения (II группа) вошли 40 пациенток, из них 12 пациенток принимали гестагены (Дюфастон, Утрожестан), у 10-ВМС «Мирена» в течение более 1 года, 18 больным назначалась гормонотерапия различными препаратами. Контрольную группу (III группа) составили 40 пациенток, которым были проведены различные оперативные вмешательства, по поводу диагноза «Миома матки»

У женщин основной группы преобладают обильные менструации – 27 (45%), у женщин контрольной группы 45% и у 65% пациенток группы сравнения.

Одним из важных симптомов миомы является дисменорея: боль внизу живота, усиливающиеся в середине менструального цикла и во время менструаций. Болевой синдром, имеющий место у больных миомой матки, является многокомпонентным, включая тазовую боль внизу живота и в области поясницы в течение всего месяца, боли во время мочеиспускания, при физической нагрузке и т.д.

Анализ продолжительности менструального цикла позволяет заключить, что у женщин с миомой отмечается его удлинение. Менструальный цикл продолжительностью 22-25 дней встречается в 38,3% (23) случаев у женщин основной группы, 35% (14) женщин группы сравнения и 30% (12) случаев у женщин контрольной группы, а цикл продолжительностью 26-30 дней отмечен в 35%, 25% против 62,5% женщин соответственно.

Таким образом, у женщин, страдающих миомой матки, достоверно чаще отмечается раннее менархе, обильные, продолжительные и болезненные менструации, более позднее установление регулярного ритма менструаций, физические нагрузки во время менструации в пубертатном периоде по сравнению со здоровыми женщинами. На особенности менструальной функции, как фактора риска развития миомы указывают многие авторы [43, 76, 100, 103, 168]. В связи с этим была выделена группа признаков, отражающих особенности менструальной функции, по которым выявлены достоверные отличия между исследуемыми группами: продолжительность менструации и менструального цикла, его регулярность, характер менструальных выделений и болезненность менструаций.

В результате были выявлены сочетания факторов, достоверно отличающих женщин основной группы, группы сравнения и контрольной группы. В максимальную группу риска попадают женщины, у которых менструальный цикл составляет 26-30 дней и отмечаются болезненные менструации длительностью более 3 - 4-х дней. К этой же группе относятся женщины, имеющие более длительный (31-35 дней), а также нерегулярный менструальный цикл, с обильными и болезненными менструациями длительностью более 5-6-ти дней.

Минимальная группа риска для данного заболевания состояла из женщин, имеющих в основном умеренные, иногда болезненные менструации, с продолжительностью цикла 25-28 дней, длительностью не более 3- 4-х дней.

Установлено, что женщины исследуемых групп начинают половую жизнь в более позднем возрастном периоде. Так, до 20 лет начали половую жизнь лишь (11) пациенток основной группы. Старше 20 лет начали половую жизнь 39 женщин основной, 29 женщин группы сравнения и 26 женщин контрольной группы.

Однако в контрольной группе наблюдалась несколько другое распространение. В 10 (25%) случаях диагностировалась субмукозная миома матки, в 15 (37,5%) смешанная, у 2 (5%) пациенток интерстициальная, забрюшинная миома матки не была диагностирована.

Анализ полученных данных показал, что среди близких родственников у 22 женщин основной группы, 17 женщин группы сравнения и 15 женщин контрольной группы в анамнезе не было опухолевых процессов.

Нарушения функции мочевого пузыря (дезурические расстройства) проявлявшиеся учащенными мочеиспусканиями (более 6 раз в день), наблюдались у 57 (40,7%) пациенток. Запорами страдали 62 женщины (44,3%).

Касумова С.М., Алиева У.А., Гасанкулиева Г.М.

Внегематологические проявления гетерозиготной β -таласемии у детей

Азербайджанский медицинский университет, г.Баку

Наследственные аномалии крови (НАК) в частности, гетерозиготная β -таласемия (ГТ), - одна из самых распространенных генетических заболеваний, вследствие которых малейшие инфекционные воздействия имеет негативную тенденцию и может привести к неадекватному клиническому симптомокомплексу. Поздняя диагностика НАК, по существу, предопределяет их неудовлетворительный прогноз.

Раннее выполненные нами исследования позволили составить особенный клинко-лабораторный «паспорт» гетерозиготных носителей β -таласемии, вопреки многим литературным источникам, представляющих этой контингент без особых клинических проявлений.

Целью исследования явилась оценка патогенетических механизмов поражений опорнодвигательной системы (ОПС) в зависимости от клинических особенностей костно-суставных поражений.

Материалы и методы исследования. Исследования проведены на базе отделений НИИ Педиатрии имени К.Я.Фараджевой МЗ Азербайджана. Отдельные фрагменты работы выполнены на базе Азербайджанского НИИ гематологии и переливания крови и в Центральной Клинической Больнице (ООО Центральная Клиника).

Группы наблюдения составили 55 пациентов с гетерозиготной β -таласемией (29 мальчиков и 26 девочек) средней возраст детей был 12 мес \pm 2,5 года. В контрольную группу вошли 25 детей аналогичного возраста без генной патологии.

Гетерозиготная β -таласемия диагностировалась при повышении уровня HbA₂ (от 3,6 до 8,2%) наличии миценовидности эритроцитов; редко повышается HbF (HbA₂ самостоятельно) не превышая 9-10%.

Объем биохимических исследований включал в себя определение уровня щелочной фосфатазы (ЩФ), общего Кальция (Ca²⁺) и фосфора (P⁺), ионизированного Ca²⁺ в сыворотке крови, а также уровней паратгормона (ПТГ) и кальцитонина (КТ).

Исследование уровня ПТГ и КТ проводили иммуноферментным методом в ЦКБ, определение общего Ca²⁺ и неограниченного P⁺ в сыворотке крови проводили на биохимическом анализаторе "Humalyzer, 2000" с использованием наборов фирмы "Human" (Германия). Ионизированный Ca²⁺ в сыворотке крови определяли с помощью жидкостно-мембранных электродов на анализаторе газов крови "Ciba-Corning". Активность ЩФ фиксировали наборами "Diasom" фирмы "Human" (Германия).

Результаты, полученные в ходе исследований обрабатывали на персональном компьютере в помощь пакета прикладных статических программ SPSS для Windows.

Результаты исследования. Наиболее распространенным вариантом поражения костной системы у детей с ГТ, учитывая легкость диагностики при простом осмотре, является ОПС кистей рук (65,4%). При поражении суставов ладонные поверхности кистей и соответствующие пальцы правой и левой руки плотно не смыкаются. В ранние сроки нарушается разгибание мизинцев, проявляются изменения кожи, костей-она становится сухой, восковидной, утолщается и уплотняется. Склеродермоподобные изменения в сочетании с ОПС -52,7% гипермобильность суставов- 34,5% отставание «костного» возраста от хронологического 23,6%, ОПС стоп- 7,27%, от локтевых суставов-7,27%, вальгусная деформация стоп 3,6% отмечались с меньшей частотой.

По - видимому ОПС является результатом взаимодействия метаболических, генетических и средовых факторов. Не исключается влияние длительного течения патологии.

Заключение. ГТ в 100% случаев сопровождается нарушениями кальций-фосфорного обмена. Имеется прямая корреляционная зависимость между ОПС, выраженностью гипокальциемии, длительностью ГТ и показателями компенсации углеводного обмена (дети с поражением костной ткани имеют HbA₂ 10,2 \pm 1,3). В начальном периоде возрастает скорость ремоделирования кости, в дальнейшем интенсивность костного формирования снижается и постепенно преобладают процессы костной резорбции в организме. Изменения уровня кальций-регулирующих гормонов при ГТ неоднозначны и требуют дальнейших исследований для уточнения их значения в костном метаболизме при этом заболевании у детей.

Ковалёва Ю.А., Шелест А.Н., Шапирко Е.А., Шелест Б.А.

Маркеры цитокиновой активности при артериальной гипертензии в сочетании с сахарным диабетом 2 типа в динамике лечения

*Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина
Кафедра внутренней медицины №2 и клинической иммунологии и аллергологии*

В настоящее время наблюдается усиление тенденции к ухудшению состояния здоровья населения Украины, уменьшение средней продолжительности жизни. Особого внимания заслуживает сердечно-сосудистая патология, которая выявляется в большом проценте

населения. Поражение коронарных сосудов у больных сахарным диабетом 2 типа (СД) встречается в 3 раза чаще, по сравнению с общей популяцией. Несмотря на значительное количество работ по воздействию СД при развитии артериальной гипертензии (АГ), остаётся ряд нерешенных вопросов: взаимосвязи и компенсации углеводного обмена, существенного влияния осложнений СД на течение АГ и др.

Цель. На основе проведения лабораторно-инструментальных методов исследования изучить структурно-функциональные показатели состояния миокарда больных артериальной гипертензией с СД 2 типа в соотношении с показателями провоспалительных цитокинов (ФНО- α , ИЛ-1 β), липидного и углеводного обмена в динамике лечения.

Материалы и методы. Обследовано 54 больных АГ в возрасте 46-74 лет, среди них 23 мужчин и 31 женщину. Группу сравнения составили 20 больных АГ без СД. В контрольную группу включили 20 практически здоровых лиц. С помощью эхокардиографического исследования структурные параметры сердца изучались на аппарате "Т1-228 Радмир" (Украина) и Philips HD11XE (USA), антропометрические данные - индекс массы тела (ИМТ), проводилось определение углеводного обмена, липидного спектра крови ферментативным методом и провоспалительных цитокинов (ФНО- α , ИЛ-1 β) иммуноферментным методом.

Результаты. Обнаружена связь систолической функции левого желудочка (ЛЖ) с состоянием углеводного обмена у больных АГ с СД 2. У них общий холестерин, объём талии к объёму бёдер (ОТ/ОБ), систолическое (САД) и диастолическое (ДАД) артериальное давление, триглицериды (ТГ), глюкоза натощак и интерлейкин-1 β коррелировали с повышением показателей в группе индекса массы миокарда ЛЖ, ФНО- α . До лечения активность провоспалительных цитокинов ФНО- α у больных АГ с СД 2 типа составляла $80,4 \pm 9,2$ пг / мл, а после курсового лечения наблюдалось его снижение до $61,5 \pm 8,7$ пг / мл ($p < 0,05$). Уровень ИЛ-1 β у больных АГ с СД 2 типа определялся $54,5 \pm 16,2$ пг / мл, после лечения - $37,4 \pm 7,3$ пг /мл. У больных АГ без СД 2 типа - ФНО- α равнялся $78,3 \pm 8,4$ пг/мл и $59,2 \pm 6,9$ пг/мл ($p < 0,05$), а ИЛ-1 β - $66,7 \pm 7,4$ пг / мл и $51,3 \pm 12,6$ пг / мл ($p < 0,05$), соответственно.

Выводы. Прогрессирование артериальной гипертензии у больных с сахарным диабетом 2 типа ассоциировано с повышением маркеров цитокининовой активности, в частности ФНО- α и ИЛ-1 β . В динамике комплексного лечения артериальной гипертензии с сахарным диабетом 2 типа снижение уровня провоспалительных цитокинов в сыворотке крови сопровождалось более выраженным улучшением функционального состояния больных и систолической функции левого желудочка, что и определяет целесообразность терапевтического воздействия на систему провоспалительных цитокинов при этих состояниях.

Кравчун П.Г, Габисония Т.Н., Минухина Д.В.

Взаимосвязь уровней неоптерина и степени стеноза коронарных артерий, по данным коронарографии, у больных стабильной стенокардией и ожирением

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

В структуре смертности населения от ССЗ первое место занимает ишемическая болезнь сердца (ИБС). Наиболее распространенной формой ИБС является стабильная стенокардия напряжения. Частота ее колеблется в разных регионах от 1,8 до 6,5%.

Целью нашего исследования было определить динамику неоптерина у больных стабильной стенокардией и ожирением в зависимости от степени стеноза коронарных сосудов на основании данных коронарографии.

Материалы и методы. Для изучения анатомических особенностей сосудов коронарного русла и выявления атеросклеротических изменений и гемодинамически значимых сужений в коронарных сосудах 39 больным, с установленным диагнозом стабильная стенокардия и

сопутствующим ожирением была проведена МСКТ коронарография. Среди больных было обследовано 9 (30%) женщин и 30 (70%) мужчин, средний возраст больных составил $59 \pm 1,3$ года. Уровень неоптерина определяли иммуноферментными методиками на иммуноферментном анализаторе "LabLine-90" (Австрия). Концентрацию неоптерина определяли с использованием набора фирмы "IBL international Neopterin ELISA" (Германия).

Результаты. При анализе полученных результатов выявлено, что по мере увеличения стеноза за счет атеросклеротической бляшки происходило достоверное повышение неоптерина на 12,27% у больных с установленным стенозом коронарных артерий 75-95% и на 51,2% у больных со стенозом 95-100% по сравнению с больными которые имели стеноз сосудов до 50-75%, что в свою очередь позволяет рассматривать повышение уровня неоптерина, как маркер риска развития осложнений стабильных форм ИБС. Эти результаты подтверждаются положительными достоверными корреляционными связями между неоптеринем и степенью стеноза ($r = 0,68; p < 0,01$)

Выводы: На фоне увеличения стеноза за счет атеросклеротической бляшки установленным по данным коронарографии, происходило достоверное повышение неоптерина, что указывает на взаимосвязь степени выраженности и распространенности атеросклеротического поражения сосудов и уровня неоптерина, это в свою очередь позволяет рассматривать повышение уровня неоптерина, как маркера риска развития осложнений стабильных форм ИБС, что подтверждается полученными корреляционными связями.

Кореньяко Л.Б.

Особенности защиты интеллектуальной собственности в медицине

*Азербайджанский Государственный Институт
Усовершенствования врачей им.А.Алиева, г.Баку*

Здравоохранение уже много лет является приоритетным направлением международного сотрудничества. Право каждого на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья – это одно из всеобщих прав человека, а бремя болезней – это общее бремя всего человечества.

Уровень развития общества определяется состоянием науки, культуры и техники. От того, насколько значителен интеллектуальный потенциал общества и уровень его культурного развития, в конечном счете зависит успех решения стоящих перед ним экономических проблем. В международном понятии интеллектуальная собственность делится на две составляющие- авторское право и промышленную собственность. Объектами интеллектуальной собственности (ИС) являются результаты творческой деятельности людей. В медицинской практике приходится сталкиваться как с авторским правом, так и с медицинскими разработками, имеющими значение в объеме промышленной собственности. Авторские права в медицине- это научные работы (статьи, монографии, методические пособия, компьютерные программы лечебно-диагностического профиля), в то время как промышленная собственность в медицине объединяет изобретения и полезные модели, которые юридически определяют как «техническое решение задачи, возникшей в сфере практической деятельности медицинского работника (автора) и обусловленной определенной общественной потребностью. Применение института интеллектуальной собственности для использования традиционных знаний, новшеств и методов должно в первую очередь обеспечить их сохранение и защиту, справедливое и равноправное распределение выгод, которые можно получить от использования этих знаний. Интеллектуальная собственность- важная составляющая НИР, а также инновационных процессов в учреждениях здравоохранения различной организационно-правовой формы и административной подчиненности. В области медицины любой процесс прежде всего должен быть направлен на

повышение качества лечения, а значит, на улучшение качества жизни граждан. Однако показатели качества вряд ли достижимы без создания соответствующих условий работы персонала медицинского учреждения, в частности возможности творческого подхода сотрудников к решению тех или иных задач лечебного учреждения .

Например: патенты на способы лечения. Как правило, это детище специалиста высочайшей квалификации с большим опытом работы, «выстраданное» за операционным столом, позволяющее получить лучший результат операции, чем тот, который возможен при применении общепринятых способов. Полученный патент приносит большое моральное удовлетворение автору. Широкое применение этого способа позволило бы снизить количество осложнений, сократить средний койко-день лечебному учреждению, часто- снизить группу инвалидности, уменьшить период реабилитации и повысить качество жизни пациенту. Это приносит выгоды как лечебному учреждению, так и государству? Людей, способных к изобретательству, не так уж много. По мнению нобелевского лауреата Джозефа Штиглица, профессора Колумбийского университета: «Знания в области медицины можно сравнить с двумя свечами. Если от одной свечи зажечь другую, это не приведет к угасанию пламени первой.» К способам лечения это высказывание имеет прямое отношение.

Промышленная собственность в медицине объединяет изобретения и полезные модели, которые юридически определяют как "техническое решение задачи, возникшей в сфере практической деятельности медицинского работника (автора) и обусловленной определенной общественной потребностью". Изобретение должно отвечать следующим критериям: обладать мировой новизной, иметь изобретательский уровень и быть промышленно применимым. Полезная модель, практически, является «малым изобретением».

В медицинской практике это наиболее часто касается медицинских технологий (способов лечения), устройств для реализации этих технологий, фармацевтических разработок. На все эти объекты выдается патент. Патент предоставляет владельцу - патентообладателю охрану его исключительных прав на указанные объекты. Это означает, что в течение определенного срока никто не вправе использовать эти объекты без его разрешения, а сам патентообладатель может использовать объект по своему усмотрению, если это использование не противоречит законодательству. Любое лицо, не являющееся патентообладателем, имеет право использовать данные объекты лишь с разрешения патентообладателя (например, на основе лицензионного договора). Объем охраняемых прав, который предоставляется правообладателю на основании владения патентом, как известно, определяется содержащейся в патенте формулой изобретения.

Для успешного патентования изобретений в области медицины и сопряженных с ней областей необходим тщательный выбор стратегии патентования в каждом конкретном случае. Вопросы о новизне изобретения, выборе стратегии патентования и другие вопросы решают с инженером – патентоведом научной организации.

Таким образом, общий вывод таков: профессия патентоведа уникальна, ничем не заменяема.

В Азербайджанской Республике должность «инженер- патентовед» получила государственную регистрацию в Министерстве Юстиции Азербайджанской Республики и внесена в «Общепрофессиональный Квалификационный справочник должностей специалистов и служащих Азербайджанской Республики».

Кузьмина В.А., Якубова И.И.

Распространенность стоматологических заболеваний у женщин в зависимости от течения беременности

Частное высшее учебное заведение «Киевский медицинский университет УАНМ», кафедра детской терапевтической стоматологии и профилактики стоматологических заболеваний

По данным ВОЗ распространенность кариеса зубов (КЗ) у беременных встречается в 2,9 раза чаще, а воспалительный процесс тканей пародонта - в 2,2 раза, по сравнению с небеременными женщинами. При физиологическом течении беременности распространенность КЗ достигает 91,4 % при интенсивности- 5,4 зуба; в 38 % случаев наблюдается острое течение процесса. При раннем гестозе- возникают эрозивно-деструктивные изменения твердых тканей фронтальной группы зубов с оральной поверхности, при позднем - распространенность КЗ возрастает до 94 % при интенсивности - 6,5 зуба. Среди юных беременных (16-18 лет) с преэклампсией, распространенность КЗ составляет 90,6 % при интенсивности- 6,17 зуба, в контрольной группе – эти показатели ниже (88%) при интенсивности поражения 5,08 зуба. При первой беременности индекс КПУп составляет 13,5 поверхности зуба, а у женщин с повторной беременностью- 15,8 поверхности; на одну женщину приходится- 4,43 нелеченных зубов, 3,49- пломбированных, 0,94- удаленных. Распространенность и интенсивность КЗ с физиологическим течением беременности и гестозом легкой степени практически не отличаются и составляют 26,9 и 30,2 % при КПУ- 5,69 и 5,74 зуба соответственно. При средней степени тяжести гестоза эти показатели увеличиваются до 39,0% ОГ при КПУ- 6,11 зуба. Распространенность КЗ у беременных с железодефицитной анемией ОГ и в КГ составляет 99,8 и 97,2 %, индекс КПУ- 14,28 и 10,32 зуба соответственно. У беременных с артериальной гипертензией значительных расхождений в ОГ и КГ не обнаружено. Но при этом эрозии твердых тканей (37,2 %) и патологическая стираемость (30,2%) чаще встречались у беременных ОГ, в КГ эти показатели составили соответственно – 19,8 и 17,4%.

Во Франции КЗ у беременных составляет- 51,6 % при интенсивности 3,1 зуба. При этом у женщин старше 30 лет распространенность меньше на 37 % чем у беременных 18-24 лет. В Пакистане показатели распространенности составляют 47 %, в Танзании - 55 %, в Бразилии и Австрии КЗ - 69 %, в Таиланде-74 %.

Во время беременности распространенность воспалительных процессов тканей пародонта достигает 100 %. При этом чаще всего диагностируется хронический катаральный гингивит (90 %). У беременных с акушерской патологией заболевания тканей пародонта в I триместре наблюдается в 88 %, во II- в 98 %, в III - в 96 %.

Во время беременности, осложненной тромбофилией, в ОГ в 3,1 раз чаще появляется кровоточивость десен, при осмотре у 82 % беременных наблюдается бледность СОПР, в 89 % - отек десневого края. У женщин КГ отек десневого края встречается только 16 % обследованных.

Афро-американские женщины во время беременности чаще имеют проблемы с тканями пародонта . Заболевания тканей пародонта имеют 65,4 % беременных Северной Уганды. В Пакистане среди 81 % женщин с повторной беременностью, проявления заболевания пародонта увеличиваются к третьему триместру до 87%. В Нигерии заболевания пародонта выявлено в 98,5 %, из них 48,4 % с глубокими пародонтальными карманами. Причем 89,3 % беременных впервые осмотрены стоматологом. В Японии распространенность воспаления тканей пародонта фиксируется в 97 % случаев, тогда как в Бразилия этот показатель составляет всего лишь- 47 %. У беременных Италии заболевания пародонта составляют 95 %, среди них 21,9 % имеют тяжелое течение.

Высокая распространенность кариеса и его осложнений, а также воспалительных заболеваний пародонта еще раз подтверждает необходимость во внедрении обязательной диспансеризации беременных у стоматолога, с целью проведения профилактических мероприятий, а при необходимости и раннее лечение патологических состояний. Это позволит

максимально сохранить не только стоматологическое здоровье женщины, но и провести антенатальную профилактику кариеса временных зубов у ее будущего ребенка.

Кукушкина М.Ю.

Влияние стресса и характера питания на химический состав слюны студентов

*Харьковский национальный медицинский университет, г.Харьков, Украина
Кафедра биологической химии*

Слюна имеет сложный химический состав. Количественный и качественный состав слюны зависит от многих факторов: возраста, пола, диеты, эмоционального статуса и др. Сложная социальная обстановка в стране и высокая стресс-наполненность студенческой жизни, несбалансированное питание обуславливают риск патологических изменений в составе слюны, которые могут стать причиной ряда стоматологических заболеваний. Однако, особенности состава слюны студентов мало изучены.

Целью нашего исследования явилось изучение содержания лизоцима, секреторного иммуноглобулина А (IgA), общей протеолитической активности, муцина и буферной емкости ротовой жидкости студентов 5 курса медицинского университета.

Материалы и методы. Материалом для исследования явилась ротовая жидкость, собранная утром, натощак, после предварительной гигиены ротовой полости. Обследовано 60 студентов, из них 20 юношей и 40 девушек. Содержание IgA определяли иммуноферментным методом с помощью наборов реактивов фирмы "Гранум". Содержание лизоцима, муцина, общей протеолитической активности определяли общепринятыми спектрофотометрическими методами. Буферную емкость слюны определяли рН-метрически. С целью выяснения особенностей питания проводили анкетирование студентов.

Результаты. Установлено, что буферная емкость слюны у всех студентов изменена: в 40% случаев снижена кислотостойкость, в 60% -устойчивость к действию щелочных компонентов, максимальные изменения выявлены у студентов, находящихся на преимущественно углеводной диеты, в большей степени у юношей. Общая протеолитическая активность у всех студентов резко увеличена ($8,25 \pm 0,32$ мкмоль/г/мкл у юношей, $7,49 \pm 0,33$ – у девушек, при физиологической норме $4,32 \pm 0,21$). Содержание секреторного иммуноглобулина только у 10% обследованных соответствовало физиологической норме, в 90% случаев - значительно снижено (в большей степени у девушек). Содержание муцина слюны в 65% достоверно выше физиологической нормы. Концентрация лизоцима у 80% обследованных снижена (в большей степени при низкобелковой диете).

Выводы. Выявленные нами изменения свидетельствуют о выраженном снижении бактерицидных свойств слюны, специфическом изменении физико- химических свойств слюны, способствующем нарушению целостности зубной пелликулы. Проведенное нами исследование обосновывает актуальность подбора профилактических мероприятий.

Кулиев А.М.

Оперативное лечение врожденного вывиха бедра у детей

Азербайджанский НИИ травматологии и ортопедии

Оперативное лечение врожденного вывиха бедра у детей должно производиться у всех нелеченых больных старше 2-х лет, и с невосправляемыми вывихами консервативным путем у детей до 2-х лет.

За последние 25 лет (1991-2016г) нами произведено 736 оперативных вмешательств 573 больным, из них 136-ти с 2-х сторон.

Корректирующая остеотомия бедра выполнена 52 больным на 69 суставах. Остеотомия таза по Солтеру с открытым вправлением и остеотомией бедра 52 больным на 52 суставах, полукружная ацетабулопластика с открытым вправлением и остеотомией бедра 135 больным на 166 суставах, открытое вправление с корректирующей остеотомией бедра 208 детям на 305 суставах.

Открытое вправление с остеотомией бедра и полукружной ацетабулопластикой с трансплантатом на мышечной ножке произведено 4 больным на 4 суставах. 4 больным на 4 суставах выполнено открытое вправление, остеотомия бедра и остеотомия таза по Солтеру с трансплантатом на мышечной ножке.

Остеотомия таза с полукружной ацетабулопластикой произведена 49 больным на 57 суставах. Пластика крыши впадины с трансплантатом на мышечной ножке выполнена у 4 больных, а субхондральное моделирование головки бедра было произведено также у 4 больных.

Остеотомия таза по Хиари выполнена 5 больным. Остеотомия бедра по Шанцу – 18 больным на 23 суставах. Остеотомия бедра и остеотомия таза по Солтеру 16 больным на 19 суставах, а простое открытое вправление детям до 2-х лет 22 больным на 24 суставах.

Отдаленные результаты изучены у 360 больных на 432 суставах в сроки от 2 до 15 лет.

Хорошие результаты получены у 169 больных (39,1%) хорошие у 129 больных (29,9%), удовлетворительные у 89(19,9%) и неудовлетворительные у 48(11,1%).

Кулиш А.С., Измайлова Л.В., Топчий С.В., Рыжова Д.В.

Структурная организация нервов поверхностной височной и лицевой артерий человека

Кафедра анатомии человека ХНМУ г. Харьков, Украина

Нервный аппарат сосудов, в особенности артерий, давно привлекает внимание морфологов и клиницистов. В настоящее время, помимо практических запросов ангиохирургии, точные данные о структурной организации нервного аппарата адвентициальных сплетений артерий имеют большое теоретическое значение для более полного понимания особенностей нервного снабжения каждого органа.

Задачей данного исследования было уточнить источники нервов периартериальных сплетений поверхностной височной и лицевой артерий, определить количественные показатели структурной организации миелинового компонента нервов, составляющих их адвентициальные сплетения.

Исследование проведено традиционными макромикроскопическими и гистотопографическими методами. Для получения данных о структурной организации нервов был применен комплекс современных морфологических методов. Исследовались, окрашенные методами Вейгерта Паля и по Krut'say, поперечные срезы нервно-сосудистых комплексов. На гистограммах с помощью окулярного микрометра произведено определение поперечных размеров нервных стволов, составляющих периартериальные сплетения

поверхностной височной и лицевой артерий, а также учет миелинизированных нервных волокон различных размерных групп.

