

ISSN 2072-0297



# МОЛОДОЙ<sup>®</sup> УЧЁНЫЙ

международный научный журнал



9

2017  
Часть II

16+

## СОДЕРЖАНИЕ

### ХИМИЯ

- Гасымова Г. Ш., Гахраманов Н. Т., Маммедли У. М., Ахмедова Н. Ф., Агаева Ф. А.**  
Полимерные композиционные материалы на основе полиэтилена и модифицирующих добавок ..... 109
- Низов В. А., Айсаутова К. А.**  
Особенности обезвоживания кристаллогидратов в микроволновом поле на примере медного купороса ..... 111
- Эминова С. Ф., Гахраманов Т. О., Махмудова Н. И., Мамедов С. Э., Ахмедов Э. И.**  
Эффект модифицирования цеолита типа пентасила бором в реакции метилирования этилбензола ..... 113

### БИОЛОГИЯ

- Абасов Р. Г., Горелик В. В.**  
Оценка координационных способностей детей с ДЦП в возрасте 10–12 лет, занимающихся футболом ..... 117
- Жестков В. А., Сидорская В. А.**  
Создание линии *Drosophila Melsnogaster* со сцепленными маркерами YW и изучение ее биологических особенностей ..... 119
- Као Тхи Хуе, Ву Тхи Нгок Тхюй, Чан Тхи Фыонг Лйен**  
Физико-химические свойства желатина из чешуи желтоплавникового морского караса *Acanthopagrus latus* (*Sparus latus*) ..... 122
- Носенко А. В., Пересада Ю., Обмоина А. В., Зиновьева О., Иванов К. Д., Сакович М. Е., Лысенко Ю. А., Мачнева Н. Л.**  
Хозяйственные показатели перепелов после использования концентрата микрководорсли ..... 125

- Пономарева Л. О., Обмоина А. В., Пересада Ю., Иванов К. Д., Зиновьева О., Сакович М. Е., Лысенко Ю. А.**  
Использование комплексного биопрепарата в мясном птицеводстве ..... 128

### МЕДИЦИНА

- Аманов Ш. Э., Джабборова Д. Р., Аманов А. Ш., Нарходжаева Ш. Б.**  
Оценка слуха в зависимости от эффективности лечения различных форм хронических гнойных средних отитов ..... 131
- Валиева М. Ю., Мухитдинова К. О.**  
Возрастные аспекты распространенности некоторых факторов риска предгипертензии ..... 135
- Валов Г. Г.**  
О новом подходе к изучению крика дельфина ..... 138
- Годованец О. И., Попеску Д. Г.**  
Сравнительная характеристика состояния тканей пародонта у стоматологически здоровых детей и детей, больных хроническим катаральным гингивитом ..... 142
- Ефремова Е. Н., Бендерский Н. С., Панченко П. С.**  
Конституциональный подход в изучении органов пищеварительной системы в норме и при различных заболеваниях ..... 145
- Полякова Н. В., Будневский А. В., Кожевникова С. А.**  
Легочная программа реабилитации и рофлумиласт в лечении больных хронической обструктивной болезнью легких с сопутствующей патологией ..... 149

<b>Шкарина И. С., Кремса А. А.</b> Маркетинговый анализ ассортимента современных лекарственных препаратов для лечения вагинального кандидоза .....	154
---	-----

## ВЕТЕРИНАРИЯ

<b>Величко Е. В., Родин И. А.</b> Длительность лапароскопической овариогистерэктомии в зависимости от инструментального обеспечения .....	159
<b>Величко Е. В., Родин И. А.</b> Сравнительная эффективность различных методов наркоза при лапароскопической овариогистерэктомии .....	167
<b>Кравченко В. М., Кравченко Г. А.</b> Характеристика роста легких кролика породы советская шиншилла в эмбриогенезе .....	172
<b>Кравченко В. М., Кравченко Г. А.</b> Методы диагностики и сравнение различных методов лечения дирофиляриоза у собак .....	174
<b>Назаров М. В., Коноваленко Е. А., Винокурова Д. П., Потемина М. И.</b> Фармакологические свойства димексирезоровой мази и её применение в комплексном лечении коров с острым маститом .....	176
<b>Назаров М. В., Коноваленко Е. А., Винокурова Д. П., Потемина М. И.</b> Совершенствование комплексных методов лечения эндометритов у коров .....	179

