



# Вестник

## ВОЛГОГРАДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

**Главный редактор**

В. И. Петров, академик РАМН

**Зам. главного редактора**

М. Е. Стаценко, профессор

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**

А. Р. Бабаева, профессор  
А. Г. Бебуришвили, профессор  
А. А. Воробьев, профессор  
С. В. Дмитриенко, профессор  
В. В. Жура, доцент  
М. Ю. Капитонова, профессор  
(научный редактор)  
С. В. Клаучек, профессор  
Н. И. Латышевская, профессор  
В. Б. Мандриков, профессор  
И. А. Петрова, профессор  
В. И. Сабанов, профессор  
Л. В. Ткаченко, профессор  
С. В. Туркина (ответственный  
секретарь)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ**

А. Б. Зборовский, академик РАМН  
(Волгоград)  
Н. Н. Седова, профессор  
(Волгоград)  
А. А. Спасов, чл.-кор. РАМН  
(Волгоград)  
В. П. Туманов, профессор  
(Москва)  
Г. П. Котельников, академик РАМН  
(Самара)  
П. В. Глыбочки, чл.-кор. РАМН  
(Москва)  
В. А. Батурина, профессор  
(Ставрополь)

**1 (33)**

**ЯНВАРЬ–  
МАРТ  
2010**



ISSN 1994-9480



9 771994 948340 >

## СОСТОЯНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ И ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ПОДРОСТКОВ С ВЫСОКИМ НОРМАЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ

*Е. И. Волчанский, М. Е. Стаценко, Е. Л. Снигур*

Кафедра детских болезней педиатрического факультета, кафедра внутренних болезней  
педиатрического и стоматологического факультета ВолГМУ

Изучалась центральная гемодинамика и функция эндотелия у 49 подростков с высоким нормальным артериальным давлением. У 68 % пациентов выявлен повышенный сосудистый тонус, отмечалась выраженная дисфункция эндотелия и преобладание гипокинетического типа кровообращения. У 32 % подростков имелся гиперкинетический тип кровообращения на фоне нормального и сниженного артериолярного тонуса. Таким образом, подростки с повышенным сосудистым тонусом и дисфункцией эндотелия относятся к группе риска по развитию гипертонической болезни.

**Ключевые слова:** эндотелиальная дисфункция, подростки, высокое нормальное артериальное давление.

## HEMODYNAMICS AND ENDOTHELIAL FUNCTION IN ADOLESCENTS WITH HIGH NORMAL BLOOD PRESSURE

*E. I. Volchansky, M. E. Statsenko, E. L. Snigur*

This study focused on central hemodynamics and endothelial function in 49 adolescents with high normal blood pressure. 68 % of patients revealed an increased vascular tone. In this group of patients a marked endothelial dysfunction and prevalence of hypokinetic type of hemodynamics were revealed. 32 % of the adolescents studied revealed a hyperkinetic type of blood circulation accompanied by normal and decreased vascular tone. These findings indicated that adolescents with elevated vascular tone and endothelial dysfunction are at risk of developing primary arterial hypertension.

**Key words:** endothelial dysfunction, adolescents, high normal blood pressure.

В настоящее время установлено, что истоки артериальной гипертензии (АГ) находятся в детском и подростковом возрасте [5].

У 18—20 % детей и подростков АГ диагностируется на основе повышенных значений находящихся выше 95 перцентиля кривой распределения артериального давления (АД) в популяции для соответствующего возраста, пола и роста. Переходной зоной от нормы к АГ считается высокое нормальное артериальное давление (ВНАД), при котором АД находится в пределах 90—95 перцентиля. В настоящее время ВНАД ассоциируется с развитием повышенного риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) [3, 4]. В основе патогенеза АГ лежит дисфункция эндотелия (ЭД) в виде повышения эндотелий-зависимой вазоконстрикции (ЭЗВК) и снижение эндотелий-зависимой вазодилатации (ЭЗВД) [6].

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение особенностей гемодинамики и эндотелиальной функции у подростков с ВНАД.

### МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследовании принимало участие 49 подростков с ВНАД [26 мальчиков и 23 девочки; средний возраст  $(15,7 \pm 1,4)$  лет], имеющих величины систолического (САД) и диастолического (ДАД) АД между 90—95 перцентилем кривой распределения АД в популяции для соответствующего возраста, пола и ро-

ста. Состояние центральной гемодинамики изучали при помощи метода эхо-кардиографии на аппарате «VIVID-7 DEMENSION» (USA). Определяли наличие гиперкинетического, эукинетического и гипокинетического типа кровообращения (ГрТК, ЭуТК и ГТК) у подростков с ВНАД. За нормативные показатели центральной гемодинамики здоровых подростков [средний возраст  $(14,8 \pm 1,64)$  лет] использованы значения, опубликованные ранее [2].

