

Z.T. JNDOYAN

PATHOGENETIC ROLE OF SOLUBLE INTERLEUKIN-2 RECEPTOR IN FAMILIAL MEDITERRANEAN FEVER

**Resume:** The aim of this study was the determination of serum soluble interleukin-2 receptor (sIL-2R) concentration in different groups of FMF patients. Material and methods. Soluble interleukin-2 receptor (sIL-2R) serum levels were measured in 163 FMF patients. The study included following groups of FMF patients: 1. colchicine-resistant patients without amyloidosis, who doesn't response to maximal dose of colchicine (2,0 mg/day); 2. the patients without amyloidosis, who doesn't response to 1,5 mg/day; 3. the patients, who response to different doses of colchicine (0,5-2,0 mg/day); 4. the patients without amyloidosis, who didn't receive any treatment; 5. healthy individuals (control group); 6. patients with rheumatoid arthritis. Results. Serum soluble interleukin-2 receptor (sIL-2R) concentrations were increased in colchicine-resistant patients, and the patients, who doesn't response to 1,5 mg/day, in the group of the patients, who response to different doses of colchicine with amyloidosis. Serum levels of soluble interleukin-2 receptor (sIL-2R) were decreased in the group of the patients, who response to different doses of colchicine, without amyloidosis and the patients without treatment.

**Keywords:** Familial Mediterranean fever, soluble interleukin-2 receptor, colchicine-resistant patients.

УДК:617.7-073.4-07:517

Р.Б. МОЛДАБЕКОВА, О.Г.УЛЬДАНОВ, В.А.НУРАХУНОВА, Ю.И.МАЛАХОВА

АО «Казакский ордена «Знак Почета» научно-исследовательский институт глазных болезней», кафедра офтальмологии Казахского Национального медицинского университета им С.Д. Асфендиярова. г.Алматы. Республика Казахстан

## АНАЛИЗ РАБОТЫ КАБИНЕТА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

Представлен анализ работы кабинета ультразвуковой диагностики органа зрения.

**Ключевые слова:** офтальмология, поликлиника, ультразвуковая диагностика (УЗИ).

Ультразвуковые исследования глаза и глазницы широко распространенный, высокоинформативный, безопасный инструментальный метод, являющийся важным дополнением к общепризнанным клиническим методам офтальмологической диагностики.

Диагностическая УЗ аппаратура используемая в офтальмологии дает возможность решать задачи, связанные с получением информации о топографии и структуре нормальных и патологически измененных тканей глаза и глазницы.

АО КазНИИ ГБ оказывает помощь республиканским, городским и областным больным с патологией органа зрения. Больные проходят доврачебное обследование: визометрия, кераторефрактометрия, ВГВ и др. После консультации врача по показаниям направляются на обследование в кабинет ультразвуковой диагностики.

В КазНИИ глазных болезней кабинет ультразвуковых исследований функционирует с 1974 года.



На сегодняшний день кабинет оснащен самым современным оборудованием мировых фирм производителей офтальмологического оборудования – Ultrascan, Ocuscan RXP фирмы Alcon и EZ Scan AB5500+ фирмы Sonomed.

Исследования проводятся в двух режимах: А-скан – контактным и иммерсионными методами, В-скан – позволяет получить двухмерное изображение структур, незаменим в определении топографии структур глаза и глазницы. Данные исследования позволяют:

- Измерять с помощью УЗ-биометрии до десятых долей миллиметра толщину роговицы, глубину передней камеры, толщину хрусталика, длину ПЗО (переднезадний) размер глазного яблока при нарушениях рефракции, толщину внутренней оболочки, высоту промочки диска зрительного нерва, определение размеров внутриглазных опухолей и подобных образований глазного яблока, измерять толщину

зрительного нерва и глазодвигательных мышц, производить расчет ИОЛ.

- Определять местонахождение хрусталика при вывихах и подвывихах. Оценить степень и характер изменений в стекловидном теле при дегенеративно-дистрофических, воспалительных процессах, ретинопатии недоношенных, травмах.

- Выявлять врожденные аномалии развития органа зрения и варианты развития (колобомы ДЗН, сосудистой оболочки).