## ГЕОГРАФИЯ

<b>Кондрашина М. К., Волкова Т. А.</b> Анализ обеспеченности населения объектами общественного питания в Краснодарском крае .....	184
--	-----

## ГЕОЛОГИЯ

<b>Пономарева М. В., Тунгышбаева А. Т., Аукешев Б. К.</b> Оценка вторичной пористости карбонатных коллекторов комплексом геофизических методов .....	194
---	-----

## ЭКОЛОГИЯ

<b>Горский В. Е., Зейнетдинова О. Г., Титова Е. С., Данилов П. В., Каменчук В. Н., Жиганов К. В., Пронин А. В., Дашевский А. Р.</b> Основные показатели загрязнения родниковых вод .....	198
<b>Малышев А. В.</b> Процессы естественного воспроизводства агрогенно нарушенных почв на территории Белгородской области в залежном режиме .....	201

## СЕЛЬСКОЕ ХОЗЯЙСТВО

<b>Сухопаров А. И., Ерохин И. В.</b> Структура разработки программного продукта, обеспечивающего управление технологическим процессом производства кормов из трав .....	204
--	-----

## МЕДИЦИНА

### Оценка слуха в зависимости от эффективности лечения различных форм хронических гнойных средних отитов

Аманов Шавкат Эргашевич, доктор медицинских наук, профессор;  
Джабборова Додар Рахимовна, кандидат медицинских наук, доцент  
Ташкентский педиатрический медицинский институт (Узбекистан)

Аманов Аминжон Шавкатович, младший научный сотрудник  
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии (г. Ташкент, Узбекистан)

Нарходжаева Шахноза Батировна, магистр  
Ташкентский педиатрический медицинский институт (Узбекистан)

Согласно данным ВОЗ, хронический гнойный средний отит (ХГСО) является важной проблемой в здравоохранении, имеющий экономическое и социальное значение [8,13,18]. По данным отечественных и зарубежных авторов ХГСО страдает от 1 до 4% населения в мире.

ХГСО это хроническая инфекция среднего уха и барабанной перепонки, характеризующееся триадой признаков: наличием стойкой перфорации барабанной перепонки, постоянным или периодически повторяющимся гноетечением из уха и в различной степени снижением слуха, постепенно прогрессирующим при длительном течении заболевания [9,10,20].

ХГСО протекает в нескольких вариантах: мезотимпанит — более благоприятная форма до 40%, при котором имеется изолированное воспаление слизистой оболочки слуховой трубы, мезотимпанума и гипотимпанума, эптитимпанит — на который приходится от 18% до 20% случаев, характеризуется поражением верхнего этажа барабанной полости, антрума, слуховых косточек и эпимезотимпаниты — смешанная форма на который приходится до 30% случаев [5,19,21].

Новые концепции малотравматичных, функциональных вмешательств, улучшение технического оснащения и др. позволяют во многом изменить подход к оперативному лечению хронического воспаления в среднем ухе. В связи с этим приоритетным должно становится не только санация воспалительного очага в среднем ухе, но и одновременное сохранение и улучшение слуховой функции. Однако до сих пор нет единого подхода в отношении типа и объема рекомендуемых хирургических вмешательств на височной кости в зависимости от сроков заболевания, характера патологического процесса, степени деструкции, распространенности процесса. Продолжает оставаться актуальным поиск новых хирургиче-

ских способов лечения больных ХГСО, способствующих уменьшению частоты рецидивов, облегчающих контроль за послеоперационной полостью и улучшающих слух. В свете необходимости решения описанных выше вопросов было запланировано и выполнено настоящее исследование [1,6,11].

