



M.A. Buleshov, S.A. Tuktibayeva, B.A. Omarova
A.Yasavi International Kazakh-Turkish University

IN CHILDREN OF PRESCHOOL AGE, LEADING TO FREQUENT RESPIRATORY DISEASES FAMILY RISK FACTORS

Resume: The article presents the main risk factors for the statistical significance of respiratory disease in preschool children. Danger factors have been identified. "family" causes leading to frequent illnesses in children from 3 to 6 years are indicated.

Keywords: risk factors, respiratory organs in children, illness.

УДК 615.036.8

С.С. Овчаренко, В.В. Данилова

Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра детской хирургии и детской анестезиологии

ВЛИЯНИЕ АНГИОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ЦИТОКИНОВОГО ОТВЕТА У НОВОРОЖДЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ТЯЖЕЛУЮ АСФИКСИЮ ПРИ РОЖДЕНИИ

Соотношение между уровнями противовоспалительными и провоспалительными цитокинами – важный момент в регуляции возникновения и развития системного воспалительного ответа, лечение которого является актуальной проблемой в современной медицине. Исследования по эффективности ангиопротектора депротенинизированного гемодиализата из крови молочных телят у новорожденных с системным воспалительным ответом, перенесших тяжелую асфиксию при рождении, выявили его положительное влияние на биохимическую картину СВО в виде уменьшения выраженности воспаления за счет активации синтеза противовоспалительных цитокинов и угнетения синтеза провоспалительных цитокинов.

Ключевые слова: новорожденные, асфиксия, системный воспалительный ответ, цитокины, ангиопротекторная терапия

Актуальность. Метаболический пожар у новорожденных, перенесших тяжелую асфиксию при рождении, сопровождается дискоординацией жизненно важных функций организма: нарушениями дыхания, кровообращения, микроциркуляции и пр., что позволяет предполагать участие в патогенезе асфиксии и ее последствий системного воспалительного ответа (СВО). Доказана диагностическая ценность цитокинов в формировании СВО у новорожденных, перенесших тяжелую асфиксию при рождении [1]. Среди цитокинов те, которые способствуют (провоспалительные), и те, которые препятствуют развитию воспалительного процесса (противовоспалительные). Соотношение между противовоспалительными и провоспалительными цитокинами – важный момент в регуляции возникновения и развития воспалительного процесса. От этого баланса зависит течение и исход заболевания. Лечение СВО включает в себя три основных звена: влияние на уровни эндотоксина [2, 3, 4, 5, 6, 7], цитокинов [8, 9, 10] и состояния эндотелия [2, 11]. В настоящее время не разработан единый подход к решению данной проблемы, что и определяет актуальность темы.

Из препаратов, обладающих многогранным действием на гомеостаз, мы обратили внимание на препарат из группы вазопротекторов – депротенинизированный гемодиализат из крови молочных телят (ДГКМТ), который является ангиопротектором и представляет собой совокупность ряда физиологически активных ингредиентов, которые стимулируют утилизацию кислорода тканями в условиях гипоксии, обеспечивают усиление транспорта глюкозы через биологические мембраны, повышают синтез внутриклеточного АТФ и увеличивают долю аэробного гликолиза [12]. Стимуляция утилизации кислорода при гипоксии приводит к тому, что в эндотелии сосудов нормализуется анаэробный метаболизм, происходит высвобождение простациклина и оксида азота, обладающих вазодилатирующим эффектом [12,13]. Вышеперечисленными механизмами действия данного препарата и обосновано изучение его эффективности при СВО у новорожденных, перенесших тяжелую асфиксию при рождении.

Цель исследования - изучение эффективности ДГКМТ при СВО у новорожденных, перенесших тяжелую асфиксию при рождении.

