bioinerten and can be successfully used to accelerate osseointegration in dental implantation. The results of these experiments in vitro, and preliminary in vivo studies in experimental and clinical on implantation of porous titanium granules in the artificially formed jaw defects suggest that the use of bio-inert material can be successfully used to accelerate the process of osseointegration in dental implantation. The study found that the test samples are biotolerable porous titanium metal, does not affect the proliferation and differentiation of osteogenic progenitor cells determined from bone marrow tissue. Installations preferential location fibroblast cells around the porous titanium granules from 5-th day from the beginning of the study.

АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ БОЛЬНЫХ С ДЕСТРУКТИВНЫМИ ФОРМАМИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Калиев А.А.

РГП на ПХВ «Западно-Казахстанский государственный медицинский университет им. М.Оспанова», Актобе, Казахстан (030019, Актобе, ул.Маресьева 68)

Работа основана на ретроспективном анализе 90 историй болезней умерших больных с различными формами панкреонекроза за период 1997 по 2012 года. Основными причинами панкреонекроза приведшие к летальному исходу явились злоупотребление алкоголем (37,8%) и патологии билиарной системы (30,0%). С 1997 года по 2005 г. зарегистрировано 83 случая панкреонекроза (за этот период умерло 33 - 39,7%), а с 2005 по 2012 гг. количество больных с панкреонекрозом составило 168 (умерло 57 – 33,9%). Из 90 умерших больных к оперативному вмешательству подвергались 87 (96,6%). В первые сутки с момента госпитализации оперированы 54 (60%) больных, в течение 2-14 суток - 33 (36,6%). В первой (доинфекционной) фазе заболевания умерло 34 больных. Во второй (инфекционной) фазе умерло 56 больных. С 2005 г. придерживались активно-выжидательной тактики. Имелись отличия в структуре летальности в сравниваемых периодах. Если до 2005 года преобладающая часть летальных исходов наблюдалась в первой фазе заболевания на фоне гемодинамических нарушений и полиорганной недостаточности, то в последующие годы в связи с изменением тактики лечения чаще всего летальность отмечена в поздних стадиях панкреонекроза, вследствие нарастания эндотоксикоза и развития абдоминального сепсиса.

FATAL CASES ANALYSIS OF PATIENTS WITH DESTRUCTIVE FORMS OF ACUTE PANCREATITIS

Kaliev A.A.

West Kazakhstan State Medical University named after M.Ospanov (Aktobe city,Kazakhstan)

The thesis is based on posthoc analysis of 90 medical case histories of deceased patients with various forms of pancreatonecrosis for the period of 1997 to 2012 y. The main reasons of pancreatonecrosis that had resulted in fatality were abusive drinking behavior (37.8%) and pathobiology of biliary system (30.0%). Starting from 1997 to 2005 has been registered 83 cases of pancreatonecrosis (in this period died 33 – 39.7%) and from 2005 to 2012 the number of patients with pancreatonecrosis equaled to 168 (died 57 – 33.9%). 87 (96.6%) fall under surgical interference from 90 deceased patients. The first days from the moment of hospitalizing operated 54 (60%) patients and within 2-14 days – 33 (36.6%). At the first (pre-infected) phase of disease died 34 patients. At the second (infected) phase died 56 patients. From 2005 stick to noninvasive therapeutic approach. There were differences in the structure of fatality in the compared periods. If up to 2005 the prevailing part of fatal cases have been observed in the first phase of disease associated with haemodynamic damage and multiple organ failure then in the subsequent years due to the changes of therapeutic approach more often fatal cases observed at the late stages of pancreatonecrosis because of augmentation of endotoxemia and expansion of sepsis of abdominal origin.

ОСОБЕННОСТИ СПИРОГРАФИИ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НА ФОНЕ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО СИНДРОМА ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

Калмыкова А.С., Такушинова Ф.М., Кулешова О.К.

ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ставрополь, Россия (355000, ул. Мира 310), e-mail:tfm85@mail.ru

Проведено обследование с проведением спирометрии (компьютерной флоуметрии) и определением показателей функции внешнего дыхания (ФВД) детей, страдающих бронхиальной астмой. Наиболее значимыми показателями компьютерной флоуметрии, наглядно отражающими процессы, происходящие в легких[2], учитывались: ЖЕЛ, ОФВ1, ЖЕЛ\ОФВ1, МОС25, МОС50, МОС75. В данном исследовании оценивались также степень снижения ЖЕЛ, нарушения бронхиальной проходимости, тип обструкции (на основании комбинации данных снижения МОС25, МОС50, МОС75). Выявлены более резкие обструктивные нарушения проходимости дыхательных путей с перераспределением легочных объемов при среднетяжелой и тяжелой степени бронхиальной астмы с недифференцированным синдромом дисплазии соединительной ткани по сравнению с пациентами без признаков синдрома дисплазии соединительной ткани, что указывает на глубокие генерализованные нарушения бронхиальной проходимости.