

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЦЕНТР НАУЧНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА
«НАУКА И ПРОСВЕЩЕНИЕ»**



МОЛОДОЙ УЧЁНЫЙ ГОДА 2024

**СБОРНИК СТАТЕЙ X МЕЖДУНАРОДНОГО НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО КОНКУРСА,
СОСТОЯВШЕГОСЯ 15 ФЕВРАЛЯ 2024 Г. В Г. ПЕНЗА**

**ПЕНЗА
МЦНС «НАУКА И ПРОСВЕЩЕНИЕ»
2024**

ОПЫТ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ БРЮШИНЫ У ДЕТЕЙ ИБОДУЛЛАЕВА САБРИНА ШОКИР КИЗИ, ТОХИРОВА ГУЛСЕВАР САРДОРБЕК КИЗИ, АБДУЛЛАЕВА ДИЛНОЗА ЭРГАШОВНА	47
ВЕТЕРИНАРНЫЕ НАУКИ	52
GENETIC TESTING OF SHEEP BY THE ALPHA-CASEIN DAIRY GENE (CSN1S) ЖУРАЕВА ЛОБАР БАХТИЯР КИЗИ, СУЛЕЙМАНОВА МУХАББАТ КАСИМОВНА	53
АРХИТЕКТУРА	57
АРХИТЕКТУРНО-ХУДОЖЕСТВЕННЫЕ РЕШЕНИЯ ВЪЕЗДНЫХ ЗНАКОВ КАК «ВИЗИТНОЙ КАРТОЧКИ», НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА ЭРТИЛЬ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ МИХАЙЛОВА ТАТЬЯНА ВИТАЛЬЕВНА, БЕЛОУСОВА АННА СЕРГЕЕВНА	58
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ	64
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ СПОРТИВНОЙ МОТИВАЦИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ТОННИ ОЛЬГА ЕВГЕНЬЕВНА	65
ПОЛИТИЧЕСКИЕ НАУКИ	68
ГЕОПОЛИТИЧЕСКИЙ РЕГИОН НОВОРОССИИ В КОНТЕКСТЕ ФОРМИРУЮЩЕГОСЯ МИРОПОРЯДКА ЧЁРНАЯ ТАТЬЯНА РУСЛАНОВНА.....	69
КУЛЬТУРОЛОГИЯ	74
ИСТОРИКО-МЕМОРИАЛЬНАЯ РАБОТА В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ СКГИИ ДАТЧИЕВА ЖАННЕТ РАСУЛОВНА, ТАТАРОВ РУСЛАН АРТУРОВИЧ.....	75
НАУКИ О ЗЕМЛЕ	79
АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА НЕСООТВЕТСТВИЕ ВЫБРАННОГО ЗЕМЕЛЬНОГО УЧАСТКА ИНВЕСТИЦИОННОМУ ЗАМЫСЛУ ПРОЕКТА ДВОРЦОВА АЛЕКСАНДРА СЕРГЕЕВНА, ЖУЖНЕВСКИЙ ДЕНИС ЛЕОНИДОВИЧ.....	80
ИСТОРИЯ И ГЕОГРАФИЯ В ФОТОГРАММЕТРИИ: ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ БАШИМОВ АРСЛАН ШОХРАДОВИЧ, АЙДОГДЫЕВА БАХАР РОВШЕНОВНА.....	85

УДК 616.34-007.272.616.381-075.1

ОПЫТ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ БРЮШИНЫ У ДЕТЕЙ

ИБОДУЛЛАЕВА САБРИНА ШОКИР КИЗИ
ТОХИРОВА ГУЛСЕВАР САРДОРБЕК КИЗИ

студенты

Ташкентская медицинская академия

АБДУЛЛАЕВА ДИЛНОЗА ЭРГАШОВНА

студент

Ташкентский государственный стоматологический институт

Научный руководитель: Бердиев Эргаш Абдуллаевич

к.м.н., доцент

Ташкентская медицинская академия

Аннотация: в данной статье излагаются итоги эндовидеолапароскопического лечения 18 пациентов детского возраста со спаечной кишечной непроходимости у детей. Преимущества лапароскопической адгезиолизис над «открытыми» операциями

Ключевые слова: спаечные болезни, профилактика, лапароскопия, дети.