**Цель исследования:** Сравнительная оценка слуха от эффективности различных методов лечения хронических гнойных средних отитов.

**Материалы и методы исследования:** Под нашим наблюдением находились 60 больных с ХГСО в возрасте от 18 до 68 лет, поступивших в «Отделение врожденной и приобретенной патологии ЛОР органов у детей» РС-НПМЦП за последние 2 года (2014–15г)

Первую группу составили 36 больных мезотимпанитом. Средний возраст больных в этой группе составил  $43,5 \pm 2,9$  лет, с длительностью заболевания  $4,6 \pm 0,83$  лет. Во вторую группу вошли 20 больных эпимезотимпанитом, была представлена пациентами молодого возраста, в среднем —  $32,3 \pm 2,69$  лет, с длительность заболевания  $5,9 \pm 0,93$  лет. Третья группа представлена 4 больными осложненным эптитимпанитом в основном 3 (75%) была представлена пациентами старше 35 лет (средний возраст —  $37,2 \pm 2,23$  лет), с более чем 10-летним анамнезом заболевания (средняя длительность —  $9,8 \pm 2,1$  лет), 1 (25%) из них — из социальных групп риска. Кроме того, материалами исследования служили 15 практически здоровых людей (8 мужчин и 7 женщин), в возрасте от 18 до 45 лет.

Всем больные прошли общеклинических (сбор жалоб, анамнеза, объективное исследование), оториноларингологическое обследование (эндоскопическое исследование уха, аудиометрия, тимпанометрия), МСКТ височных костей [12,16,17].

Всем больным кроме консервативного лечения проведено оперативное лечение. Хирургическая тактика при разных формах ХГСО различна. Операции проводились в плановом порядке. При мезотимпаните кроме санирующих и реконструктивных операций проводились слухоулучшающие операции — тимпанопластику I, II, III типов в зависимости от степени разрушения цепи слуховых косточек с использованием различных протезов [2,4,15,24].

В дооперационном периоде в I группе пациентов с I степенью тугоухости было 6 (16,6%), со II степенью тугоухости — 16 (44,5%), с III степенью тугоухости — 11 (30,5%), с IV степенью тугоухости — 3 (8,4%). Через 1 месяц после операции больных с I степенью тугоухости было 10 (27,8%), со II степенью тугоухости — 19 (52,8%), с III степенью тугоухости — 5 (13,9%), с IV степенью тугоухости — 2 (5,5%).