Методами макромикроскопического препарирования с использованием бинокулярного микроскопа установлено, что источниками нервов адвентициальных сплетений поверхностной височной и лицевой артерий являются ветви верхнего шейного узла симпатического ствола, а также ветви лицевого, тройничного, языкоглоточного и блуждающего нервов.

Изучение гистограмм нервно-сосудистых комплексов поверхностной височной и лицевой артерий показало, что их адвентициальные сплетения образуют нервные стволы различных размеров. Численность их и «спектр» содержащихся в них миелинизированных волокон разного диаметра подвержено выраженной индивидуальной изменчивости. В адвентициальном сплетении более крупной поверхностной височной артерии содержится больше нервных стволиков, чем в лицевой. Так, в адвентиции поверхностной височной артерии новорожденных в ее проксимальном отделе численность стволиков колеблется от 3 до 8, а в зрелом возрасте – от 7 до 15. В адвентиции лицевой артерии насчитывается соответственно от 2 до 5 у новорожденных и в зрелом возрасте – от 5 до 12. По составу миелинизированных нервных волокон сплетения обеих артерий аналогичны, но отличаются их численностью. В нервах новорожденных они представлены только тонкими (1-3 мкм) волокнами. В зрелом возрасте в спектре миелинизированных волокон представлены преимущественно тонкие волокна, их содержание составляет 82-85%, средних (диаметр 3-7 мкм) – 7-11% и толстых (7-10 мкм) – 5-9%. Общая численность миелинового компонента в нервах поверхностной височной артерии у новорожденных составила $9 \pm 3,3$, в зрелом возрасте – $56 \pm 11,8$. В нервах адвентициального сплетения лицевой артерии у новорожденных общее число миелинизированных волокон составило $7 \pm 1,8$, а в зрелом возрасте – $37 \pm 9,6$.

Таким образом, основными источниками нервов адвентициальных сплетений поверхностной височной и лицевой артерий человека являются ветви верхнего шейного узла симпатического ствола, ветви лицевого, тройничного, языкоглоточного и блуждающего нервов. Нервные сплетения в адвентиции поверхностной височной и лицевой артерий образуются как макроскопически видимыми, так и микроскопическими нервами диаметром менее 70 мкм. Количественные и качественные показатели содержания миелинизированных волокон в нервах адвентициальных сплетений изучаемых артерий изменяются с возрастом и коррелируют с поперечниками изученных сосудов.

Курбанова Дж.Ф., Гасымова Л.Э.

Значение и применение медицинских библиотек

Научно-Исследовательский Институт Акушерства и Гинекологии, г.Баку

Всё знать невозможно. Однако иногда приходится решать задачу, ощущая явный дефицит информации. Ошибка, допущенная во врачебном решении из-за недостатка справочных данных, могла бы и не произойти, если бы врач имел своевременный доступ к нужной информации. В интернете можно найти очень многое, если знать, где искать и иметь для этого достаточно времени. В такой ситуации на помощь приходят медицинские библиотеки, которые несомненно должны являться одним из инструментов современного врача.

Формирование информационных потребностей специалистов происходит под влиянием, которое оказывает среда, в том числе наличие библиотек, доступ к современным электронным ресурсам и т. д. Основными барьерами на пути к удовлетворению информационной потребности врача являются проблемы доступа, отсутствие времени, финансовые сложности (по мнению ряда авторов), а также несформированная информационная компетентность.

Выходом из создавшейся ситуации и возможным решением проблемы непрерывного обучения врача может стать использование традиционной ресурсной базы – научных медицинских библиотек, имеющих многолетний опыт работы с большим объемом научной медицинской информации и удовлетворяющие информационные потребности пользователей – практикующих врачей, организаторов здравоохранения, среднего медицинского персонала. В современных условиях формирующегося информационного общества Интернет стал важнейшим источником информационных ресурсов и предоставляет большие возможности для получения информации по медицине. В последние годы одним из приоритетных направлений в развитии информационных ресурсов и технологий во всем мире стало развитие электронных библиотек. Это дает возможность в режиме онлайн непосредственного доступа к информации для всех желающих.

Целью деятельности медицинских библиотек Азербайджана на современном этапе является своевременное и максимально полное предоставление специалистам информационных продуктов и услуг, соответствующих их информационным потребностям, способствующих решению конкретных научных, исследовательских и практических задач. В таком содержании она стала возможной впервые за историю существования медицинских библиотек благодаря потенциалу новых информационных технологий. В настоящее время электронная форма позволяет хранить информацию наиболее надежно и компактно, распространять ее намного оперативнее и шире, а кроме того, предоставляет возможности манипулирования с ней, которых не могло быть при иных формах. Однако проблемы, характерные в целом для современного здравоохранения и медицины как социальной отрасли, заключающиеся, прежде всего, в недостаточном финансировании, слабой материально-технической базе и др., не позволяют медицинским библиотекам Азербайджана реализовывать эту цель и препятствуют их дальнейшему развитию.

Мамедова Р.С., Ахмедова Л.М., Алиев М.М., Садыгов Р.В.
Локальная иммунокоррекция и магнитолазерная терапия в
комплексном лечении воспалительных заболеваний мягких тканей
полости рта

ЦНИЛ, кафедра Стоматологи АзГИУВ им. А Алиева

Проблема лечения воспалительных заболеваний мягких тканей полости рта является в настоящее время одной из актуальных в стоматологии. Возрастание стрессовых воздействий, нерациональная антибиотикотерапия, воздействуя на микробиоценоз слизистой оболочки рта приводят к дисбиозу полости рта, активизации хронических бактериальных инфекций, снижению неспецифической резистентности полости рта. Воспалительные заболевания мягких тканей полости рта сопровождаются дисбиозом, выраженным ростом патогенных и условно- патогенных микроорганизмов. Применяемые в стоматологической практике антимикробные и антисептические препараты тотально воздействуют на все звенья микробиоценоза полости рта. При этом на фоне выраженного роста концентрации патогенных и условно патогенных микроорганизмов, резко уменьшается концентрация представителей нормальной микрофлоры. Стойкость и рецидивирующий характер воспалительных поражений требует соответствующей обоснованной терапии, направленной на стимуляцию защитных сил слизистой полости рта. Одним из эффективных направлений в этом отношении является иммунологический путь решения проблемы с применением методов лечения стимулирующих иммунологическую реактивность, повышающих регенерационный потенциал иммунной системы и эффективность традиционных методов лечения за счет иммунокорректирующей терапии с применением препаратов обладающих иммуномодулирующим действием, увеличивающих активность фагоцитов (макрофагов и

нейтрофилов), стимулирующих синтез специфических антител и цитокинов (интерлейкинов, интерферонов), с лечением активного воспалительного процесса и предупреждения рецидивов. Однако, несмотря на то, что в настоящее время создан значительный арсенал современных иммуномодулирующих препаратов, сложность и множественность механизмов их действия не позволяет выработать достаточно обоснованные рекомендации к их применению. К тому же, такие факторы, как высокая вариабельность иммунного реагирования, наличие индивидуальной чувствительности к иммунотропным препаратам, имеющим место в процессе лечения, отсутствие клинического эффекта или положительной лабораторной динамики от применения иммуномодуляторов, диктуют необходимость индивидуализированного подхода к каждому пациенту. Одним из таких направлений является местное применение иммуномодуляторов и, в частности как один из наиболее эффективных методов, использование аутологичных иммунокомпетентных клеток или продуктов, выделяемых ими с введением их непосредственно в патологический очаг, орган, подлежащий лечению. Иммунокомпетентные клетки активируются *in vitro* (вне организма) иммуномодулятором (иммунофаном). Происходит как бы специализированное действие активированных иммунных клеток непосредственно в патологическом очаге. В данном случае соблюдается принцип индивидуализированного подхода к каждому пациенту, а также уменьшается количество нежелательных побочных эффектов. Иммунокомпетентные клетки обеспечивают не только высокую эффективность и специализированную направленность иммунных реакций, но и их действие не сопровождается побочными, нежелательными эффектами.

Применение физических факторов в комплексном лечении воспалительных заболеваний мягких тканей полости рта также является одним из перспективных направлений в этом отношении. Задачи физиотерапии сводятся к купированию воспалительных, деструктивных процессов, восстановлению микроциркуляции и нейротрофической регуляции тканей полости рта, усилению деятельности иммунокомпетентных органов и систем. Одним из широко применяемых в стоматологии с лечебно-профилактическими целями физических факторов, является низкоинтенсивная лазеротерапия - низкоэнергетическое лазерное излучение красного и инфракрасного спектров. В месте воздействия лазерного излучения (прежде всего в коже и доступных слизистых оболочках) развиваются фотофизические и фотохимические процессы. Основное звено биостимулирующего эффекта лазерного излучения - активация ферментов, увеличение содержания свободных (более активных) биомолекул, ускорение синтеза белка, РНК, ДНК, изменение кислородного баланса и активности окислительно-восстановительных процессов. Это приводит к ответным реакциям клеточного уровня, стимуляции роста тканей, повышению активности иммунной системы и эффективности системы микроциркуляции. Низкоэнергетическое лазерное излучение является прежде всего неспецифическим биостимулятором репаративных и обменных процессов в различных тканях. Оно способствует улучшению локального кровотока и лимфооттока. Активированные гуморальные факторы регуляции локального кровотока повышают фагоцитарную активность нейтрофилов. Инфракрасное лазерное излучение усиливает деятельность иммунокомпетентных органов и систем, приводит к активации клеточного и гуморального иммунитета.

Возможность модуляции свойств и эффектов лазерного излучения при помощи других лечебных средств послужила основой для разработки и применения сочетанных методов лазеротерапии - магнитолазерной терапии, лазерофореза, фонолазеротерапии и т. д. При таком сочетанном применении этих физических факторов происходит не только суммирование многих физических и лечебных эффектов, но возникают новые физические и физико-химические явления, усиливающие терапевтическое действие метода. Магнитолазерная терапия обладает выраженным противовоспалительным, обезболивающим, противоотечным, трофико-регенераторным, иммунокорректирующим и антиспастическим действием. Улучшается микроциркуляция, потенцируется действие многих лекарств. Исходя из вышеизложенного целесообразно назначение комплексного лечения с локальным

применением стимулированных иммунофаном аутологичных лимфоцитов в виде аппликаций и магнитолазерной терапии на проекцию патологического очага при воспалительных заболеваниях мягких тканей полости рта.

Мамедова Т.Н., Джавадзаде С.Н., Мамедов М.К.

Больные раком молочной железы, как ныне существующая группа лиц с высоким риском парентерального инфицирования вирусом гепатита С

Национальный центр онкологии, г.Баку

Еще почти четверть века назад было показано, что антитела к вирусу гепатита С (anti-HCV) в крови больных раком молочной железы (РМЖ) - одного из самых распространенных в мире онкологических заболеваний женщин - выявлялись более, чем в 4 раза чаще, чем у здоровых взрослых женщин, живущих в нашей стране [Mamedov M. et al. 1993]. Это позволяло полагать, что больные РМЖ составляют одну из групп с высоким риском инфицирования вирусом гепатита С (ВГС).

Вместе с тем, мы допускали, что за минувшие десятилетия эпидемиологическая ситуация в отношении особенностей распространения этой инфекции среди больных РМЖ могла измениться. Это побудило нас определить современные масштабы распространения данной инфекции среди указанного контингента онкологических больных.

С этой целью мы сравнили результаты проведенного за последние годы исследования сывороток крови 2682 больных РМЖ на наличие в них anti-HCV с результатами проведенного в тот же период времени аналогичного обследования сывороток крови 1541 здоровых жителей г.Баку в возрасте 18-60 лет, сдавших кровь в качестве доноров [Мамедов М.К. и соавт., 2012].

Полученные при этом результаты показали, что хотя средняя частота выявления anti-HCV у больных РМЖ снизилась, она оставалась более, чем в 2 раза выше, чем у здоровых лиц из контрольной группы. Это позволяло полагать, что находившиеся в онкологическом стационаре больные РМЖ, как и 20 лет назад, характеризовались достаточно высокой степенью инфицированности ВГС и могли рассматриваться, как одна из групп с высоким риском.

Мардашко А.А., Степанов Г.Ф.

Поиск средств улучшения репродуктивного здоровья облученных животных, жизнеспособности и радиорезистентности их потомства

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Витаминно-гормональный статус обеспечивает единство метаболических процессов в организме, устойчивость к действию экстремальных факторов окружающей среды, способность к адаптационной перестройки многочисленных систем организма. Во время лучевой болезни повышается гормонообразующая и секреторная функция надпочечников и гиперсекреция глюкокортикоидов выступает в качестве опосредованного звена в процессе лучевого угнетения энергетического обмена. Вероятно, нарушение функции многих ферментных систем при облучении, равно как и усиление деструкции белков в организме облученных животных можно объяснить явлениями гиперкортицизма. Глюкокортикоиды вызывают уменьшение содержания АТФ в тканях и нарушение функционирования дыхательной цепи на этапе никотинамидных и флавиновых коферментов и поэтому одним из путей постлучевой репарации может быть введение анаболических стероидных гормонов. Наилучшим образом проявляется действие анаболических гормонов в присутствии витаминов и коферментов.

Облучение вызывает ряд метаболических нарушений, связанных с функцией витаминов, уменьшается содержание не только витаминов в тканях, но и коферментных форм ферментов, в состав которых входят витамины. Особое значение имеет нарушение ферментов субстратного фосфорилирования (креатинкиназы, пируваткиназы, которые играют значительную роль в биоэнергетике), снижение функции НАД-зависимых дегидрогеназ цикла Кребса, в состав которых входят тиаминпирофосфат и никотинамид. Кроме того, усиливаются катаболические процессы, приводящие к деструкции белка и отрицательному азотистому балансу.

С целью коррекции выявленных нарушений в облученных экспериментальных животных и выяснения возможности целенаправленно воздействовать на их репродуктивное здоровье, им через 30 минут после облучения вводили гормонально-витаминный комплекс. Токоферола ацетат вводили в/м из расчета 50 мг/кг через 30 мин после облучения. Через 3 часа после облучения вводили ретаболил в/м из расчета 2,5 мг/кг. Кокарбоксилазу (5 мг/кг) и никотинамид (10 мг/кг) вводили через 1 сутки после облучения п/к у 0,5 мл физраствора в течении 12 суток. Как показали исследования после введения препаратов значительно повышается количество животных, которые дали потомство, количество родившихся крысят на 1 самку и жизнеспособность рожденных животных. Если для животных, облученных в дозе 0,5 Гр, выявленные изменения не ощутимы, то в облученных в дозе 1,0 Гр, которым вводили гормонально-витаминный комплекс, количество животных, которые дали потомство, растет более чем в 2 раза, а количество потомства на 1 самку увеличивается на 23%. Еще более значительные изменения происходят у животных, облученных в дозе 3,0 Гр. Количество самок, давших потомство, увеличилось в 3,6 раза, а количество потомства, которое достигло 1-месячного возраста, увеличилось на четверть. Радиорезистентность крысят, рожденных у облученных в дозе 0,5 Гр животных, которым вводили гормонально-витаминный комплекс, практически не отличалась от крысят, родившихся от интактных животных. Количество погибших после облучения крысят, родившихся от животных, облученных в дозе 1,0 Гр, которым вводили гормонально-витаминный комплекс, в 1,4 раза меньше, чем количество погибших потомков после облучения у облученных в этой дозе животных, не получавших гормонально-витаминный комплекс. Количество погибших после облучения крысят, родившихся от животных, облученных в дозе 3,0 Гр, которым вводили гормонально-витаминный комплекс, в 2 раза меньше, чем количество погибших потомков после облучения у облученных в этой дозе животных, не получавших гормонально-витаминный комплекс, а средняя продолжительность жизнь в них почти в 1,6 раза больше.

Молодан Д.В.

Функция эндотелия у больных гипертонической болезнью в сочетании с ожирением и гиперурикемией

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Цель исследования - определить изменения эндотелийзависимой вазодилатации (ЭЗВД) и динамику асимметричного диметиларгинина (АДМА) у больных гипертонической болезнью в сочетании с ожирением и бессимптомной гиперурикемией.

Материал и методы. В работе было обследовано 49 больных гипертонической болезнью I и II стадии, 1-3 степени повышения артериального давления, с сопутствующим ожирением I-II степени. Средний возраст исследуемых составил (58,17±1,69) лет. Больные были разделены на две группы: пациенты с нормоурикемией (n=22) и пациенты с бессимптомной гиперурикемией (n=27). Группу контроля составили 12 практически здоровых нормотензивных пациента. ЭЗВД определяли ультразвуковым методом, уровень АДМА иммуноферментным. Верхней границей референтных значений мочевого кислоты для мужчин был уровень 420 мкмоль/л, для женщин 360 мкмоль/л. Статистически достоверными считались различия показателей при $p < 0,05$.

Результаты. В процессе исследования было установлено, что у больных с гипертонической болезнью и ожирением происходит снижение уровня ЭЗВД (5,43±1,19%), и увеличение показателей АДМА (0,64±0,08 мкмоль/л) по сравнению с группой контроля ($p < 0,05$). Эти нарушения прогрессировали у пациентов с бессимптомной гиперурикемией у которых ЭЗВД была 1,92±1,05%, а АДМА составляла 0,75±0,12 мкмоль/л. Отличия имели достоверный характер с

группой контроля и больными с нормоурикемией. Можно предположить, что снижение уровня вазодилатации является результатом повышения активности АДМА, который воздействует на эндотелиальную синтазу и блокирует синтез оксида азота.

Выводы. У больных гипертонической болезнью с ожирением при увеличении урикемии происходит постепенное уменьшение ЭЗВД и нарушение синтеза оксида азота эндотелиальной синтазой, что может быть результатом влияния АДМА.

Мустафаева Н.А.

Сравнительная характеристика фитотерапевтических препаратов в лечении фиброзно-кистозной болезни

Азербайджанский Государственный Институт усовершенствования врачей имени А.Алиева

К предопухолевым заболеваниям молочных желез относятся различные варианты дисплазии молочных желез или фиброзно-кистозная болезнь (ФКБ) или мастопатия. ФКБ выявляется у 50-70% женщин в возрасте 30-50 лет и реже в менопаузе.

К факторам риска развития ФКБ относятся: возраст, наследственность, гиперпролактинемия, гиперэстрогемия, дефицит прогестерона, гипотиреоз, сахарный диабет, метаболический синдром, синдром поликистозных яичников, аденогенитальный синдром, ожирение, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез.

Клинически ФКБ проявляется болями в молочных железах различной степени интенсивности с иррадиацией в плечо, лопатку, подмышечную область. Кроме того, у этих больных часто встречаются отеки лица и конечностей, мигрени, депрессия, плаксивость и агрессивность, канцерофобия, нарушения сна. Лечение дисплазии молочных желез должно проводиться с учетом возраста, формы – узловой или диффузной, нарушений менструального цикла, заинтересованности в беременности или контрацепции, наличия эндокринной или экстрагенитальной патологии. При очаговой форме ФКБ чаще применяется хирургическое лечение. Диффузная форма ФКБ поддается консервативному лечению. Лечение начинается с диеты- ограничение чая, кофе, шоколада, алкоголя, табака, жиров и др. Медикаментозное лечение включает компенсацию эндокринного статуса, применение витаминно- и энзимотерапии, фитотерапию, иммуномодуляторы, нейролептики и гормонотерапию.

Нами наблюдалась группа из 46 больных с ФКБ, из которых у 12 имелась миома матки без нарушений цикла и кровотечений. Ввиду чего мы отдали предпочтение фитотерапии при одновременном назначении витаминно- и седативной терапии. В качестве основного препарата применялся миомин или индиол или агнетекс форте. Миомин содержит экстракты брокколи (индол-3-карбинол) и зеленого чая (эпигаллокатехин-3-галлат). Нами он применялся у 20 больных по 4 таблетки в день в течение 3 месяцев. Уже через 2 недели от начала приема наблюдалось значительное уменьшение болевого синдрома, снижение отечности и улучшение неврологического статуса. К концу лечения у 18 из 20 больных отмечалось практически полное исчезновение болей. Роста миоматозных узлов не наблюдалось ни у кого.

У 12 больных (из них у 3- с миомой матки) применялся экстракт прутняка – агнетекс форте в течение 3 месяцев. В результате лечения значительное уменьшение болей наблюдалось у 10 больных, у 2 – без эффекта, рост миоматозных узлов у 1 больной.

В группе из 14 человек (из них у 2 с миомой матки) применялся экстракт зеленого чая – индиол (индол-3-карбинол) в течение 3 месяцев. В результате лечения значительное улучшение у 9 больных, незначительное - у 3, без эффекта у 2 больных. Роста миомы не наблюдалось.

Сравнивая полученные результаты, можно сделать вывод, что все эти растительные препараты оказывают положительное действие на основной симптом ФКБ –масталгию, но наилучший эффект оказывает сочетание индол-эпигаллат в препарате миомин, нежели отдельно индол (препарат индиол) или экстракт агнус кактус (в препарате агнетекс форте).

Таким образом, применение фитотерапии при соблюдении режима питания является методом выбора при лечении диффузной формы фиброзно-кистозной болезни.

Нагиева Н.М., Кадырова А.А., Дадашева А.Э., Мамедов М.К.
Применение препаратов альфа-интерферона, как 1-й этап реализации современного подхода к лечению больных хроническим гепатитом В

Азербайджанский медицинский университет, Азербайджанский институт усовершенствования врачей им.А.Алиева, г.Баку

Как известно, ныне применяются две "стратегии" противовирусной терапии (ПВТ) больных хроническим гепатитом В (ХГВ), первая из которых основана на введении препаратов интерферонов (ИФН) на протяжении определенного (длительного, но ограниченного) промежутка времени, а вторая состоит в неограниченно длительном приеме препаратов из группы аналогов нуклеозидов [Мамедов М.К., 2012].

Поскольку одна стратегия ПВТ может быть заменена на другую стратегию, мы попытались оценить общую эффективность ПВТ, проведенной группе больных ХГВ, первоначально применяя препараты ИФН, а в дальнейшем - у больных, не "ответивших" на такую ПВТ - продолжить лечение путем назначения им одного из препаратов из группы аналогов нуклеозидов - ламивудина, телбивудина и энтекавира.

Проведя итоговый расчет, мы установили, что последовательное применение обеих стратегий лечения группы из 128 больных ХГВ, обеспечило получение устойчивого "ответа" в общей сложности у 120 больных, что составило 93,7%. Это послужило основой для предварительного вывода о том, что подход, основанный на последовательном преемственном применении для лечения больных ХГВ обеих стратегий ПВТ, позволяет существенно повысить конечную эффективность лечения и, в итоге, получить "ответ" у большинства больных.

Это означало, что применение препаратов ИФН может рассматриваться как первый этап реализации современного подхода к лечению больных ХГВ, а проведение ПВТ на основе преемственного применения обеих ее стратегий имеет определенные перспективы для дальнейшего применения в клинической практике.

Насиров М.Я., Абдуллаев А.Дж., Набиева Э.В.
Наш опыт применения лапароскопической техники при диафрагмальных грыжах

Азербайджанский медицинский университет, кафедра хирургических болезней III

Диафрагмальная грыжа (diaphragmatic/hiatal hernia) является наиболее распространенным заболеванием верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Согласно оценкам, около 10% взрослого населения страдает этим заболеванием. В современной литературе имеется только несколько статей с отдельными наблюдениями по применению эндовидеохирургии при диафрагмальной грыже. Более того, мы не обнаружили отечественных исследований, касающихся применения малоинвазивных технологий в устранении диафрагмальных грыж. Небольшое количество публикаций, неоднозначное мнение хирургов обуславливают необходимость дальнейшего изучения возможностей, особенностей и результатов лапароскопической хирургии в лечении грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, посттравматических и параэзофагеальных диафрагмальных грыж.

Мы располагаем опытом хирургического лечения 19 пациентов с диафрагмальными грыжами. У 14 больных была скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, осложненная эрозивным рефлюкс-эзофагитом, резистентным к консервативной терапии, из них в 2 наблюдениях- пептической стриктурой пищевода. У 4 больных наблюдалась параэзофагеальная грыжа, из них в двух случаях осложненная сдавлением пищевода и дисфагией. Всем больным выполнены лапароскопические операции. С помощью лапароскопической хирургической техники пациентам была выполнена фундопликация по Nissen. В 3 наблюдениях лапароскопические антирефлюксные вмешательства выполнялись симультанно с холецистэктомией.

Осложнения, связанные с операцией были выявлены в 5 случаях. Наиболее распространенной была дисфагия или затруднение глотания (4 больных). Она, как правило, была временной и прошла через 3–6 месяцев. Другой проблемой была неспособность к отрыжке или рвоте, которая наблюдалась у 1 больного. Это произошло потому, что в результате операции образовался физический барьер для обратного движения любого содержимого желудка. Мы полагаем, что необходимо четко определять показания и выбирать больных для хирургического лечения диафрагмальных грыж.

При проведении операции лапароскопическим методом целесообразно соблюдать принципы, выработанные в традиционной хирургии. Лапароскопические антирефлюксные операции- высокоэффективные малотравматичные вмешательства, которые у большинства больных с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы и гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью дают хорошие результаты лечения. Длительность операции при этом увеличивается буквально на 30-40 минут, а риск осложнений остаётся на прежнем, достаточно низком уровне.

Применение для лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы лапароскопической техники с увеличенным изображением, проецируемым на монитор, позволяет добиться великолепной визуализации всех тончайших анатомических образований в зоне операции: блуждающего нерва, желудочных сосудов и фасциальных пространств, позволяя осуществлять очень сложные манипуляции на высочайшем уровне с ювелирной точностью.

Носова Я.В., Аврунин О.Г., Носова Т.В., Шушляпина Н.О. Кононенко Т.С.
Разработка метода цитологической верификации в ринологии

¹*Харьковский национальный университет радиоэлектроники,*

²*Харьковский национальный медицинский университет*

г. Харьков

Согласно стандартам доказательной медицины большинство методов диагностики и лечения основываются на гистологическом и/или цитологическом исследовании микропрепаратов. Сравнительный анализ зачастую проводят в динамике: до лечения и после лечения (на 10÷14-й день), учитывая длительность лечебных мероприятий [1-3]. Одним из важнейших этапов в компьютерном планировании функциональных оперативных вмешательств в ринологии является независимая верификация эффективности лечебного воздействия. Для выполнения этой процедуры необходимо оценивать состояние слизистой оболочки носовой полости по цитологическим показателям.

Поэтому актуальной представляется задача разработки метода именно цитологической верификации, с применением современных аппаратных и программных средств анализа медицинских изображений.

Данная процедура цитологической верификации предполагает на первом этапе передачу изображения микропрепарата с цифрового микроскопа в компьютер и с помощью разработанного программного средства компенсацию неоднородности освещенности фона

изображения препарата. Далее выполняется построение гистограммы для красного канала изображения микропрепарата и определяются пороговые уровни для сегментации микрообъектов на изображении. Существенная неоднородность уровней красного канала фона затрудняет анализ гистограммы изображения, которая, фактически, является одномодовой со слабо выраженными локальными максимумами, что не позволяет использовать метод пороговой сегментации. Поэтому построение гистограммы целесообразно выполнить только для однородных областей изображения по критерию не более 10% величины коэффициента вариации, для значений интенсивности в красном канале. Также выполняется построение бинарных характеристик функций и осуществляется разметка и определение количества микрообъектов для последующего анализа.

Вывод рассчитанных параметров изображения отображает основной диагностический критерий, которым является величина отношения количества клеток цилиндрического эпителия и мукоцинозных бокаловидных клеток, которая в норме составляет не менее $5 \div 10$ к одному.