EXPERIENCE OF ENDOVIDEOSURGICAL OPERATIONS FOR ADHESIVE PERITONEAL DISEASE IN CHILDREN

Ibadullayeva Sabrina Shokir kizi,
Tohirova Gulsevar Sardorbek kizi,
Abdullayeva Dilnoza Ergasheva

Scientific supervisor: Berdiev Ergash Abdullayevich

Abstract: This article describes the results of endovideolaparoscopic treatment of 18 pediatric patients with adhesive intestinal obstruction in children. Advantages of laparoscopic adhesiolysis over “open” operations.

Key words: adhesive diseases, prevention, laparoscopy, children

Введение. Несмотря на развитие хирургии, в том числе абдоминальной, совершенствование техники операций, широкое внедрение достижений смежных специальностей хирургии, а также медикаментозной и физиотерапевтической метафилактики проблема спаечной болезни остается актуальной (7,9,14). По данным различных медицинских учреждений, занимающихся данной проблемой удельный вес спаечной болезни у детей составляет 48-55% среди других видов осложнений и не имеет тенденцию к снижению. (1,3,4). Удельный вес спаечной кишечной непроходимости среди спаечных осложнений порой достигает до 60% и обычно не поддается консервативному и физиотерапевтическому лечению. Процент летальных исходов при спаечной кишечной непроходимости по данным разных

авторов колеблется в пределах от 3,0-до 18,0% (1,2), а при ранней кишечной непроходимости достигает до 20,0%. (3,4,6,8). Предложенные разными авторами более 200 рекомендаций по профилактике и методов противоспаечной терапии не дает желаемых результатов и не устраняет угрозу рецидива спаечной болезни. (1,9,10,12).

Исходя из вышеизложенного, мы поставили перед собой цель -изучить эффективность видеолапароскопического метода устранения спаечной болезни у детей в различных возрастных группах. Для достижения цели поставили перед собой следующие задачи;

1. Проанализировать больных, поступивших со спаечной болезнью по возрасту, полу и по основном заболевании.
2. Провести анализ по формам спаечной болезни.
3. Выявить показания и противопоказания к лапароскопическому адгезиолизису.
4. Проанализировать возможности лапароскопической хирургии у детей различных возрастных групп в зависимости от распространенности процесса пола и возраста ребенка.
5. Оценить степень распространенности патологического процесса по данным видеолапароскопии.

Материал и методы. В данной работе анализируются данные 18 детей, поступивших в Республиканский центр малоинвазивной и эндовизуальной хирургии детского возраста. У всех больных были подозрение на кишечную непроходимость, по поводу чего были обследованы традиционными способами, после чего произведено диагностическая видеолапароскопия.

Таблица 1

Распределение детей клинической группы по возрасту и по полу (n=18)

Пол пациентов	Возраст пациентов					Всего
	До 1 года	1-3 года	3-7 лет	7-12	12-15	
Мальчики	-	-	3	5	2	10
			16,7	27,8	11,1	55,6
Девочки	-	1	4	2	1	8
		5,6	22,2	11,1	5,6	44,4
всего	-	1	7	7	3	18
		5,6	38,9	38,9	16,6	100,0

Как видно из таблицы, среди пациентов преобладали мальчики (55,6%), среди возрастных групп преобладают дети от 3 до 12 лет (77,8%). Наименьшую группу поступивших составляют дети 1-3 года (5,6%). Меньшее количество больных со спаечной болезнью у детей старших групп, т.е от 12 до 15 лет, противоречит литературным данным и статистически недостоверно ($p < 0,01$).