Материалы и методы. Исследования проводили у 16 новорожденных, перенесших тяжелую асфиксию при рождении, в стандартную терапию которых с первых суток

заболевания введен ДГКМТ в дозе 0,5 мл/кг в сутки (изучаемая группа), а для контроля эффективности терапии использовали результаты исследования у 26 выздоровевших новорожденных с аналогичной патологией, получавших стандартную терапию, соответствующую протоколам лечения тяжелой асфиксии и гипоксического поражения центральной нервной системы (контрольная группа). Изучали динамику уровней интерлейкина-4 (ИЛ-4), интерлейкина-6 (ИЛ-6). За основу для достоверности результатов исследовали биохимические показатели у 16 здоровых доношенных новорожденных на третьи сутки жизни.

Для статистической обработки данных использовался пакет программ обработки данных общего назначения Statistica for Windows версии 6.0.

На первом этапе расчета были получены дискриптивные (описательные) статистики для показателей, измеряемых в количественной шкале. Такими характеристиками являются: медиана и среднее значение как меры положения; стандартное отклонение и квартили как меры рассеивания; минимальное и максимальное значение как показатель размаха выборки.

Распределение всех анализируемых количественных показателей достоверно отличались от нормального (критерий Колмогорова–Смирнова), поэтому в тексте дальнейшего изложения для их характеристики преимущественно использовались медиана (50-й процентиль) и 25 и 75-й процентиля (верхний и нижний квартили).

Для определения различий между группами применялись методы непараметрической статистики, так как если распределение далеко от нормального, то критерии, основанные на оценках среднего и дисперсии (параметрические критерии), дадут неверные результаты.

Так, для связанных выборок (динамика лечения) использовались критерий знаков и критерий Вилкоксона; для несвязанных выборок (разбиение на подгруппы по признаку) – критерии Колмогорова–Смирнова и Манна–Уитни.

Для исследования влияния независимой переменной на зависимую применялись непараметрические аналоги дисперсионного анализа – критерий Краскела–Уоллиса и медианный тест.



Результаты и их обсуждение.

В таблице 1 представлены показатели ИЛ-4 и ИЛ-6 у доношенных новорожденных, перенесших тяжелую

асфиксию при рождении, и у здоровых доношенных новорожденных на третьи сутки жизни.

Таблица 1 - Показателей цитокинов у здоровых новорожденных детей на третьи сутки жизни (p<0,05).

Показатели, ед. изм.		Среднее	Медиана	Мин.	Макс.	Нижний квартиль	Верхний квартиль	Станд. отклон.
ИЛ-4, пг/мл	здоровые	20,11	18,73	9,62	32,07	16,71	22,90	5,886
	контрольная группа	24,73	22,89	13,05	42,25	17,16	29,25	9,056
	изучаемая группа	20,59	18,08	14,35	32,52	17,1	22,10	5,581
ИЛ-6, пг/мл	здоровые	131,21	104,85	71,81	224,75	91,22	158,46	54,748
	контрольная группа	116,08	116,47	28,58	204,47	91,69	138,64	38,494
	изучаемая группа	174,81	170,74	136,4	208,95	154,88	200,24	25,108

Из приведенных в таблице 1 данных видно, что уровень противовоспалительного цитокина ИЛ-4 у здоровых доношенных новорожденных на третьи сутки жизни 18,73 пг/мл. В группе новорожденных, перенесших тяжелую асфиксию при рождении и получавших стандартную терапию, уровень ИЛ-4 22,89 пг/мл, что выше, чем у здоровых новорожденных и выше, чем у новорожденных изучаемой группы, в комплекс терапии которых входил ДГКМТ (18,08 пг/мл).