Таким образом, разработан метод и соответствующее программное обеспечение для процедуры автоматизированной сегментации микропрепаратов для определения соотношения между количеством мерцательных и бокаловидных клеток слизистой оболочки носовой полости. А также при выполнении исследований проводился точный расчет и согласование оптической системы микроскопа и параметров ПЗС матрицы цифровой камеры.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аврунин О.Г. Опыт разработки биомедицинской системы цифровой микроскопии // Прикладная радиоэлектроника, 2009, Т.8, № 1, с.46-52.

2. Пискунов С.З., Пискунов Г.З., Харченко В.В., Должиков А.А. Функциональная анатомия и хирургия носа и околоносовых пазух. Курск: КГМУ, 2004, 115 с.

3. Серебрякова И.Ю., Юнусов А.С. Диагностика состояния слизистой оболочки нижних носовых раковин при гипертрофии // Рос. Ринология, 2003, №2, с. 30.

Пасиешвили Л.М.

Жирнокислотный спектр крови в реализации «респираторного взрыва» у больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Гастроэзофагеальный рефлюкс в последние двадцать лет претерпел существенного научного осмысления и из функционального состояния, обусловленного заболеваниями желудка, перешел в разряд самостоятельной нозологической формы - ГЭРБ - с этиопатогенетическими особенностями и клинической симптоматикой.

Развитие любого хронического заболевания внутренних органов связывают, в первую очередь, с поражением «мишени» - клеточной мембраны, представляющей собой многослойное образование фосфолипидов (ФЛ). Структурными компонентами липидов, которые определяют состав клеточных мембран, являются жирные кислоты (ЖК), изменение состава которых становится причиной нарушения ее важных параметров: растворимости, микровязкости и обеспечения функциональной активности интегрированных протеинов. Хронический липидный дисбаланс мембраны, возникающий при длительном воздействии патогенного фактора, может нарушать специфические функции клеток и, тем самым способствовать прогрессированию заболевания.

Целью работы: исследование состояния жирнокислотного спектра крови у больных ГЭРБ и его роли в прогрессировании нозологии.

Материалы и методы. Обследовано 23 больных ГЭРБ в возрасте от 23 до 46 лет и длительностью анамнеза от 3 до 19 лет. Большинство составили женщины (73,9%). Показатели нормы были получены у 20 практически здоровых лиц аналогичного пола и возраста.

Содержание ЖК в сыворотке крови, суммарное значение насыщенных (НЖК), ненасыщенных (ННЖК) и полиненасыщенных (ПНЖК) жирных кислот определяли методом С.Г.Гичка и соавторов. Статистическая обработка полученных результатов проводилась на персональном компьютере с помощью лицензионных программ «Microsoft Excel» и «Statistica 6.0».

Результаты и их обсуждение. Исследовано 5 наиболее информативных ЖК сыворотки крови. Основной кислотой ФЛ слоя является пальмитиновая, которая в наибольшем количестве синтезируется в организме. Ее уровень у больных ГЭРБ составил $25,1 \pm 1,1\%$ при норме – $41,9 \pm 0,9\%$. Показатели стеариновой и олеиновой ЖК были ниже нормы и составили $7,6 \pm 0,3\%$ (контроль- $15,1 \pm 1,1\%$) и $15,9 \pm 0,7\%$ (норма- $24,2 \pm 0,6\%$) соответственно. В тоже время содержание арахидоновой кислоты превышало показатели нормы в 8,5 раза ($11,9 \pm 0,5\%$), а ленолевой- в 1,8 раза ($28,1 \pm 1,1\%$). Суммарное значение ЖК также характеризовалось разнонаправленной динамикой. Так, Σ НЖК у больных ГЭРБ была установлена на уровне $44,7 \pm 2,1\%$ при норме- $57,0 \pm 1,3\%$; величина Σ ННЖК превышала показатели контроля в 1,3 раза ($55,1 \pm 3,1\%$), а суммарное значение ПНЖК - в 2,1 раза и составило $38,9 \pm 2,7\%$ (норма - $18,8 \pm 1,4\%$). Таким образом, следствием снижения уровня пальмитиновой ЖК является разбалансированность структуры клеточной мембраны, ее нестабильность и неустойчивость к действию патологического агента: создаются условия для хронизации процесса и усиления апоптоза. За счет повышения уровня арахидоновой и линолевой кислот возникают условия для нарушения образования эйкозаноидов (простагландинов, простациклина, тромбоксана, лейкотриенов), что оказывает влияние на дистантную регуляцию гомеостатических процессов. В тоже время увеличение уровня ненасыщенности и суммы ПНЖК свидетельствует об активности процессов ПОЛ в реакции «респираторного взрыва». Этот феномен, в свою очередь, можно рассматривать как универсальный механизм поражения клеточных мембран, наблюдающийся у больных ГЭРБ.

Выводы. Течение ГЭРБ в результате нарушения соотношения содержания ЖК приводит к нарушению структуры клеточной мембраны и, таким образом, запускает не только хронический процесс и апоптоз, но, по-видимому, изменяет выраженность ответа организма на раздражитель.

Плетенецкая А.А.

**Судебно-медицинская оценка оказания медицинской помощи при
расследовании преступлений, связанных с профессиональной
деятельностью медицинских работников**

*Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика,
кафедра судебной медицины*

Вопрос правильности оказания медицинской помощи актуален во всем мире. В Украине решение его возлагается, по большей части, на судебно-медицинских экспертов. Критерием эффективности работы судебно-медицинской службы является высокий уровень раскрытия преступлений следственно-судебными органами, в основном, в случаях преступлений против жизни и здоровья человека. Именно благодаря обоснованным, четким и полным выводам эксперта правоохранительные органы могут верно квалифицировать преступление.

Целью исследования было выявление дефектов при оказании медицинской помощи путем анализа комиссионных судебно-медицинских экспертиз, выполненных в ГУ «Главное бюро судебно-медицинской экспертизы МЗ Украины».

Материал и методы. Материалом исследования были судебные приговоры по уголовным делам по статьям 139 и 140 УКУ (Уголовного Кодекса Украины) по данным Единого государственного реестра судебных решений Украины (ЕГРСРУ) с 2009 по апрель 2016, а также данные из комиссионных судебно-медицинских экспертиз ГУ «Главное бюро

судебно-медицинской экспертизы МЗ Украины» за 2012-2014 гг по указанным делам. Полученные данные подвергались статистической обработке.

При статистическом анализе данных экспертиз, проведенных в судебно-медицинском отделе ГУ «Главное бюро судебно-медицинской экспертизы МЗ Украины», было выявлено, что среди всех экспертиз общее количество экспертиз по «врачебным делами» увеличилось с $19,16 \pm 1,46\%$ (621 случай в 2012 г. до $23,56 \pm 1,46\%$ (641 случай) в 2014г. Максимальное количество измененных экспертиз было в Винницкой- 6 случаев ($60 \pm 3,02\%$) и Житомирской областях- 2 случая ($50 \pm 3,02\%$), а минимальное- в г. Киеве (0 случаев). В измененных экспертных выводах были выявлены следующие недостатки: отсутствие информации о дефектах оказания медицинской помощи, причинно-следственной связи между неблагоприятным исходом и действием (бездействием) медработника, некоторые неблагоприятные последствия не оценивались по степени тяжести (что важно для следственно-судебных органов при установлении «тяжких последствий» и квалификации преступления), отсутствие ссылки на нормативно-правовую базу, обширность или скудность и необоснованность выводов, отсутствие ответов на поставленные вопросы.

При статистическом анализе данных, полученных с ЕГРСРУ, было обнаружено, что за период с 2012 по апрель 2016 гг по уголовным делам по ст. 139 УК («Неоказание помощи больному медицинским работником ...») было 2 судебных решения, причем виновным врача было признано только в 1 случае. В уголовных делах по ст. 140 УК («Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником») среди 44 судебных решений виновными было признано 42 медицинских работника. Причем наибольшее количество судебных решений в отношении медицинских работников (все были обвинительными) было в г. Киеве. Во всех указанных случаях выводы эксперта были четкими, лаконичными и содержали информацию о наличии дефекта медицинской помощи и причинно-следственной связи его с неблагоприятным исходом. Таким образом, именно от качества экспертных заключений в основном зависит решение следственно-судебных органов в отношении медицинского работника, поскольку согласно ч. 2 ст. 84 УПК процессуальными источниками доказательств в уголовном производстве являются выводы экспертов. Учитывая это, возникает необходимость в разработке единой системы судебно-медицинской оценки дефектов оказания медицинской помощи, что поможет следственно-судебным органам верно квалифицировать действия медицинских работников.

Походенько-Чудакова И.О., Максимович Е.В., Рачков А.А.

Применение «КолЛОСТА» в хирургическом лечении радикулярных кист верхней челюсти

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск, РБ
Кафедра хирургической стоматологии*

Радикулярные кисты челюстных костей составляют от 7 до 12 % от общего числа всех заболеваний челюстно-лицевой области. В амбулаторно-поликлинической хирургической стоматологии радикулярные кисты составляют 78-96 % от общего числа констатированных кист. Из операций, выполняемых стоматологами-хирургами в амбулаторных условиях, вмешательства по поводу радикулярных кист челюстей занимают второе место после удаления зуба. Кисты, исходящие от фронтальной группы зубов верхней челюсти, по данным специальной литературы, составляют, от 30 до 47 %.

Главной задачей хирургического лечения околокорневых кист челюстей является сохранение зубов, расположенных в зоне кисты, и восстановление их функций. Основным методом оперативного лечения, по мнению многих авторов, остается цистэктомия с одномоментной резекцией верхушки корня «причинного» зуба без замещения костного дефекта, или с замещением костного дефекта остеопластическим материалом. Данное

вмешательство показано при погружении корня зуба в полость кисты не более чем на 1/3 его длины. Более глубокое погружение корня в полость кисты делает такие зубы непригодными в функциональном отношении и приводит к ранней их утрате.

Для предотвращения ранних осложнений при цистэктомии костную полость после удаления оболочки стали заполнять биокомпозиционными материалами. Это связано с тем, что при стандартном оперативном вмешательстве имеет место сокращение кровяного сгустка, что нередко приводит к инфицированию костной полости и последующим осложнениям.

«Коллост»- коллагеновый рассасывающийся материал, обеспечивающий создание переходного матрикса, который стимулирует иммунную систему организма, способствует активации гранулоцитов, макрофагов и фибробластов. При введении препарата «Коллост» продуцируются новые коллагеновые волокна, заполняющие полость в области указанного имплантационного материала, далее материал постепенно рассасывается, замещаясь аутоканьюю.

Цель работы – определить эффективность использования препарата «Коллост» при хирургическом лечении радикулярных кист верхней челюсти.

Объекты и методы. «Коллост» применялся авторами при замещении костного дефекта у пациентов УЗ «5-я городская клиническая поликлиника» г. Минска, которым проводилась операция цистэктомии с резекцией верхушки корня зуба по поводу радикулярных кист верхней челюсти во фронтальном отделе. После оперативного вмешательства пациенты наблюдались в динамике: до снятия швов на 7сутки и через 3 месяца после проведенного лечения (на основании клинических данных и результатов лучевых методов исследования). Всем пациентам в послеоперационном периоде назначали стандартную комплексную противовоспалительную терапию.

Результаты. Послеоперационные воспалительные осложнения не наблюдались, что свидетельствует о хорошей биосовместимости препарата. В послеоперационном периоде у пациентов отсутствовал выраженный отек, болезненность сохранялась не более 1–2 суток. Пациенты не принимали анальгетики более, чем 1–2 раза в течение первых 3 дней, не было констатировано повышения температуры тела. Отсутствовали факты отторжения препарата «Коллост».

Заключение. Заполнение послеоперационного костного дефекта коллагеновым рассасывающимся материалом «Коллост» является методом профилактики послеоперационных осложнений при хирургическом лечении радикулярных кист верхней челюсти во фронтальном отделе. Отсутствие патологического течения воспалительного процесса при введении препарата, свидетельствует об его низкой антигенности и высокой степени биоинтеграции в ткани реципиента, а также удовлетворительной биосовместимости.

Радзишевская Е.Б., Васильев Л.Я., Кулинич Г.А.

Временные точки повышенного риска появления вторых опухолей у онкологических больных после специального лечения первичных злокачественных новообразований

Харьковский национальный медицинский университет, Государственное учреждение «Институт медицинской радиологии им. С.П. Григорьева НАМН Украины» (ГУ ИМР НАМНУ)

Эффективные методы лечения и ранней диагностики привели к существенному увеличению выживаемости онкологических больных. Так, например, в США количество выживших больных составляет 3,5% и ежегодно увеличивается почти на 1000000 человек. Вследствие увеличения продолжительности жизни пациентов, актуальной становится проблема вторых опухолей (ВО). Согласно некоторым данным, ВО могут развиваться в любой

промежуток времени после окончания специального лечения, однако пиком их развития считается период около 5 - 20 лет с момента окончания первичного лечения. Разные авторы ассоциируют появления ВО с различными факторами: мутагенным эффектом лучевого лечения, иммуносупрессивным действием противоопухолевой химиотерапии, наличием у части пациентов генетических синдромов, связанных с повышенной вероятностью развития ракового заболевания и др. В целом, проблема ВО до сих пор является достаточно слабо изученной и весьма дискуссионной. Это свидетельствует о необходимости и целесообразности всевозможных усилий, направленных на повышение уровня знаний в области онкологии, в частности, по отношению к проблеме выявления сроков повышенного риска появления ВО с целью совершенствования диспансеризации и мониторинга онкологических больных.

Для выполнения работы использовали мультиязычную электронную базу данных 387 историй болезни пациентов, у которых после проведенного специального лечения возникли ВО или поздние метастатические новообразования (МН). Все пациенты проходили специальное лечение в соответствии с соответствующими клиническими протоколами в клинике ГУ ИМП НАМНУ, начиная с 1993 года. Процентный состав нозологий первых раков воспроизводил специализацию клиники института: у 58% больных первым был рак молочной железы, у 8% - рак щитовидной железы, у 6% - рак тела матки, у 5% - рак шейки матки, у 4% - рак яичников, у 19% - другие нозологические формы. У некоторых пациентов первая опухоль была в детском возрасте, а в ГУ ИМП НАМНУ они лечились по поводу ВО, однако информация о таких пациентах также использовалась в исследовании. В связи с этим последний зарегистрированный случай появления ВО зафиксирован нами через 40 лет после проведенного лечения.

Для оценки временных пиков риска появления ВО использовалась технология таблиц дожития, реализованная в пакете прикладных программ Statistica. Под «дожитием» понимали период времени от начала специального лечения до наступления инцидента — появления МН или ВО. Отдельно рассчитывали таблицы дожития для ВО и для поздних МН, которые являются опухолевыми образованиями, но, в отличие от ВО, имеют ту же гистологическую форму, что и первая опухоль.

Интегрируя полученные временные показатели повышенного риска появления МН с наблюдениями относительно рисков появления ВО, можно сделать следующие выводы. Сроки 3,7 и 7,3 лет, являясь критическими с точки зрения появления ВО, «перекрываются» сроками повышенного метастатического риска в 3, 5 и 7 лет. Отдаленные сроки метастатического риска 9 и 12 и 15 лет продолжают ряд временных точек повышенного риска. Сроки 22 и 26 лет, которые свойственны для ВО, завершают формирование ряда. Таким образом, сроками повышенного риска появления метакронных опухолей (ВО и МН) является временной ряд 3, 5, 7, 9, 12, 16, 22 и 26 лет после проведенного специального лечения первой опухоли.

**Радзишевская¹ Я.К., Кочуева² М.Н., Радзишевская³ Е.Б., Бойко¹ А.Н.
Целесообразность использования антиоксидантов у больных с
коморбидной патологией - гипертонической болезнью в сочетании
с сахарным диабетом 2 типа**

¹КУОЗ «Харьковская городская клиническая больница № 27», ²Харьковская медицинская академия последипломного образования,

³Харьковский национальный медицинский университет

В исследовании проведено обоснование целесообразности использования препаратов, влияющих на состояние оксидативного стресса (ОС) и антиоксидантной защиты (АОЗ), проанализирована связь ОС и АОЗ с состоянием сердца и сосудов (СС) у больных с

артериальной гипертензией (АГ) в сочетании с сахарным диабетом (СД) 2 типа. Включено 146 пациентов: первая группа - 44 больных с эссенциальной АГ II стадии, вторая группа - 102 больных с эссенциальной АГ II стадии в сочетании с СД 2 типа. Группа контроля - 45 здоровых пациентов. Группы были сопоставимы по возрасту и полу. Использовались общеклинические, биохимические методы исследования, ультразвуковое исследование СС ультразвуковым сканером ULTIMA PA фирмы РАДМИР (Украина). Статистическая обработка данных проведена с использованием методов непараметрической статистики, факторного и канонического анализа, реализованных в пакете «STATISTICA 6.1». Проведение серии факторных анализов, позволило отобрать среди 140 первичных ультразвуковых показателей оптимальный набор эхографических показателей и сформировать 4 клинически интерпретированных интегральных фактора состояния СС (ИФСС), характеризующие состояние макроциркуляции, микроциркуляции, функциональное и структурное состояние сердца. На предыдущих этапах исследования также был проведен анализ показателей перекисного окисления липидов (ПОЛ), состояния системы АОЗ, степени эндотелийзависимой вазодилатации (ЭЗВД), углеводного обмена (УО) и ультразвуковых параметров СС у больных АГ + СД 2 типа. На фоне снижения показателя ЭЗВД в среднем на 55% по сравнению с относительной нормой, наблюдалась активация процессов ПОЛ в виде повышения уровня диеновых конъюгатов (ДК) на 37,7% и малонового диальдегида (МД) на 13,2%. При этом активность супероксиддисмутазы (СОД) была сниженной по сравнению с относительной нормой на 7,8%, каталазы (КАТ) - на 9,7%, общей антиоксидантной активности эритроцитов (АОАЭ) - на 57% от среднего значения показателя в группе относительной нормы. Дальнейшее исследование осуществляли с помощью канонического анализа (КАН), назначением которого является анализ зависимостей между списками переменных. К первому списку относились ИФСС, а второй список по очереди представляли совокупности показателей, характеризующих ОС и АОЗ, показатели УО. Доказано существование статистически значимых канонических корреляций ИФСС с показателями про- и антиоксидантных систем (ОСАЗ) ($R = 0,9$) и показателями УО ($R = 0,8$), что является свидетельством влияния состояния ОСАЗ на ИФСС. Этот факт послужил патогенетическим обоснованием целесообразности включения в схему комплексного лечения больных АГ + СД 2 типа антиоксидантного препарата - сквенджера супероксидрадикала тиотриазолина. В результате динамического мониторинга выявлено статистически значимое (критерий Вилкоксона) улучшение состояния системы ОСАЗ, а именно: снижение уровня ДК в среднем на 29% по сравнению с 19,2% в группе без тиотриазолина, уровня МД на 30% по сравнению с 16,5 %, повышение уровня КАТ на 10,2% по сравнению с 8,8%, уровня СОД на 18,5% по сравнению с 4,5%, уровня АОАЭ на 16% по сравнению с 12% соответственно. Кроме этого, выявлено статистически значимое ($p < 0,05$) увеличение показателя ЭЗВД в группе больных, в комплексное лечение которых дополнительно был включен антиоксидант тиотриазолин.

Выводы. Доказана связь между комплексными показателями состояния СС, показателями ОС и АОЗ у больных АГ в сочетании с СД 2 типа; обоснована целесообразность использования препаратов, обладающих антиоксидантным действием у больных с распространенной коморбидной патологией.

Рагимова Н.Д.¹, А.А.Полухова², А.М.Алиева¹

Частота встречаемости инфекционно-воспалительных заболеваний у новорожденных детей

*Научно-Исследовательский Институт Педиатрии имени
К.Я.Фараждовой¹ Азербайджанский Медицинский Университет²*

В структуре перинатальной смертности инфекции занимают 4-е место после асфиксии, респираторных расстройств и врожденных пороков развития. Согласно ряду исследований, инфекционные заболевания выявляют у 50-60% госпитализированных доношенных и у 70% недоношенных детей.

Под наблюдением находились 2067 новорожденных, поступивших в течение 2015 года в отделение патологии новорожденных Научно-исследовательского Института Педиатрии. Проведено общепринятое клинико-анамнестическое, лабораторное, инструментальное обследования. Лабораторное обследование включало: общий анализ крови, определение уровня С-реактивного белка (СРБ) в сыворотке крови, иммуноферментный метод, полимеразно-цепная реакция, бактериологические методы.

Среди обследованных новорожденных у 53(2,6%) были выявлены инфекционно-воспалительные болезни, в том числе сепсис 47 (2,3%), локальная форма в виде пиодермии, омфалита, конъюнктивита, дакриоцистита, отита, абсцесса. При анализе инфекционно-воспалительных заболеваний была установлена септикоциемия у 26, септикопиемия у 21 новорожденного, Из них у 7 больных был выявлен ранний сепсис. У обследованных новорожденных септический процесс осложнялся диссеминированным внутрисосудистым свертыванием (2), энтероколитом (41), некротическим энтероколитом (22), венстрикулитом (19), менингитом (2), перикардитом(1), гематогенным остеомиелитом (15).

Внутриутробная инфекция встречалась у 171(8,3%) новорожденного, в том числе у 98 (57,3%) моно цитомегаловирусная инфекция, у остальных смешанная инфекция (цитомегало, -герпес вирусная, токсоплазмоз). Для внутриутробной инфекции были характерны высокая температура с первых дней жизни, интоксикация, гемодинамические нарушения, гепатоспленомегалия, пролонгированная желтуха. Фетальный гепатит встречался у 27(1,3%) новорожденных. Заболевание сопровождалось выраженной желтухой, повышением трансаминаз, прямой гипербилирубинемией, с гепатомегалией или гепатоспленомегалией. Ультразвуковое исследование печени позволило установить увеличение размеров печени, повышение эхогенности, вертикализацию сосудов.

В лечение новорожденных, с перинатальными инфекциями входил курс этиотропной, иммунозаместительной и иммуномодулирующей терапии. Учитывая роль инфекционной патологии в структуре смертности и заболеваемости новорожденных, необходимо дальнейшее изучение её развития для разработки рациональных методов диагностики и комплексной терапии инфекционно-воспалительных заболеваний у новорожденных.

Романенко А.Р., Талалаенко А.К., Гопций Е.В.

Трансторакальная эхокардиография как новый метод диагностики поражений коронарных артерий

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

Цель. Описать возможности применения трансторакальной эхокардиографии (ТТЭхоКГ) для определения анатомии коронарных артерий (КА), наличия стенозов и окклюзий. Оценить перспективы данного неинвазивного и доступного большому количеству пациентов метода диагностики поражений КА.

Материалы и методы. Были проанализированы данные 22 источников отечественной и зарубежной литературы, в которых проводились исследования частоты визуализации

различных сегментов КА эхографически, определение чувствительности и специфичности данного метода для выявления стенозирующих и окклюзионных поражений венечных артерий сердца.

Результаты. При проведении ТТЭхоКГ для обследования КА используются все стандартные проекции, а также модифицированные проекции с акцентом на межжелудочковую и атриовентрикулярную борозды сердца. Наличие стенозов в КА определялось ускоренным и турбулентным током крови в местах сужения, а степень и значимость стенозов определялась по отношению скорости тока крови в стенозированном участке к скорости тока в престенотическом участке КА- stenotic to prestenotic flow velocity ratio (SPVR), за границу нормы предложено значение равное 2. Признаком окклюзии КА является определение ретроградного тока крови в постокклюзионных отделах сосуда. Достоверность данных ТТЭхоКГ КА оценивалась в сравнении с данными коронарографии.

Ствол левой коронарной артерии (LM) полностью определялся у 98 % пациентов, проксимальный сегмент передней нисходящей артерии (pLAD) и средний сегмент передней нисходящей артерии (mLAD)- у 96 %, дистальный сегмент передней нисходящей артерии (dLAD) --93 %, проксимальный сегмент огибающей артерии (pCX)- 88 %, средний сегмент огибающей артерии (mCX)-61 %, дистальный сегмент огибающей артерии (dCX)- 3 %, проксимальный сегмент правой коронарной артерии (pRCA)- 40 %, средний сегмент правой коронарной артерии (mRCA)- 29%, задняя межжелудочковая ветвь (PDA)- 59 %. Также оценивалась частота успешной оценки нескольких сегментов в комплексе и были получены следующие данные: комплекс LM + pLAD + mLAD + dLAD успешно визуализировался у 85 % больных, комплекс LM + pLAD + pCX- 85 %, комплекс LM + pLAD + pCx + pRCA – 35 %, комплекс pCx + mCX – 61 % и определение всех сегментов КА было возможно лишь у 1 % пациентов.

В другой группе исследований оценивались чувствительность и специфичность ТТЭхоКГ КА для определения гемодинамически значимых стенозов и окклюзий артерий. Так, общая чувствительность и специфичность метода составили 82% и 92%, соответственно. Для определения стеноза передней нисходящей артерии чувствительность была 73 % и специфичность 92%, а для определения окклюзии- 85 % и 97 %, соответственно. Для огибающей артерии показатели при стенозе составили 38 % и 99%, а при окклюзии 77% и 98 %. Для правой коронарной артерии чувствительность и специфичность при стенозах-63 % и 96 %, а при окклюзиях – 88 % и 98 % соответственно.

Заключение. Трансторакальная эхокардиография коронарных артерий является многообещающим неинвазивным методом оценки КА. По данным исследований наилучший результат наблюдается при оценке передней нисходящей артерии и проксимальных сегментов всех КА, а также при оценке тотальных окклюзий. Наихудший результат наблюдается при попытках оценки дистального сегмента огибающей артерии. Несмотря на недостаточно широкое использование ТТЭхоКГ КА в реальной практике на данный момент, вероятно, что с дальнейшим развитием технологий данная методика будет набирать популярность среди клиницистов и накапливать доказательную базу для своего использования.

Рустамов Н.Х.¹, Гулиева Г.А.²

Особенности пробоподготовки и экстракционно-фотометрическое определение кадмия в чае

1.Институт химических проблем им. Акад. М. Ф. Нагиева НАН Азербайджана

2.Республиканская Санитарно-Карантинная Инспекция МЗ. Азербайджана.

Спектрофотометрическим методом исследован разнолигандный комплекс кадмия с 1,10 фенантролином и ализариновым желтым R. Были рассмотрены проблемы пробоподготовки пищевых продуктов в наиболее массовых видах анализа: фотометрии и атомно-абсорбционной спектрометрии. Разработана высокоизбирательная чувствительная методика двухстадийного экстракционно- фотометрического определения кадмия. Методика апробирована при анализе чая.

Кадмий- самый почетный редкий металл таблицы Менделеева. Всемирной Организацией Здравоохранения кадмий признан из всех элементов таблицы самым опасным тяжелым металлом в связи с тем, что из организма человека он практически не выводится и накапливается с возрастом. За сутки из организма выводится только 0,1 % от полученной дозы. Вследствие загрязнения почв кадмий проникает в растительный организм. Основным источником кадмиевого загрязнения почв является внесения удобрений, в особенности суперфосфата, куда кадмий входит в качестве микродобавок. Загрязнение почвы кадмием сохраняется длительное время и после того, как этот металл перестает поступать вновь. Механизм токсичного воздействия кадмия на организм человека связан как с его прямым воздействием на ткани, нарушением белкового обмена, так и с вытеснением из организма цинка, в меньшей степени меди, селена и кальция.

Для определения в продуктах питания токсичных элементов, содержание которых регламентируется медико-биологическими требованиями и санитарными нормами, согласно действующих в странах СНГ межгосударственным стандартам, используют в основном полярографию после мокрой или сухой минерализации. Анализ пищевых продуктов по стандартным методикам длителен из-за стадии минерализации, занимающих от 3-х до 30-40 часов и более.

