

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ
И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ–
2023**

*Сборник тезисов LXXXIV научно-
практической конференции с
международным участием*

Апрель 2023

**Санкт-Петербург
2023**

Камилов Ж.Д., Турсунов М.Н., Янгибоев А.К.

НАРУШЕНИЯ СВОЙСТВ МЕМБРАНЫ ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ

(научный руководитель – доц. Бобоева З.Н.)

Ташкентская Медицинская Академия
Ташкент, Республика Узбекистан

Введение. Мембрана эритроцитов является наиболее удобной моделью для изучения патологических процессов при заболеваниях внутренних органов. Это обусловлено как простотой организации зрелых клеток красной крови, так и доступностью их для проведения лабораторных исследований. Изучение параметров мембраны эритроцитов, обусловленные воздействием различных факторов, помогут решить задачи ранней диагностики многих заболеваний. От структурной организации мембран эритроцитов во многом зависят их агрегационная активность и деформируемость, которые являются важнейшими компонентами в микроциркуляции.

Цель. Целью исследования является изучить состояние электрофоретической подвижности эритроцитов и “дзетта”-потенциала у больных с нефротической формой гломерулонефрита.

Материалы и методы. Для изучения электрофоретической подвижности эритроцитов и “дзетта”-потенциала у больных, обследования проведены у 40 детей с острым и хроническим вариантами нефротической формы гломерулонефрита, лечившихся в клинике детских болезней ТМА. Контрольную группу составили 12 практически здоровых детей.

Результаты. В группе здоровых детей ЭФП эритроцитов равен на $1,36 \pm 0,03$ мкм/с-1/v-1/см. Величина дзетта потенциала мембран эритроцитов при этом составляла $17,10 \pm 0,42$ мВ. Проведенные исследования показали значительное их снижение у больных детей, при этом степень выраженности изменения была в большей степени обусловлен тяжестью патологического процесса. Так, если у больных детей НФ ОГН II степени активности показатели электрофоретической подвижности и дзетта-потенциала эритроцитов была ниже значений практически здоровых детей в 1,10; 1,4 раза соответственно, то у больных с III степенью активности – в 1,15; 1,54 раза соответственно. Причем выявлялись зависимость этих показателей друг от друга. Следовательно, у детей с острой формой заболевания отмечаются значительное увеличение вязкости крови, снижение ее сдвига. Выраженность их находится в прямой зависимости от степени активности патологического процесса. Исследование этих параметров у детей с НФХГН показало их снижение, выраженность которых в определенной степени зависела от степени активности патологического процесса. Так, если, при II степени активности ЭФП и дзетта потенциал статистически значимо снижались в 1,13 и 1,52 раза по отношению к значениям практически здоровых детей, то при III степени активности — это снижение составило 1,19 и 1,67 раза соответственно. Установлена высокая корреляционная зависимость реологических свойств крови от уровня дзетта-потенциала. Выраженность изменений зависит от тяжести патологического процесса.

Выводы. У больных детей выявлено выраженное снижение дзетта-потенциала мембран эритроцитов и электрофоретической подвижности. В отличие от значений здоровых детей, у больных физико-химические параметры мембран эритроцитов характеризуются несколько высокими значениями.

Оглавление

Акушерство и гинекология	4
Анатомия человека	12
Анестезиология и реаниматология	19
Биологическая химия	26
Внутренние болезни стоматологического факультета	39
Гематология, трансфузиология и трансплантология.....	44
Дерматовенерология	57
Иммунология	64
Инфекционные болезни	73
Кардиология	87
Клиническая лабораторная диагностика и молекулярная медицина	103
Медицинская биология и медицинская генетика	113
Медицинская реабилитация и адаптивная физическая культура	122
Микробиология и вирусология	126
Мобилизационная подготовка здравоохранения и медицина катастроф	130
Неврология и нейрохирургия	137
Общая гигиена	144
Общая и биоорганическая химия	147
Общественное здоровье и здравоохранение	158
Онкология	171
Ортопедическая стоматология	188
Оториноларингология	197
Офтальмология	203
Патологическая анатомия	213
Патофизиология и клиническая патофизиология	224
Педиатрия	235
Пропедевтика стоматологических заболеваний	255
Психиатрия и наркология	263
Рентгенология и радиационная медицина	269
Стоматология детского возраста и ортодонтия	271
Терапевтическая стоматология и пародонтология	282
Терапия.....	297
Травматология и ортопедия	310
Управление сестринской деятельностью	321
Урология	330
Фармакология экспериментальная и клиническая	339
Физиология нормальная	351
Физическая культура	359
Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия	367
Хирургия	388
Хирургия детская	408
Эндокринология	411

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ
И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ–
2023**

*Сборник тезисов LXXXIV научно-
практической конференции с
международным участием*

Апрель 2023

**Санкт-Петербург
2023**

Камилов Ж.Д., Турсунов М.Н., Янгибоев А.К.