- Оценивать состояние зрительного нерва при папиллитах, ретробульбарных невритах, нейrogenных опухолях, глаукоме.

- Выявлять опухоли орбиты и придаточного аппарата глаза.

- Оценивать инородные тела в глазном яблоке и орбите после проникающих ранений, выявлять структурные изменения после контузий.

Нами проанализированы 25911 больных, которым было проведено 51677 ультразвуковых исследований в 2011-2012

годах в КазНИИГБ. Их них детей – 2262, взрослых 23649. Исследование одного глаза – 145, обоих -25766. Оценена

сезонная обращаемость и распределение по нозологическим формам (таблицы 1-2).

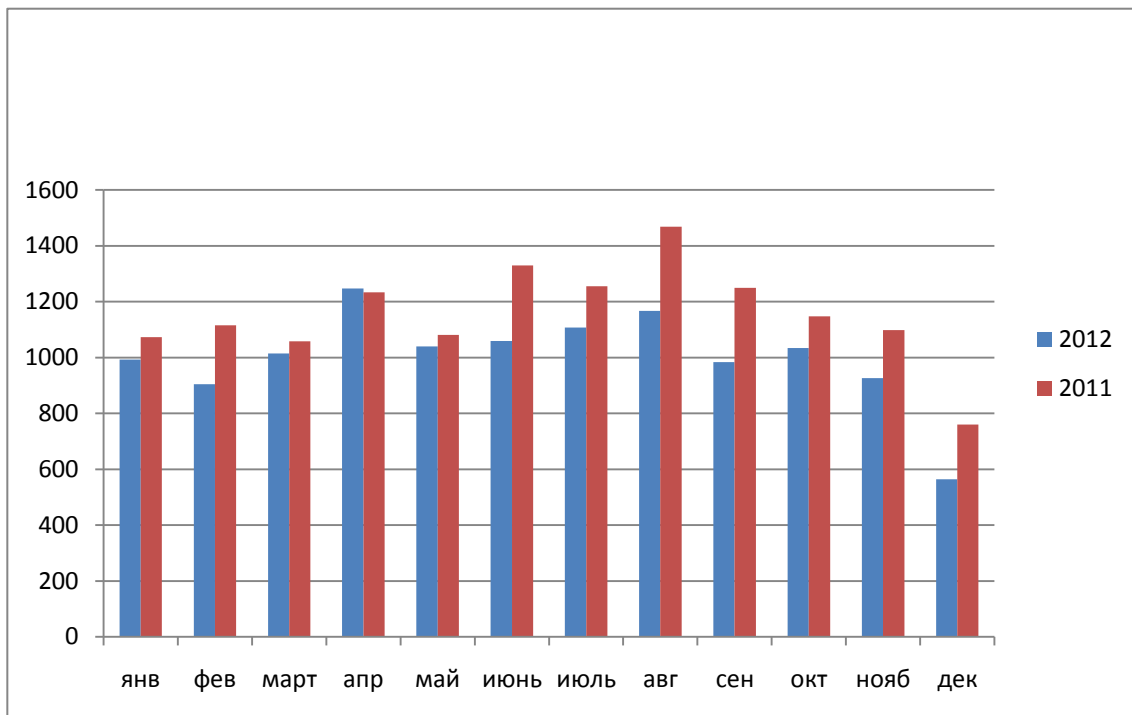


Диаграмма 1 - Распределение проведенных исследований по месяцам

Как видно из приведенной диаграммы наибольшее количество исследование приходится на летние месяцы, что вероятно

связано с периодом отпусков и началом года, когда открываются квоты.

Таблица 2 - Распределение больных по нозологическим формам.