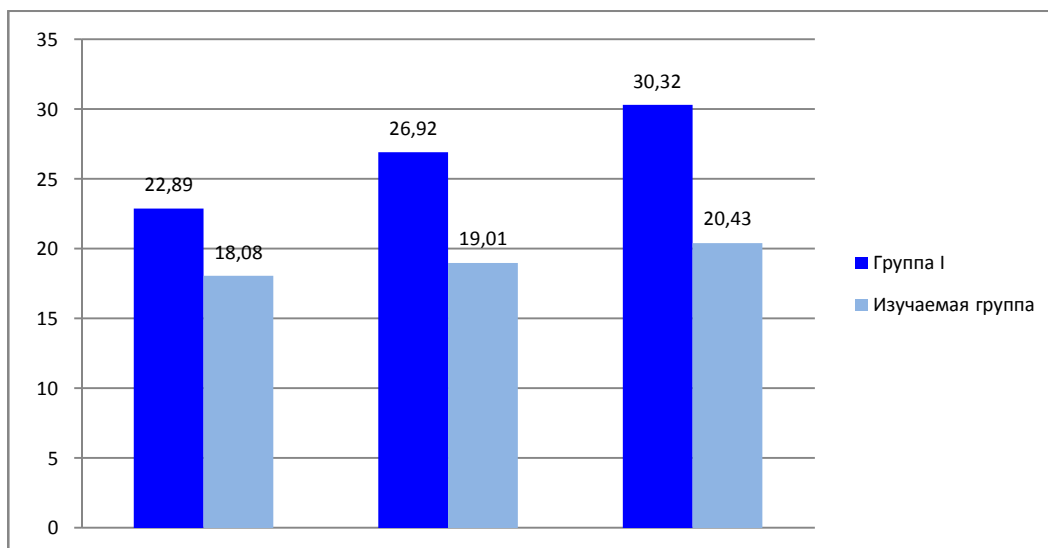
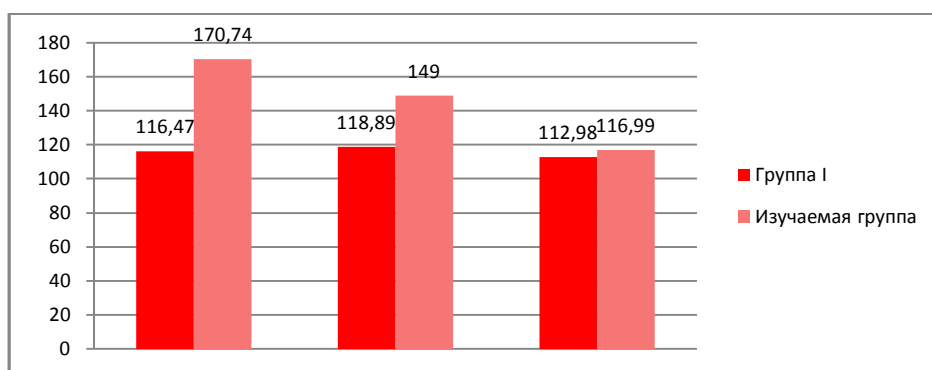
Уровень провоспалительного цитокина ИЛ-6 у здоровых новорожденных 104,85 пг/мл, в группе больных, получавших стандартную терапию, уровень ИЛ-6 116 пг/мл, тогда как в группе больных, в комплекс терапии которых входил ДГКМТ, уровень ИЛ-6 выше - 170,74 пг/мл. Динамика изучаемых показателей в группах больных, получавших стандартную терапию, и больных, в комплекс терапии которых входил ДГКМТ, представлена в таблице 2.

Таблица 2 - Сравнительная оценка динамического исследования показателей системного воспалительного ответа в группе выздоровевших новорожденных и в изучаемой группе (p<0,05)