НАРУШЕНИЯ СВОЙСТВ МЕМБРАНЫ ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ

(научный руководитель – доц. Бобоева З.Н.)

Ташкентская Медицинская Академия
Ташкент, Республика Узбекистан

Введение. Мембрана эритроцитов является наиболее удобной моделью для изучения патологических процессов при заболеваниях внутренних органов. Это обусловлено как простотой организации зрелых клеток красной крови, так и доступностью их для проведения лабораторных исследований. Изучение параметров мембраны эритроцитов, обусловленные воздействием различных факторов, помогут решить задачи ранней диагностики многих заболеваний. От структурной организации мембран эритроцитов во многом зависят их агрегационная активность и деформируемость, которые являются важнейшими компонентами в микроциркуляции.

Цель. Целью исследования является изучить состояние электрофоретической подвижности эритроцитов и “дзетта”-потенциала у больных с нефротической формой гломерулонефрита.

Материалы и методы. Для изучения электрофоретической подвижности эритроцитов и “дзетта”-потенциала у больных, обследования проведены у 40 детей с острым и хроническим вариантами нефротической формы гломерулонефрита, лечившихся в клинике детских болезней ТМА. Контрольную группу составили 12 практически здоровых детей.

Результаты. В группе здоровых детей ЭФП эритроцитов равен на $1,36 \pm 0,03$ мкм/с-1/v-1/см. Величина дзетта потенциала мембран эритроцитов при этом составляла $17,10 \pm 0,42$ мВ. Проведенные исследования показали значительное их снижение у больных детей, при этом степень выраженности изменения была в большей степени обусловлен тяжестью патологического процесса. Так, если у больных детей НФ ОГН II степени активности показатели электрофоретической подвижности и дзетта-потенциала эритроцитов была ниже значений практически здоровых детей в 1,10; 1,4 раза соответственно, то у больных с III степенью активности – в 1,15; 1,54 раза соответственно. Причем выявлялись зависимость этих показателей друг от друга. Следовательно, у детей с острой формой заболевания отмечаются значительное увеличение вязкости крови, снижение ее сдвига. Выраженность их находится в прямой зависимости от степени активности патологического процесса. Исследование этих параметров у детей с НФХГН показало их снижение, выраженность которых в определенной степени зависела от степени активности патологического процесса. Так, если, при II степени активности ЭФП и дзетта потенциал статистически значимо снижались в 1,13 и 1,52 раза по отношению к значениям практически здоровых детей, то при III степени активности — это снижение составило 1,19 и 1,67 раза соответственно. Установлена высокая корреляционная зависимость реологических свойств крови от уровня дзетта-потенциала. Выраженность изменений зависит от тяжести патологического процесса.

Выводы. У больных детей выявлено выраженное снижение дзетта-потенциала мембран эритроцитов и электрофоретической подвижности. В отличие от значений здоровых детей, у больных физико-химические параметры мембран эритроцитов характеризуются несколько высокими значениями.

Оглавление

Акушерство и гинекология	4
Анатомия человека	12
Анестезиология и реаниматология	19
Биологическая химия	26
Внутренние болезни стоматологического факультета	39
Гематология, трансфузиология и трансплантология.....	44
Дерматовенерология	57
Иммунология	64
Инфекционные болезни	73
Кардиология	87
Клиническая лабораторная диагностика и молекулярная медицина	103
Медицинская биология и медицинская генетика	113
Медицинская реабилитация и адаптивная физическая культура	122
Микробиология и вирусология	126
Мобилизационная подготовка здравоохранения и медицина катастроф	130
Неврология и нейрохирургия	137
Общая гигиена	144
Общая и биоорганическая химия	147
Общественное здоровье и здравоохранение	158
Онкология	171
Ортопедическая стоматология	188
Оториноларингология	197
Офтальмология	203
Патологическая анатомия	213
Патофизиология и клиническая патофизиология	224
Педиатрия	235
Пропедевтика стоматологических заболеваний	255
Психиатрия и наркология	263
Рентгенология и радиационная медицина	269
Стоматология детского возраста и ортодонтия	271
Терапевтическая стоматология и пародонтология	282
Терапия.....	297
Травматология и ортопедия	310
Управление сестринской деятельностью	321
Урология	330
Фармакология экспериментальная и клиническая	339
Физиология нормальная	351
Физическая культура	359
Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия	367
Хирургия	388
Хирургия детская	408
Эндокринология	411