Артериолярный тонус (АТ) изучали при помощи реовазографии с расчетом показателей по оригинальной методике [1]. За нормативные значения АТ и ЭЗВК с ЭЗВД приняты данные, опубликованные ранее [2]. Артериолярный тонус у здоровых девочек составил  $(1120 \pm 100,0)$  единиц, у мальчиков равен  $(1250 \pm 150,0)$  единицам, норматив суммарной ЭЗВК составил 24 % для девочек и 26 % для мальчиков. Показатели должных значений суммарной ЭЗВД составила величина в 44 % для мальчиков и для девочек. За исходную ЭЗВД принимали сниженные величины АТ. За исходную ЭЗВК принимались повышенные значения АТ. Резерв этих показателей определялся при помощи проб с реактивной (рабочей) гиперемией и окклюзией кровотока [7, 8]. Суммарные величины ЭЗВК и ЭЗВД определялись как сумма исходных и резервных изменений.

При статистической обработке полученных данных использовалась ранговая корреляция по Спирмену и критерий достоверности Стьюдента.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

По результатам анализа показателей АТ мы выделили 2 группы пациентов.

Первую группу составили 16 подростков (32 % от общего числа обследованных) (7 мальчиков и 9 девочек) со сниженным и нормальным АТ =  $1054,7 \pm 68,7$  единиц. Вторую группу составили 33 подростка (68 % от общего числа пациентов) (8 мальчиков и 17 девочек) с повышенными значениями АТ =  $2101,5 \pm 126,1$  единиц.

Показатели функции эндотелия (ЭЗВК и ЭЗВД) у подростков с ВНАД при нормальном и сниженном АТ представлены в табл. 1.

Таблица 1

### Показатели эндотелиальной функции у подростков с ВНАД при нормальном и сниженном АТ

Показатели	Девочки n = 9		Раз- ница	Мальчики n = 7		Раз- ница
	д	ф		д	ф	
АТ, ед.	1120	712	408	1250	950	300
исходная ЭЗВД, %		37			24	
резерв ЭЗВК, %		22			20	
резерв ЭЗВД, %		23			18	
суммарная ЭЗВК, %	24	22	2	26	20	6
суммарная ЭЗВД, %	44	60	16	44	42	2

Примечание. Здесь и далее: д — действующие значения, ф — фактические значения.

Нами было установлено, что у пациентов в 1-й группе по сравнению с нормальными значениями отмечается снижение показателей АТ у мальчиков на 300 единиц, у девочек на 408 единиц. Вазоконстрикция при проведении функциональных проб оставалась в пределах нормы у всех подростков. У девочек отмечается повышение ЭЗВД на 16 % от действующих величин, что свидетельствует о скрытой дисфункции эндотелия с напряжением ЭЗВД. У мальчиков данный показатель был в пределах нормальных значений.

Показатели ЭФ у подростков с высоким сосудистым тонусом представлены в табл. 2.

Таблица 2

### Показатели эндотелиальной функции у подростков с ВНАД при повышенном АТ

Показатели	Девочки n = 14		Раз- ница	Мальчики n = 19		Раз- ница
	д	ф		д	ф	
АТ, ед.	1120	1690	570	1250	1938	688
исходная ЭЗВК, %	24	48	24	26	55	29
исходная ЭЗВД, %						
резерв ЭЗВК, %		18			21	
резерв ЭЗВД, %		34			27	
суммарная ЭЗВК, %	24	66	42	26	76	50
суммарная ЭЗВД, %	44	34	10	44	27	17

Установлено, что у девочек отмечается повышение АТ на 570 единиц, у мальчиков сосудистый тонус превышал должностные значения на 688 единиц. Суммарная вазоконстрикция была повышена у мальчиков на 50 % и у девочек на 42 % от должностного. Отмечалось истощение вазодилатации — у мальчиков и у девочек ЭЗВД составила 17 и 10 % соответственно (табл. 2). Таким образом, наиболее выраженная дисфункция эндотелия в виде повышения вазоконстрикции и истощении вазодилатации выявлена у подростков с ВНАД, имеющих повышенный сосудистый тонус.

По данным корреляционного анализа, в 1-й группе пациентов обнаружена средняя и сильная корреляционная связь между ЭЗВД и ударным объемом (УО, мл), минутным объемом кровообращения (МОК, л/мин) и сердечным индексом (СИ, л/мин/м<sup>2</sup>), что указывает на прямую зависимость между объемами сердечной производительности как насосной функции и ЭЗВД. Во 2-й группе подростков с ВНАД выявлена сильная и средняя достоверная обратная связь между ЭЗВК и УО, МОК, СИ. Данные изменения можно объяснить уменьшением УО, МОК, СИ в связи с возросшим тонусом сосудов и увеличением их сопротивления кровотоку.

