

УЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Самаркандский Государственный
медицинский институт

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 140100,
г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18.

Телефон:

(99866) 233-36-79

Факс

(99866) 233-71-75
(99866) 231-00-39

Сайт

pbim.uz

e-mail

pbim.uz@gmail.com
sammi-xirurgiya@yandex.ru

*Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Самаркандской области
№ 09-26 от 03.10.2012 г.*

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Х.А. Акилов	(Ташкент)
Н.А. Абдуллаев	(Самарканд)
А.Н. Аллаяров	(Самарканд)
О.А. Атаниязова	(Нукус)
Т.А. Аскарлов	(Бухара)
А.В. Девятов	(Ташкент)
И.И. Затевахин	(Россия)
С.И. Исмаилов	(Ташкент)
А.Ю. Разумовский	(Россия)
Rainer Rienmuller	(Австрия)
В.М. Розинов	(Россия)
Л.М. Рошаль	(Россия)
А.А. Хусинов	(Самарканд)

Подписано в печать 22.04.2017.

Сдано в набор 13.05.2017.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 66

Заказ 69

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

рамках которой осуществлялась попытка выделить основные признаки эффективной модели домашнего воспитания. Представлены модели поведения «эффективной матери», которая, как правило: побуждает детей к самостоятельному исследованию окружающего мира, создаёт безопасную развивающую среду, стимулирующую когнитивное и физическое развитие ребёнка; выступает в роли консультанта ребёнка, соблюдает партнёрские отношения с ним; доступно объясняет ему незнакомые явления, даёт названия новому предмету или действию; хвалит за исследования и открытия, поощряет правильные действия, при неудачах сочувствует ребёнку; помогает ему приспособиться к социальным требованиям; участвовавшие в программе семьи показали, что, несмотря на занятость родителей и отсутствие у них возможности уделять ребёнку много времени, подобное поведение при взаимодействии с малышом в возрасте от десяти месяцев до двух лет оказывает положительное долгосрочное влияние на когнитивное и эмоциональное развитие. Результаты и их обсуждение: Изучалось влияние типов воспитания на формирование образа «Я» у детей старшего дошкольного возраста. По результатам исследования было получено следующее распределение воспитательных стратегий: принятие и любовь – 20%; гиперпротекция – 10%; гипоопека – 5%; непоследовательность и противоречивость – 65%. Выводы: Таким образом, преобладающим типами воспитания выступают непоследовательность и противоречивость. Поскольку в исследовании принимали участие только матери, такой стиль воспитания характеризовал именно материнское отношение и противоречивое амбивалентное поведение матери во взаимодействиях с ребёнком. У детей, воспитывающихся в семьях с подобным типом воспитания, были выявлены задержки и нарушения в развитии образа «Я», проявляющиеся в аморфности структуры, неустойчивости, заниженном представлении о себе.

РОЛЬ ОДНОНУКЛЕОТИДНЫХ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ СЕМЕЙСТВА NFATC В ФОРМИРОВАНИИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОДРОСТКОВ

Товма А.В., аспирант ЗапГМУ

Кафедра пропедевтики детских болезней (зав. каф. - проф. Иванько О.Г.)

Научный руководитель: проф. Иванько О.Г.