Н.М. Кузьмин, развивая общую методологию химического анализа, отметил, что наиболее длительной его стадией, определяющей к тому же метрологические характеристики, является пробоподготовка и, что радикально ускорить анализ можно лишь применяя интенсификацию пробоподготовки. Это относится и к анализу пищевых продуктов, пробоподготовка которых занимает от 90-95 % общего времени.

Важнейшей характеристикой анализа, определяющей способность своевременно контролировать качество продуктов питания, является экспрессность. Определение примесей в пищевых продуктах требует минерализации сухим или мокрым способом. Сухая минерализация заключается в медленном сжигании пищевых продуктов до получения минеральных соединений при t° не выше 450-500 $^\circ\text{C}$. Сухое озоление менее трудоемко, доступно, полностью разрушает органическую массу. Его недостатки – длительность. Но при обогревании инфракрасной лампой при температуре 280 $^\circ\text{C}$ в течение 5-15 мин. можно ускорить процесс озоления. Спектрофотометрическим методом нами исследован разнолигандный комплекс кадмия (РЛК) с ароматическим диамином – 1,10 фенантролином (ФЕН) и хромогенным органическим реагентом – 4-нитробензол- 1азо (3'карбокси – 4'гидроксибензол) – ализариновым желтым (АлР), и на основе этого комплекса разработана методика двухстадийного экстракционно-фотометрического определения кадмия.

За период 2015 го года было исследовано 50 проб зеленых и черных байховых чаев различных стран производителей на содержание кадмия.

Для ускорения минерализации пробоподготовку вели в двух направлениях:

1.Навеску чая в 50 г., взятую в фарфоровой чашке с известным постоянным весом, высушивали в сушильном шкафу при температуре 120 $^\circ\text{C}$ в течение 2 часов до полного удаления влаги. После чего для интенсивного обугливания высушенную пробу заливали

этиловым спиртом из расчета на каждые 5 г. продукта 1 мл. этилового спирта, закрывали часовым стеклом и оставляли на 24 часа. Далее продолжали обугливать в электропечи при $t^{\circ} 250^{\circ} \text{C}$, постоянно повышая температуру на 50°C каждые 30 минут до образования серой золы. После чего обрабатывали пробу HNO_3 (1:1) по каплям до 1 мл, выпаривали кислоту на плитке и снова озоляли уже при $t^{\circ} 450^{\circ} \text{C}$ до образования белого осадка. В охлажденную золу внесли 5 мл. 2 N HCl и помещали чашу на кипящую водяную баню, тщательно перемешивали стеклянной палочкой и фильтровали в стакан емкостью в 50 мл. Растворение осадка вновь повторяли с 5 мл. 2 N HCl, затем промывали 5 мл. дистиллированной воды. PH образованного раствора доводили до 4,0, контроль которого проводили с помощью model PH-200 HM Digital Culver City CA USA.

Навеску чая в 50 г., взятую в фарфоровой чашке с известным постоянным весом, обогревали инфракрасной лампой при $t^{\circ} 280^{\circ} \text{C}$ в течение 15-20 мин. и частично озоляли. Чашу с навеской вынимали из муфельной печи через 12 часов озоления, охлаждали до комнатной t° и смачивали содержимое по каплям минимальным количеством раствора конц. HNO_3 . Затем выпаривали кислоту досуха на водяной бани с последующей выдержкой в сушильном шкафу при 120°C и снова ставили чашу с навеской в электропечь при $t^{\circ} 280^{\circ} \text{C}$ до образования белого осадка. Далее осадок переводили в раствор, добавляя 5 мл. HNO_3 (1:1) и 5 мл. H_2O_2 , нагревали на электроплитке и полученный раствор фильтровали через фильтровальную бумагу-обеззоленную синяя лента 90 мм. (Россия, Санкт-Петербург).

Устанавливали PH раствора 4,0, контроль которого тоже проводили с помощью PH-метра. В случае пробоподготовки I навески черного байхового чая было затрачено 36 часов времени, в случае пробоподготовки II навески чая – около 18 часов озоления.

Содержания кадмия находили из заранее построенного градуировочного графика. Результаты представлены в таблице I

Таблица
Содержание кадмия в различных видах чая и особенности пробоподготовки

Объект анализа	Определяемый элемент	Метод анализа	Особенности пробоподготовки	Затраченное время	СД найдено	ПДК
I способ 1 Azerçay 2 Çempion çay	Cd	Экстракционно-фотометрический и ААС	Для интенсивного обугливания 1 мл. спирта + 5 г. навески на 24 часа, сухое озоление при 450°C	36 ч.	$0,10 \pm 0,02$ $0,64 \pm 0,03$	Не более 1,0 мг/кг
II способ 3 Paşa çay 4 Final çay 5 Beta çay	Cd	Экстракционно-фотометрический и ААС	Нагревание инфракрасной лампой 15-20 мин + частичное озоление при 280°C .	Около 18 ч.	$0,57 \pm 0,05$ $0,42 \pm 0,04$ $0,37 \pm 0,02$	

В указанных пробах содержание кадмия также определяли атомно-абсорбционным методом на приборе AAS-300, Perkin Elmer USA 2000, где найдено кадмия соответственно:

I Azerçay	0,15 мг/кг
II Çempion çay	0,68 мг/кг
III Paşa çay	0,6 мг/кг
IV Final çay	0,4 мг/кг
V Beta çay	0,32 мг/кг

Учитывая вышеуказанное можно сделать следующие выводы: 1. Изучено влияние способа разложения пробы пищевого продукта (чая) на результат определения Cd или ускорение минерализации за счет различных физических и химических воздействий от 36 до 18 часов. 2. Показана избирательность экстракционно-фотометрического определения кадмия.

Садыгова Г.Г.

Тактика выбора препаратов месалазина у больных с язвенным колитом

Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования Врачей имени А.Алиева, кафедра Терапии (с курсом физиотерапии)

Препараты 5-аминосалициловой кислоты(5-АСК) являются не только одним из столпов базисной терапии активного периода язвенного колита, но и одним из основных звеньев поддерживающей, противорецидивной терапии. 5-АСК препараты по периоду высвобождения действующего вещества подразделяются на две группы: рН-зависимые и время-зависимые. При индивидуальном выборе более рационального препарата из группы 5-АСК необходимо учитывать изменение рН в просвете кишечника, то есть уровень активности процесса.

Цель исследования: оценить рациональность и эффективность препаратов месалазина при лечении больных с активными формами язвенного колита.

Материалы и методы. Было обследовано 52 пациента с хроническим рецидивирующим течением язвенного колита, из которых 38 пациентов женского пола (73%) и 14 пациентов (27%) мужского пола. Возраст больных составлял 18-62 года, в среднем $31,4 \pm 2,1$ ($p < 0,005$). Уровень кальпротектина составлял 230-1600 мкг/г, в среднем $915,5 \pm 7,4$ ($p < 0,001$). Диагноз был верифицирован данными клинических, лабораторных, иммунологических, гистологических и инструментальных методов исследования. Уровень кальпротектина исследовался в образцах кала больных иммуноферментным методом с применением тест систем ВUHLMANN(Швейцария). Пациенты были рандомизированы в 3 исследуемые группы: в первой группе ($n=17$) пациенты получали месалазин (салофальк), в дозе от 3 до 4 гр., в зависимости от тяжести процесса и локализации; во второй группе ($n=17$) пациенты получали месалазин (асакол), в дозе от 2,4 до 3,6 гр., в зависимости от тяжести и локализации процесса; в третьей группе ($n=18$) пациенты получали месалазин (пентаса) в дозе от 4 до 5 гр., в зависимости от тяжести и локализации процесса. Оценка эффективности проводилась на 4, 8, и 12 неделях проводимой терапии. Статистическая обработка данных проводилась с использованием компьютерной программы STATISTIKA 6,0

Результаты. На 4 неделе проводимой терапии в первой группе клиническое улучшение составило 64,7% (у 11 пациентов из 17), но не было выявлено стабилизации лабораторных маркеров; во второй группе клиническое улучшение, без стабилизации лабораторных маркеров составило 29,41% (у 5 пациентов из 17); в третьей группе в 77,7% было выявлено клиническое улучшение (у 14 из 18 пациентов), у 2 пациентов уровень кальпротектина снизился до 50 мкг/г, С-реактивный белок и уровень СОЭ в пределах нормативных показателей. На 8 неделе проводимой терапии в первой группе клиническое улучшение в 64,7% (у 11 пациентов из 17), концентрация кальпротектина колебалась от 250 до 1100 мкг/г, средний уровень $812,2 \pm 39,6$ мкг/г (норма < 50 мкг/г); во второй группе в 47% выявлено клиническое улучшение (у 8 пациентов из 17), концентрация кальпротектина колебалась от 410 до 1600 мкг/г, средний уровень $1015,6 \pm 18,2$ мкг/г; в третьей группе клиническое улучшение в 77,7% у 14 пациентов из 18), концентрация кальпротектина колебалась от 42 до 420 мкг/г, средний уровень $151,2 \pm 11,4$ мкг/г. На 12 неделе проводимой терапии в первой группе клиническое улучшение выявлено в 76,4% (у 13 пациентов из 17), концентрация кальпротектина колебалась от 212 до 814 мкг/г, средний уровень $276,3 \pm 13,2$ мкг/г; во второй группе клиническое улучшение в 70,5% (у 12 пациентов из 17), концентрация кальпротектина колебалась от 320 до 793 мкг/г, средний уровень $412,2 \pm 11,9$ мкг/г; в третьей группе клиническое улучшение было выявлено в 94,4% (у 17 пациентов из 18), концентрация кальпротектина колебалась от 31 до 152 мкг/г, средний уровень $41,3 \pm 3,2$ мкг/г.

Заключение. Таким образом, основываясь на вышеуказанных показателях эффективности салофалька, асакола и пентасы, была выявлена закономерность зависимости выбора препаратов месалазина от уровня кальпротектина у больных с язвенным колитом.

Выводы. Высокие показатели кальпротектина (от 400 мкг/г и выше) указывают на тяжесть активного процесса, что может служить предиктором в рациональном выборе препаратов месалазина.

РН-зависимые препараты месалазина (салофальк и асакол), менее эффективны при активном воспалении толстой кишки, что связано с изменением рН в просвете кишечника (хотя эффективность салофалька выше эффективности асакола, 76,4% против 70,5% соответственно).

Время-зависимые препараты месалазина (пентаса) более эффективны при активном воспалении толстой кишки (94,4% против 76,4% и 70,5% соответственно), что связано с отсутствием эудрагитной оболочки и возможностью проявлять свой лечебный эффект вне зависимости от возможного изменения рН кишечного содержимого на фоне воспалительных изменений в органе.

Сенаторова А.С., Гончарь М.А., Пугачева Е.А.
Проявления соединительнотканной дисплазии у детей с реактивными артритами

*Харьковский национальный медицинский университет,
Кафедра педиатрии №1 и неонатологии, г. Харьков, Украина*

Актуальность темы обусловлена как преваляцией реактивных артритов в структуре суставной патологии у детей, так и распространенностью соединительнотканной дисплазии в детской популяции.

Целью работы явилось изучение частоты встречаемости и характера дисплазии соединительной ткани (ДСТ) у детей с реактивными артритами путем проведения клинико-лабораторного и инструментального обследования.

Материалы и методы. Обследовано 30 детей в возрасте от 2 до 16 лет с реактивным артритом. Наряду с общепринятым клинико-лабораторным обследованием всем пациентам выполнена доплероэхокардиография (ДЭХОКГ), ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек, суставов.

Результаты. Проявления соединительнотканной дисплазии выявлены у 28(93,3±4,6%) обследованных детей. Эктодермальные проявления ДСТ обнаружены у 7(23,3±7,8%) детей и представлены в виде очагов гиперпигментаций, депигментаций, пигментных пятен, гемангиом, телеангиоэктазий. Костно-скелетные признаки ДСТ встречались у 17(56,7±9,2%) детей в виде гипермобильного синдрома, плоскостопия, деформаций грудной клетки, сколиозом. У 16(53,3±9,3%) детей были выявлены проявления дисплазии соединительной ткани в виде загибов или деформаций желчного пузыря. Со стороны сердечно-сосудистой системы у 24(80,0±7,4%) детей выявлен пролапс митрального клапана (ПМК) I-II степени, у 23(76,7±7,8%) - аберрантные трабекулы в полости левого желудочка. У 7 (23,3±7,9%) обследованных обнаружено открытое овальное окно ($d=2,9\pm 1,1$ мм), у 3(10,0±5,6%) физиологический обратный ток на клапане легочной артерии, у 4(13,3±6,3%) - митральная регургитация I степени, у одного ребенка имел место обратный ток на трехстворчатом клапане.

Признаками ДСТ со стороны органов мочевыводящей системы были нефроптоз, удвоение чашечко-лоханочной системы, гипотония чашечко-лоханочной системы и встечались у 15 (50,0±9,3%) детей. Со стороны органа зрения изменения были выявлены у 5(16,7±6,9%) пациентов и представлены миопией, голубыми склерами.

Выводы. Таким образом, проявления соединительнотканной дисплазии широко распространены (93,3±4,6%) среди детей, переносящих реактивный артрит, что, по-видимому, является фактором риска развития воспалительной патологии суставов у детей.

Стецишин Р.В., Добролежа С.П.
**Роль уретерореноскопии и пункционной нефростомии в
диагностике и лечении верхних мочевых путей**

*Харьковская медицинская академия последипломного образования
КУОЗ «Областной клинический центр урологии и нефрологии им.В.И.Шановала», г.
Харьков*

Хирургическое лечение в настоящее время представлено в Украине в подавляющем большинстве традиционными доступами. В представленной работе проанализированы возможности одной из эндоскопических урологических методик – уретерореноскопии в коррекции осложнений «открытой» хирургии, в т.ч. урологии.

Внедрение расширенных оперативных пособий в онкологии, повторные вмешательства на органах брюшной полости, забрюшинного пространства чревато урологическим травматизмом: повреждением верхних мочевых путей, почек и почечных сосудов. К осложнениям открытой хирургии относят колотые и резаные раны, размозжения, гипермобилизация (девиация, перегибы мочеточника за счет рубцовых тканей), лигатуризация.

Осложнения урологических операций представлены несостоятельностью швов лоханки и мочеточника, резидуальными конкрементами, обструкцией просвета мочевых путей сгустками крови, стриктурами, сдавлением снаружи мочевого тракта, несостоятельностью дренажей (стент, нефростома).

Одновременно с этим малоинвазивные методики, широко внедряемые хирургами, гинекологами, онкологами, показали новый спектр осложнений, ранее не встречавшихся в урологической практике: ожоги, колото-резаные раны, клиппирование мочевого тракта, а также нарушение кровоснабжения как результат лимфаденэктомии.

Материалы и методы. УРС – эндоскопическое исследование мочеточника и почечной лоханки с диагностической или лечебной целью. В клинике урологии ХМАПО за 2007-2009 гг. УРС выполняли 123 раза у 108 пациентов. ПН была применена у 62 (57,4%) пациентов из них, у 14 (12,9%) – с обеих сторон. Причинами повреждения верхних мочевых путей были проведенные ранее открытые вмешательства в клиниках онкопроктология – 21 случай (19,4%), хирургические вмешательства на органах брюшной полости – 11 (10,2%), гинекологические вмешательства – 22 (20,4%), урологические – 54 (50%).

Результаты. УРС в сочетании со эндуретеротомией и стентированием как самостоятельная лечебная манипуляция оказалась эффективной у 35 (32,4%) пациентов со стриктурами мочеточников различной этиологии. У 16 (45,7%) пациентов она применялась с целью низведения в мочевой пузырь мочеточникового стента, установленного антеградно при открытых вмешательствах (гидронефроз, МКБ, резекция почки). Ожоги мочеточников после лапароскопии с нарушением уродинамики в нижней трети наблюдались у 8 (22,9%) больных, в средней- у 5 (14,3%) и верхней трети – у 6 пациентов (17,1%). Во всех случаях эффективным методом лечения оказалось стентирование.

УРС была наиболее информативным методом дооперационного исследования, позволившим установить уровень и степень повреждения мочеточника, что явилось определяющим в выборе оперативного пособия у 39 (36,1%) пациентов. ПН применяли при невозможности выполнения УРС. При этом лечебная цель представлена купированием болевого синдрома и обострением пиелонефрита. Диагностические возможности пункционной нефростомии определялись при проведении антеградной пиелографии у 26 (24,1%) из 108 пациентов. Резидуальные камни после открытых операций с помощью УРС были удалены у 16 (14,8%) пациентов, в 11 (68,8%) случаях они были перемещены в лоханку с последующим стентированием и ЭУВЛ.

Выводы. Уретерореноскопия в сочетании с пункционной нефростомией позволяет определить сторону поражения, уровень обструкции, вид (сдавление, обструкция, несостоятельность швов, девиация, клиппирование, прошивание), степень повреждения

мочевых путей (частично, полностью), а также характер изменения тканей и наличие инородных тел. Широкое внедрение данного метода в работу урологического отделения позволит многим пациентам избежать операции и сократить сроки их пребывания в стационаре.

Стецишин Р.В., Рощин Ю.В.

Использование контактной лазерной уретеролитотрипсии в урологической практике

КУОЗ «Областной клинический центр урологии и нефрологии им. В.И. Шаповала»;

Харьковская медицинская академия последипломного образования

За последние десятилетия положение экстракорпоральной ударно-волновой литотрипсии утвердилось как стандартный вид терапии в лечении мочевого камня. Однако, как ни привлекательна была легкость в ее выполнении и относительная комфортность для пациента, данный вид лечения имел ряд недостатков: с одной стороны, ограничение в ее использовании при относительно больших размерах и неудобной локализации камня, с другой - ведение многосеансовой терапии с последующим длительным отхождением фрагментов, в третьих, аппаратура для ЭУВЛ и ее сервисное обслуживание является достаточно дорогостоящим. Поэтому альтернативным методом в терапии камней мочевого камня явилась уретероскопия.

Данный метод позволяет удалить камень из мочевого камня с «одного подхода» в противоположность многосеансовой терапии ЭУВЛ, что с одной стороны, тотчас снимает явления обструкции почки с нивелированием в ней воспалительного процесса, а с другой – значительно сокращает время лечения и реабилитации больного.

Для дезинтеграции камней, отличающихся большим размером (более 1 см.), высокой плотностью (более 1000 НУ) и длительно находящихся в мочевого камня (более 1 мес.) нами был применен метод лазерной литотрипсии. С 2012 по 2014 г.г. контактная лазерная литотрипсия выполнена у 202 пациентов в возрасте от 18 до 82 лет.

Операции проводились с применением уретероскопа R.Wolf и лазерного комплекса «R. Wolf Mega Puls 30 W plus».

Эффективность литотрипсии, при адекватном доступе к камню составила 100 %. При анализе химического состава камней особой резистентностью к разрушению обладали конкременты состоящие из оксалата моногидрата и цистина.

Отличительной особенностью лазерной литотрипсии являлось устойчивое положение камня в мочевого камня в процессе деструкции, что минимизировало возможность миграции конкремента в полостную систему почки. Плотность камня особо не влияла на продолжительность литотрипсии в виду широких возможностей регулировки установочных параметров лазера, но с увеличением размера камня продолжительность операции возрастала.

При наличии конкрементов более 1,5 см., находящихся в проксимальной отделе мочевого камня целесообразна предварительная установка пункционной нефростомы для предотвращения интраоперационных и ранних послеоперационных воспалительных осложнений.

При длительном нахождении камня в мочевого камня возникает отек слизистой мочевого камня с развитием гипергрануляций, который снижают возможность его адекватной визуализации.

Положительной стороной лазерной литотрипсии являлась возможность использования режимов не только направленных на дезинтеграцию камня, но и для абляции гипертрофированной слизистой с гипергрануляциями.

Выводы. Совершенствование эндоскопического инструментария способствует нарастающей популярности в клинической практике малоинвазивного лечения пациентов, страдающих мочекаменной болезнью.

Уретероскопия в сочетании с лазером является методом выбора при неэффективности ультразвуковой, пневматической и электрогидравлической литотрипсии камней мочеточника больших размеров и высокой плотности. Характерной особенностью метода является сочетание высокой эффективности и низкого количества осложнений.

Тагиева Ф.А.

Ожирение как фактор риска развития осложнений беременности

Азербайджанский медицинский университет

Ожирение- это избыточное накопление жировой ткани в организме, характеризующееся нарушением липидного и углеводного обмена с последующими патологическими изменениями. В экономически развитых странах как минимум 30% населения имеет избыточную массу тела.

В настоящее время многие аспекты патогенеза, классификации и влияния ожирения на здоровье в целом и на репродуктивное здоровье у женщин в частности остаются нерешенными. У женщин с ожирением наблюдается нарушение менструальной функции и снижение репродуктивной способности. Беременность, роды и ранний послеродовой период у женщин, страдающих ожирением, протекают с большим числом осложнений. В активном репродуктивном возрасте чаще развивается послеродовое ожирение после патологических родов, в преобладающем большинстве случаев связанное с эндокринными факторами. Нередко ожирение развивается уже в период беременности и прогрессирует после родов.

Акушерская патология у женщин с ожирением является следствием нарушения адаптивных и компенсаторно-защитных механизмов, дисбалансом деятельности регуляторных систем, нарушением нейрогуморальных соотношений, развитием клинко-метаболического синдрома и синдрома иммунологической дисфункции.

Наиболее часто наблюдаются осложнения при сочетании гестоза с ожирением: многоводие, несвоевременное отхождение околоплодных вод, гипотонические кровотечения, аномалии родовой деятельности. Тяжёлые формы позднего гестоза у женщин, страдающих ожирением, встречается значительно чаще, чем у беременных с нормальной массой тела. Для клинической картины позднего гестоза, сочетанного с ожирением, характерны стёртость течения, увеличение малосимптомных форм заболевания, затрудняющих выявление ранних стадий болезни, приводящих к несвоевременной госпитализации. Прогрессирующее ожирение у беременных приводит к возникновению тяжёлых форм гестоза, требующих досрочного родоразрешения. У беременных с гестозом на фоне ожирения гиповолемия до родов и в послеродовом периоде носит более выраженный характер, нежели у женщин с гестозом без ожирения. Выраженность гиповолемии усиливается по мере увеличения массы тела. Ожирение усугубляет уже имеющиеся при гестозе волевические расстройства.

Ожирение беременной является фактором риска развития хронической внутриутробной гипоксии плода за счет раннего формирования фетоплацентарной недостаточности. Эндокринные нарушения, характерные для ожирения, влияют на фетоплацентарное кровообращение, способствуя развитию патологии плаценты. В основе возникновения хронической внутриутробной гипоксии плода, а также диссоциаций в его развитии у беременных с избыточной массой тела лежит нарушение маточно-плацентарного-плодового кровообращения.

Таким образом, стабильно высокий удельный вес тучных женщин репродуктивного возраста дает основание считать проблему ожирения одной из важных проблем здоровья женщин

репродуктивного возраста. Можно утверждать, что ожирение, оказывая негативное влияние на репродуктивное здоровье женщин, является серьезной акушерской проблемой.

Терещенко Л.А.

Антиоксидантные эффекты адеметионина в тканях облученных крыс

Одесский национальный медицинский университет

Актуальной проблемой современной медицины является организация профилактической помощи и фармакотерапии на территориях, пострадавших от радиационных катастроф. Действие ионизирующей радиации на живой организм характеризуется длительной активизацией процессов перекисного окисления и истощением физиологической антиоксидантной системы. В связи с этим для фармакологической коррекции таких нарушений патогенетически обоснованным является использование препаратов с выраженным антиоксидантным и антирадикальным действием. Таким препаратом, на наш взгляд, является гептрал, действующее вещество которого - S-аденозил-L-метионин (адеметионин), участвующий в трех важнейших звеньях метаболизма-трансметилировании, транссульфурировании, аминопропилировании и принимающий участие в синтезе таких эндогенных антиоксидантов, как глутатион, цистеин, таурин, а также в синтезе фосфолипидов клеточных мембран.

Целью данной работы является исследование влияния гептрала на процессы перекисного окисления в тимусе крыс после воздействия однократного низкоинтенсивного γ -облучения в дозе 1 Гр.

Эксперимент проведен на 60 половозрелых крысах-самцах линии Вистар, подверженных действию однократного γ -облучения в дозе 1 Гр, мощность дозы 0,39 Гр/мин. По окончании облучения животным вводили гептрал внутривентриально через 15 минут, 12, 24, 36, 48, 60, 72, 84, 96, 108, 120, 132, 144, 156 часов после радиационного воздействия из расчета 10 мг/кг массы. Крыс забивали методом декапитации через 24 часа, 3, 7, 15 суток. В гомогенатах тимуса определяли содержание малонового диальдегида (МДА) и диеновых конъюгатов (ДК).

Позитивное действие гептрала обнаруживается уже через 24 часа после его введения. В тимусе количество МДА снижается на 55,2%, а ДК- на 43,3% в сравнении с показателями животных, которым препарат не вводили ($p < 0,05$). Эти тенденции сохраняются на протяжении всего эксперимента. В конечные сроки наблюдения отмечается стойкое уменьшение содержания начальных и конечных продуктов ПОЛ как по отношению ко всем предыдущим срокам, так и к группе животных, которые не получали лечения.

Таким образом, гептрал является достаточно эффективным в случае применения после однократного γ -облучения в дозе 1 Гр, что на наш взгляд, свидетельствует о его выраженной антиоксидантной направленности, которая обусловлена усилением функциональной активности глутатионового звена антиоксидантной системы вследствие активизации синтеза и восстановления эндогенного пула глутатиона и цистеина. Гептрал может быть рекомендован в составе комплексной терапии для фармакологической коррекции повреждений, вызванных действием низких доз низкоинтенсивного ионизирующего излучения.

Ткаченко А.С., Ткаченко М.А.

Особенности NO-синтазной системы при хроническом каррагинан-индуцированном воспалении

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

При физиологических условиях оксид азота, продуцируемый конститутивной NO-синтазой, играет важную гомеостатическую роль в желудочно-кишечном тракте (ЖКТ). Конститутивное высвобождение оксида азота эпителиальными клетками кишечника является важным для сохранения нормальной кишечной проницаемости, регуляции нейрональной передачи и перистальтики. В то же время, некоторые острые воспалительные заболевания часто связаны с увеличенной продукцией оксида азота и повышенными показателями NO-зависимого окислительного стресса. Принимая во внимание физиологическую роль оксида азота в ЖКТ, особенности его обмена при воспалительных заболеваниях пищеварительного канала представляют значительный интерес.

Целью исследования явилось изучение особенностей обмена NO при экспериментальном хроническом каррагинан-индуцированном гастроэнтероколите (ГЭК).

Материалы и методы. Эксперимент проводился на 20 половозрелых крысах линии Вистар, которые были разделены на 2 группы. Опытная группа включала лабораторных животных, которые употребляли пищевую добавку каррагинан (E 407) в течение четырех недель, что приводило к развитию хронического ГЭК. Контрольная группа состояла из интактных животных. Активность эндотелиальной (eNOS) и индуцибельной NO-синтазы (iNOS) в гомогенатах тонкого кишечника определяли спектрофотометрически. Содержание S-нитрозотиолов в гомогенате тонкого кишечника определяли спектрофотометрически.

Результаты. Установлено, что 4-недельное употребление каррагинана приводит к достоверному понижению активности как iNOS, так и eNOS (66% и 75% от соответствующих показателей контрольной группы). Изменения активности iNOS и eNOS являлись однонаправленными с изменением концентрации стабильных метаболитов оксида азота- S-нитрозотиолов. Снижение концентрации S-нитрозотиолов на фоне низкой активности NO-синтазы указывает на уменьшение продукции оксида азота. Такие изменения свидетельствуют о дефиците оксида азота при развитии хронического каррагинан-индуцированного ГЭК.