Показатели, ед. изм.	Сутки	Группы больных	Среднее	Медиана	Мин.	Макс.	Нижний квартиль	Верхний квартиль	Станд. отклон.
ИЛ-4, пг/мл	3	Контрольная	24,73	22,89	13,05	42,25	17,16	29,25	9,056
		Изучаемая	20,59	18,08	14,35	32,52	17,1	22,10	5,581
	5	Контрольная	27,90	26,92	16,54	39,16	21,60	36,23	8,986
		Изучаемая	21,29	19,01	14,87	36,75	16,09	22,05	7,494
	7	Контрольная	28,36	30,32	18,06	37,47	18,85	35,16	8,283
		Изучаемая	20,65	20,43	13,20	28,42	19,73	21,47	4,972
ИЛ-6, пг/мл	3	Контрольная	116,08	116,47	28,58	204,47	91,69	138,64	38,494
		Изучаемая	174,81	170,74	136,4	208,95	154,88	200,24	25,108
	5	Контрольная	139,43	118,89	75,90	222,47	91,62	208,83	61,456
		Изучаемая	143,35	149,00	113,9	171,64	121,94	154,56	20,214
	7	Контрольная	110,86	112,98	78,59	157,72	81,34	121,58	29,206
		Изучаемая	120,70	116,99	89,90	159,50	109,29	127,85	23,616

Из представленных данных видно, что в изучаемой группе уровень противовоспалительного цитокина ИЛ-4 стабильный (18,08, 19,01 и 20,43 пг/мл), он достоверно ниже, чем в группе новорожденных, получавших стандартную терапию, (22,89, 26,92 и 30,32 пг/мл) на 3,5-е и 7-е сутки соответственно. Кроме того в этой группе просматривается тенденция к его нарастанию на протяжении всего исследования. Уровень провоспалительного цитокина ИЛ-6 в изучаемой группе снижался на протяжении всего исследования с 170,74 пг/мл 3-и сутки до 149,00 пг/мл на 5-е и к седьмым суткам уровни ИЛ-6 существенно не различались в обеих

группах (116,99 пг/мл в изучаемой группе и 112,98 пг/мл в контрольной). Сравнительный анализ показателей противовоспалительного ИЛ-4 и провоспалительного цитокина ИЛ-6 в группе новорожденных, получавших стандартную терапию, и группе новорожденных, в комплекс терапии которых входил ДГКМТ, позволяет утверждать, что препарат ДГКМТ влияет на синтез цитокинов, так как в контрольной группе уровень противовоспалительного цитокина нарастает на протяжении всего исследования, угнетая синтез провоспалительного цитокина.

Рисунок 1 - Динамика уровня противовоспалительного цитокина ИЛ-4 у больных исследуемых групп ($p < 0,05$)Рисунок 2 - Динамика уровня провоспалительного цитокина ИЛ-6 у больных исследуемых групп ($p < 0,05$)

Высокий уровень провоспалительного цитокина на третьи сутки связан с уменьшением угнетающего влияния противовоспалительных цитокинов, синтез которых тоже снижен, при этом за счет действия препарата ДГКМТ происходит и угнетение синтеза и провоспалительных цитокинов, подтверждением этому служит динамическое снижение уровня ИЛ-6 в группе новорожденных, в комплекс терапии которых был введен препарат ДГКМТ. К седьмым суткам уровни провоспалительного цитокина ИЛ-6 существенно не отличаются.

Таким образом, анализ показателей воспаления противовоспалительного цитокина ИЛ-4 и провоспалительного цитокина ИЛ-6 позволяет считать, что препарат ДГКМТ оказывает влияние на биохимическую картину воспаления за счет угнетения синтеза цитокинов.