Цель исследования: определение возможности ассоциирования одно нуклеотидных полиморфизмов генов семейства NFATC1 (rs7240256, rs11665469, rs754505) и NFATC4 (rs2229309) и формирования в подростковом возрасте гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) при первичной артериальной гипертензии (АГ). Материал и методы исследования: объектом исследования были подростки в возрасте 16-18 лет, юноши и девушки, учащиеся первого курса медицинского университета. Проводились многократные офисные измерения артериального давления (АД), суточный мониторинг АД с помощью «Cardio Tens», электрокардиография, ультразвуковое исследование сердца (УЗИ). В исследование были включены 74 подростка (50 юношей и 24 девушки), у которых выявлены цифры АД превышающие 120/80 мм рт. ст. Заболевание диагностировали, когда более 50% измерений за сутки превышали показатели систолического и/или диастолического АД выше 95-й перцентили в соответствии с полом, ростом. У всех больных выявлена первичная АГ. У 32 (43%) подростков при проведении визуализации и морфометрии сердца методом УЗИ установлены признаки концентрической ГЛЖ: превышение массы миокарда левого желудочка более 183 г, индекса массы миокарда левого желудочка более 94 г/м^{2,7} у юношей, и более 141 г и 89 г/м^{2,7}, соответственно, у девушек, одновременное утолщение задней стенки левого желудочка (ЗСЛЖ) в диастоле > 10 мм и тенденцию к уменьшению диаметра полости левого желудочка в диастоле. У 42 (57%) молодых людей с АГ группы сравнения показатели левого желудочка сердца были в пределах возрастной нормы. Дальнейшим этапом исследования было генотипирование с использованием образцов тотальной ДНК, выделенной из цельной венозной крови стандартным методом. Молекулярно-генетическое исследование проводилось методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в режиме реального времени. Типирование осуществляли с помощью TaqMan-проб. ПЦР для TaqMan-генотипирования проводили согласно инструкции Applied Biosystems, США. Распределение генотипов по исследованным полиморфным локусам проверяли на соответствие равновесию Харди-Вайнберга с помощью критерия χ^2 . Для сравнения частот аллелей между различными группами использовали критерий χ^2 с поправкой Йейтса. Значимыми считали отличия при $p < 0,05$. Отношение шансов рассчитывали по формуле: $OR = ad/bc$, где a – частота анализируемой аллели у больных с ГЛЖ, b – частота данной аллели у больных без ГЛЖ в группе контроля, c и d – суммарная частота остальных аллелей в «случае» и «контроле», соответственно. Результаты и их обсуждение: распределение частот аллелей по изученным полиморфизмам гена NFATC1 у лиц выборки «случай-контроль» существенно не отличались друг от друга. Одновременно статистически значимые отличия ($p < 0,05$) по частотам аллелей были зафиксированы для rs2229309 гена NFATC4. При этом в мультипликативной модели наследования установлено преобладание встречаемости аллели G ($OR = 2,08$, 95% CI 1,06 – 4,10). Выводы: Таким образом, установлена ассоциация rs2229309 гена NFATC4 с формированием концентрической ГЛЖ сердца, развивающаяся в молодом возрасте у больных с первичной АГ, что можно использовать в стратификации риска быстро прогрессирующего течения заболевания.

ФАКТОРЫ РИСКА, РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКИХ НЕФРОПАТИЙ У ДЕТЕЙ

Тураева Н.Ю.

Кафедра педиатрии №2, неонатологии и пропедевтики детских болезней (зав. каф. - доц. Юлдашев Б.А.)

Научный руководитель: доц. Юлдашев Б.А.

По данным ВОЗ, заболевания мочевыделительной системы (МВС) являются второй по частоте патологией детского возраста. Ранее выявлявшиеся в подростковом возрасте, в настоящее время заболевания МВС определяются у детей раннего возраста и даже у новорожденных, что представляет собой актуальную проблему современной педиатрии. Цель исследования: Оптимизация диагностического алгоритма дисметаболической нефропатии у детей основываясь на изучении влияния экзогенных и эндогенных факторов риска, ранних клинических симптомов и функциональных нарушений мочевыделительной системы. Материал и методы исследования: Под наблюдением находились 42 больных с интерстициальным нефритом на фоне уратурии в возрасте от 2 до 14 лет. Метаболический статус больных оценивали по результатам многократных исследований, проводившихся по многоэтапной специальной программе, включавшей скрининг тесты и количественные биохимические исследования. В качестве основных биохимических маркеров нарушенного обмена определяли уровень урикемии и урикозурии по Мюллер-Зейферту, суточную экскрецию с мочой уратов методом Гопкинса, оксалатов по Н.В. Дмитриевой. Результаты и их обсуждение: Из 42 детей 22 были направлены с диагнозом острый и хронический гломерулонефрит (45,1%), 14 острый пиелонефрит (29,3%) и 6 рецидивирующая инфекция мочевыводящих путей (25,6%), 80% больных от 1 мес до 2 лет получали общепринятое лечение согласно устанавливаемым диагнозам без устойчивого эффекта. Так, интерстициальный нефрит на фоне уратурии характеризуется ранней манифестацией в виде изолированного мочевого синдрома, отсутствием на ранних этапах внепочечных признаков (отеков, гипертензии). Мочевой синдром выявлен впервые у 22 детей в возрасте до 3 лет (51,2%), у 13 (32,9%) 4-7 лет и у 7 детей после 8 лет (15,8%). Выводы: 1. Разработан диагностический алгоритм ДМН у детей и составлена программа выявления этих заболеваний при непрерывном наблюдении за детьми в условиях амбулаторно-поликлинической службы. 2. Дисметаболический интерстициальный нефрит характеризуется манифестацией в раннем возрасте, отсутствием в дебюте экстрауренальных симптомов при наличии изолированного мочевого синдрома.