№	Нозологическая форма	2011год		2012 год		Итого	
		абс	%	абс	%	абс	%
1	Аномалии рефракции	3560	25,7	3315	27,5	6875	26,5
2	Патология хрусталика	3689	26,6	3215	26,7	6904	26,6
3	Патология внутриглазного давления	3418	24,6	2615	21,7	6033	23,3
4	Патология при диабете	312	2,2	338	2,8	650	2,5
5	Новообразования глаз и орбиты	183	1,3	257	2,1	440	1,7
6	Патология сетчатки и зрительного нерва	263	1,9	298	2,5	561	2,2
7	Травмы органа зрения	368	2,7	379	3,1	747	2,9
8	Прочие	2077	15	1624	13,5	3701	14,3
9	всего	13870	100	12041	100	25911	100

Больные с аномалией рефракции составили 26,5% т.к. им необходим постоянный мониторинг передне-заднего размера глазного яблока, что объективно указывает на стабилизацию или прогрессирование близорукости. Эти данные необходимы для проведения дальнейшего лечения, а так же проведения рефракционных операций.

При патологии хрусталика (26,6%) ультразвуковая диагностика является единственным методом позволяющим оценить состояние внутриглазных структур. Высокий функциональный результат во многом зависит и от точности расчета оптической силы ИОЛ, что обеспечивается, в частности, применением современных способов расчета и метода ультразвуковой диагностики. В связи с вышеизложенным: актуально и

перспективно проведение исследования влияния таких биометрических показателей, как глубина факической передней камеры, толщина хрусталика.

Ультразвуковое исследование у больных с патологией внутриглазного давления (23,3%) позволяет получить данные о ПЗР глаза, а при наличии сопутствующей патологии, не позволяющей провести OCT и НРТ, оценить состояние зрительного нерва и сетчатки (2,2%).

При наличии новообразований (1,7%) и травм органа зрения (2,9%) ультразвуковое исследование совместно с рентгенологическими данными позволяет получить полную картину поражения.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Алексеев Б.Н., Ширшиков Ю.К. Ультразвуковая бесконтактно-капельная экзография и имплантация искусственного хрусталика // Ультразвуковая диагностика и хирургия в офтальмологии. - М.: 1980. - С. 125-128.
- 2 Ботабекова Т.К. <http://www.eyeinst.kz/ru/institut/klinicheskie-podrazdeleniya/otdelenie-funkcionalnoy-diagnostiki>
- 3 Ивашина А.И., Пантелеев Е.Н., Бессарабов А.Н. Влияние вариабельности биометрических показателей при развитии катаракты на точность расчета ИОЛ // Современные технологии хирургии катаракты – 2001. – М.: 2001. – С. 71-75.
- 4 Катькова Е.А. Ультразвуковая диагностика объемных процессов органа зрения – 2011. – М.: 2001. – 336с.
- 5 Фридман Ф.Е., Гундорова Р.А., Коздов М.Б. Ультразвук в офтальмологии. - М.: 1989. - 254 с.

**Р.Б. МОЛДАБЕКОВА, О.Г. УЛЬДАНОВ, В.А. НУРАХУНОВА, Ю.И. МАЛАХОВА**  
 КӨЗ УЛЬТРАДЫБЫСТЫ ДИАГНОСТИКА КАБИНЕТІНІҢ ЖҰМЫС АНАЛИЗЫ

**Түйін:** Көз ультрадыбысты диагностика кабинетінің жұмыс анализы көрсетілді.

**Түйінді сөздер:** офтальмология, поликлиника, ультрадыбысты диагностика (УЗИ).

**R.B.MOLDABEKOVA, O.G.ULDANOV, V.A.NURAKHUNOVA, U.I.MALAKHOVA**  
 ANALYSIS OF THE ULTRASOUND STUDY OF THE VISION

**Resume:** Presents an analysis of the ultrasound study of the vision. Ultrasonic studies of eye and orbit widespread, highly informative, safe instrumental method, which is an important addition to the generally accepted clinical methods ophthalmologic diagnosis. Diagnostic ultrasound equipment used in ophthalmology allows to solve problems associated with obtaining information about the topography and structure of normal and abnormal tissues of the eye and orbit.