Таблица 2

Распределение больных по характеру первичной патологии (n=18)

Первичная патология	Количество больных	
	Абс	%
Травма органов брюшной полости и передней брюшной стенки	5	27,8
Недеструктивные формы аппендицита	2	11,1
Перитониты	3	16,6
Декомпенсированная язва желудка	2	11,1
Дивертикулиты	2	11,1
Эхинококкоз печени	3	16,6
Ранее не оперированы	1	5,6
Всего	18	100,0

Как видно из таблицы, наибольшую группу составляют дети с закрытыми повреждениями перед-

ней брюшной стенки и органов брюшной полости 27,8%), перитониты различной этиологии, а также эхинококкоз печени, который составил до (16,6%). Только 1 из 18 больных (5,6%) ранее не оперирован.

С ранней формой острой спаечной кишечной непроходимостью поступило 7 детей (38,9%) до 30 часов от момента заболевания. Поздняя форма острой спаечной кишечной непроходимости диагностирована у 11 больных (61,1%). Больные, относящиеся к этой группе, поступили в клинику до 60 часов от начала заболевания.

Пациентам перед операцией в целях предоперационной подготовки проведено следующие: 1). Очищение и разгрузка желудочно-кишечного тракта (очистительная клизма, промывание желудка с оставлением постоянного зонда); катетеризация мочевого пузыря; инфузионная терапия, возрастная дозировка антибиотиков широкого спектра. Операция выполнялась под интубационным наркозом с введением миорелаксантов и проведением искусственной вентиляции легких. Положение больного на спине. В большинстве случаев первичная пункция проводилась 3-миллиметровым троакаром Gans-Ostin по принятой методике. Наложение пневмоперитонеума (CO₂). Через установленный первый троакар осуществляется с помощью электронного инсуффлятора. После наложения пневмоперитонеума через оставленный троакар вводился тонкий (2,7 мм 30⁰) лапароскоп и по мере возможности осуществляется панорамный осмотр брюшной полости. При осмотре брюшной полости на этом этапе является обязательным использование зонда-пальпатора (который вводился через оставшийся троакар Gans-Ostin) или, что более удобно, при помощи атравматических зажимов-грасперов (одного либо двух), для использования которых необходимо под контролем оптики ввести один или два 5,5-миллиметровых рабочих троакара, расположенных так, чтобы хирургу было удобно манипулировать ими, используя обе руки. Натяжение спаек в условиях наложенного пневмоперитонеума во многих случаях облегчало задачу, дополнительное натяжение при необходимости создавалось путем отведения петли кишки с помощью одного из атравматических зажимов, в таких условиях разделение спаек длиной более 3-5мм легко осуществлялось с помощью второго инструмента ножниц или диссектора с монополярной коагуляцией.

Результаты и обсуждение. Из 18 детей с острой спаечной кишечной непроходимостью консервативными мероприятиями удалось разрешить явления непроходимости у 3 больных (16,7%). У остальных больных консервативные мероприятия не дали желаемого эффекта, в связи с чем после проведения предоперационной подготовки в течении 3-4 часов проведены оперативные вмешательства. За время предоперационной подготовки поскольку все пациенты были обезвожены внутривенно вводили до 35% потребности жидкостей.

При ревизии органов брюшной полости и оценки степени распространенности спаечного процесса у детей мы придерживались критериям, предложенным А.Ф Дроновым с авторским коллективом в 1997 году. Эти критерии следующие;

- Достоверным симптомом кишечной непроходимости является обнаружение участка кишечника, деформированного спайками, с расширенным приводящим и спавшимся отводящими отделами. Этот симптом может отсутствовать лишь в случае заворота брыжейки тонкой кишки.

- Косвенными эндоскопическими признаками спаечной непроходимости считается;

наличие в брюшной полости вздутых петель тонкой кишки, повышение количества выпота, реактивное изменение париетальной и висцеральной брюшины, микроциркуляторные изменения вплоть до некроза тонкой кишки, симптом фиксации и ригидности кишечных петель.