Выводы. Полученные данные позволяют предположить, что хронический каррагинан-индуцированный ГЭК сопровождается количественным дефицитом оксида азота.

Хмара Т.В., Никорич Д.М.

Некоторые варианты топографии артерий верхней конечности у плодов человека 5 месяцев

Кафедра анатомии человека им. Н.Г. Туркевича Высшего государственного учебного учреждения Украины «Буковинский государственный медицинский университет»

Исследование топографоанатомических особенностей артерий верхних конечностей проведено на 9 препаратах плодов человека обоего пола 136,0-185,0 мм теменно-копчиковой длины (ТКД) с использованием инъекции сосудов, тонкого препарирования и морфометрии. Целью исследования было установление типов и вариантов ветвления артерий верхней конечности у плодов 5 месяцев. Основным источником кровоснабжения плеча является плечевая артерия, которая идет от уровня нижнего края большой грудной мышцы к локтевой ямке, где перед шейкой лучевой кости делится на свои конечные ветви. Артерия проходит в медиальной двуглавой борозде плеча вместе с локтевым нервом между плечевыми венами, кровоснабжая переднюю группу мышц плеча. Плечевая артерия отдает на плече ряд ветвей, не имеющих названия («безымянные» ветви плечевой артерии согласно терминологии Л.Г. Буковской (1960)). «Безымянных» ветвей к мышцам, нервам и сосудам отходит, в среднем, от

8 до 20. В области локтевого сустава плечевая артерия расположена наиболее поверхностно. Из-за непостоянства места своего деления на конечные ветви длина плечевой артерии у плодов 5 месяцев не всегда одинакова и варьирует от 37,0 до 52,4 мм. Глубокая артерия плеча, как правило, отходит от задне-внутренней поверхности плечевой артерии в пределах верхней трети плеча. Глубокая артерия плеча вместе с лучевым нервом огибает спирально заднюю поверхность плечевой кости, кровоснабжая своими ветвями плечевую кость, дельтовидную мышцу, а также отдает две конечные ветви: среднюю коллатеральную и лучевую коллатеральную артерии, которые участвуют в образовании локтевой суставной сети. Верхняя и нижняя локтевые коллатеральные артерии начинаются от медиальной поверхности плечевой артерии на уровне средней и нижней трети плеча и принимают участие в образовании сети локтевого сустава. Варианты развития плечевой артерии разнообразны и влекут за собой различные отклонения от классических топографоанатомических взаимоотношений сосудов верхней конечности. У плода 160,0 мм ТКД обнаружено высокое деление левой плечевой артерии на локтевую и лучевую артерии. Локтевая артерия направляется снаружи кнутри, а лучевая артерия – изнутри кнаружи. При этом локтевая артерия пересекает срединный нерв сзади, а лучевая артерия – спереди. Локтевая артерия в верхней трети плеча отдает переднюю и заднюю артерии, огибающие плечевую кость, при этом задняя артерия, огибающая плечевую кость, сразу же отдает глубокую артерию плеча. В средней трети плеча от лучевой и локтевой артерий отходят короткие ветви, которые проникают в фасциальное влагалище мышц. От лучевой артерии отходит еще ветвь, сопровождающая срединный нерв. В локтевой области наблюдался поперечный анастомоз между разветвленными артериями. У плода 180,0 мм ТКД обнаружен вариант отхождения левой верхней локтевой коллатеральной артерии общим стволом с левой глубокой артерией плеча. У плода 150,0 мм ТКД обнаружено нетипичное высокое начало правой локтевой артерии с ее поверхностным положением. Артерия отходила в медиальном направлении от дистального отдела подмышечной артерии, ниже места отхождения подлопаточной артерии, затем располагалась в медиальной двуглавой борозде вдоль передней поверхности плеча в сопровождении элементов основного сосудисто-нервного пучка. В нижней трети плеча артерия отклонялась медиально и в сопровождении локтевого нерва следовала на заднюю поверхность медиального надмыщелка плечевой кости. При этом не наблюдалось отхождения передней и задней возвратных локтевых ветвей от локтевой артерии, так же как и общей межкостной артерии, которая начиналась от лучевой артерии коротким стволом и разветвлялась на переднюю и заднюю межкостные артерии.

Н.А.Шахбазова

**Плацентарный фактор роста как прогностический маркер развития
преэклампсии и фетоплацентарной недостаточности**

НИИ Акушерства и Гинекологии МЗ Азербайджанской Республики

Известно, что преэклампсия примерно у каждой третьей-четвертой беременной протекает на фоне фетоплацентарной недостаточности. Лечение преэклампсии и фетоплацентарной недостаточности на сегодняшний день неэффективно, поэтому во всем мире ведутся исследования по выявлению ранних доклинических маркеров этой патологии. Доказано, что профилактика преэклампсии и ее осложнений эффективна только в случае своевременного начала превентивных мер, т.е. до 16 недель беременности. Именно этот критерий положен в основу поиска ранних предикторов преэклампсии и фетоплацентарной недостаточности с целью возможности проведения профилактических мероприятий и предупреждения последствий этого осложнения беременности. Дисбаланс между ангиогенными факторами роста и их антагонистами играет основополагающую роль в патогенезе преэклампсии. Уровень плацентарного фактора роста (ПФР), относящегося к числу ангиогенных, в сыворотке женщин с преэклампсией значительно ниже, чем при

неосложненной преэклампсией беременности. Определение ПФР информативно уже начиная со второго триместра беременности - с 14-15 недель беременности. Поэтому целью настоящего исследования было установление возможности использования уровня ПФР в крови беременности для прогнозирования развития преэклампсии и фетоплацентарной недостаточности. С целью оценки значимости плацентарного фактора роста в генезе фетоплацентарной недостаточности при гипертензивных нарушениях, вызванных беременностью в ходе исследования было обследовано 220 пациенток с гипертензивными расстройствами в сроки гестации 24-40 недель. Контрольную группу составили 50 беременных в те же сроки гестации с нормально протекающей беременностью без гипертензивного синдрома. У всех пациенток определялся уровень ПФР в сыворотке крови. Было установлено, что в сыворотке крови беременных основной группы наблюдается его достоверное снижение в 4 раза ($p < 0,01$) по сравнению с этим показателем в контрольной группе. В работе также была изучена степень изменения ПФР у беременных с гипертензивным синдромом в зависимости от наличия или отсутствия ЗВУР плода. Исследования показали, что при гипертензивных расстройствах, сопровождающихся фетоплацентарной недостаточностью и ЗВУР плода (60 беременных) концентрация ПФР в крови достоверно в 2,4 раза ниже по сравнению с беременными, у которых гипертензивный синдром протекает без ЗВУР плода ($p < 0,01$). Прогностическим маркером преэклампсии был уровень ПФР в крови в пределах 50-100 пг/мл, прогностическим критерием ЗВУР плода на фоне преэклампсии оказался уровень ПФР в крови до 50 пг/мл. Анализ полученных данных позволил нам выдвинуть предположение, что плацентарный фактор роста можно считать лабораторным маркером преэклампсии и фетоплацентарной недостаточности при гипертензивных расстройствах, вызванных беременностью.

С целью клинико-экспериментальной проверки полученных данных относительно прогностической роли ПФР мы изучили его содержание в крови у 100 беременных с различными факторами риска гипертензии на сроке от 14 до 18 недель. В результате проведенных исследований мы получили следующие данные: снижение уровня ПФР в крови наблюдалось у 14 беременных. Оценка количественного содержания его показала, что у 9 пациенток уровень ПФР в крови находился в пределах 100-150 пг/мл, у 3 беременных – в диапазоне 50-100 пг/мл, у 2 беременных содержание ПФР в крови составило до 50 пг/мл. Таким образом, по количественному уровню ПФР в крови развитие преэклампсии ожидалось у 5 пациенток, причем на фоне ЗВУР плода – соответственно у 2-х из них.

Мы проследили течение и исходы беременности у всех беременных этой группы для подтверждения или опровержения нашего прогноза. В результате проведенных исследований оказалось, что из 100 обследованных беременных гипертензия после 20 недели гестации наблюдалась у 16 из них (16%) -гестационная гипертензия – 11 пациенток, преэклампсия – 3 пациентки, преэклампсия в сочетании со ЗВУР плода - 2 беременные. Прогнозирование гипертензии по уровню ПФР в крови нашло подтверждение у 14 беременных из 16-ти, что составило 87,5%. Причем все 14 беременных были из выбранной нами группы риска. Следовательно, анализ полученных данных позволил сделать вывод о том, что уровень ПФР в крови наиболее информативен как в отношении развития преэклампсии, так и в отношении фетоплацентарной недостаточности.

Ципан С.Б., Якубова И.И.

Обучение детей с аутизмом уходу за полостью рта путем зрительного восприятия с использованием визуальных картинок последовательности действий

Частное высшее учебное заведение «Киевский медицинский университет УАНМ»

Расстройства аутистического спектра (РАС) являются одним из наиболее распространенных детских психических заболеваний. За последние десятилетия отмечается возрастание частоты выявления этого заболевания. Так, в 1986 году суммарная частота РАС составляла 1:5000, в 2000 году - 1:250. Учитывая возрастание заболеваемости на РАС среди детского населения, заслуживает внимания вопрос влияния этого заболевания на органы и системы ребенка, в том числе на состояние полости рта и твердых тканей зуба.

Состояние гигиены полости рта может быть наиболее важным показателем риска новых кариозных поражений у детей с РАС. Дети с РАС имеют худшее состояние гигиены полости рта, выше уровень гингивита и других заболеваний пародонта, чем у здоровых детей. Употребление лекарств, специальные диеты и специфические двигательные привычки могут вызвать проблемы с зубами и полостью рта среди детей с РАС.

Учитывая, что аутичным детям обработка зрительной информации дается легче, чем обработка вербальной информации на слух, считаем актуальным обучению уходу за полостью рта детей с аутизмом путем зрительного восприятия.

Целью работы была разработка визуальных картинок последовательности действий для обучения уходу за полостью рта детей с аутизмом.

Визуальные картинки последовательности действий представляют собой набор картинок, отображающих каждый шаг в процессе обучения или каждую задачу, которая должна быть выполнена. Предоставление ребенку визуальных подсказок может помочь ему в обучении чистке зубов и увеличивает вероятность того, что ребенок сможет научиться делать это самостоятельно.

Учитывая, что детям с РАС характерно стереотипное поведение, а механическое запоминание развито намного больше, чем логическое, обучение гигиены полости рта следует включить в расписание дня ребенка и проводить систематически. Необходимо указать, что у таких детей отсутствует клинически значимое отставание в развитии мышления, любопытству к окружающей среде и развитию навыков самообслуживания соответственно возрасту и тому правильный подход к методике проведения гигиенического обучения - залог успеха.

Необходимо вырезать предложенные картинки по линиям. Расположить картинки в правильном порядке и показать ребенку каждый шаг чистки зубов. Закрепить картинки на доске, зеркале или стене. Забирайте картинку после каждого завершенного шага. Необходимо использовать эти визуальные картинки каждый раз, когда ребенок чистит зубы.

Предоставление ребенку визуальных подсказок может помочь ей в обучении чистке зубов и увеличивает вероятность того, что ребенок может научиться делать это самостоятельно.

Алгоритм обучения детей с аутизмом уходу за полостью рта путем зрительного восприятия с использованием визуальных картинок последовательности действий дает возможность самостоятельного обучения детей с аутизмом выполнять процедуру чистки зубов.

Щукин Д.В., Мозжак П.В.

Применение уретерокаликостомии при реконструкции верхних мочевых путей

Харьковский национальный медицинский университет

КУОЗ «Областной клинический центр урологии и нефрологии им.В.И.Шаповала»

В современной хирургии, расширение показаний к операциям на органах брюшной полости и забрюшинного пространства, а также широкое внедрение в практику эндоурологических, лапароскопических вмешательств привело к значительному повышению частоты развития обструкции верхних мочевыводящих путей.

Пациенты как первичными, так и вторичными стриктурами мочеточников составляют одну из наиболее тяжелых групп больных в связи с малосимптомностью патологии, что со временем приводит к выраженным функциональным и морфологическим изменениям со стороны верхних мочевых путей и почек. Нередко в таких случаях выбор хирурга склоняется в пользу нефрэктомии, а при единственной почке - обрекает пациента на пожизненную нефростому.

Тактика реконструктивно-пластической операции на лоханочно-мочеточниковом сегменте и мочеточнике в основном определяется протяженностью участка сужения, строением чашечно-лоханочной системы и направлена на восстановление анатомической, функциональной целостности мочевых путей и сохранение органа. В литературе, до настоящего времени, продолжают обсуждаться преимущества и недостатки различных методик оперативной коррекции стриктур мочеточника и лоханочно-мочеточникового сегмента. Наиболее распространенной является операция Андерсен-Хайнса, вариантом коррекции протяженных стриктур верхней трети мочеточника при внепочечной лоханке является тубулярная пластика лоханки, а уретерокаликостомия является операцией с достаточно ограниченными показаниями, однако у пациентов, выполнить которым классический тип уретеропиелостомии не представляется возможным, этот вид оперативного пособия остается единственным.

Целью нашей работы стал анализ отдаленных результатов тубулопластики лоханки, операции Андерсен-Хайнса и уретерокаликостомии у пациентов со стриктурами верхней трети мочеточника.

В КУОЗ «ОКЦУН им.В.И.Шаповала» с 2012 по 2015 г. 276 пациентов получали лечение по поводу стеноза верхней трети мочеточника и ЛМС. Органосохраняющее лечение с применением различных пластических операций выполнено у 236 (83,6%) больных: 196- по методике Андерсен-Хайнса, 15- тубулопластика, 25- уретерокаликостомия.

Сроки наблюдения варьировали от 8 до 32 месяцев (в среднем 18,8 месяца).

Положительные функциональные результаты отмечены у всех оперированных больных (отсутствие болевого синдрома, рецидива мочекаменной болезни и обострений пиелонефрита, удовлетворительная функция оперированной почки).

Анализ проведенных оперативных вмешательств позволяют считать оптимальной операцией Андерсен-Хайнса при непротяженных стриктурах мочеточника, обуславливающих развитие гидронефроза. При наличии у пациента внепочечной лоханки и гидронефроза, обусловленного добавочным нижнеполярным сосудом, одним из вариантов пластической реконструкции верхней трети мочеточника является тубулярная пластика лоханки. Уретерокаликостомия обеспечивает хорошие функциональные результаты у большинства больных со сложной или рецидивной патологией лоханочно-мочеточникового сегмента и является операцией выбора при "внутрипочечном" гидронефрозе, протяженных стриктурах верхней трети мочеточника или рецидивировании камней у пациентов с внутрипочечной лоханкой.

Эфендиева М.З., Кулиева С.А., Гусейнова Г.И., Мамедова Т.А.

Клинико-функциональная характеристика неонатальных судорог

Научно-Исследовательский Институт Педиатрии им.К. Фараджевой, Баку

Неонатальные судороги - это полиэтиологический клинический синдром периода новорожденности, отражает генерализованную реакцию нервной системы новорожденного на различные неврологические, соматические, эндокринные и метаболические расстройства. Являясь одним из первым признаков неврологической дисфункции они свидетельствуют о тяжести патологии.

Актуальность исследования неонатальных судорог определяется тяжелыми неврологическими последствиями, к которым относят двигательные нарушения, когнитивный дефицит, социальную дезадаптацию и формирование поздней эпилепсии.

Целью нашей работы было оценить диагностическую ценность клиническо функциональных методов исследования новорожденных с поражением ЦНС. Был произведен ретроспективный анализ 218 историй болезней новорожденных. Клинически у младенцев описывались одинокие тонические сокращения (12,35% детей), повторяющиеся тонические сокращения (7,79%), ассиметричные мышечные сокращения (2,75%), длительные сокращения конечностей (2,29%), аномальные глазные движения (8,71%), дрожания век, тремора подбородка(22,47%), приступов апноэ и цианоза (30,27%) детей, плавающие движения рук и ног (5,04%). При НСГ и доплерографическом обследовании выявлено нарушение мозгового кровотока (49,07%), лейкомаляция (0,45%), гидроцефалия (15,59%), кисты сосудистого сплетения (1,84%), перивентрикулярный отек(8,2%) ,повышение периферического сопротивления сосудов (10,5%),расширение желудочков мозга(5,96), ишемия головного мозга (7,79%), псевдокисты(14,67%), минерализационная васкулопатия(5,50%). ЭЭГ была проведена лишь у 67 детей, из них изменение биоэлектрической активности отмечалось у 31,34%,фокальные очаги эпилептической активности (0,9%). В 12,38% случаев при НСГ с доплерографией и ЭЭГ не было выявлено отклонений от нормы.

Проводимое ЭЭГ обследование, НСГ и клиническая выраженность судорог не всегда совпадали. Т.о. манифестные судороги отмечались у детей с нарушенным мозговым кровотоком с изменением периферического сопротивления сосудов и внутричерепными кровоизлияниями. Т.к. не во всех проанализированных историях болезней был уточнен генез судорог это требует более углубленного исследования неврологического статуса новорожденных с неблагоприятным перинатальным анамнезом.

Barchan A.S., Shklyar A.S., Khomchenko M.A.,Pchelnikova O.Yu., Omarova O.N. **Human body weight. anthropometric estimate at the stages of postnatal ontogenesis: fatty component**

*Kharkiv national medical university Health Ministry of Ukraine; Kharkiv Medical Academy
Postgraduat Health Ministry of Ukraine*

Research is executed within the comprehensive program of receiving, collecting and analysis of information of results with use of known classical and innovative techniques. Material of research was results of direct anthropometry about 1300 people divided on the basis of the ontogenetic period. Anthropometric research is executed proceeding from V. V. Bunak's scheme and meant definition of the general (growth, weight, body surface area), the partial sizes of a human body and thickness of a skin and fatty fold. The saved-up results made the reference database which results of development became a basis of the statistical analysis which fragment is given in this article, and also - a number of innovative development.

In anthropometry, using the caliper on the back of the shoulder (d_1 , mm.) measurements was performed at lowered hand in the upper third of the arm triceps, close to its inner edge (the result is

recorded on the vertical axis), under shoulder-blade (d_2 , mm., measurements are performed under the lower angle of the scapula, in an oblique direction: from top to bottom, inside out) and the side (d_3 , mm. fold, that measured above the iliac crest (the result is recorded on the vertical axis), on the front surface of the shoulder (d_4 , mm. it measured in the upper third of the inner surface of the upper arm biceps , in vertical direction). Mean thickness of fatty folds index was calculated using the formula: $F_1=1,14-0,06 \times \log_2(d_1+d_2+d_3+d_4)$, and general thickness: $F_2=d_1+d_2+d_3$ and determine the absolute amount of fat component ($M_{ЖА}$) with formula $M_{ЖА}=100 \times (G_0/F_1-G_1)$. Further, the evaluation performed by ЖКМТ endomorphic index ($M_{ЖТ}$), which is defined by the formula $M_{ЖТ} = G_2+G_3 \times F_2 - G_4 \times F_2^2 + G_5 \times F_2^3$, considering age and sexual coefficients (G_0-G_5) and variability (SD) of an endomorphic indicator $M_{ЖТ} \pm SD_{ЖТ}$ and absolut amount of fatty tissue $M_{ЖА} \pm SD_{ЖА}$ (Pat. №78524 U, Ukraine).

Results and their discussion. Using the accumulated database, programmed in Excel for each of the patients, the basis of the data of direct anthropometry calculated: index of absolute fat mass and endomorphic index, which allowed to determine ontogenetic harmonious relation of fat mass components body, defined relative and absolute frequencies of this phenomenon. Analysis of these data revealed that the frequency of ontogenetic disharmony of fat component of body mass analyzed by ontogenetic periods ranged from $11,0 \pm 1,6\%$ to $30,0 \pm 3,0\%$, averaging over all persons at $15,4 \pm 1,0\%$. Among males the lowest frequency of disharmony body weight on his fat component found in the second period of childhood - is $8,4 \pm 1,8\%$, and the highest - $33,3 \pm 4,4\%$ in the first period of adulthood. Among females the highest frequency disharmony of body weight on his fat component found in the first period of adult age - $26,7 \pm 4,1\%$, whereas in previous ontogenetic periods , this figure has been relatively stable and not significantly different, depending on age. Based on the data, elaborated analytical and numerical models frequency of ontogenetic disharmony of body weight due to fat component, which allows the application to objectify identified patterns and, if necessary, calculate the frequency of ontogenetic are caused chopped disharmony of body weight in fat component.

Conclusions. On the basis of direct anthropometry identified patterns forming of fatty components of body weight on postnatal stages of ontogenesis, which show different frequency disharmony of body weight due to fat component, especially in terms of comparative ontogenesis of sex groups. When a result, the development of anthropometric data collected and the direction of the classical methodology of anthropometry, in particular innovation based techniques, provided the definition ontohentic-disharmonious figure at the expense of fatty component by body weight. Estimation of ontogenetic disharmony of fat component of body weight related to anatomy, topographic anatomy and other clinical disciplines and can be used to stocktaking for the peculiarities figure when evaluating a component part of its mass.

Bezvushko E., Chukhray N., Fuhr N.
Malocclusions in children from boarding schools

Lvov National Medical University

Among the risk factors that influent on formation of malocclusions, the most important are the biological, environmental, hereditary, natural, geochemical and especially social - domestic, because the standard of living and nutrition, living conditions, even family atmospheres ignificantly influence the state of health, including dental health. Orthodontic pathology which is not detected and not cured at the stage of the temporary and mixed dentition, becomes more expressed and severe inpermanent dentition. That's why it is very important their early detection in children at the stage of temporary dentition, when dentoalveolar system is under constant growth. Elimination of risk factors as well in time as the initial manifestation of disease can provide the normalization of development, and the study and analysis of prevalence malocclusions among children of different groups become the basis for forecast in gand preventin gof severe forms of malocclusions.

Particular interest in this aspect is the study of the basic indices of the prevalence and structure of malocclusions in children who live and study in the boarding schools, taking into consideration the fact that these children drop out of sight of doctors-orthodontists.

Purpose of the research - assessment of the prevalence and structure of orthodontic pathology in children from boarding schools.

Material and methods. An epidemiological survey of 528 children from boarding schools of Lviv and Lviv region (main group) and 122 secondary school children (control group) in age 7, 9, 12 and 15 years. The results were recorded in a specially worked out cards. Classification of D. Kalvelis was used to verify the diagnosis of malocclusion.

The results of the investigation and their discussion. The results of investigation showed that the prevalence of malocclusions of the children from the main group is $84,09 \pm 1,54$ %, and the in children from the control group – $66,39 \pm 4,28$ %.

Analysis of the received results showed that with age the amount of children with malocclusions increased. So, the malocclusions prevalence in children from the main group increases up from $80,45 \pm 3,44$ % in 7-year-old children to $87,90 \pm 2,93$ % in 15-year-old children. However, malocclusions prevalence in children from the control group increases from $61,29 \pm 8,75$ % (in 7-year-old children) to $76,67 \pm 7,72$ % in 12-year-old children (it's the peak of prevalence). In the future up to 15 years it is noticed the decreasing of malocclusion prevalence in children (to $58,62 \pm 9,15$ %).

Anomalies of the dental arches were diagnosed in $77,08 \pm 1,83$ %, anomalies of individual teeth- in $16,67 \pm 1,62$ %, anomalies of occlusion – in $41,86 \pm 2,15$ %. Nobody from children with malocclusions from boarding schools was under orthodontic treatment.

The analysis of the malocclusions structure of surveyed children according to age showed that the incidence of abnormalities of the dental arches was at a high level, ranging from $70,68 \pm 3,95$ % to $80,65 \pm 3,55$ %. Otherwise, it was fixed the growing of prevalence of anomalies of occlusion with the age from 7 to 15 years from $33,08 \pm 4,08$ % to $49,19 \pm 4,49$ %, because of the lack of self-regulation processes and the lack of orthodontic treatment. At the same time, to 12 and 15 years we have seen the growing of prevalence of anomalies of the individual teeth to $16,67 \pm 3,17$ % and $23,39 \pm 3,80$ % respectively. However, already in the age of 12 years, when should take place self-regulation, the prevalence of all forms of malocclusions is increased, and in the age of 15 years the prevalence of anomalies of individual teeth in children from boarding-schools- reached $23,39 \pm 3,80$ %, prevalence of dental arches- $80,65 \pm 3,55$ % and anomalies of occlusion- $49,19 \pm 4,49$ %.

Conclusions. On our opinion the increasing of malocclusion frequency in children of the main group with age is connected with the absence of orthodontic treatment, and with the absence of self-regulation processes.

The obtained results underline the necessity of the further researches on the subject of the main features of the main stomatological diseases in children with malocclusions, which are studying and living in boarding schools.

Bondarenko L.V.

Patients with chronic obstructive pulmonary disease: cardiovascular risk

Kharkiv medical academy of postgraduate education

The aim of the research was to study diagnostic and prognostic value of some factors of cardiovascular risk (CVR) in patients with obstructive abnormalities of the respiratory system.

Materials and methods. The primary information to provide this research was the results of the complex clinical and anamnestic study of 120 patients with obstructive syndrome 62 with reversible obstruction and 58 with irreversible obstruction with concomitant chronic obstructive pulmonary disease (COPD) aged 38÷60. The control group involved 120 was formed by the method of paired combination. Dynamics of the forced expiration volume, forced pulmonary capacity and their

correlations were analyzed to receive the evaluation of external respiration function. Measurements were carried on by the pneumometer MS-22 (Microprocessor pneumometer Controlled, Hungary). The research was performed according to the standard programme of collection, accumulation and analysis of data.

Results and their discussion. By the comparative analysis we determined the frequency of smoking ($p < 0,001$) was higher in patients with COPD than among patients of the control group (accordingly $93,3 \pm 2,3\%$ and $65,0 \pm 4,4\%$). Thus, such patients' division defined patients with COPD who smoked more than 10 years (control group 1– $70,5\%$, test group – $91,9\%$), and more significant ($p < 0,001$) and informative factor ($I = 5,047$) was «smoker's index».

So, among the patients with COPD the prevalence of people who smoked heavily ($I_K > 110$ packs/years) significantly exceeded the index of the control group ($77,6 \pm 3,2\%$ and $16,7 \pm 3,5\%$ respectively, $p < 0,001$). The analysis of smoking intensity (general number of cigarettes per day) showed the patients of the control group and patients with COPD differ only according to their intensity, who smoke more than 15 cigarettes per day (control - $24,1 \pm 4,8\%$; patients- $42,0 \pm 4,7\%$, $p < 0,004$) and a number of people who smoke less than 5 cigarettes per day (control- $22,8 \pm 4,7\%$; patients - $9,8 \pm 2,8\%$, $p < 0,004$).

The most informative clinical and anamnestic factor was the presence of current pneumonia in the anamnesis, the frequency of which was 4 times higher among the patients with COPD, than in people of the control group (accordingly $56,7 \pm 4,5\%$ and $13,3 \pm 3,1\%$, $p < 0,001$).

Due to the comparative analysis of biological and clinical indices we revealed significantly less number of overweight people among the patients with COPD in comparison with patients of the control group (accordingly $21,8 \pm 3,9\%$ and $7,5 \pm 2,4\%$, $p < 0,05$). Besides comparative clinical and anthropometric analysis we revealed that among the patients with COPD there were significantly more people with disharmonic decreased fat component of the body weight (control - $55,8 \pm 5,7\%$; patients - $79,2 \pm 3,9\%$, $p < 0,05$), that was caused by the frequency of disharmonic component of bone tissue (control - $33,3 \pm 5,3\%$; patients - $68,9 \pm 4,5\%$, $p < 0,001$) and also in lower degree muscular components (control - $40,3 \pm 5,6\%$; patients - $57,6 \pm 4,8$, $p < 0,05$).