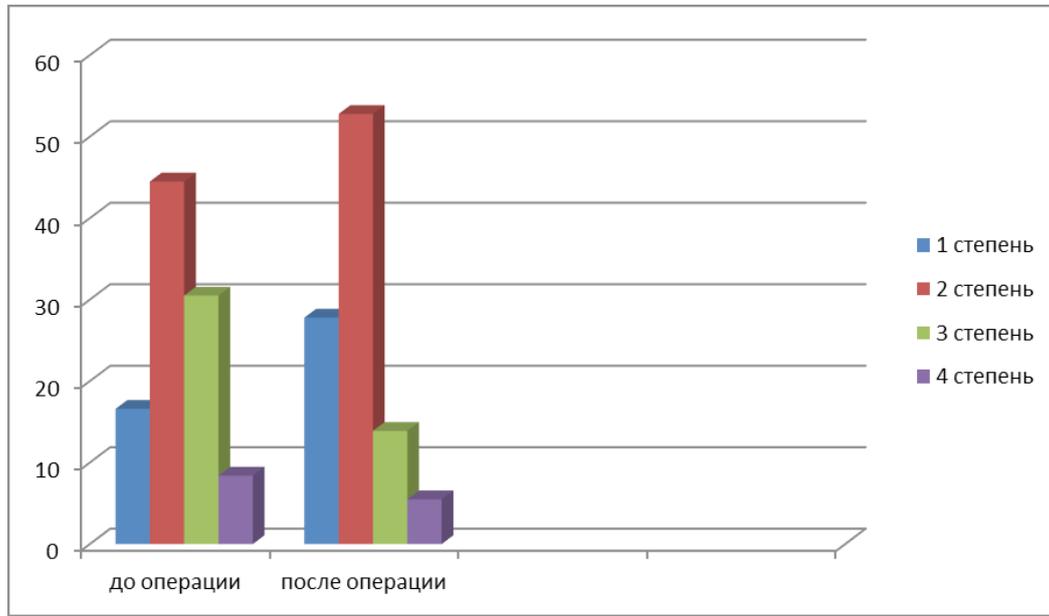


Рис. 1. Степени тугоухости у больных с мезотимпанитом

Во II группе до операции в зависимости от степени тугоухости пациенты распределялись следующим образом: с I степенью тугоухости было 4 (20%), со II степенью тугоухости — 10 (50%), с III степенью тугоухости — 3 (15%), с IV степенью тугоухости — 3 (15%).

Во II группе через 1 месяц после операции с I степенью тугоухости было 6 (30%) пациентов, со II степенью тугоухости — 9 (45%), с III степенью тугоухости — 3 (15%), с IV степенью тугоухости — 2 (10%).

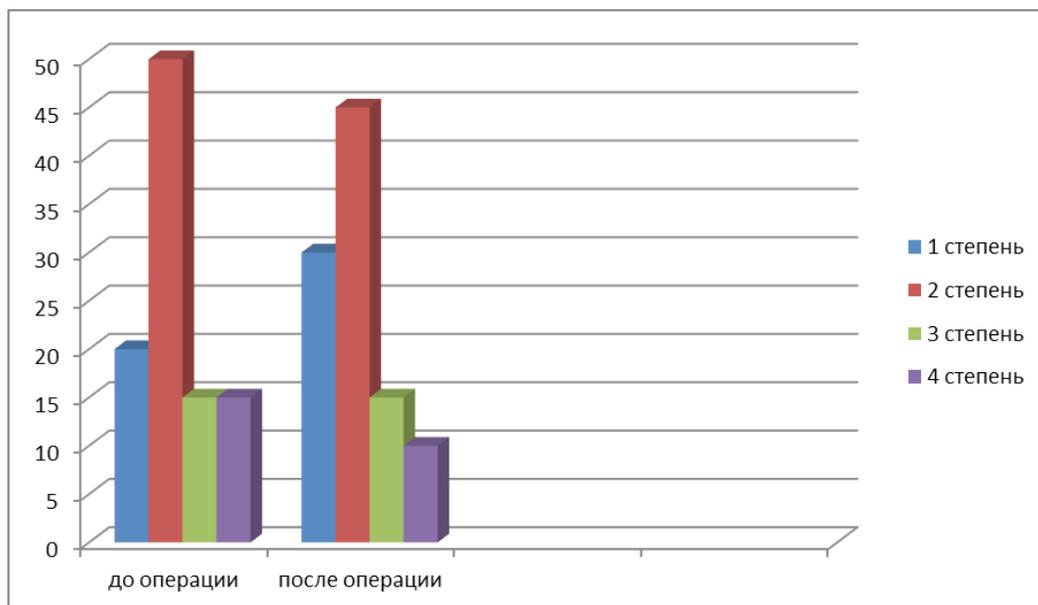


Рис. 2. Степени тугоухости у больных с эпимезотимпанитом

В зависимости от степени тугоухости в III группе до операции пациенты распределялись следующим образом: с I степенью тугоухости не было, со II степенью тугоухости — 1 (25%), с III степенью тугоухости — 2 (50%), с IV степенью тугоухости — 1 (25%).