Придерживании этих критериев у 15 больных (83,3) определены спайки различной протяженности и объема.

Разделение спаек практически во всех случаях состояло из натяжения имевшейся спайки, выделение её с помощью диссектора или ножниц, путем тупого или острого его рассечения с применением моно или биполярной коагуляции. Рыхлые межпетлевые сращения легко ликвидировались тупым разведением. При выполнении данной хирургической манипуляции технические трудности практически не возникали.

В результате проведения 15 лапароскопических исследований у детей с подозрением на спаечную кишечную непроходимость больных разделили на следующие группы по классификации О.И Блиникова, которые отражены в таблице

Таблица 3

Распределение больных по характеру спаечного процесса по данным лапароскопического исследования.(n=15)

Степени спаечного процесса	Характер спаечного процесса	Абс	%
I	Локальный спаечный процесс, ограниченный областью послеоперационного рубца или другой части брюшной полости, занимающий не более 1/3 ей этажа	4	26,6
II	Локальный спаечный процесс в сочетании с отдельными спайками в других областях	7	46,7
III	Спаечный процесс занимающий 1/3 брюшной полости, целый ей этаж	3	20,0
IV	Диффузный спаечный процесс в брюшной полости, занимающий 2/3 её этажа и более	1	6,7
Всего		15	100,0

Из 15 больных, у которых при лапароскопии диагноз спаечной болезни подтвержден видеолапароскопическим методом устранены спайки у 13 больных, что составляет 86,7%. У 1 больного, у которого обнаружен диффузный процесс в брюшной полости, занимающий 2/3 ей этажа и более и у 1 больного, у которого видеолапароскопическим методом обнаружен некроз ущемленной петли кишечника, протяженностью около 20 см из-за невозможности лапароскопического устранения и отсутствия проведения лапароскопических операций, операция продолжена лапаротомией.

У всех больных, которым произведены видеолапароскопические операции, послеоперационные раны зажились первичным натяжением. Спустя 2 месяца после видеолапароскопических манипуляций послеоперационные рубцы представляют собой малозаметные изменения на кожной поверхности, грубые рубцы отсутствуют. У 2 больных, у которых из-за невозможности завершить операцию видеолапароскопическим методом послеоперационные раны представляли собой в виде грубых рубцов. У одного больного, была произведена резекция некротизированной части ущемленной петли кишечника лапаротомическим разрезом через 2 месяца был рецидив спаечной болезни, из-за которого с клиникой кишечной непроходимости больной повторно поступил в нашу клинику. У этого больного с большими техническими трудностями произведена лапароскопическое иссечение спаек. При дальнейшем наблюдении в течение 8 месяцев явлений спаечной непроходимости отсутствует.

Вывод. Таким образом, видеолапароскопические методы позволяют при лечении больных с острой спаечной кишечной непроходимостью полностью или в достаточном объеме решать проблемы ОСКН. Кроме того, данный метод полностью отвечает требованиям эстетической, пластической и косметической хирургии. Обширные спаечные процессы в брюшной полости, которые занимают более 2/3 объема брюшной полости, также некроз ущемленной кишечной петли является противопоказанием к видеолапароскопическим вмешательствам, самое главное, данный метод предотвращает рецидив спайкообразования, что особенно важно у больных имеющих склонность к спайкообразованию. Возраст и пол ребенка не влияет на непосредственные и отдаленные результаты видеолапароскопических вмешательств.

Список источников

1. Ступин В.А., Михайлулов С.В., Мударисов Р.Р. и др. /Способ профилактики спаечной болезни брюшной полости. //Эндоскоп. хир. - 2009. - №1. - С. 152.
2. Староконь П.М., Шашкина М.К., Стецюк О.А. /Мониторинг клинического течения спаечной болезни брюшной полости в поликлинике. //Бюл. Волгоград. науч.-центра РАМН. - 2008. - №4. - С. 35-37.

