

BREACH OF CYTOKINE PROFILES OF BLOOD IN MECHANISMS DEVELOPMENT OF EXPERIMENTAL POSTEXTRACTION ALVEOLITIS AND ITS CORRECTION'S BY THIOTRIAZOLINE**Demkovych A.E., Bondarenko Y.I.**SHEE "I.Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University" (Maydan Voli, 1, Ternopil 46000, Ukraine),
e-mail: university@tdmu.edu.te.ua

The article highlights features of the cytokine status changes in laboratory animals (white rats) in the dynamics of experimental postextraction alveolitis on the 5th and 15th day of the disease. Communicated that the development of inflammation process in the tissues of the alveolar after tooth extraction accompanied by increased of cytokines synthesis – IL-1 β , IL-6, IL-10, TNF- α . The efficiency of antioxidant thiothiazoline to ensure the normalization of the cytokine level of immune system. Found that for the correction of changes in the values of pro- and anti-inflammatory cytokines in experimental postextraction alveolitis thiothiazolin should be used as an immunomodulating drug.

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА**Денисова Т.Г.¹, Васильева Э.Н.², Портнова Е.В.³**1 АУ Чувашии «Институт усовершенствования врачей» Минздравсоцразвития Чувашии
(428000, Чувашская Республика, Чебоксары, Красная площадь, д. 3), e-mail: ipiuv@medinform.su2 БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздравсоцразвития Чувашии
(428028, Чувашская Республика, г. Чебоксары, пр. Тракторостроителей, 46), e-mail: glvr@gkb1.org3 ФГОУ ВПО «Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова»
(428015, Чувашская Республика, Чебоксары, Московский пр., д. 15), e-mail: office@chuvsu.ru

Изучено течение беременности, родов и перинатальные исходы у 200 женщин с доношенной беременностью, выделенных при первой явке в группу риска формирования синдрома задержки роста плода; 100 пациентам, выделенным при первой явке в группу риска формирования синдрома задержки роста плода, проводилась медикаментозная терапия для профилактики задержки внутриутробного развития по разработанной методике. Комплекс лечебно-профилактических мероприятий был применен с ранних сроков до 18 недель беременности, в 20–24 и 30–34 недели, что позволило снизить количество детей, рожденных с синдромом задержки развития плода в 3,9 раза, частоту внутриутробной гипоксии – в 3 раза, операций кесарево сечение – в 7 раз. Сравнительный анализ состояния новорожденных выявил, что у новорожденных основной группы гипоксии плода тяжелой степени не было, тогда как в группе сравнения данный показатель составил 13 % и период адаптации протекал более благополучно.

DRUG PREVENTION OF FETAL GROWTH RETARDATION**Denisova T.G.¹, Vasilyeva E.N.², Portnova E.V.²**1 AI of Chuvashia "Postgraduate Doctors' Training Institute" HealthCare and Social Development Ministry of Chuvashia (Krasnaya sq.3, Cheboksary, the Chuvash Republic, 428032), e-mail: ipiuv@medinform.su
2 BI "Municipal Clinical Hospital № 1" HealthCare and Social Development Ministry of Chuvashia (Traktorostoiteli av., 46, Cheboksary, Chuvash Republic, 428028), e-mail: glvr@gkb1.org
3 FSEI HPE "The Chuvash State University named after I.N. Ulyanov"
(Moskovskiy pr. 15, Cheboksary, the Chuvash Republic, 428015), e-mail: office@chuvsu.ru

Fetal growth retardation is a risk factor of central nervous system diseases, cardiovascular diseases and metabolic diseases. The following has been studied: pregnancy, labors and perinatal outcomes in 200 women with full-term pregnancy. 100 patients with early detected risk of fetal growth retardation were treated according to the developed method. Complex of medical and prevention measures have been practiced at early stage upto 18 weeks of pregnancy, at 20–24 and 30–34 weeks, that reduced the number of babies with fetal growth retardation for 3,9 times, caesarian operations for 7 times. Comparative analysis of the newborns' health showed that the newborns of the main group have not suffered from fetal distress though in comparative group this indicator was 13 % and the period of adaptation was less troublesome.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ СЕРИНОВЫХ ПРОТЕИНАЗ И СЕРПИНОВ У БОЛЬНЫХ РАКОМ НОСОГЛОТКИ ПРИ ЛУЧЕВОМ ЛЕЧЕНИИ**Джабаров Ф.Р., Розенко Л.Я., Франциянц Е.М., Козлова Л.С., Колычева Е.В.**Федеральное государственное бюджетное учреждение «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ростов-на-Дону, Россия
(344037, Ростов-на-Дону, ул. 14-я линия, 63), e-mail: rnoi@list.ru

Оценить результаты лучевого лечения больных раком носоглотки в режиме ускоренного гиперфракционирования и стандартного фракционирования в соответствии с состоянием протеиназ и ингибиторов, взаимо-