Conclusions. The fact of smoking as a criterion to determine the level of CVR in patients with COPD is informative when included the index of duration and intensity of smoking that can increase the accuracy of the evaluation. To determine the level of CVR in patients with obstructive abnormalities, clinical peculiarities of comorbid condition should be considered such conventional indices as height and weight index (body mass index) (index Kettle), waist measurement, and Kettle index of waist / hip correlation; while indices information of disharmonious body weight is highly accurate, that requires further researches. Table algorithm was established to evaluate CVR in patients with bronchial obstruction due to the traditional score ranging, index of duration and intensity of smoking, clinical and anthropometric peculiarities with comorbid condition.

Prospects for further research are connected with the research of metabolic peculiarities especially lipid profile of patients with obstructive abnormalities and development of diagnostic and therapeutic approaches in order to reduce the level of the CVR among such patients.

Cherkashyna L.V., Panchenko M.S.

Patients with somatic diseases: psychological features and cardiovascular risk

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

Priority strategies proposed by the WHO is training and continuous improvement of the training of medical personnel, screening and eliminating the influence of risk factors, the development of new methods and methodological approaches to clinical and population-based risk assessment technology that fully applies to the extent of monitoring of cardiovascular risk (CVR) in patients with somatic pathology (SP). The aim of the study was to examine the characteristics of psychosomatic patients with SP subject to cardiovascular risk.

Analysis of patterns of psychosomatic features of patients with SP is made through a comprehensive clinical and psychological examination. The first clinical group included patients who, according to the diagnostic standards were verified by the presence of clinical variants of chronic acalculous cholecystitis (CAC) in the absence of CVR. The second- patients who, according to the diagnostic standards were verified by the presence of clinical variants CAC combined with CVR defined by the adapted method.

Depending on the availability of CVR found that patients of first and second clinical groups did not differ on indicators of health assessment (respectively 100.0% and $(98,3 \pm 1,7)\%$ had low values of self-esteem). On average, during the reference level of self-esteem, which is 5.4 points, almost absolute majority of the patients- $(98,3 \pm 1,7)\%$ had a decrease in self-esteem, which in general characterized by 28.0% decrease in the level of satisfaction of feeling. Exploring levels of mood revealed no significant differences, depending on the availability of CVR. It should be noted that the decline in sentiment was similar in the study group and averaged $(3,72 \div 3,75)$, which in 17.0 % lower than the reference values and identified in $(94,6 \pm 2,3)\%$ patients. The above indicates a significant ($p < 0,05$) difference in performance and, consequently, a significant self patients database combined with CVR their activity, which can be explained by the formation of psychosomatic condition which is in the form of psychological maladjustment reactions with subsequent psychological adjustment to life in new conditions the presence of high CVR.

It was found in analyzing of the levels of trait anxiety that patients in whole both clinical groups characterized by excessive (on average 49.3 % higher than the reference value) anxiety level which depends on ($p < 0,05$) on the presence of CVR. The largest share was moderate (range 31-45 points) among patients with "isolated" clinical variants of biliary dysfunction. Elevated levels of trait anxiety - $(62,2 \pm 8,0)\%$ of patients, whereas the presence of CVR- most patients had high (over 45 d.) level of personal anxiety- in $(56,9 \pm 6,5)$ patients. Analysis of reactive anxiety found that the average level of 45.5 % over the reference value, and within these values - only $(2,1 \pm 1,5)$ patients, whereas moderate (31-45 points) Reactive anxiety in the groups is $(62,2 \pm 8,0)\%$ and $(65,5 \pm 6,2)\%$ of patients, more than a third of young people, regardless of CVR has a high level of reactive anxiety. Hover demonstrates the features of responding patients with biliary dysfunction, which is manifested in the formation of psychosomatic condition characterized by high levels of both personal and reactive anxiety irrespective of CVR, whereas the combination of CVR - personal anxiety and additionally significantly ($p < 0,001$) increases, which could be the basis of forming somatogenic asthenic syndrome.

Taking into consideration the data of clinical psychological study that indicates the clinical heterogeneity of patients about their psychosomatic condition. In the "isolated" clinical variants of CAC most relevant are (first 5 ranks in sequence decreasing frequency): depressed mood- in $(94,6 \pm 3,7)\%$ of patients, the presence of high levels of sensitivity- $(83,8 \pm 6,1)\%$, the low level of reactive anxiety- $(62,2 \pm 8,0)\%$, decrease in activity- $(64,9 \pm 7,8)\%$ and reduce euphoria- $(78,4 \pm 6,8)\%$ in patients.

Conclusions. Patients with CAC on the background of the formation of psychosomatic condition which is characterized by high levels of personal and reactive anxiety, increased emotional tension and imbalance nervous processes lability of the autonomic nervous system and its excitability that under the presence of CVR leads to "fix" in the inner film diseases of psychosomatic disorders.

Chernozub A.A., Golovchenko I.V., Danilchenko S.I.

Power fitness and its effect on the functional state of the organism untrained youth

Petro Mohyla Black Sea State University (Mykolaiv, Ukraine);

Herson state university (Kherson, Ukraine)

Regularities and features of adaptation reactions are object of close attention in the sphere of applied realization of physical capacities of the person in the course of physical activity of various orientations. Nature of change the morphofunctional of indicators of a human body in the general plan is reflection of adaptation potential of an organism on an adequate irritant as which loading serves. The purpose of work there was a research of features of change of parameters of autonomous regulation of a warm rhythm and power opportunities of an organism of unexercised people and athletes, and also their morphometric indicators in the conditions of muscular tension. In the course of researches 40 almost healthy young men at the age of 19-20 years are surveyed. From this contingent two research groups were created the first group included the trained athletes who are systematically engaged in athleticism throughout three years, and the second consisted of unexercised young men of not having contraindications for occupations with burdening's. As model muscular activity, for 3 months of trainings with frequency of 2 occupations in a week, loading of power character in a mode of high intensity was used at the small volume of work. Autonomous regulation was estimated on indicators of the statistical analysis of variability of a rhythm of heart. For this purpose the Polar RS800CX cardio monitor was used. Parameters of autonomous regulation of a rhythm of heart and results of the spectral analysis of a warm rhythm at unexercised young men of both groups were registered. Morphometric parameters of a condition of an organism were estimated on indicators of structure of a body and its sizes using impedansometry and anthropometry methods. Power opportunities of an organism of representatives of both groups were estimated by means of a method of control testing. Control of all studied indicators was made at the beginning of the program of research and in 3 months of systematic occupations by athleticism. Statistical processing of results of research was carried out with use of a package of the statistical IBM programs * SPSS * Statistics 20. In work results of pilot studies concerning features of change of parameters of autonomous regulation of a warm rhythm and power opportunities of an organism of unexercised people and athletes, and also their morphometric indicators in the conditions of muscular tension are displayed. It is established that use, for 3 months of occupations by athleticism, power loadings of high intensity at the small volume of work, considerably strengthens influence over a low-frequency range of fluctuations of cardio intervals, with simultaneous decrease in activation of a low-frequency and high-frequency range of fluctuations of cardio intervals isn't dependent on level of a fitness of participants of studied groups. The elicited fact reflects process of considerable prevalence of activation of the central contour of regulation of a rhythm of heart, due to activation neurohumoral metabolic factors. It is revealed that despite high level of tolerance of the trained athletes to power loadings, use in the course of occupations by athleticism of non-standard level of intensity and loading volume, promoted rather essential growth of power opportunities and morphometric indicators of structure of a body. At unexercised young men, change of parameters of a morphofunctional condition of an organism during carrying out researches, were more essential in comparison with similar indicators fixed in group of athletes.

Chernozub A.A., Titova A.V.

**Complex method of determining and assessment of the level of physical activity
in the conditions of different muscle tension**

Petro Mohyla Black Sea State University (Mykolaiv, Ukraine)

The work presents the results of research, identify and evaluate the level of physical activity in different modes of muscle tension. The rapid development of biological science in General, including physiology, neurophysiology and biochemistry has caused great changes in the theory and practice of the sport. At the same time, extremely problematic remains the question about the General and detailed assessment of the level of physical activity, which undergoes the human body in the process of physical culture and sports. The severity of the issue, due primarily to the problem of the establishment of safe limits on the level of physical exertion adequate capacities of the body, especially inexperienced contingent. The absence of such a adequacy threatens occurrence of pathological, the irreversible processes in the body, which often takes place in the conditions of unstable level of metabolism. The purpose of this work is striving is to create a comprehensive method of assessment of level of physical activity on the basis of multifactor system of calculations. As the research used the results of the different test of controls performed in 2007-the 2009 on groups of well-trained guys. In the process of research covered 180 people aged 19 minus of 1.72 years involved in athleticism from 1 to 4 years. To solve the problems concerning the development of experimental method of determining the index of training load in athleticbuild (ITNA), which reflects the level of physical activity in certain conditions, muscle tension, and in the volume of training work (Wn), they used a complex system of measuring the components of the load during the exercise of force. In the course of experimental research was designed and tested a complex method of determining the key, the most informative indexes of physical load, on the basis of system of multifactor analysis of its structural components. Together with this, using its own experimental system of integrated settlements has allowed to determine, depending on the mode of training work, the parameters of the indices of training load in athleticbuild, the relative weight of burdening, the magnitude of the training load, which allow to estimate the level of physical activity in these conditions, muscular tension and adequacy capacities of the body of the studied population. Proposed the method of determining the value of the power load in athleticbuild allows:- clearly define the parameters of intensity and volume of the training work in the dependence of the variability of the components of the regime of power load; develop in a short time, having only the data about the maximum of your power ability for the body when performing particular physical exercises, the optimal program of training sessions depending on the goals, objectives and focus of the training process; control the training process with athleticism and manage them in the terms of various modes of load (not depending on the variability of its components); eliminate the complicated mechanism of management of processes of selection of weight of burdening the projectile depending on the conditions of the execution of the exercise; to assess the contribution of this method of multifactor system of optimization of the process of preparation in athleticbuild. Thus, analysis of the results indicates that the parameters of the indicators of the level of physical activity fully depends on the characteristics of the mode of training and the functional state of human organism. This unified method for control of the level of physical activity will not only contribute to the improvement of the adaptation processes in the organism of people of different level of fitness in terms of muscular tension, but will countering manifestations of pathological consequences.

Gerasyenko N. D., Dehtiar N.I., Stasiuk A.A.

Lipids, Inflammation and Pathology: the Role of the Peroxisome Proliferator-Activated Receptors

Higher State Educational Establishment of Ukraine "Ukrainian Medical Stomatological Academy" (Poltava, Ukraine)

Recent studies have shown that lipid metabolism disorders: an excess of free fatty acids (FA) in the blood and accumulation of metabolically active adipose tissue in the abdomen and other organs is a source of uncontrolled chronic systemic inflammation (CI). Chronic systemic, indolent, uncontrolled inflammation is the basis for the development of many chronic diseases, including atherosclerosis and its ischemic complications, hypertension, type 2 diabetes, steatohepatitis and many other. Lipids: fatty acids and derivatives thereof- eicosanoids, are the mediators of the CI. Metabolically active white adipose tissue located primarily in the abdominal cavity, but obesity also located in the skeletal muscle and heart, and other organs. Excessive accumulation of metabolically active adipose tissue is a source of CI due to the activation of macrophages which secrete inflammatory cytokines. All three types of nuclear transcription factors (NTF)- peroxisome proliferator-activating receptors (PPARs): alpha, beta / delta and gamma) are key regulators of lipid metabolism. Lipid mediators performed regulation of inflammation by family of 7 transmembrane receptors associated with G-protein (GPCR) and the Toll-like receptor (TLR) that activate inflammatory NTF: activating protein-1 (AP-1) and nuclear factor kappa B (NFkB) and anti-inflammatory NTF- PPARs. Moreover, some FA act simultaneously on both types of receptors performing fine regulation of these processes. Of particular importance is the regulation of inflammatory eicosanoids. Eicosanoids- are FA signaling molecules that control inflammation and immune processes and influence the development of cardiovascular disease, hypertension, arthritis and other chronic diseases. They are products of the metabolism of n-6 or n-3 essential FA 20 carbon atoms which are not synthesized by the human body and must be obtained from food. A diet rich in n-3 FA of fish products, increases the incorporation of these acids in the membrane phospholipids of immune cells and promote the formation of anti-inflammatory products of these acids - rezolvin. Thus, the FA is determined by the type or nature of anti-inflammatory mediators that influence membrane receptors and cytokine production Based on experimental and clinical data, PPARs possess anti-inflammatory activity, which is closely related to their influence on lipid metabolism. They stand at the crossroads between lipids and inflammation as well as lipids, stimulating CI, are ligands - activators of PPAR. PPAR - the main anti-inflammatory factors hampering the activity of pro-inflammatory NF: activating protein-1 and NFkB. The peculiarity of the processes under study is the dual role of lipids, many of whom, as inducers of inflammation, simultaneously activate PPAR, which have anti-inflammatory activity. In this case, great importance is the nature of power: the ratio of saturated and unsaturated FA, omega 3 (n-3) and omega-6 (n-6) essential LCD, level of physical activity, as well as various stressors and genetic characteristics of the organism, tipping scales toward inflammation or normalizing the immune system..

Conclusion. Many lipids are the mediators of inflammation. PPARs are the main regulator of lipids metabolism. The study of biology PPAR and their clinical application - the path to true pathogenetic treatment of many chronic diseases. These findings point to the need to assess as hypolipidemic and anti-inflammatory effects of new drugs. PPAR agonists are used in the clinic for the treatment of atherosclerosis and its atherotrombotic complication. A positive effect of fibrates and at least one of the "full" agonist PPAR γ - TZD, pioglitazone. Conducted experimental and clinical studies of the possibility of their use in a wide range of diseases related to the intrinsic viscosity. These data in this report indicate that this effect is based on antiinflammatory potential of PPAR. Only one TZD – pioglitazone is used now in clinic. But many others have actively studied as "partial, incomplete" agonist PPAR γ , as well as double and triple agonists PPARs.

Gonchar M.O., Ishchenko T.B., Koval V.A.
Difficulties in diagnostics of congenital leukemias in neonates

Kharkiv National Medical University

Congenital leukemia is an extremely rare disease in neonates, which often takes place under the guise of other diseases that are more common in the neonatal period. Predominantly congenital leukemias have a rapid deterioration that leads to death from hemorrhage and infections despite of intensive therapeutic measures.

A male infant was born from the 5th pregnancy, second premature delivery in gestational age of 32 weeks. There were 3 spontaneous abortions at gestational age less than 12 weeks in anamnesis. Pregnancy proceeded on the background of the risk of miscarriage at 28 weeks of gestation, premature rupture of membranes and a chronic pyelonephritis in remission, X-ray examination of the chest at gestational age of 8-10 weeks. The child's father works at a car service station. The infant had a low birth weight of 2240 g, body length of 44 cm, chest circumference of 28 cm, head circumference of 30 cm. Apgar score was 3-4 points.

At the birth condition of the newborn was very severe due to respiratory disorders and neurological deficits on the background of the immaturity of organs and systems as a result of prematurity. Therefore, resuscitation measures were conducted, that included: sanitation of upper airways, non-invasive respiratory support and correction of hypovolemia, water and electrolyte balance and blood gases. Since the first hours of life the infant a marked pathological neurological symptoms (flaccidity, absence of cry, hyporeflexia, hypersensitivity and muscle dystonia were present). By the 2nd day of life signs of hemorrhagic and hepatolienal syndrome appeared. In spite of conducted therapy, respiratory disorders increased.

In clinical blood tests anemia, leukopenia, thrombocytosis, distinct myeloid irritation at the expense of promyelocytosis and basophilia were observed. While dynamic management of the infant of thrombocytosis increased from 600×10^9 to 1300×10^9 , a decreased level of reticulocytes up to 1 % was observed; leukopenia persisted up to 2.5×10^9 .

Differential diagnosis with congenital sepsis, hepatitis, the presence of TORCH-infections was conducted. However, taking into account the infant's observation in dynamics, continuing respiratory disorders, increase in neurological symptoms, the presence of hemorrhagic and hepatolienal syndromes and paraclinical data (thrombocytosis, hyporegenerative normochromic anemia, leukopenia, distinct irritation myeloid) hemoblastosis, such as congenital myeloid leukemia (M7 variant) was supposed. However, due to severity of the condition, total oncohematological amount of research, including myelogram, was not conducted.

Conducted treatment included respiratory support, antibiotic therapy, detoxification, hemostatic therapy, resuscitation. However, in the process of observation, the infant's condition progressively worsened. The infant died at the age of 9 days of life due to progressive multiple organ failure. According to the data of autopsy the diagnosis of congenital megakaryocytic leukemia was confirmed.

Conclusion. Congenital leukemia can imitate different diseases such as sepsis, pneumonia, congenital syphilis, congenital hepatitis and hepatolienal syndrome of unknown origin. In connection with this, these categories of patients who do not respond to basic treatment protocol require well-timed consultation of a hematologist with examination by oncohematological program with carrying out myelogram in doubtful cases.

Gryhorova A.O., Kozytska O.I.

Complex treatment paradontium: rehabilitation of patients

*Kharkiv national medical university Health Ministry of Ukraine,
Kharkiv Medical Academy Postgraduat Health Ministry of Ukraine*

The aim of the research was to study caries lesions and dynamics of paradontium treatment during monitoring of patients with injuries of maxillofacial area.

Materials and methods. The study of dental status of 179 patients with lesions of maxillofacial area has been done in stages of clinical monitoring (CM): the first stage – in the preoperative period, the second stage – the end of the first preoperative one (in 3-5 days), the third stage – the moment of the second postoperative (in 2-3 weeks) the fourth stage – postoperative period (in 5-6 weeks). The assessment has been made by dental status indicators: decayed, extracted, filled according to conventional method; analysis of the need for periodontal treatment has been done according to the conventional index.

The results and their discussion. Analysis of the intensity of carious lesions has been made in terms of the DEF (teeth decayed, extracted, filled) showed that patients with lesions of maxillofacial area did not differ at the lowest values of the index (≤ 5), i.e. the proportion of people with minimal carious lesions was similar and varied from $(2,2 \pm 1,1)\%$ to $(1,7 \pm 1,0)\%$. The intensity of carious lesions within the DEF index (6÷10) units was registered in all stages of clinical monitoring from $(40,8 \pm 3,7)\%$ to $(32,4 \pm 3,5)\%$. The stability of this index in the postoperative period is due to the lack of teeth extractions and new carious lesions. Almost equal proportion of patients with the DEF index in the range of (11÷15) has been revealed in the stage of clinical monitoring. In the stages of CM the proportion of patients with the DEF index in the range of (15÷20) also has not significantly been changed. An analysis detected complex therapy of paradontium $(25,7 \pm 3,3)\%$ besides it had pathological pocket $(7,3 \pm 1,9)\%$ of 4 mm and required deposits extraction and curettage realization, so $(49,0 \pm 4,1)\%$ patients required calculus extraction. During early postoperative period changes have not been noticed: $(42,1 \pm 4,0)\%$ but patients required complex therapy of paradontium, $(36,7 \pm 4,0)\%$ showed pathological pocket of 4 mm and required deposits extraction and curettage realization, and $(55,3 \pm 3,7)\%$ - extraction of calculus and oral hygiene practices. During clinical monitoring of patients, who required only oral hygiene has increased from $(11,7 \pm 2,4)\%$ to $(1,1 \pm 0,8)\%$, so a need in professional oral hygiene has increased and number of patients who need professional dental treatment has also increased.

Conclusions. According to the results of clinical monitoring of patients with lesions of maxillofacial area has been determined, that an index of preoperative period contained – $(10,6 \pm 0,6)$ units, in postoperative one – $(12,7 \pm 0,5)$ units, $p < 0,05$, that is accompanied by teeth extraction that were located in a gap of fracture. Curettage realization in postoperative stage required in 1,5 more patients than in preoperative one (according to $25,7 \pm 3,3\%$ and $37,4 \pm 3,6\%$ – people), and also additional flap surgery has increased in five times $(32,4 \pm 3,5\%$ and $7,3 \pm 1,9\%$).

Prospects for further research are related to rehabilitation tactics that should be taken into account identified patterns and risk factors for the formation of paradontium abnormality in the preoperative, perioperative and postoperative stages of medical care for patients with lesions of maxillofacial area.

Kadykova O., Olawole Olawole Martins

The interaction between left ventricular remodeling with different phenotypes of GLN27GLU Polymorphism in β_2 -adrenoreceptor gene in patients with coronary heart disease and obesity

The Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

The aim of the research was to estimate the relationships between left ventricular structural and functional parameters with different types of Gln27Glu polymorphism of β_2 -adrenoreceptor gene in patients with coronary heart disease and obesity.

Materials and methods. We performed complex examination of 222 patients with ischemic heart disease and obesity treated in the cardiological department of the Kharkiv City Clinical Hospital №27, which is the clinical base of the Department of Internal Medicine №2 and Clinical Immunology and Allergology of Kharkiv National Medical University. All patients with ischemic heart disease were divided into three groups depending on Gln27Glu polymorphism types of β_2 -adrenoreceptors gene: the first subgroup included patients with C/C genotype (n=73), the second one – patients with C/G genotype (n=72) and the third one – patients with the G/G genotype (n=77). 35 healthy persons saved as the control group.

All the patients had general clinical and instrumental examination. Echocardiographic investigation was performed by the standard H. Feigenbaum method on RADMIR ultrasound machine.

The statistical analysis of the results was performed using software program «Statistica» (StaSoftInc, USA). The values calculated were the mean, the standard deviation and the significance level by Pearson at $p < 0,05$.

Results and discussion. The comparison of cardiohaemodynamic parameters of patients with coronary heart disease and concomitant obesity with different types of Gln27Glu polymorphism of β_2 -adrenergic receptor gene showed no differences. The investigation of diastolic function of patients with coronary heart disease and obesity depending on the different types of Gln27Glu polymorphism of β_2 -adrenoreceptor gene has not shown any consistent patterns either ($p > 0,05$).

Conclusions. The study showed no association between left ventricular structural and functional changes and different types of Gln27Glu polymorphism of β_2 -adrenoreceptor gene in patients with coronary heart disease and obesity.

Khmara T.V., Stryzhakovska L.O.

Prenatal morphogenesis of the prostatic utricle

N.H. Turkevych Department of human anatomy of the Higher State Educational Institution of Ukraine “Bukovinian State Medical University”

A study of structural organization of the prostatic utricle was conducted on 46 specimens of human pre-fetuses and fetuses aged from 9 weeks to their birth. The study found that 11-week male pre-fetuses (CRL 58,0-66,0 mm) experience a reduction of paramesonephral ducts, except the caudal part, which connects them and which is the morphological substrate for the development of the prostatic utricle, not connected with the urethra yet. At the end of the pre-fetal period (72,0-79,0 mm of CRL) the size of the prostatic utricle increases mainly in the longitudinal direction, and its cavity almost disappears and is replaced by cell mass. In the early fetal period the cavity of the prostatic utricle gradually reduces in size, due to the intense proliferation of the cells lining it.

At the end of the 4th month of fetal development we observed a rejection of the cells off their walls and formation of cells in some places of the prostatic utricle cavity. From the middle of the 5th month of fetal development (fetuses with 150,0-160,0 mm of CRL) the prostatic utricle elongates. The lateral dimensions of the prostatic utricle only increase in the upper part, which is the largest one.

At the same time the cavity of the prostatic utricle gets narrow gradually in the caudal direction. The prostatic utricle contains homogenous, slightly colored mass, among which nuclei of cells are barely visible. In some places the cavity of the prostatic utricle forms bulges, especially in the middle and lower parts, or it divides into separate, interconnected chambers. Around the prostatic utricle there is an accumulation of connective elements and from all sides of it one can see ejaculatory ducts. The latter and the prostatic utricle are surrounded with common fibromuscular membrane. Beginning with the 7 month, the prostatic utricle of the fetuses becomes longer and wider and at this time it is 2.4-3.1 mm long. The prostatic utricle in fetuses aged 8 months is rounded-oval. Its lumen is lined with multi-cubic epithelium, having the muscular membrane from outside which consists of two layers: the inner one being circular and the outer one – longitudinal. Among the fibers of the longitudinal layer of muscular membrane of the prostatic utricle, smooth muscular fibers with oblique and spiral direction occur. On both sides of the prostatic utricle there are ejaculatory ducts, lined with two-layer cubic epithelium. The seminal hillock of the fetus with 270,0 mm of CRL does not have the prostatic utricle on its top. Microscopic examination of the front sections of the prostate of a fetus with 360.0 mm of CRL found a septum in the prostatic utricle which was 780 ± 20 microns thick. In the septum of the prostatic utricle one can identify some vessels of different diameters. The septum divides the cavity of the prostatic utricle into the right and left halves which are rounded-oval. The prostatic utricle is 4,6 mm long at this time. In the late fetal period of human ontogenesis the length of the prostatic utricle ranges from 3.4 mm to 4.3 mm.

Oleshko T., Obukhova O., Harbuzova V.

Association of LYS198ASN polymorphisms of endothelin-1 gene with ischemic atherothrombotic stroke

Department of physiology and pathophysiology, Sumy State University, Ukraine

Endothelin-1 (EDN-1) is the most powerful endogenous vasoconstrictor originally isolated from endothelial cells. It has been implicated as an important factor in the development of vascular dysfunction and cardiovascular disease. Investigations of EDN systems have shown their significance in brain disorders including stroke.

Aim. We hypothesized that's single nucleotide polymorphism of EDN-1 gene can significantly influence the development of ischemic atherothrombotic stroke (IAS).

Methods. Definition of Lys198Asn polymorphism (rs5370) of the 5th exon EDN-1 gene was examined by polymerase chain reaction followed by restriction fragment length analysis when allocating of them by electrophoresis in agarose gel. Statistical analysis was examined by using SPSS-17 program.

Results. The results of frequency determination of EDN-1 gene allele variants that is one of key vascular tone regulators are given in 170 patients with ischemic atherothrombotic stroke and 124 healthy people (control group). It has been established that correlation of homozygote by major allele, heterozygote and homozygotes by minor allele while analyzing Lys198Asn polymorphism EDN-1 gene in IAS patients was 48.2%, 39.4% and 12.4%, and in the control group – 63.7%, 32.3% and 4.0% correspondingly ($P = 0.008$ by χ^2 -test). Using logistic regression analysis, it was estimated that Asn/Asn genotype was significantly ($P = 0.007$) associated with IAS (OR = 4,046; 95% CI: 1.455–11.256) in the Ukrainian population. Homozygotes for Asn-allele had a risk of IAS in 4 times higher compared with carriers of Lys/Lys genotype.

Conclusions The results show that Asn/Asn – version of endothelin-1 gene is associated with an increased risk of IAS in the Ukrainian population, and suggest an important role of endothelin-1 in the occurrence of this disease.

Ovcharenko L.K., Tsyganenko I.V.

The effectiveness of the drug in clinical practice "Steatel" in patients with coronary artery disease

*Higher Educational Establishment Ukrainiann Medical Stomatological Academy,
Poltava, Ukraine*

Coronary heart disease in Ukraine is a leader in the structure of causes of death from disease. The introduction of complex treatment aimed not only at the proper treatment of cardiac manifestations, but also the overall strengthening and improving the condition of the body is irreplaceable for today. Recently, on the pharmaceutical market of Ukraine appeared the drug "Steatel", based on a Levokarnityn. We successfully use the drug "Hepadyf" as its main component is L-carnitine. The difference between the two drugs is that "Hepadyf" - a multi-drug, which includes, in addition to L-carnitine, are antitoxic fraction of liver extract, adenosine, B vitamins, but "Steatel" contains only L-carnitine, and in much larger doses than "Hepadyf"- 100 mg per 1 ml of solution for oral administration. The initial daily dose for adults is 10 ml, means 1 g of carnitine. Gradually increase the dose to 3 g of carnitine per day. A solution for intravenous administration contains 200 mg of carnitine in 1 ml and the average daily dose is 1,000 mg carnitine.