Выводы. Применение ДГКМТ в лечении СВО у новорожденных, перенесших тяжелую асфиксию при рождении, оказывает влияние на биохимическую картину СВО за счет уменьшения выраженности воспаления и снижения синтеза цитокинов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Овчаренко С.С. Оценка показателей активности эндотелия у новорожденных, перенесших тяжелую асфиксию при рождении. // Медицина неотложных состояний. – 2014. – №1(56). – С. 74-76.
- 2 Козлов И.А. Метиленовый синий как ингибитор гиперпродукции эндогенного оксида азота при коррекции постперфузионной сосудистой недостаточности // Вестник интенсивной терапии. – 2002. – №2. – С. 7-12.
- 3 М.Б. Ярустовский, М.В. Абрамян, Н.П. Кротенко Опыт применения селективной адсорбции эндотоксина у пациентов с тяжелым сепсисом после открытых операций на сердце // Анестезиология и реаниматология. – 2014. – № 3. – С. 39-46.
- 4 М.Ш. Хубутия, М.М. Абакумов, И.В. Александрова и др. Селективная сорбция эндотоксина в комплексном лечении больных тяжелым сепсисом // Анестезиология и реаниматология. – 2010. – № 5. – С. 65-68.
- 5 G. Novelli, G. Ferretti, L. Poli Clinical results of treatment of postsurgical endotoxin-mediated sepsis with polymyxin-B direct hemoperfusion // Transplant. Proc. – 2010. – Vol. 42 (4). – P. 1021-1024.
- 6 Opal S. M. The host response to endotoxin, antilipoplysaccharide strategies, and the management of severe sepsis // Int. J. Med. Microbiol. – 2007. – Vol. 297. – P. 365-377.
- 7 S.E. Horoshilov, N. A. Karpun, S. G. Polovnikov. Selective absorption of endotoxin in the treatment of abdominal sepsis // Obschajareanimatologija. – 2009. – Vol. 5 (6). – P. 83-87.
- 8 Ашидкова Н.В. Эффективность препарата рекомбинантного интерлейкина-2 человека в терапии неонатального сепсиса и тяжелых неонатальных инфекций // Педиатрия. – 2009. – Т. 87, №3 – С. 80-86.
- 9 Малыш И.Р. Влияние анальгоседации на индуцированную продукцию цитокинов у пострадавших с тяжелой политравмой // Біль, знеболювання, інтенсивна терапія. – 2003. – №2. – С. 67-70.
- 10 Н.В.Ашиткова, Н.Н. Володин, М.В. Дегтярева Эффективность препарата рекомбинантного интерлейкина-2 человека в терапии неонатального сепсиса и тяжелых неонатальных инфекций // Педиатрия. – 2009. – Т. 87, №3. – С. 80-85.



- 11 Клигуненко Е.Н. Влияние тромبوпротективной терапии бемипарином на маркеры воспаления // Біль, знеболювання і інтенсивна терапія. – 2013. – №3. – С. 9-12.
- 12 Чуканова Е.И., Боголепова А.Н. Возможности использования солкосерила в терапии дисциркуляторной энцефалопатии // Инсульт. – 2007. - №21.- С.22-27.
- 13 Yonekura M. Effects of solcoseryl on localized cerebral blood flow - clinical evaluation // Ther Res. – 1989. - №10. – P. 137-145.

S.S. Ovcharenko, V.V. Danilova

INFLUENCE OF ANGIOPROTECTOR THERAPY ON THE INDICATORS OF CYTOKINE RESPONSE IN NEWBORNS THAT HAVE BEEN TRANSFERABLE TO HEAVY ASPHYXIA AT BIRTH

Resume: Correlation between the levels of anti-inflammatory and pro-inflammatory cytokines is an important aspect in regulation of the onset and development of systemic inflammatory response which treatment is an urgent problem in modern medicine. Studies on the efficacy of vasoprotective deproteinized hemodialysate from the blood of veal calves in newborns with a systemic inflammatory response who had severe asphyxia at birth have shown its positive effect on biochemical pattern of SIR by reducing inflammation due to activation of synthesis of anti-inflammatory cytokines and inhibition of synthesis of proinflammatory cytokines.

