

МАТЕРИАЛИ
XVII МЕЖДУНАРОДНА НАУЧНА ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦИЯ

КЛЮЧОВИ ВЪПРОСИ В
СЪВРЕМЕННАТА НАУКА - 2021

17 - 25 април , 2021

Volume 4

София
«Бял ГРАД-БГ ОДД»
2021

То публикува «Бял ГРАД-БГ» ООД, Република България,
гр.София, район «Триадица», бул.« Витоша» №4, ет.5

Редактор: Милко Тодоров Петков

Мениджър: Надя Атанасова Александрова

Технически работник: Татяна Стефанова Тодорова

Материали за XVII международна научна практическа конференция,
Ключови въпроси в съвременната наука - 2021, 17 - 25 април, 2021:
София. «Бял ГРАД-БГ» - 80 с.

За ученици, работници на проучвания.

Цена 10 BGLV

ISSN 1561-6908

© Колектив на автори, 2021

© «Бял ГРАД-БГ» ООД, 2021

Дука Н.Н., Топчий И.И., Лялька Т.А., Ситало С.Г.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ

Множественная миелома является самой частой опухолью костей у взрослых. В США ее частота составляет 3—4 случая на 100 000 населения и имеет тенденцию к увеличению. На долю ММ приходится 1 % всех опухолей и 10 % заболеваний крови опухолевой природы. Болеют ею преимущественно пожилые люди, чаще мужчины. Средний возраст больных в момент постановки диагноза равняется 62 годам. Вместе с тем часть больных с ММ (до 3 %) могут быть моложе 40 лет. Злокачественные клетки возникают из клеток фолликулярных центров в результате одного или нескольких экзогенных стимулов, повреждающих их ДНК и нарушающих нормальную дифференцировку. В результате этих влияний в клетках образуются различные нарушения хромосом. Образующиеся в лимфатических узлах патологические клетки поступают в костный мозг, где они прилипают к стромальным элементам. В результате этого стромальные элементы и сами миеломные клетки начинают продуцировать в повышенном количестве ИЛ-6, который по последним данным, является паракринным и аутокринным фактором роста самих миеломных клеток. Далее, по мере прогрессирования заболевания, к стимуляции миеломных клеток подключаются и другие цитокины. Как было неоднократно показано, **под влиянием цитокинов, с одной стороны, происходит мощная активация остеокластов, а с другой - торможение остеобластов и продукции остеокальцина.** Все это приводит к развитию остеопороза, гиперкальцемии и к повреждениям костей, сопровождающимся болями. В свою очередь, инвазия костного мозга миеломными клетками-отражается на иммунологических свойствах Т и В лимфоцитов и макрофагов, что делает этих больных чувствительными к инфекции, прежде всего к пневмококковой и дифтерийной. **Диагностика** множественной миеломы базируется на двух основных критериях: 1) наличие в пунктате костного мозга более 10 % плазматических клеток, в том числе многоядерных и плазмобластов, и (или) выраженная плазматическая

инфильтрация пораженной ткани в биоптате; 2) выраженная моноклоновая Ig-патия (сывороточный М-компонент и(или) белок Бенс-Джонса в моче), доказанная методами иммуноцитохимического анализа сывороточных и мочевых Ig с использованием метода иммунофиксации при иммуноэлектрофорезе (в сыворотке содержание IgG более 35 г/л, а IgA — более 20 г/л, в моче гамма-легкие цепи более 0,05 г/сут) Согласно новой Международной системе стадирования миеломы, в основу классификации положены только два критерия: уровень р2-микроглобулина в крови (р2м) и содержание сывороточного альбумина. При I стадии ММ уровень р2м < 3,5 мг/л, а альбумина > 35 г/л при медиане выживаемости 62 месяца. Для III стадии ММ характерен уровень р2м > 5,5 мг/л, а медиана выживаемости составляет 29 месяцев. II стадия ММ промежуточное значение.



У трети первично выявляемых больных миелома диагностируется случайно на этапе обследования по поводу заболеваний, не имеющих никакого отношения к ММ. С другой стороны, у трети пациентов наличие ММ устанавливаю только на этапе появления патологических переломов. Множественная миелома - некурабельное заболевание. Успех терапии, причем кратковременный, достигается только у половины леченых пациентов, а медиана

выживаемости не превышает 3 лет. Смертность от ММ составляет 18 % смертности от всех гематологических опухолей.

Литература

Воробьёв А.И. Руководство по гематологии.// «Ньюдиамед», Москва.- 2003.-Т1.

М.Вецлер, К.Блумфильд Миелоидные лейкозы. From Harrison's Principles of Internal Medicine. 14-th edition,2020.

ФИЗИЧЕСКАТА КУЛТУРА И СПОРТА

Физическа култура и спорт: проблеми, изследвания, оферти

Борисевич Л.В., Слімаковський О.В., Малетич Н.Б., ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ.....	35
---	----

ФИЗИКА

Оптика

Мамчур Н.Д. ТЕХНОЛОГИИ СОВРЕМЕННЫХ ЭЛЕКТРОННО-ОПТИЧЕСКИХ ПРЕОБРАЗОВАТЕЛЕЙ И ЭТАПЫ ИХ СТАНОВЛЕНИЯ.....	42
--	----

МЕДИЦИНА

Fesenko Vol. I. , Fesenko Vikt. I. GENERAL HEALTH THERAPY FOR FUNGAL LESIONS OF THE ORAL MUCOSA	47
Дука Н.Н., Топчий И.И., Лялька Т.А., Ситало С.Г. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ	53
Зорила О.О., Миокова Е.Я., Ситало С.Г. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ОНХОЦЕРХОЗА.....	56

ПЕДАГОГИЧЕСКИ НАУКИ

Проблеми на обучението на специалисти

Ostafiychuk D.I., Biriukova T.V., Biriukova A.V. ORGANIZATIONAL STRUCTURE OF PRACTICAL LESSONS IN MEDICAL UNIVERSITIES AT THE PREPARATORY STAGE.....	59
--	----

Съвременните методи на преподаване

Копиевская Л. А. ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАННІ	63
--	----

ПСИХОЛОГИЯ И СОЦИОЛОГИЯ

психофизиология

Дзвоник Г.П. ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТРЕНІНГ ЯК МЕТОД ОСОБИСТІСНОГО ТА ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ	66
---	----

ТЕХНИЧЕСКИ НАУКИ

Транспорт

Залесский Б.Л. ЭЛЕКТРОМОБИЛИ: ПРОЕКТ БУДУЩЕГО РЕАЛИЗУЕТСЯ СЕГОДНЯ.....	69
---	----