3. Ситников В.Н., Турбин М.В., Бондаренко В.А., Найденов В.Н. /Применение эндохирургии в лечении спаечной болезни, осложненной острой кишечной непроходимостью. //Эндоскоп. хир. - 2005. - №1. - С. 139.
4. Степанов Э. А Смирнов А. Н. Лапароскопическая хирургия у детей, современные возможности и перспективы // Хирургия. - 2003. - №7. - С. 22. Ходов Г.В., Ларин С.В. /Лапароскопические технологии в лечении острой спаечной кишечной непроходимости. //Эндоскоп. хир. - 2006. - №4. - С. 36.
5. Хасанов А.Г., Бадретдинов А.Ф., Нуритдинов М.А., Бакиев И.М. /Результаты миниинвазивных вмешательств при повторных операциях на органах брюшной полости. //Хирургия им. Н. И. Пирогова. - 2006. - №11. – С. 29-32.
6. Сопуев А.А., Маматов Н.Н., Кудаяров Э.Э., Ибраев Д.Ш., Сыдыков Н.Ж. Анализ активности различных антибактериальных средств на формирование спаечного процесса в брюшной полости // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. 2017. № 4. С. 108–111.
7. Сопуев А.А., Ибраев Д.Ш., Маматов Н.Н., Абдиев А.Ш. Оценка влияния антисептических средств на формирование спаечного процесса брюшной полости // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. Бишкек, 2016. № 3. С. 80–82.
8. Hosseini A., Akhavan S., Menshaei M., Feizi A. Effects of Streptokinase and Normal Saline on the Incidence of Intraabdominal Adhesion 1 Week and 1 Month after Laparotomy in Rats. Adv Biomed Res. 2018. № 7. P.16. DOI: 10.4103 / abr. abr_225_16

CERTIFICATE

**SCIENCE AND
EDUCATION**

настоящим удостоверяется, что

Ибодуллаева Сабрина Шокир кизи

студент
Ташкентская медицинская академия

автор научной работы:

«ОПЫТ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ
БРЮШИНЫ У ДЕТЕЙ»

принял(-а) участие в X Международном научно-исследовательском конкурсе
«МОЛОДОЙ УЧЁНЫЙ ГОДА 2024»

Гуляев Г.Ю.
Директор МЦНС
«Наука и Просвещение»



15 февраля 2024 года
Российская Федерация,
город Пенза

МОЛОДОЙ УЧЁНЫЙ ГОДА 2024

ДИПЛОМ

I место
в секции «Медицинские науки»
X Международного научно-исследовательского конкурса
«МОЛОДОЙ УЧЁНЫЙ ГОДА 2024»

НАГРАЖДАЕТСЯ
ИБОДУЛЛАЕВА САБРИНА ШОКИР КИЗИ

студент
Ташкентская медицинская академия

автор научной работы:
«ОПЫТ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ
СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ БРЮШИНЫ У ДЕТЕЙ»

Научный руководитель: Бердиев Эргаш Абдуллаевич
к.м.н., доцент
Ташкентской медицинской академии Республиканский научно-
практический центр малоинвазивной и эндовизуальной хирургии
детского возраста. Ташкент. Узбекистан

Гуляев Г.Ю.
Директор МЦНС
«Наука и Просвещение»



15 февраля 2024 года
Российская Федерация,
город Пенза



Серия К-596 № 005
от 15 февраля 2024 года

СПРАВКА

Настоящим удостоверяется, что научная работа:
**«ОПЫТ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ СПАЕЧНОЙ
БОЛЕЗНИ БРЮШИНЫ У ДЕТЕЙ»**

автор: Ибодуллаева Сабрина Шокир кизи

статус: студент

место работы/учёбы: Ташкентская медицинская академия

1) успешно прошла проверку на заимствования в системе «Антиплагиат»;
2) одобрена редколлегией МЦНС «Наука и Просвещение»;
3) опубликована в сборнике статей *X Международного научно-исследовательского конкурса «МОЛОДОЙ УЧЁНЫЙ ГОДА 2024»*, который размещён на сайте МЦНС «Наука и Просвещение» (<https://naukaip.ru/archivekonk>) и будет зарегистрирован в Научной электронной библиотеке eLIBRARY (в соответствии с Договором №1096-04/2016К от 26.04.2016 г.).