**Keywords:** ophthalmology, ultrasound.

**УДК:** 616.24-002:616.233-002

**А. С. БЕКИШЕВА, Л. С. БЕДАРЕВА, К. НАКИПБЕКОВА, С. АЛМАБЕКОВ, Г. ӘБЕН, Н. СЫЗДЫКОВА, М. ТОҚТАЛ**  
 С. Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті,  
 Алматы қаласы, №1 Қалалық клиникалық ауруханасы

### АУЫР АҒЫМДЫ, АСҚЫНҒАН АУРУХАНАДАН ТЫС ПНЕВМОНИЯНЫҢ АҒЫМЫ МЕН ЕМІН ТАЛДАУ

Ауруханадан тыс пневмония (АТП) тұрғындар арасында аурушаңдық пен өлім-жітімдік жағынан басты орын алады және әлем бойынша, сондай-ақ Қазақстандағы ең өзекті медико-әлеуметтік мәселелердің бірі. Рационалды антибактериалды ем заманауи пульмонологияның қиын мәселесінің қатарына жатады. Антибактериалды препараттардың санының көптеп өсуі дәрігерге ауыр ағымды, асқынған ауруханадан тыс пневмонияны емдеуде көп қиындықтар тудырады.

**Түйінді сөздер:** ауруханадан тыс пневмония, абсцесс және сепсиспен асқынған ауруханадан тыс пневмония, антибактериалды терапия.

**Тақырыптың өзектілігі:** Қазіргі таңда ауруханадан тыс пневмония (АТП) кеңінен тараған ауру. АТП аурушаңдылығы ерте жастағы науқастар арасында -11,6%, орта жаста және 60 жастан асқан науқастар арасында - 44% - ға кездеседі (1). Соңғы 40 жылда өкпе абсцесімен асқину 10 есеге азайды. Бірақ, өлім жиілігі 5-10% ғана төмендеген, қазіргі кезде 4-7% құрайды. Реанимациялық науқастарда септикалық өлім көрсеткіші 40%-70% құрап отыр (2). Сепсис—XXI ғасырда дамыған медицинаның өзекті мәселелерінің бірі болып қала бермек. Жыл сайын АҚШ-та 500-ге жуық септикалық жағдайы тіркеледі (3).

**Тақырыптың мақсаты:** 1.2012жылы № 1 ҚКА-ның пульмонология бөлімінде ауыр ағымды, асқынған ауруханадан тыс пневмониямен ем алған науқастардың ағымы мен еміне талдау жасау.

2. № 1 ҚКА пульмонология бөлімшесіндегі АТП абсцесс және сепсиспен асқынған науқасқа қурация жүргізу және емдеуі.

#### Әдістер мен материалдар:

1. №1 ҚКА пульмонология бөлімшесіндегі 2012 ж. АТП ауыр ағымымен емделген науқастардың сырқатнамасына талдау жасалды.

2. №1 ҚКА пульмонология бөлімшесіндегі АТП абсцесс және сепсиспен асқынған науқасқа талдау жасалды.

#### Алынған мәліметтерді талдау:

№1 ҚКА пульмонология бөлімшесіндегі әр түрлі төменгі тыныс жолдарының ауруларымен 2012 жылы 2138 науқас ем алды. Біз талдау жасаған науқастардың ішінде: тек АТП-785 (36,7%) науқас, пневмонияның ауыр ағымды асқинумен науқастар саны-402 (51,2%): 32,3%-плевритпен, 10,4%-абсцесспен, 2,3%-өкпе ісінуімен, 1,1%- пневмоторакспен, 11,4%- сепсиспен асқынды.

АТП науқастардың субъективті симптомдарының динамикасы № 1 кестеде көрсетілген.

Кесте 1 - АТП ауыр ағымды науқастардағы субъективті симптомдардың динамикасы

субъективті симптомдар	науқастардағы симптомдардың бар болуы %					
	3-6 күн	7-10 күн	11-14 күн	15-18 күн	19-22 күн	23-26 күн
Жөтел	100 %	90-99%	60-89%	20-59%	1-19%	0-1%
Кеуде тұсындағы ауру сезімі	100 %	95-100%	85-95%	60-85%	30-60%	1-30%
Қызба	100 %	0-3%	0%	0%	0%	0%
Интоксикациялық синдром	78 %	70 %	0%	0%	0%	0%

АТП ауыр ағымды науқастардағы объективті симптомдарының динамикасы № 2 кестеде көрсетілген.