Keywords: newborns, asphyxia, systemic inflammatory response, cytokines, vasoprotective therapy



Содержание

РАЗДЕЛ 1. КЛИНИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

- Э.И. Федорова**
ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ «ФИТО КРЕМА» В ПРАКТИКЕ ГИНЕКОЛОГОВ КЛИНИКИ «SUNKAR PREMIUM», Г. ШЫМКЕНТ 1
- Т.А. Кожобекова, М. Бекмолдакызы, А.С. Ахметбекова**
АНТЕНАТАЛЬНАЯ ГИБЕЛЬ ПЛОДА ПРИЧИНЫ И ФАКТОРЫ РИСКА 4
- А.Н. Айгырбаева**
АКТУАЛЬНОСТЬ СОБЛЮДЕНИЯ ИНТЕРГЕНЕТИЧЕСКОГО ИНТЕРВАЛА И ПРИНЦИПОВ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ ЖЕНЩИН НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ 9
- Ж.О. Бузумова, Ж.У. Базарбаева, Э.Б. Нурманалиева, А.М. Канигаева, А.Б. Сексенова**
ПРОБЛЕМЫ ЛОЖНЫХ СХВАТОК В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ 11

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

- Г.А. Керимова, Л.И. Рустамова, Л.Б. Джаванширова, О.А. Абдуллаева, З. Омарова, Н.О. Мамедова**
НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ МИОКАРДИТЫ: ЭТИОЛОГИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ 15
- А.В. Рогожкина, А.С. Доскалиева, А.Р. Шайжан, Н.Е. Садуова, А.А. Турсынова, А.А. Нуртазина**
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ 19
- А.М. Усманова**
ГРИПП - СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ 20
- М.С. Алексюк, П.Г. Алексюк, А.П. Богоявленский, В.Э. Березин**
ФАГИ PSEUDOMONAS AERUGINOSA – КАК АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ПОДХОД В АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ 22

КАРДИОЛОГИЯ

- А.О. Ким, Г.К. Каусова**
К ВОПРОСУ ГИПЕРДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА 28
- З.Н. Лигай, А.Е. Матекова, А.М. Атаханова, А.А. Танирбергенова**
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АТИПИЧНЫХ ФОРМ ИНФАРКТА МИОКАРДА 29
- Г.К. Кошмаганбетова, С.С. Курмангалиева**
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИМУЛЯЦИИ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ НАВЫКАМ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) 31
- П.Т. Доскараева, У.Ю. Чулпанов, Д.М. Булешов, А.М. Булешова**
ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ СИСТЕМНЫМИ АУТОИММУННЫМИ РЕВМАТИЧЕСКИМИ ПОРОКАМИ СЕРДЕЧНЫХ КЛАПАНОВ 38
- Д.Ж. Батырбаева, Ж.С. Алибаева, М.С. Кулбаева, С.Т. Тулеуханов, А.А. Сазанова, Ж.О. Оралканова, Г.Қ. Атанбаева, Л.Б. Умбетъярова**
СТРЕСС ФАКТОРЫНЫҢ ЖҮРЕК ҚЫЗМЕТІНЕ ӘСЕРІН ХОЛТЕР ӘДІСІ БОЙЫНША АНЫҚТАУ 42
- Б.Ш. Тукешева, Д.М. Сулейменова**
КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРЕДСЕРДНОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ГОРМОНА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА 48

НАРКОЛОГИЯ

- М.Б. Ергабылов**
НОВЫЕ ВИДЫ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ. СИНТЕТИЧЕСКИЕ НАРКОТИКИ 50

ОНКОЛОГИЯ И РАДИОЛОГИЯ

- А.Г. Шамсутдинова**
ИНФОРМИРОВАННОЕ ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ ДЛЯ УЧАСТИЯ В СКРИНИНГЕ НА РАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР) 55



Ж.Ж. Жолдыбай, Ж.М. Аманкулов, Ж.С. Абдрасилова, А.М. Каримбаева, А.К. Садиекова
ВИРТУАЛЬНАЯ КОЛОНОСКОПИЯ

58

ПЕДИАТРИЯ

Д.А.Бабаходжаева, М.С.Кайнарбаева, А.Б.Чуенбекова, Ж.А.Кожекенова, М.Н.Жакупова, А.Н.Нурбакыт,
А.А.Айтманбетова