Во III группе через 1 месяц после операции с I степенью тугоухости не было пациентов, со II степенью тугоухости — 1 (25%), с III степенью тугоухости — 3 (75%), с IV степенью тугоухости не было.

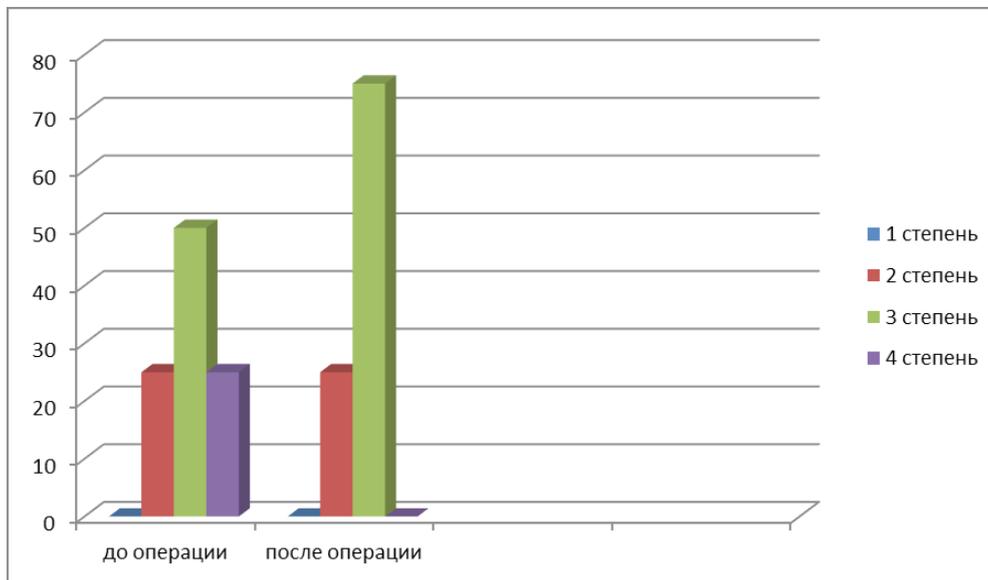


Рис. 3.

«Отличные» и «хорошие» результаты составили при ближайшем анализе 72% всех операций, повторные операции (через 12 месяцев) позволили увеличить это число до 85,4%.

В I группе пациентов такие результаты получены у 28 из 36 пациентов (77,8%), во II группе пациентов — у 20 из 14 (70%), в III группе — у 3 из 1 (75%).

В I группе «удовлетворительные» результаты операции наблюдались у 3 пациентов (8,3%). У 5 пациентов

(13,9%) результат хирургического лечения расценили как «неудовлетворительный».

Во II группе «удовлетворительные» результаты операции наблюдались у 3 пациентов (15%), так же было 5 пациентов (25%) с «неудовлетворительными» результатами операции.

В III группе у 1 больного (25%) имелся «неудовлетворительный» результат хирургического лечения [14, 25].