Директор МЦНС
«Наука и Просвещение»
к.э.н. Гуляев Г.Ю.



БЛАГОДАРНОСТЬ

**SCIENCE AND
EDUCATION**

Уважаемая (-ый)

Бердиев Эргаш Абдуллаевич

к.м.н., доцент

Ташкентской медицинской академии Республиканский научно-практический центр малоинвазивной и эндовизуальной хирургии детского возраста. Ташкент. Узбекистан

Руководство МЦНС «Наука и Просвещение» выражает Вам благодарность за оказанное содействие в подготовке научно-исследовательской работы «ОПЫТ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ БРЮШИНЫ У ДЕТЕЙ», которая была положительно оценена на X Международном научно-исследовательском конкурсе «МОЛОДОЙ УЧЁНЫЙ ГОДА 2024»

Гуляев Г.Ю.
Директор МЦНС
«Наука и Просвещение»



15 февраля 2024 года
Российская Федерация,
город Пенза

МОЛОДОЙ УЧЁНЫЙ ГОДА 2024

ДИПЛОМ

I место
в секции «Медицинские науки»
X Международного научно-исследовательского конкурса
«МОЛОДОЙ УЧЁНЫЙ ГОДА 2024»

НАГРАЖДАЕТСЯ
ТОХИРОВА ГУЛСЕВАР САРДОРБЕК КИЗИ
студент
Ташкентской медицинской академии

автор научной работы:
«ОПЫТ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ
СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ БРЮШИНЫ У ДЕТЕЙ»

Научный руководитель: Бердиев Эргаш Абдуллаевич
к.м.н., доцент
Ташкентской медицинской академии

Гуляев Г.Ю.
Директор МЦНС
«Наука и Просвещение»



15 февраля 2024 года
Российская Федерация,
город Пенза



Серия К-596 № 006
от 15 февраля 2024 года

СПРАВКА

Настоящим удостоверяется, что научная работа:
**«ОПЫТ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ СПАЕЧНОЙ
БОЛЕЗНИ БРЮШИНЫ У ДЕТЕЙ»**

автор: Тохирова Гулсевар Сардорбек кизи

статус: студент

место работы/учёбы: Ташкентской медицинской академии

- 1) успешно прошла проверку на заимствования в системе «Антиплагиат»;
- 2) одобрена редколлегией МЦНС «Наука и Просвещение»;
- 3) опубликована в сборнике статей *X Международного научно-исследовательского конкурса «МОЛОДОЙ УЧЁНЫЙ ГОДА 2024»*, который размещён на сайте МЦНС «Наука и Просвещение» (<https://naukaip.ru/archivekonk>) и будет зарегистрирован в Научной электронной библиотеке eLIBRARY (в соответствии с Договором №1096-04/2016К от 26.04.2016 г.).

Директор МЦНС
«Наука и Просвещение»
к.э.н. Гуляев Г.Ю.



CERTIFICATE

**SCIENCE AND
EDUCATION**

настоящим удостоверяется, что

Тохинова Гулсевар Сардорбек кизи

студент
Ташкентской медицинской академии

автор научной работы:

«ОПЫТ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ
БРЮШИНЫ У ДЕТЕЙ»

принял(-а) участие в X Международном научно-исследовательском конкурсе
«МОЛОДОЙ УЧЁНЫЙ ГОДА 2024»

Гуляев Г.Ю.
Директор МЦНС
«Наука и Просвещение»



15 февраля 2024 года
Российская Федерация,
город Пенза