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЛИШНЕГО ВЕСА НА ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ СИСТЕМ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО
ЖИЗНЕОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ

65

Р.Б. Исаева, Р.Ж. Сейсебаева, М.Н.Жакупова, Ш.Е.Каржаубаева, Г.Т.Мырзабекова, А.Н.Нурбакыт, К.Р.Ансabay,
А.Г.Рахимова, А.Н.Болат, С.О.Калдаров, З.С.Нурымбетова

ФАКТОРЫ РИСКА ДЦП В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

69

М.А. Булешов, С.А. Туктибаева, Б.Ә. Омарова

МЕКТЕПКЕ ДЕЙІНГІ ЖАСТАҒЫ БАЛАЛАРДЫҒ ТЫНЫС АЛУ АҒЗАЛАРЫ АУРУЛАРЫМЕН ЖІІ АУЫРУЫНА АЛЫП КЕЛЕТІН
ОТБАСЫЛЫҚ ҚАУІП-ҚАТЕРЛЕР

74

С.С. Овчаренко, В.В. Данилова

ВЛИЯНИЕ АНГИОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ЦИТОКИНОВОГО ОТВЕТА У НОВОРОЖДЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ
ТЯЖЕЛУЮ АСФИКСИЮ ПРИ РОЖДЕНИИ

77

ПСИХИАТРИЯ И НЕВРОЛОГИЯ

Г.Ж. Аханов, А.Н. Нурбакыт, Е.К. Дюсембеков, Е.С. Утеулиев, Т.В. Попова

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ, ПОЛУЧЕННОЙ В 1991 Г. И В 2015 Г. В Г. АЛМАТЫ

81

А.М. Кондыбаева, С.У. Каменова, К.К. Кужибаяева, Ж.Х. Желдыбаева, Ж.Б. Дюсембаева, Г.А. Умутбаева

ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ГЛОТАНИЯ У БОЛЬНЫХ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА

85

A.V. Perfileyeva, K.B. Vespilova, A.A. Garshin, L.A. Skvortsova, O.Kh.Khamdiyeva, M.O. Begmanova, B.O. Bekmanov,
L.B. Djansugurova

ASSOCIATION OF COX-2 GENE POLYMORPHISM WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

87

М.К. Касымжанова, Н. Манучехр, А.Т. Манучехр

БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

91

СТОМАТОЛОГИЯ

Ж.И. Рысбаева, Г.Т. Ермуханова, Г.А. Каркимбаева

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ В КРИЗИСНОЙ ЗОНЕ ПРИАРАЛЬЯ

96

Н.А. Камиева, Г.К. Каусова

К ВОПРОСУ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

98

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

Б.У. Дарикулова, Ш. Мусабек

КОНСТРУКТИВНЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОВЕДЕНИЮ ХИМИКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА И НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ХИМИКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НА ПРИМЕРЕ АНГЛИИ

101

ТЕРАПИЯ

У.Н. Капышева, Ш.К. Бахтиярова, Б.И. Жаксымов

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

104

Е.И. Хвостиков, А.Б. Калиев

РОЛЬ СЕЛЕКТИВНОЙ ВЕНОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ

106

Ш.О. Оспанова, Г.И. Джубанова, А.О. Алмаханова, Л.Ш. Гаражаева

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЬНОЙ С ФИБРОМУСКУЛЯРНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ ПРАВОЙ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ

109

ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ

Г.Ж. Аханов, Е.С. Утеулиев, Е.К. Дюсембеков, А.Н. Нурбакыт, Т.В. Попова

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР)

113

А.П. Ахметов, К.С. Ахаев, Е.К. Хаумет, Ж.А. Тагаева

АРТРОСКОП АССИСТИРОВАННЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ИМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ МЫШЦЕЛКОВ
БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ

117