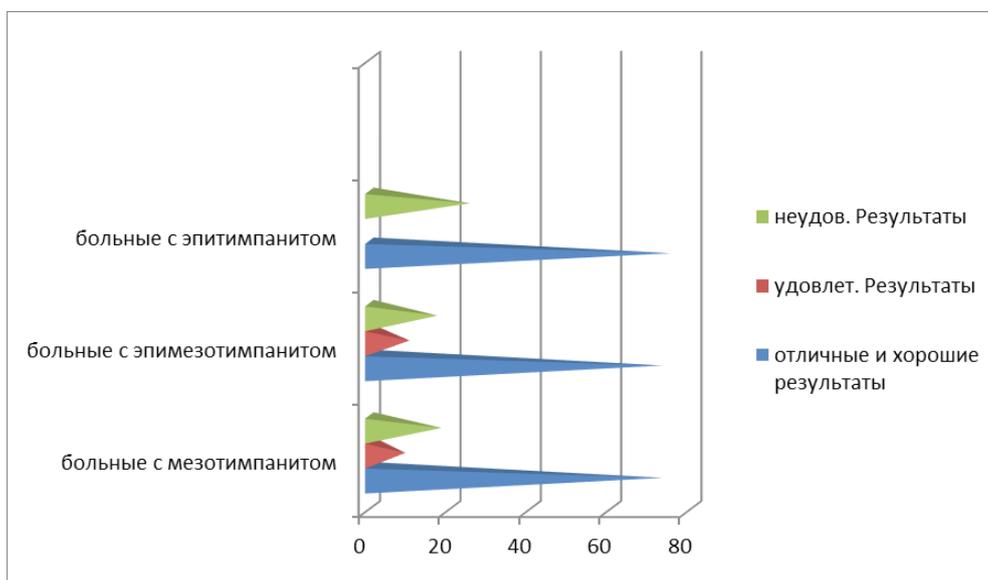


Рис. 4. Эффективность проводимых операций

Аудиометрия показала, что у больных эпитимпанитом кондуктивная тугоухость выявлялась реже, чем в первой клинической группе. Нарушение звукопроводения диагностировано у 54,3% больных второй группы ( $p < 0,05$  к 1-й группе) и 54,9% больных третьей группы ( $p < 0,05$  к 1-й группе). Смешанную тугоухость у больных эпитимпанитом определяли в 2 раза чаще, чем у больных мезотимпанитом, сенсоневральную тугоухость — в 3 раза чаще. Так во второй группе смешанная тугоухость была у 30,5% человек ( $p < 0,05$  к 1-й группе), нарушение звуковосприятия отмечено у 15,2% ( $p < 0,05$  к 1-й группе); в третьей группе доля таких пациентов составила соответственно

у 29,3% ( $p < 0,05$  к 1-й группе) и 15,9% ( $p < 0,05$  к 1-й группе). Кроме того, у пациентов третьей группы достоверно чаще регистрировали тугоухость третьей степени — 29,3% (у больных 1-й группы — 15,1%,  $p < 0,05$ ).

Таким образом, эффективность лечения пациентов с ХГСО зависит от комплексного предоперационного обследования и квалифицированного выполнения операции [3, 7]. Исходя из полученных данных, видно, что реконструктивно — слухоулучшающие операции приводят к достоверному улучшению показателей степени тугоухости у больных [22, 23, 26, 27].