The purpose of the work. To examine the pharmacological effects of Levokarnityn and its effect in a treatment in patients with the coronary heart disease: a generalization of the results and implementation of the drug in a clinical practice.

The results and its discussion. Coronary heart disease – is the chronic affection of the heart muscle caused by a decrease or cessation of blood flow to the myocardium due to pathological processes in the coronary arteries or in violation of their functional state. The main etiological factor for coronary artery disease is atherosclerosis of the coronary arteries. Factors that contribute to its development should be seen as risk factors for coronary artery disease. Important factors among them are the following: hyperlipidemia, high blood pressure, high-nutrition, obesity, diabetes, smoking, lack of exercise, genetic predisposition, age, male gender. Myocardial ischemia associated with defeats the coronary artery by another factors (rheumatic fever, bacterial endocarditis, etc). The main pharmacological effects of Levokarnityn as a basis of the drug "Steatel" are necessarily to contribute a prevention of progression of coronary heart disease and to reduce the risk of sudden coronary death and facilitate the disease in general. During the studying, a drug "Steatel" was used in the treatment of dilated cardiomyopathy in 56 patients of different age and sex from 66 to 68 years (2g 2 times a day for 3 months). In summary, after 3 months in 51 (91%) patients showed improvement of the general condition of the basic disease, including reducing pain, weight loss, improved sleep.

Conclusions. Having regard to the base properties and pharmacological effects of the drug "Steatel" and the basic principles and provisions for the development of coronary artery disease, is appropriate to note that L-carnitine has a definitely positive effect on the course of the disease process. Purpose drug "Steatel" allows first, inhibit apoptosis and necrosis prevent myocardial cells, due to the food and stimulating action on the cells of the body; reduce development of the heart fibrosis, cause regression of myocardial hypertrophy, exhibit antioxidant activity in cells, removes sympathetic effects on the myocardium, Also, L-carnitine affects reduction of overweight and reduces adipose tissue in muscles, reduces the amount of total cholesterol and LDL and very low density, a positive effect on hemodynamics and reduces myocardial ischemia. In addition, carnitine is a universal drug, which helps to protect the body cells, take part in the synthesis of certain amino acids, improves efficiency, increases growth and tissue regeneration. The above effects Levokarnityn ,as a drug, which used in the treatment of the coronary heart disease certainly deserve attention, especially in the clinical practice of general practice of family doctors. It is particularly important, that the drug "Steatel" contains an adequate dose of L-carnitine, has a strong protective, antioxidant, metabolic activity.

Padalitsa M.A.

Regularities of renal calyces morphometry in childhood, adolescence and early adulthood

Kharkov national medical university, Department of operative surgery and topographic anatomy

Recent studies of human kidney calyces developed in several directions. Evolution of pyelocaliceal complex in postnatal ontogenesis (from birth to old age), as well as the development and the topography of the organs and structures of the retroperitoneal space in early ontogenesis were studied without taking into account morphometric parameters of individual renal calyces. Dynamics of morphometric parameters of renal calyces were studied only for the age group of mature and elderly people. This research allowed us to study the anatomy and obtain a quantitative description of human renal calyces in different age groups of children, teenagers and young men by a standardized methodology. The character of studied morphometric characteristics of renal calyces in age aspect allows to classify age groups of children by frequency of statistically significant "morphometric transitions". The most important in the formation of kidney calyces are the age groups of older children, adolescents and young adults, since in these age groups we have registered the highest number of dynamic changes of linear and volumetric parameters of renal calyces. It was found that in infants ($6,5 \pm 1,5$ months) there are no significant changes in linear and volumetric parameters of renal calyces on the background of significant increase in height, width and square of anatomic kidney cut. In early childhood ($2,1 \pm 0,5$ years), a statistically significant increase in renal calyces was not registered, but an increase in square of kidney and pyelocaliceal complex anatomical cut was found. At the same time there is increase in the absolute volume of pyelocaliceal complex ("evolutionarily retarded" in relation to the volume of the kidney) and its relative to the total volume of the kidney reduction. In late childhood ($5,3 \pm 0,5$ years) we observed the second statistically significant "morphometric transition" of kidney by parameters of height, width, square of anatomical cut without statistically significant changes in parameters of renal calyces. In adolescence and early adulthood ($14,8 \pm 2,3$ years) with a lag of two age period, we registered a statistically significant change of linear and volumetric parameters of renal calyces.

Morpho-functional feature of children, adolescents and youth is the "evolutionary gap" in increasing of linear and volume parameters of renal calyces from increase in volume of renal parenchyma and pyelocaliceal complex (only to a third morphometric transition of kidney, ie in teenage and youthful age, we registered a statistically significant change of linear and volumetric parameters of renal calyces).

Ryabokon E., Zhdanova N.

Detection of effectiveness of drugs for temporary obturation in the treatment of chronic apical periodontitis based

Kharkiv National Medical University, Ukraine

Destructive forms of chronic apical periodontitis are chronic sources of infection leading to the development and maintenance of somatic diseases of the body. In periodontal tissues arise reactive inflammatory and degenerative changes that occur as edema, infiltration of polymorphonuclear leukocytes of bone marrow leading to the lacunar resorption of alveoli cortical bone. Infection localized in the dentinal tubules is the main cause of periodontitis. The growth of anaerobic flora with a predominance of Gr - bacteria in root canals is very intense. Associative flora produces enzymes and endotoxins that stop the processes of chemotaxis, phagocytosis in periodontal and inhibit the activity of antibacterial drugs. Due to this fact, in some cases, the treatment of periodontitis and is accompanied soft tissue swelling and pain even after intracanal treatment. However, the main conditions of treatment of the pathological process are hemomechanical sanitation and treatment of

tooth root canals with the following dense obturation. Even the most careful pharmacological treatment of root canal does not guarantee its reinfection.

Aim: to study effectiveness of drugs for temporary obturation in the treatment of chronic apical periodontitis based on radiological assessment of periapical status.

Materials and methods: the research included patients who approached the dentistry clinic, and who have been diagnosed with chronic destructive periodontitis. Patients were divided into 3 groups of 10 people each. After the instrumental and antiseptic treatment of root canals patients of the first group were treated by deferred stopping of temporary obturation material based on calcium hydroxide. Patients of the second group temporarily sealing was performed on the basis of iodoform paste. Patients in the control group endodontic treatment was conducted in one visit without the use of temporary obturation. All teeth were recorded according to the federation dentaire international nomenclature. The periapical status was assessed using the periapical index score (PAI). Each of the roots was categorized as: (1) Normal periapical structure; (2) small changes in bone structure; (3) changes in bone structure with some mineral loss; (4) periodontitis with well-defined radiolucent area; and (5) severe periodontitis with exacerbating features. Each category used in the PAI represents a step on an ordinal scale of registration of periapical infection. The worst score of all roots was taken to represent the PAI score for multirooted teeth. The assessment was conducted before treatment, and after the 9th month of treatment.

Results: it was found that the use of prolonged antiseptic effect of calcium hydroxide drug in the root canal system has led to improved long-term results of treatment of destructive forms of chronic periodontitis, and the first was accompanied by a pronounced decline PAI ($p < 0.01$), decrease on 65 %. Individual analysis of the dynamics of the index PAI showed that when using calcium hydroxide revealed no increase in the index, and reducing its value was missing only in 10% of cases. Results of 2nd group show decrease of index on 45 %, reducing its value was missing in 15 % of cases. In the 3rd group (treatment in one visit) reduction of index PAI absent in 25 % of cases, and in 5 % of cases, even noted its increase.

Conclusions: the use of delayed treatment of chronic destructive periodontitis forms with prolonged antiseptic action of calcium hydroxide on tooth root canal system leads to a high therapeutic effect, improves the clinical efficacy of endodontic treatment by eliminating the development of chronic inflammation in the periapical tissues, that was shown by radiographic assessment. However, the formation of radiographically visible periapical bone structure in the near term is not always accompanied by a full recovery in periapical region. This indicates an need of follow-up supervision of patients with destructive forms of chronic periodontitis.

Senatorova G.S., Logvinova O.L.

Prognosis pure outcomes of Bronchopulmonary dysplasia in children

Kharkiv national medical University

Bronchopulmonary dysplasia (BPD) morbidity among premature children in Kharkiv region over the period of 2007-2014 has increased from 2.01% to 14.98%. In 12.5% of patients with BPD unfavorable outcome of the disease is possible.

Aim. It determines of pure outcomes markers of Bronchopulmonary dysplasia in children.

A predictive role of the level of TGF- β_1 of blood serum ≥ 1129.122 pg/ml, VEGF of blood serum ≥ 161.75 pg/ml, mean-PAP ≥ 35 mm Hg, diastolic dysplasia of the right ventricle ≥ 90 percentiles, positive vasodilatatory test, pseudonormal type of diastolic dysfunction in development of unfavorable outcome of bronchpulmonary dysplasia has been proved. The predictive role of Aa polymorphism of MPP-1 gene (1607insG), increase of chondroitin sulfates and VEGF blood plasma level $\geq 86/03$ pg/ml in formation of interstitial disease of the lungs in children with history of bronchopulmonary dysplasia was ascertained. The predictors of chronic bronchitis, that is

deformation of the walls of the bronchi according to X-ray computed tomography of the lungs, production of thick mucopurulent phlegm, contamination of the tracheobronchial tree by *Pseudomonas aeruginosa* to remission of the disease were specified. Interaction of clinical paraclinic predictors of chronic bronchitis, obliterating bronchiolitis, interstitial disease of the lungs with pathomorphological markers of remodelling of the lungs was proved.

Outcomes. The research findings have made it possible to enhance diagnosis of risk of development of bronchopulmonary dysplasia in premature children and have become the basis for introduction of effective suitable for application algorithms of prognosis and prevention of outcomes of bronchopulmonary dysplasia.

**Shklyar A.S., Barchan A.S., Khomchenko M.A.,
Pchelnikova O.Yu., Omarova O.N.**

**Human body weight. anthropometric estimate at the stages of postnatal
ontogenesis: osseous component**

*Kharkiv national medical university Health Ministry of Ukraine
Kharkiv Medical Academy Postgraduat Health Ministry of Ukraine*

The purpose of the work was to increase the accuracy of body weight osseous component estimate while considering absolute amount of osseous tissues and ectomorphic component with the entry of regional age-sex indices.

The materials of the research were the results of the direct anthropometry, performed by means of specific program among more than 1300 individuals, stratified on the feature of ontogenetic period.

Our worked up methodology is based on the problem, which is solved by the following: the common way of estimation of component analysis of human body weight includes anthropometry according to linear and volumetric indices with further calculation of relative content of body weight osseous component. According to the methodology, the body length (H, sm) and its weight (BW, kg) is measured and the height-weight index (I_{HW}) is calculated, as well as the width of distal epiphysis of shoulder (s_1 , sm), forearm (s_2 , sm), thigh (s_3 , sm), shin (s_4 , sm). Having calculated its mean value according to the $\delta=(s_1+s_2+s_3+s_4)/4$ formula, the absolute mass of osseous tissues is designated (M_{AO} , kg) according to the $M_{AO}=\delta^2 \times H \times 1,2/1000$ formula. Then the estimation of osseous component is made according to ectomorphic index (M_{OT}), which is calculated on the $M_{OT}= I_{BW} \times X_1 - X_2$ formula, considering the appropriate regional age-sex coefficients ($X_1 - X_2$) and variability (SD) of ectomorphic index $M_{OT} \pm SD_{OT}$ and absolute amount of osseous tissues $M_{AO} \pm SD_{AO}$ (Pat. №78523 U, Ukraine).

On each of the examined individuals, based on the data of their direct anthropometry, the absolute mass of osseous tissues (M_{AO}) and ectomorphic index (M_{OT}) have been calculated similar to the example, mentioned above, and by means of accumulated database in the EXEL software environment. It assisted in identification as for ontogenetic harmonicity of body weigh osseous component; relative and absolute indices of frequency of this phenomenon have been designated. The analysis of the data shows that sex differences are characterized by the reliable ($p < 0,01$) higher prevalence of ontogenetic disharmony of body weigh osseous component among individuals of male sex in the VI and VII ontogenetic period, whereas in the preadult age, the frequency of disharmonic variants among individuals of male and female sex is not reliably different. High frequency of disharmony of body weigh osseous component among individuals of female sex is evident in the first period of the mature age ($25,0 \pm 4,0\%$ among women and $10,5 \pm 2,9\%$ among men, respectively, $p < 0,001$). Generally, among 1372 individuals the frequency of disharmony of body weigh osseous component varied from $8,0 \pm 2,1\%$ (individuals of female sex in the period of the second childhood) to $25,0 \pm 4,0\%$ (women of mature age). Among individuals of male sex the frequency of disharmonic types varied from $10,5 \pm 2,9\%$ to $17,3 \pm 2,5\%$.

Conclusion. On the basis of the direct anthropometry the regularities of body weight osseous component formation were detected at the stages of postnatal ontogenesis, which became apparent by different frequency of disharmony of body weight osseous component due to osseous component, first and foremost, among individuals of female sex. Judging by the example and the results of generic implementation of accumulated anthropometric data, the development of traditional methodology of anthropometry, and the substantiated innovative methodology, in particular, it is possible to ensure determination of ontogenetically disharmonic body build due to body weight osseous component, taking into account the ontogenetic features. Estimation of ontogenetic disharmony of body weight osseous component is related to anatomy, topographic anatomy, multiple clinical disciplines and may be used while considering the ontogenetic features of the body build in estimation of component analysis of its weight. The findings explain the age-sex differences in the frequency of dysfunctions formation, prenosological and nosologically explained pathological state as manifestations of general process of growth and development in postnatal ontogenesis.

Shklar A.S., Danylchenko S.I.
Coordinate anatomy of kidney in ontogenesis:
organometric characteristics at young age

Kharkov national medical university (Kharkiv)

**Petro Mohyla Black Sea State University (Mykolaiv)*

Research in the field of renal clinical and individual anatomic variability of the renal portal has recently become crucial in connection with the implementation of minimally invasive organopreserving techniques and current methods of pre-surgical imaging of kidneys into nephrology and urology therapy. Endoscopic interventions on kidneys have led to significant decrease in the frequency of postoperative complications and reduce in duration of the postoperative period. In addition, the organopreserving surgical interventions on kidneys remain the subject of choice in surgical treatment of squamous cell carcinoma in patients with only one kidney, as well as in the case of apparent contralateral or bilateral renal lesions. In this way individual studies have proved that oncospecific five-year survival rate accounts for 100% after organopreserving operations on kidneys and 97,3% in case of radical nephrectomy. The anatomic basis for the development of surgical interventions, including the cases of organopreserving operations, is the idea about anatomical variability and patterns of the kidney structure, particularly, the shape and location of the renal portal.

Purpose. The research is aimed to define the organometric renal parameters as well as morphometric indices of renal portal in human ontogenetic group of 20-29 years.

Object and methods. 23 kidneys, taken from the dead bodies, aged 20-29 years, of both gender, who died as a result of accidents or died for the reasons not associated with renal diseases served as morphological material for study of renal portal anatomy on the stages of postnatal ontogenesis. The cadaver specimens have been studied in conditions of postmortem morphometry, based on Poltava Regional Medical Examination Bureau. The background material and morphometric data related to the anatomy of renal portal organometry and somatometry, obtained at different stages of the study, have been examined, taking into consideration ontogenetic periods according to the scheme of age periods of human ontogenesis. At the same time, a standardized age distribution pattern has been used to implement the outcomes into clinical practice in compliance with WHO recommendations (WHO, 1978-2000). Renal organometry has been performed according to the parameters of kidney height (L_H , mm), width (D_H , mm), thickness (P_H , mm) with measurement of anatomical section plane (S_H , mm²), using the point contact method, and kidney volume (V_H , dm³); surgical micromere with measurement precision up to 0,1 mm, point contact method and renal volumetry according to M.P. Burykh has been used. Kidney length (L_H) has been measured in mm as the distance from the most remote points between its upper and lower pole, and the width (D_H) has

been measured between inner and outer edges of kidney. During the morphometry of renal portal, its height (h_h , mm), height of renal portal plane (h_s , mm), anterior (b_{Ah} , mm) and posterior (b_{Ph} , mm) renal portal depth and its width (g , mm) has been measured. Renal portal plane (S_B , mm²) has been measured, using the point contact method, and the suggested index of renal portal plane has been calculated as kidney anatomical section plane and renal portal plane ratio ($III_B = S_H/S_B$).

Therefore, the analysis of organometric data related to gender peculiarities of renal anatomy has established that in ontogenetic group of 20-29 yrs kidney height is reliably ($p < 0,001$) lower, kidney thickness is reliably ($p < 0,05$) bigger and relative plane of renal portal is reliably ($p < 0,05$) smaller in male individuals, as compared to female ones. The analysis of morphometric data of renal portal has shown that in ontogenetic group of 20-29 yrs male individuals, as compared to female ones, have reliably ($p < 0,05$) more frequently cases of anatomy-dependent narrow-angle entrance to the renal portal, and variability of linear dimensions of renal portal in women can indicate about the heterogeneity of its shape and location.

Perspectives of further research. Follow-up research will encompass the study of renal organometric characteristics and morphometric parameters of human renal portal in other ontogenetic groups.

Storchylo O.V.

The milk thistle fruits as a way of correcting and preventing the effects of irradiation parents two generations of their offspring

Odessa National Medical University, Department of Medicinal Chemistry

Nuclear technologies play an important role in energy supply of society, but a side effect of their use is an increased radiation background. Over the years a wealth of information on the effect of large doses of radiation on the human body was accumulated and has become increasingly important to study the effects of low doses, comparable to radiation background levels on the offspring of irradiated parents. A lot of research shows a high genetic effectiveness of irradiation in small doses. It is assumed that this can lead to radiation-induced genomic instability. In this regard, the search for ways to overcome the effects of radiation continues, among which all play an important role as a low-toxic herbal complex tools with a broad spectrum of action and mild prolonged effect. One of these medications is milk thistle *Silybum marianum* (G.), whose fruits contain a complex of biologically active substances, including silymarin, used to create a variety of hepatic protectors. Its effect is primarily due to the participation in the repair of the hepatocyte membrane, stimulation of protein synthesis by increasing the synthesis of p-RNA and changes in the qualitative composition of the membranes by increasing the amount of phospholipids and higher fatty acids. The small intestine, where occurs the final stages of the digestion of nutrients and absorption of formed monomers is the most radiosensitive part of the alimentary canal and from its functional activity to a certain extent dependent on the existence of the whole organism. The irradiation in small doses leads to disruption of the ultra structure of small intestinal mucosa, to a change in the lipid composition of the apical membrane of enterocytes, the viscosity of the lipid bilayer and to increasing of its permeability for inorganic ions, to a violation of the oxidation-antioxidant status of membranes. Given the membrane-active properties of silymarin and other components of milk thistle fruits can be expected their reparative effects on enterocytes. Therefore, in vivo experiments were used per os milled milk thistle fruits for correcting and preventing the effects of single-dose γ -irradiation of 0.5 Gy male rats for two generations of their offspring. It was found that effects of the fruits of *Silybum* differ substantially for the substrates of carbohydrate and protein origin, for different degrees of polymerization of these substrates and for different generations of offspring, as well as depending on the time of receipt of the fruits into the organism of male precursor relatively the moment of its exposure. It is shown that the assimilation per os by males per os of milled milk thistle fruits with food before irradiation

provides a radio protective effect on the transport system of carbohydrate substrates of varying degrees of polymerization in their offspring two generations, and only in the second generation - substrates of protein origin of varying degrees of polymerization, while obtaining of it by the precursor males after irradiation causes radio corrective effect on the transport system of the substrates of only protein origin of different degree of polymerization and only in the first generation of progeny. It is noteworthy that in the second generation of the offspring of males who received milk thistle fruits after irradiation, the absolute parameters of the transport of carbohydrate substrates were more than twice than the corresponding parameters of the first generation, while the indices of transport of substrates of protein origin were almost twice lower than in the first generation. Obviously, the systems of transport of substrates of carbohydrate and protein origin varying degrees of polymerization in the small intestine of rats are differently sensitive to biologically active ingredients of the milk thistle fruits, which render on them the radio protective and radio corrective effect.

T.A. Sukhomlyn, L.G. Netyukhaylo

Correction of changes lactate/pyruvate ratio by lipin in lungs at burn disease

Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava, Ukraine

It is known that burn disease leads to energy metabolism dysfunction. The aim of this study was to evaluate lactate to pyruvate ratio (LPR), a sensitive marker of tissue oxygenation and therefore of organ ischemia. We also studied influence of lipin on pathological changes in lungs at experimental burn disease.

Experiments were carried out on 112 white rats-males, weight 180-200g. The hind limbs of rats were exposed to 75°C bath for 7s to induce experimental burn disease. Lipin, phosphatidylcholine liposomes, injected intraperitoneally (50 mg/kg) after burn. In homogenate of lung tissue we measured lactate and pyruvate concentrations on the 1, 7, 14, 21, 28 days of burn disease.

We found that rats with burn disease demonstrated the increase of lactate level and simultaneous pyruvate decreases. At 24 hours increase of lactate in lung tissues compared with the control was in 3.58 times (in 2.99 times with lipin), on the 7th day – in 2.74 times (in 2.42 times with lipin). Content of pyruvate decreased in 2.18 times on the first day (in 1.57 times with lipin), maximum on the 7th day – in 2.56 times (in 1.33 times with lipin). Lactate/pyruvate ratio was significantly higher in rats with burn disease. LPR increased in 7.57 times on the 1st day, on the 7th day- in 5.03 times, on the 14th day - in 3.94 times, on the 21st day- in 3.35 times, on the 28th day- in 2.38 times. LPR was correlated with pyruvate concentrations ($r=-0.78$) and it's less with lactate concentrations ($r=+0.45$). When correction of lipin LPR increased in 4.09 times on the 1st day, on the 7th day- in 3.22 times, on the 14th day – in 1.95 times, on the 21st day – in 1.66 times, on the 28th day- in 1.26 times. LPR changes with lipin were correlated with LPR without lipin ($r=+0.96$).

The development of lactate acidosis is the important mechanism for pathological changes in lungs, especial in stage of burn shock. Experimental correction by lipin leads to reduce disturbances in carbohydrate metabolism.

Velyka A.Ya.

Changes in excretory function of rat kidneys under conditions of salt loading on the background of mercury chloride nephropathy

*Higher State Educational Establishment of Ukraine
“ Bukovinian State Medical University ”, Chernivtsi*

Human and animal kidneys can within wide range and with high selectiveness choose intensity of water excretion and ions, providing stability of liquid structure of internal medium. Decrease of reabsorbed intensity, penetrability of canalicular wall for water or intensification of glomerular water filtration and diluted substances result into increase of urine excretion. Water and salt loading were carried out 2 hours before euthanasia, intragastrically through a metal tube. 2 hours after loading the animals were decapitated under the light ether anesthesia. Mercury chloride intoxication of animals was conducted subcutaneously by aqueous solution of mercury chloride (II) at a dose of 5 mg per kg body weight.

Since extracellular sodium concentration is an important parameter of the constant internal medium, the effect of hypersodium loading on the state of regulation of sodium homeostasis system, on kidney function in rats with mercury dichloride nephropathy has been studied. Thus, rat indices of urine output were not substantially changed within 3% and 0,75% of salt loading as compared with control. However glomerular filtration rate became doubled at 3% salt loading and from 0,75- to 76% as compared with control. At given 3% salt loading on the background of mercury chloride intoxication, concentration of creatinine in the blood plasma increased by 98%, in urine- 4,58 times according to the indices of control group, while at 0,75% sodium chloride loading under the same poisoning conditions: in the blood plasma- twice, in urine- three times. Salt loading (3%) against the background of mercury dichloride nephropathy leads to glomerular filtration abnormality and tubular reabsorption, accompanied by an increase in comparison with the control of the concentration index of endogenous creatinine (on average 2 times), glomerular filtration rate (2 times), the concentration of protein urine (6.2 times); the concentration of potassium in the urine (5.5 times), rate of excretion of potassium (5.3 times), excretion of sodium (4.6 times). Titrating acid excretion and ammonia during mercury dichloride nephropathy is increasing on average by half.

Therefore, water loading leads to increased urine output growth as a result of GFR. Increased concentrations and excretion of sodium was primarily the result of a decrease in its tubular reabsorption. While at the same time, following the creatinine excretion and changes in the calculation of glomerular filtration in animals injected by NaCl, glomerular filtration increased simultaneously with increasing sodium filtration charge.

Thus, the received data indicate the typical course of renal pathology in animals after modeling mercury chloride nephropathy with marked oliguria appearing in loading test, characterized by a decrease of urine output and insignificant increase in GFR, increase creatinine concentration and protein in urine. Such changes characterize the ability of the kidneys to the water loading output.

Yevtushenko I.Y.

Dynamics of change in volume of renal calyces of mature and elderly people in different age groups

Kharkov national medical university

Department of operative surgery and topographic anatomy

On the basis of the linear morphometric characteristics of 175 human kidneys we studied volumes of renal calyces in age aspect, which is the morphological basis for percutaneous renal puncture and extracorporeal lithotripsy as well as for evaluation the degree of morphological changes in hydronephrosis that meets the requirements of modern urology.

Age-specific analysis of the material indicates a decrease in the total volume of renal cups with

age, and this largely occurs due to renal calyces with largest volume: upper (I, volume decreases by 2 times) and lower (S, the volume decreases by 3 times).

From volume-component study of renal calyces based on organometric analysis we developed a classification of human renal calyces by volume characteristics and the dynamics of age-specific changes in volume.

Classification of human renal calyces (by volume):

1. Characteristic of renal calyces by volume (mm^3);

- renal calyx with large volume - $V_{rc} > 900$
- renal calyx with middle volume - $500 < V_{rc} < 900$
- renal calyx with small volume - $500 < V_{rc}$

2. Characteristic of renal calyces by age-specific volume changes:

- renal calyx which progressively decreases - I, S
- renal calyx with changing volume - A_2, P_2
- renal calyx with stable volume - A_3, A_1, P_3, P_1

Using the classification features listed above, renal calyces are classified as follows:

- upper renal calyx - large volume, decreasing progressively with age;
- upper anterior renal calyx - stable volume;
- lower anterior renal calyx - small volume, increasing with age;
- upper posterior renal calyx - small stable volume;
- middle posterior renal calyx - small volume, decreasing with age;
- lower posterior renal calyx - small stable volume;
- lower renal calyx - middle volume, decreasing progressively with age.

The advantage of classification is the quantitative approach.