#### Литература:

1. Аникин, И. А. Хирургическое лечение больных перенесших, радикальную операцию среднего уха: автореф. дис.... докт. мед. наук / И. А. Аникин. — М. — 2000. — 35 с.
2. Антонян, Р. Г. Функциональное состояние слуховой трубы при различных формах среднего отита и результаты тимпанопластики. / Р. Г. Антонян, Л. А. Мосейкина // Актуальные проблемы фониатрии и клинической сурдологии. — М. — 1998. — с. 84–86.
3. Березнюк, В. В. Корректирующие операции после функционально-реконструктивных вмешательств на среднем ухе / В. В. Березнюк // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. — 1994. — № 4. — с. 28–32.
4. Борисенко, О. Н. Закрытый вариант этапной тимпанопластики с мастоидэктомией у больных хроническим гнойным средним отитом / О. Н. Борисенко // Вестник оториноларингологии. — 2001. — № 2. — с. 23–27.
5. Вульптейн, Х. Слухоулучшающие операции / Х. Вульптейн. — М.: Медицина, 1972—424 с.
6. Гаров, Е. В. Современные принципы лечения больных с хроническим гнойным средним отитом / Е. В. Гаров // Здоровье столицы: тез. докл. VI Московск. ассамблеи (г. Москва, 13–14 дек. 2007 г.). — М., 2007. — с. 137–138.
7. Джаббаров, К. Д. Мастоидопластика — один из этапов медицинской реабилитации больных хроническим гнойным средним отитом / К. Д. Джаббаров, А. Ч. Хушбаков // Вестник оториноларингологии. — 2010. — № 2. — с. 36–38.
8. Джапаридзе, Ш. В. О хирургическом лечении хронического гнойного среднего отита / Ш. В. Джапаридзе, Д. В. Вачарадзе, Л. С. Ломидзе, Т. Р. Хечинашвили // Вестник оториноларингологии. — 2005. — № 3. — с. 46–47.
9. Егоров Л. В. Хирургическая тактика при хроническом гнойном среднем отите у детей / Л. В. Егоров, М. Я. Козлов, А. С. Петров // Вестн. оториноларингологии. — 1999. — № 6. — с. 14–15.
10. Журавлев, А. С. Наш опыт лечения хронических отитов / А. С. Журавлев, М. В. Калашник., Г. М. Блувштейн // Журн. ушн., нос. и горл. бол. — 2007. — № 3, — С. 99–100.
11. Корвяков, В. С. Современные аспекты хирургического лечения больных воспалительными заболеваниями среднего уха: автореф. дис.... докт. мед. наук / В. С. Корвяков. — М., 2007. — 41 с.: ил. эл.
12. Косяков, С. Я. Избранные вопросы практической отохирургии; монография / С. Я. Косяков. — Москва: МЦФЭР, 2012.—214 с.
13. Маткулиев, Х. М. Эффективность saniрующих и слухоулучшающих операций при хронических гнойных средних отитах / Х. М. Маткулиев, К. Х. Маткулиев // Материалы XVII съезда оториноларингологов России: Тез. докл. (г. Нижний Новгород, 7–9 июня 2006 г.). — СПб., 2006. — с. 116.
14. Мухамедов, И. Т. Современные аспекты хирургического лечения тугоухости: дис.... докт. мед. наук / И. Т. Мухамедов. — М., 2010. — 246 с.: ил.
15. Полякова, С. Д. Функциональные результаты операций «закрытого» и «открытого» типов на среднем ухе / С. Д. Полякова // Вестн. оториноларингологии. — 2010. — № 5. — с. 26–28.
16. Сидорина, Н. Г. Клинико-аудиологическая оценка методов реконструкции слухоулучшающих операций у больных после общеполостной операции уха: дис.... канд. мед. наук / Н. Г. Сидорина. — М., 1983. — 246 с.
17. Сушко, Ю. А. Поэтапная реконструкция звукопроводящего аппарата среднего уха при хронических отитах / Ю. А. Сушко // Журн. ушн., нос. и горл. бол. — 1978 — № 5. — С. 16–20.
18. Тарасов, Д. И. Заболевания среднего уха / Д. И. Тарасов, О. К. Федорова, В. П. Быкова. — М.: Медицина, 1988. — 288 с.

19. Хоров, О.Г. Хирургическое лечение деструктивных средних отитов / О.Г. Хоров, В.Д. Меланьин // Гродно: ГрГМУ, 2001. — 150 с.
20. Хэм, А. Гистология (перевод с английского) / А. Хэм, Д. Кормак. — М.: 1983. Т. № 3. — с. 23–24.
21. Янов, Ю.К. Болезнь оперированного уха: клиническая характеристика и патоморфологическое обоснование / Ю.К. Янов, В.П. Ситников, И.А. Аникин [и др.] // Рос. оториноларингология. — 2005. — № 4 (17). — с. 149–154.
22. Atoman, T. Evolutia Ladistenta a Otomastoidel suppurate chorce // T. Atoman, V. Dumitrescu, N. Apostol [et al.] // Otorhinolaringologia. — 1988. — Vol. — 33. — P. 193–196.
23. Charachon, R. Middle ear cholesteatoma surgery / R. Charachon, S. Schmerber, J. P. Lavieille // Ann Otolaryngol. Chir Cervicofac. — 1999. — Vol. 116, N6.-P. 322–340.
24. Farrior, I. B. The canal Wall in Tympanoplasty and Mastoidectomy / I. B. Farrior // ALrch. Otolaryng. — 1969. — Vol. 90 (12). — P. 706–714.
25. Finkemeier, C. G. Current concepts review. Bone-grafting and bone-graft substitutes / C. G. Finkemeier // J Bone Jt Surg. (Am). — 2002 — Vol 84 (3). — P. 454–464.
26. Ishimoto S Total middle ear reconstructive surgery for the radicalized ear / S. Ishimoto, K. Ito, T. Sasaki [et al.] // Otol. Neurotol. — 2002. — Vol. 23. — № 3. — P. 262–266.
27. Jansen, V. D. Mastoid obliteration with primary ossicular reconstruction / V. D. Jansen // J. Otolaryngol. — 1984. — Vol. 10 (4). — P. 321–324.

## Возрастные аспекты распространенности некоторых факторов риска предгипертензии

Валиева Мадина Юнусовна, ассистент;  
 Мухитдинова Камола Ойбековна, магистрант  
 Андижанский государственный медицинский институт (Узбекистан)

Современные данные литературы свидетельствуют, что изучение риска развития предгипертензии, как фактора, способствующего развитию артериальной гипертензии, сердечно-сосудистым заболеваниям, а также их осложнений представляется важным, в частности могут ли особые эпидемиологические характеристики (возраст, пол, этническая принадлежность) и «главные» факторы риска (ФР) влиять на развитие предгипертензии (ПрГ) [5,8]. С учетом этих вопросов разработка профилактических программ, безусловно, может значительно улучшить защиту органов мишеней во-первых, у пациентов с уровнем артериального давления (АД) в диапазоне ПрГ и сопутствующими сосудистыми заболеваниями [6]; во-вторых, рано начатая первичная медикаментозная или немедикаментозная профилактики могут модулировать не один, а целый ряд ФР [7]; в третьих, подобные популяционные профилактические программы могут быть напрямую направлены на механизм, способствующий эпидемии ожирения, сахарного диабета, предгипертензии и собственно АГ [2,9]. В тоже время по-прежнему остаются острыми вопросы эпидемиологического изучения и контроля ПрГ на уровне популяции с целью предупреждения АГ и сердечно-сосудистых осложнений. Таких исследований в условиях Узбекистана и СНГ практически нет.

Поэтому целью нашей работы явилось сравнительное изучение распространенности предгипертензии среди не-

организованного мужского и женского населения города Андижана Ферганской долины.

**Материал и методы.** Материалом для настоящего исследования послужили результаты одномоментного эпидемиологического исследования случайных репрезентативных выборок из неорганизованного мужского и женского населения в возрасте  $\geq 15-70$  лет, проживающего в г. Андижане. Для эпидемиологического исследования было сформировано 2 выборки: — первая среди неорганизованного женского населения  $\geq 15-70$  лет и вторая — среди мужчин  $\geq 15-70$  лет. Охват обследованием составлял 280 (76,9%) и 323 (89,5%) человек соответственно по выборкам. Проводилось комплексное обследование популяции с использованием биохимических, эпидемиологических, инструментальных, клинических и опросных методов исследования.

**Результаты и обсуждение.** В таблицах 1, 2 и на рис. 1 представлены средние значения систолического артериального давления (САД) составляют у женщин —  $121,2 \pm 1,08$  и у мужчин —  $122,9 \pm 1,40$  мм рт. ст., диастолического артериального давления (ДАД) — по  $77,2 \pm 0,59$  и  $76,8 \pm 0,70$  — соответственно ( $P_1 > 0,05$ ,  $P_2 > 0,05$ ).

Средние уровни САД и ДАД в общей популяции  $\geq 15-70$  лет составили —  $122,1 \pm 0,90$  и  $77,0 \pm 0,47$  мм рт. ст. соответственно. В различных возрастных группах средние значения САД и ДАД отмечались различиями в