MÜNDƏRİCAT

Vəli Yusif oğlu Axundov.....	4
Abbasova S., Rzayev T.	
Öd kisəsi və öd yollarının daşı zamanı intraoperativ endoskopik-laparoskopik texnika.....	5
Abdullayev V.A.	
Ağ ciyərlərin xronik obstruktiv xəstəlikləri ilə yanaşı gedən ürəyin işemik xəstəliyi zamanı əsasən klinik göstəricilərin dinamikası.....	6
Abdullayeva R.H., Hüseynov N.M.	
Larinqofarinqeal reflüksün diaqnostikası və müalicəsi.....	7
Abdullayev S.T., Ağayev A.N.	
Traxeya stenozunun diaqnostika və müalicəsində endoskopiyanın rolu.....	8
Adıgözəlova G.	
Piylənməsi olan analardan doğulmuş uşaqlarda neonatal adaptasiyanın klinik-metabolik xüsusiyyətləri.....	8
Aslanova V.Ə., Qurbanova N.F.	
Keçirilmiş adenovirus keratokonyunktivitindən sonrakı buynuz qişanın infiltrativ zədələnməsinin terapiyasının müqayisəli qiymətləndirilməsi.....	10
Cəfərli R.E.	
Qaraciyər sirrozu və portal hipertenziyanın kompleks müalicəsində kök hüceyrələrin transplantasiyası.....	11
Cəfərli İ.E.	
Parodontitin müalicəsində mezoterapiyanın tətbiqinin lazer dopler floumetriya ilə qiymətləndirilməsinin nəticələri.....	12
Dibirov V.H., Sadıqov R.V., Hacıyeva G.K., Əhmədova L.M.	
Kandida vaginitli xəstələrdə ureaplazma, mikoplazma infeksiyalarının rastgəlmə tezliyi.....	13
Əfəndiyeva M.S., Mirzəzadə A.F.	
Azərbaycan Respublika Dövlət Elmi Tibb Kitabxanasının informasiya-bibliografya xidmətinin müasir vəziyyəti.....	14
Əfəndiyeva M.Z., Hüseynova G.İ., Məmmədova A.Ə.	
Perinatal infeksiyaları olan yenidoğulanlarda zərərli ferritinin səviyyəsinin öyrənilməsinin diaqnostik əhəmiyyəti.....	15
Əliyev A.R., Seyidbəyov O.S., Sadıqov R.V., Əhmədova L.M., Hacıyeva G.K., Rəhimova Ş.D.	
Ambulator stomatoloji praktikada baş verən qorxu-təşviş pozuntularının tüpürçəyin immun-biokimyəvi göstəricilərinə təsiri.....	16
Əliyev H.Ə., Osmanov Ş.Ş., Əli-Zadə Ç.Ə.	
Diz oynaqının qeyri-spesifik irinli artritləri zamanı oynaqı təşkil edən toxumaların morfolojiyası.....	17
Əliyev H.Ə., Əli-Zadə Ç.Ə.	
Üçüncü nəslin osteokonduktiv implantlarından istifadə edərək infeksiyalaşmış yalançı oynaqların və sümüklərin osteomielitik defektlərinin müalicəsi.....	18
Əliyeva İ.Z.	
Azərbaycanda ekologiya üzrə bibliografik resursların müasir aspektləri.....	19
Əliyev M.Y., Bayramova C.A.	
Qarının ventral yırtıqlarının alloplastika əməliyyatlarından sonrakı fəsadların profilaktikası.....	22
Əliyev M.Y., Qasımov E.M., Bayramova C.A., Səmədov Ə.Ə., Ələsgərova R.Y.	
Ventral yırtıqlar zamanı yeni alloplastika üsulu.....	23
Əliyev N.N., Rüstəмова L.İ., Quliyeva Z.M., Əzizova N.A., Mansurova A.M.	
Bakı şəhərində uşaqlarda naməlum etiologiyalı kəskin bağırsağ infeksiyaları zamanı müxtəlif bağırsağ viruslarının aşkar olunma tezliyi.....	23
Fərzəliyev A.V., Cəfərli R.E.	
Abdominal əməliyyatlardan sonra laparotom yaralarının müalicəsinin optimizasiyası.....	24
İbrahimov C.B.	
Xroniki iltihabi demielinizan poliradikuloneyropatiyaların müasir müalicə metodları.....	25
İmanov E.A.	
Uşaqlarda parodontun iltihabi xəstəliklərinin kompleks müalicəsində Lorobenpreparatının effektivliyinin qiymətləndirilməsi.....	26
İsmayılov Y.B., İsmayılova A.T., Kərimova S.M.	
Hamiləliyin normal gedişində və xroniki stress şəraitində hipotalamusda və qanda hormonal-mediator statusda baş vermiş dəyişikliklər.....	27
Hacıyeva A.S., Məcidova S.Z.	
Perinatal asfiksiya keçirmiş yenidoğulanlarda MSS-nin hipoksik-işemik zədələnmələri zamanı neyrosesifik enolazanın klinik əhəmiyyəti.....	29
Hacıyeva G.K., Sadıqov R.V., Əhmədova L.M., Rəhimova Ş.D., Hacıyeva G.H.	
Gənc qadınlarda menstrual sikl pozulmaları zamanı hormonal disbalansın xüsusiyyətləri.....	30
Həsənlı E.Y.	
Dodaq-damaq yarıqları zamanı diş-çənə sisteminin xüsusiyyətləri.....	31

Həsənli N.S.	
Parodont xəstəlikləri fonunda diş-çənə anomaliyalarının müalicəsi.....	32
Həsənov A.M.	
Uşaqlarda lyambliozun gediş variantlarına dair.....	33
Hüseynli R.A.	
Dental implantasiya əməliyyatlarından sonrakı fəsadlar.....	33
Hüseynova M. R., Bayramova E.M., İmanova S.S.	
Rektal prolapsda Delorme əməliyyatı.....	34
Kərimov Ə.X., Əsgərov N.Ə., Əliyarov Y.R., Zeynalov R.S.	
Mədə-bağırsaq sisteminin bədxassəli şişləri zamanı mərhələrdən asılı olaraq cərrahi əməliyyatın seçmi.....	35
Kamilova N.M., Qafarov İ.H.	
Kiçik çanaq orqanlarının prolapsının bəzi aspektləri.....	36
Kərimova B.M.	
Azərbaycan Respublika Dövlət Elmi Tibb Kitabxanası komplektləşdirmə işinin avtomatlaşdırılması.....	38
Qaralov F.Ə	
Boyun zədələnmələrində Atlas lateral kütlə və C2 vida yerləşdirmə texnikasının tətbiqi.....	39
Qasimov A.V., Əbilova F.A., Hüseynova M.Ə., Şadlinskaya A.A., Agalar S.A.	
Uşaqlarda adenoid vəqetasiyasının burun udlaqda yerləşmə yerindən asılı olaraq klinikası və həyat keyfiyyətinə təsir.....	40
Qaziyeva E.A.	
Azərbaycan Respublika Dövlət Elmi tibb Kitabxanasının elmi-metodik fəaliyyətinin əsas istiqamətləri.....	41
Mahmudov T.Q.	
I tip-şəkərli diabet fonunda diş protezlənməsinə ehtiyac səviyyəsi.....	42
Mayilova A.Ə.	
Barriatrik əməliyyatlardan sonra metabolitik sindromun inkişafında Qrelin və Leptin hormonlarının əhəmiyyəti.....	43
Meybəliyev F.T., Kazimov S.G., Atakişiyev A.Ə., Süleymanov Ş.N., Əliyev E.İ.	
Sanitariya-epidemioloji kəşfiyyat müasir yanaşma baxımından.....	44
Məmmədova N.M.1, Əliyeva A.M.	
İkincili laktaza çatmamazlığı olan bir yaşa qədər uşaqlarda azlaktozalı qida qarışığının tətbiqi.....	44
Məmmədov T.X., Əliyev Ş.X.	
Venoz mənşəli erektil disfunksiyanın cərrahi müalicəsi.....	45
Mürsəlov V.R., Məmmədov Ə.X., Cəfərov Q.A.	
Su maneələrinin dəf edilməsi zamanı tibb təminatının təşkilinin əsas xüsusiyyətləri.....	46
Məcədova Ü.M.	
Haloperidolun eksperimental tədqiqatlarının nəticələri.....	47
Nəbiyeva M.Y., Salihova C.Y.	
Tikiş istehsalında işləyən qadınların sağlamlıq vəziyyətinə dair.....	48
Nəsibov E.Y.	
Etiologiyasından asılı olmayaraq peritonitli xəstələrin bəzi kliniki-laborator göstəricilərinin nəticələri.....	49
Nəsibov E.Y., Haqverdiyeva E.F	
Peritonitin terminal mərhələsində etioloji amillərindən asılı olaraq böyrəklərin funksional vəziyyətinin biokimyəvi qiymətləndirilməsi.....	50
Rüstəmov E.Ə.	
Parodontitin kompleks müalicəsinin optimallaşdırılması.....	51
Nəsirova S.R., Mehdiyeva S.A.	
Yenidoğulanlarda nekrotik enterokolit zamanı ultrasəs müayinəsinin diaqnostik əhəmiyyəti.....	54
Novruzova G.Ə.	
Süni mayalanmadan sonra doğulan uşaqlarda tənəffüs sistemi xəstəliklərinin xüsusiyyətləri.....	55
Rəhimli Ş.İ., Kosayeva G.A.	
Qanaxma ilə fəsadlaşmış mədə xorası modeli zamanı antioksidant qlutationun qaraciyərdə zülal sintezinə təsiri.....	55
Rəsulova K.R.	
“İrbis-64”- müasir avtomatlaşdırılmış kitabxanalarda texnologiya sistemi.....	57
Quliyeva M.Z.	
Ətraf mühitin gigiyenası və xarici mühit amillərinin insan orqanizminə təsiri.....	58
Ryabokon E.N., Paliy E.V. Hüseynzadə Z.N.	
Xroniki apikal periodontinin müalicə üsulu.....	59
Ryabokon E.N., Dolya E.I.	
Biomekanik tədqiqat əsasında sərt diş toxumalarının perforasiyası olan xəstələrin müalicəsinin nəticələri.....	60
Sadiqov R.V., İbrahimli H.İ., Musayev F.İ.	
Laborator-diaqnostik texnologiyaların təkmilləşdirilməsinin tibbi xidmət sistemində əhəmiyyəti.....	61
Sadiqov T.Q.	
Miokard revaskulyarizasiyası olan sabit stenokardiyalı xəstələrdə qanda C-reaktiv zülal səviyyəsinin proqnostik əhəmiyyəti.....	62

Səttarzadə Y.V.	
Aspergillus fəsiləsinə aid toksin yaranan göbələklərin ekoloji-coğrafi populyasiyası.....	64
Şirvanova R.Ə.	
Hərbi qulluqçular arasında rast gəlinən ürəyin işemik xəstəliyinin yaranıb inkişaf etməsində arterial hipertoniya və dislipoproteinemiya faktorlarının rolu.....	65
Агаев А.А.	
Социально-экономическая значимость организационных меры по коррекции профилактического поведения пациентов с артериальной гипертонией.....	66
Аймедов К.В.	
Современные инновационные подходы к обучению в ВУЗах.....	67
Акперова А.Т., Меджидова С.З., Раджабли Т.З.	
Особенности перинатального и неонатального периода детей, родившихся раньше срока, с ретинопатию недоношенных.....	69
Алекперов Р.Г., Джахангиров Т.Ш.	
Влияние усиленной наружной контрпульсации на качество жизни больных со стабильной стенокардией напряжения.....	70
Алиев Н.Н. Зейналов М.С., Алиева Н.Н.	
Микст-уреаплазмоз среди мужчин в г.Баку.....	71
Алиев З.У.	
Роль службы первичного звена здравоохранения для профилактики ЗЧЛА у детей в зависимости от особенностей генетического фона.....	72
Алиева Г.Д., Наджафова Г.Т.	
Новорожденные, рожденные от матерей с кесаревым сечением.....	73
Алиев С.А., Алиев Э.С.	
Оптимизация метода формирования концевой колостомы и усовершенствование способа декомпрессии толстой кишки у больных опухолевой толстокишечной непроходимостью.....	73
Алиев С.А., Зейналов Б.М., Алиев Э.С., Абдуллаев С.Т.	
Послеоперационные интраабдоминальные осложнения в хирургии осложненного рака ободочной кишки.....	74
Алиева С.Г.	
Факторы хронизации воспалительных заболеваний почек у детей.....	75
Алиева Т.Т.	
Диффузный эутиреоидный зоб.....	76
Ахадов Р.Ф.	
Факторы, оказывающие повреждающее действие на почки.....	77
Бабай О.Н., Рябоконе Е.Н.	
Состояние тканей пародонта при генерализованном пародонтите и оценка клинической эффективности липосомального лецитинсодержащего препарата «Липин».....	78
Бабак О.Я., Просоленко К.А., Лапшина Е.А.	
Показатели липидного спектра и фактор роста фибробластов-21 в зависимости от индекса массы тела у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени на фоне гипертонической болезни.....	79
Бабкина Е.П, Варуха К.В.	
Характеристика и диагностика укушенных ран.....	80
Багирова Х.Ф., Аббасова З.В.	
Применения нафталановой нефти при гормональной недостаточности функции яичников.....	81
Бахшалиева Н.А.	
Автоматизация библиотечного дела.....	83
Безрук В.В.	
Этапность улучшения качества нефрологической помощи детскому населению на региональном уровне.....	85
Безрук Т.А.	
Инфекция мочевыделительной системы и беременность.....	86
Белан О.В., Борзых О.А., Кайдашев И.П.	
Современные аспекты комплексной терапии пациентов, страдающих бронхиальной астмой, в сочетании с ишемической болезнью сердца.....	87
Билаш С.М., Пронина Е.Н., Коптев М.Н., Пирог-Заказникова А.В., Люлька Е.Н.	
Особенности строения микроциркуляторного русла периферических отделов лёгкого крысы.....	88
Бойченко А.Д., Гончарь М.А., Кондратова И.Ю., Комова В.А.	
Состояние сердечно-сосудистой системы недоношенных новорожденных в ранний неонатальный период.....	89
Боднарчук Ю.В., ¹Жураковский В.М.	
Морфологические изменения гепатоцитов половозрелых крыс на поздних сроках развития экспериментального сахарного диабета по результатам кластерного анализа.....	90

Боровик Е.Н., Кравчун П.Г., Рындина Н.Г. Особенности эмоциональной составляющей качества жизни у больных с острым инфарктом миокарда и сопутствующим ожирением.....	91
Бугаевский К.А., Бугаевская Н.А. Анатомические и морфологические особенности костного таза в соматотипах по классификации Дж. Таннера у студенток медицинского университета.....	92
Васильева И.М., Жуков В.И. Состояние соединительной ткани у больных гастроканцерогенезом.....	93
Васильчишина А.В., Хмара Т.В. Варианты топографии артерии, сопровождающей седалищный нерв у плодов человека.....	94
Выговская Л.А. Современные методы диагностики внутриутробного инфицирования плода.....	95
Гасанов Р.Г. Частота встречаемости вирусного гепатита С у предоперационных больных.....	96
Гасимова Е.А., Рустамханлы А.М. Изменение уровней иммуноглобулинов у недоношенных детей с неонатальным сепсисом и локализованными гнойно-воспалительными заболеваниями.....	97
Гончарь М.А., Кондратова И.Ю., Подгалая Е.В. Холтеровское мониторирование ЭКГ у новорожденных в раннем неонатальном периоде.....	97
Гончарь М.А., Омельченко О.В., Малич Т.С., Агафонова Н.И. Клиническое наблюдение Синдрома Апера (тип I) у новорожденного.....	98
Горбач Т.В. Содержание иммунорегуляторных белковых соединений у крыс разного возраста при низкокалорийной диете.....	100
Горенская О.В., Шкорбатов Ю.Г., Гаврилов А.Б., Волков С.Н. Устойчивость к голоданию при кратковременном воздействии сверхвысокочастотного облучения имаго <i>Drosophila melanogaster</i>	101
Гулиева Ш.В. Нагиева Х.М. Состояние здоровья детей от матерей, больных сахарным диабетом.....	101
Делевская В.Ю., Хилько М.С. Влияние альдостерона на функцию внешнего дыхания при хроническом обструктивном заболевании легких и сопутствующей артериальной гипертензии.....	103
Денисенко С.А., Лихая В. Внутриутробное воздействие низкоинтенсивного электромагнитного излучения на гормональный статус и некоторые звенья белкового обмена крыс-потомков.....	103
Джавад-заде М.М., Керимов С.Г., Рзаева Л.Ф. Оценка локального иммунитета по уровню ИФН- γ и лейкоцитов у больных бактериальным вагинозом с рецидивирующим течением в динамике лечения Лавомаксом.....	104
Джафарова З. Влияние мужского возрастного гипогонадизма на прогрессирование кардиоваскулярных заболеваний.....	106
Добролежа С.П. Анализ возможностей нефрометрических систем при почечно-клеточном раке	107
Добродонья А.С., Высоцкая Е.В. Подход к решению проблемы ожирения.....	108
Дубинина А.Н. Варианты химиогормональной терапия впервые выявленного рака предстательной железы.....	109
Дуденко В.Г., Аврунин О.Г., Тымкович М.Ю. Пространственный анализ морфометрических параметров анатомических структур на основе данных компьютерной томографии.....	111
Дячук Д.Д., Гандзюк В.А., Кондратюк Н.Ю., Шестак Н.В. Опыт внедрения программы раннего выявления и коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний и внедрение составляющих этой программы в повседневную практику многопрофильного учреждения.....	112
Дячук Д.Д., Пищиков В.А., Кондратюк Н.Ю. Обоснование программы раннего выявления и коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний.....	113
Жданова Н.А. Сравнительная характеристика антимикробной активности материалов для временной obturации корневых каналов зубов.....	114
Жук Д.Д. Применение физиотерапии в комплексном лечении фиброзной формы гипертрофического гингивита.....	115

Жумжумаева Г.Е. Организационная структура управления маркетингом как фактор повышения конкурентоспособности предприятия.....	116
Заикина Т.С., Адеджиби Олувафисайо Маркеры развития нестабильной стенокардии у больных с постинфарктным кардиосклерозом и сопутствующим сахарным диабетом 2-го типа в течение года наблюдения.....	117
Зюков О.Л., Кондратюк Н.Ю. Медико-социологический мониторинг факторов риска неинфекционных заболеваний при использовании медицинской информационной системы.....	118
Ермак А.С., Майнали П. Особенности динамики копептина и mgroadm в зависимости от степени ожирения у больных с острым инфарктом миокарда.....	119
Ибадова Ш.Т., Рзакулиева Л.М., Акпербекова С.А. К вопросу актуальности проявления хронической тазовой боли у женщин репродуктивного возраста.....	120
Иванов В.С. Разработка и внедрение программы первичной профилактики кариеса зубов и болезней пародонта среди населения на примере города Ильичевска (Черноморска).....	121
Иванцов О.Р. Морфологические проявления сахарного диабета в островках поджелудочной железы и их коррекция.....	122
Измайлова Е.В., Фадеев Г.Д., Крахмалова Е.О. Уровни мелатонина у пациентов с неэрозивной и эрозивной гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и сопутствующей ишемической болезнью сердца.....	123
Исмаилова М.И. Новые возможности комплексного консервативного лечения больных миомой матки.....	124
Камилова Н.М., Гаджиева И.А. Различия в основных клинических показателях у больных с миомой репродуктивного возраста.....	125
Касумова С.М., Алиева У.А., Гасанкулиева Г.М. Внегематологические проявления гетерозиготной β -таласемии у детей.....	126
Ковалёва Ю.А., Шелест А.Н., Шапирко Е.А., Шелест Б.А. Маркеры цитокиновой активности при артериальной гипертензии в сочетании с сахарным диабетом 2 типа в динамике лечения.....	127
Кравчун П.Г., Габисония Т.Н., Минухина Д.В. Взаимосвязь уровней неоптерина и степени стеноза коронарных артерий, по данным коронарографии, у больных стабильной стенокардией и ожирением.....	128
Кореньяко Л.Б. Особенности защиты интеллектуальной собственности в медицине.....	129
Кузьмина В.А., Якубова И.И. Распространенность стоматологических заболеваний у женщин в зависимости от течения беременности.....	131
Кукушкина М.Ю. Влияние стресса и характера питания на химический состав слюны студентов.....	132
Кулиев А.М. Оперативное лечение врожденного вывиха бедра у детей.....	133
Кулиш А.С., Измайлова Л.В., Топчий С.В., Рыжова Д.В. Структурная организация нервов поверхностной височной и лицевой артерий человека.....	133
Курбанова Дж.Ф., Гасимова Л.Э. Значение и применение медицинских библиотек.....	134
Мамедова Р.С., Ахмедова Л.М., Алиев М.М., Садыгов Р.В. Локальная иммунокоррекция и магнитолазерная терапия в комплексном лечении воспалительных заболеваний мягких тканей полости рта.....	135
Мамедова Т.Н., Джавадзаде С.Н., Мамедов М.К. Больные раком молочной железы, как ныне существующая группа лиц с высоким риском парентерального инфицирования вирусом гепатита С.....	137
Мардашко А.А., Степанов Г.Ф. Поиск средств улучшения репродуктивного здоровья облученных животных, жизнеспособности и радиорезистентности их потомства.....	137
Молодан Д.В. Функция эндотелия у больных гипертонической болезнью в сочетании с ожирением и гиперурикемией.....	138
Мустафаева Н.А. Сравнительная характеристика фитотерапевтических препаратов в лечении фиброзно-кистозной болезни.....	139
Нагиева Н.М., Кадырова А.А., Дадашева А.Э., Мамедов М.К. Применение препаратов альфа-интерферона, как 1-й этап реализации современного подхода к лечению больных хроническим гепатитом В.....	140

Насиров М.Я., Абдуллаев А.Дж., Набиева Э.В.	
Наш опыт применения лапароскопической техники при диафрагмальных грыжах.....	140
Носова Я.В., Аврунин О.Г., Носова Т.В., Шушляпина Н.О. Кононенко Т.С.	
Разработка метода цитологической верификации в ринологии.....	141
Пасишвили Л.М.	
Жирнокислотный спектр крови в реализации «респираторного взрыва» у больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.....	142
Плетенецкая А.А.	
Судебно-медицинская оценка оказания медицинской помощи при расследовании преступлений, связанных с профессиональной деятельностью медицинских работников.....	143
Походенько-Чудакова И.О., Максимович Е.В., Рачков А.А.	
Применение «КоллОСТа» в хирургическом лечении радикулярных кист верхней челюсти.....	144
Радзишевская Е.Б., Васильев Л.Я., Кулинич Г.А.	
Временные точки повышенного риска появления вторых опухолей у онкологических больных после специального лечения первичных злокачественных новообразований.....	145
Радзишевская Я.К., Кочуева М.Н., Радзишевская Е.Б., Бойко А.Н.	
Целесообразность использования антиоксидантов у больных с коморбидной патологией-гипертонической болезнью в сочетании с сахарным диабетом 2 типа.....	146
Рагимова Н.Д., Полухова А.А., Алиева А.М.	
Частота встречаемости инфекционно-воспалительных заболеваний у новорожденных детей.....	148
Романенко А.Р., Талалаенко А.К., Гопций Е.В.	
Трансторакальная эхокардиография как новый метод диагностики поражений коронарных артерий.....	148
Рустамов Н.Х., Гулиева Г.А.	
Особенности пробоподготовки и экстракционно-фотометрическое определение кадмия в чае.....	150
Садыгова Г.Г.	
Тактика выбора препаратов месалазина у больных с язвенным колитом.....	152
Сенаторова А.С., Гончарь М.А., Пугачева Е.А.	
Проявления соединительнотканной дисплазии у детей с реактивными артритами.....	153
Стецишин Р.В., Добролежа С.П.	
Роль уретерореноскопии и пункционной нефростомии в диагностике и лечении верхних мочевых путей.....	154
Стецишин Р.В., Роцин Ю.В.	
Использование контактной лазерной уретеролитотрипсии в урологической практике.....	155
Тагиева Ф.А.	
Ожирение как фактор риска развития осложнений беременности.....	156
Терещенко Л.А.	
Антиоксидантные эффекты адеметионина в тканях облученных крыс.....	157
Ткаченко А.С., Ткаченко М.А.	
Особенности по-синтазной системы при хроническом каррагинан-индуцированном воспалении.....	158
Хмара Т.В., Никорич Д.М.	
Некоторые варианты топографии артерий верхней конечности у плодов человека 5 месяцев.....	158
Н.А.Шахбазова	
Плацентарный фактор роста как прогностический маркер развития преэклампсии и фетоплацентарной недостаточности.....	159
Ципан С.Б., Якубова И.И.	
Обучение детей с аутизмом уходу за полостью рта путем зрительного восприятия с использованием визуальных картинок последовательности действий.....	161
Щукин Д.В., Мозжаков П.В.	
Применение уретерокаликостомии при реконструкции верхних мочевых путей.....	162
Эфендиева М.З., Кулиева С.А., Гусейнова Г.И., Мамедова Т.А.	
Клинико-функциональная характеристика неонатальных судорог.....	163
Barchan A.S., Shklyar A.S., Khomchenko M.A., Pchelnikova O.Yu., Omarova O.N.	
Human body weight. anthropometric estimate at the stages of postnatal ontogenesis: fatty Component.....	163
Bezvushko E., Chukhray N., Fuhr N.	
Malocclusions in children from boarding schools.....	164
Bondarenko L.V.	
Patients with chronic obstructive pulmonary disease: cardiovascular risk.....	165
Cherkashyna L.V., Panchenko M.S.	
Patients with somatic diseases: psychological features and cardiovascular risk.....	166
Chernozub A.A., Golovchenko I.V., Danilchenko S.I.	
Power Fitness and its Effect on the Functional State of the Organism Untrained Youth.....	168

Chernozub A.A., Titova A.V. Complex Method of Determining and Assessment of the Level of Physical Activity in the Conditions of Different Muscle Tension.....	169
Gerasymenko N. D., Dehtiar N.I., Stasiuk A.A. Lipids, Inflammation and Pathology: the Role of the Peroxisome Proliferator-Activated Receptors.....	170
Gonchar M.O., Ishchenko T.B., Koval V.A. Difficulties in diagnostics of congenital leukemias in neonates.....	171
Gryhorova A.O., Kozytska O.I. Complex treatment paradontium: rehabilitation of patient.....	172
Kadykova O., Olawole Olawole Martins The interaction between left ventricular remodeling with different phenotypes of GLN27GLU Polymorphism in β_2 -adrenoreceptor gene in patients with coronary heart disease and obesity.....	173
Khmara T.V., Stryzhakovska L.O. Prenatal morphogenesis of the prostatic utricle.....	173
Oleshko T., Obukhova O., Harbuzova V. Association of LYS198ASN polymorphisms of endothelin-1 gene with ischemic atherothrombotic stroke.....	174
Ovcharenko L.K., Tsyganenko I.V. The effectiveness of the drug in clinical practice "Steatel" in patients with coronary artery disease.....	175
Padalitsa M.A. Regularities of renal calyces morphometry in childhood, adolescence and early adulthood.....	176
Ryabokon E., Zhdanova N. Detection of effectiveness of drugs for temporary obturation in the treatment of chronic apical periodontitis based....	176
Senatorova G.S., Logvinova O.L. Prognosis pure outcomes of Bronchopulmonary dysplasia in children.....	177
Shklyar A.S., Barchan A.S., Khomchenko M.A., Pchelnikova O.Yu., Omarova O.N. Human body weight. anthropometric estimate at the stages of postnatal ontogenesis: osseous component.....	178
Shklar A.S., Danylchenko S.I. Coordinate anatomy of kidney in ontogenesis: organometric characteristics at young age.....	179
Storchylo O.V. The milk thistle fruits as a way of correcting and preventing the effects of irradiation parents two generations of their offspring.....	180
Sukhomlyn T.A., Netyukhaylo L.G. Correction of changes lactate/pyruvate ratio by lipin in lungs at burn disease.....	181
Velyka A.Ya. Changes in excretory function of rat kidneys under conditions of salt loading on the background of mercury chloride nephropathy.....	182
Yevtushenko I.Y. Dynamics of change in volume of renal calyces of mature and elderly people in different age groups.....	182