При анализе параметров центральной гемодинамики в 1-й группе у 60 % подростков выявлен ГрТК (УО =  $66,52 \pm 7,3$  мл; МОК =  $5,53 \pm 3,22$  л/мин; СИ =  $3,67 \pm 1,18$  л/мин/м<sup>2</sup>); у 30 % выявлен ЭуТК (УО =  $51,4 \pm 6,2$  мл; МОК =  $3,78 \pm 1,61$  л/мин; СИ =  $2,78 \pm 0,12$  л/мин/м<sup>2</sup>); у 10 % обнаружен ГТК (УО =  $45,68 \pm 3,8$ ; МОК =  $3,43 \pm 0,76$ ; СИ =  $2,51 \pm 0,16$  л/мин/м<sup>2</sup>).

Во 2-й группе подростков с повышенным АТ у 50 % выявлен ЭуТК (УО =  $50,2 \pm 6,2$  мл; МОК =  $3,68 \pm 1,76$  л/мин; СИ =  $2,68 \pm 0,11$  л/мин/м<sup>2</sup>); у 35 % ГТК (УО =  $43,4 \pm 2,8$ ; МОК =  $3,43 \pm 0,76$ ; СИ =  $2,41 \pm 0,18$  л/мин/м<sup>2</sup>); у 15 % ГрТК (УО =  $65,5 \pm 6,2$  мл; МОК =  $5,53 \pm 3,22$  л/мин; СИ =  $3,78 \pm 1,34$  л/мин/м<sup>2</sup>).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. У 68 % подростков с ВНАД выявлено повышение сосудистого тонуса, увеличение ЭЗВК, отмечено преобладание эу- и гипокинетического типа кровообращения, плотная достоверная корреляционная связь между ЭЗВК и показателями центральной гемодинамики. Снижение ЭЗВД, наиболее выраженное у мальчиков, следует расценивать как реакцию истощения.

2. У 32 % подростков с ВНАД имелся нормальный и сниженный артериоллярный тонус, преобладание гиперкинетического типа кровообращения, выявлена достоверная корреляционная связь между показателями гемодинамики и ЭЗВД, отмечается мобилизация работы аппарата кровообращения с увеличением МОК, СИ.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Волчанский Е. И. // Бюл. изобретений и открытий. — 1985. — № 23—24.
2. Волчанский Е. И. Критерии дифференциальной диагностики ранней стадии гипертонической болезни и нейроциркуляторной дистонии у детей и подростков, аспекты адекватной фармакотерапии: автореф. дис. ... докт. мед. наук. — М., 1985. — 48 с.
3. Кобалава Ж. Д., Котовская Ю. В. // Кардиология. — 2006. — № 10. — С. 51—57.
4. Лямина Н. П., Долотовская П. В. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2005. — № 4 (6). — С. 16—21.
5. Розанов В. Б. Прогностическое значение факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, связанных с атеросклерозом, у детей и подростков и отдаленные результаты профилактического вмешательства: автореф. дис. ... докт. мед. наук. — М., 2007. — 24 с.
6. Снигур Е. Л., Волчанский Е. И., Стациенко М. Е. // Пермский медицинский журнал. — 2008. — № 1 (25). — С. 49—53.
7. Asmar R. G., Panner B., Santoni J. P., et al. // Circulation. — 1988. — № 78. — Р. 941—950.
8. Celermajer D. J., Sorensen K. E., Gooch V. M., et al. // Lancet. — 1992. — № 340. — Р. 1111—1115.

## Контактная информация:

**Стациенко Михаил Евгеньевич** — д. м. н., профессор, проректор по НИР, зав. кафедрой внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов Волгоградского государственного медицинского университета, [statsenko@vistcom.ru](mailto:statsenko@vistcom.ru)

УДК 616.716.8:534.86:616-053.2/.4(045)

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ И ДЕФОРМАЦИЙ И ДЕФЕКТОВ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ

**В. М. Водолацкий, Г. Н. Соломатина**

Ставропольская государственная медицинская академия, Северо-Кавказский социальный институт

Целью исследования явилось выявление распространенности зубочелюстных аномалий и деформаций и дефектов звукопроизношения у 609 детей г. Ставрополя в возрасте от 7 до 15 лет. Зубочелюстные аномалии и деформации выявлены у 336 детей —  $55,17 \pm 2,71\%$ , дефекты звукопроизношения обнаружены у 273 детей —  $44,83 \pm 3,01\%$ .

**Ключевые слова:** зубочелюстные аномалии, деформации и дефекты звукопроизношения у детей.

## PREVALENCE OF DENTO-ALVEOLAR ANOMALIES, DEFORMITIES AND DEFECTS OF PRONUNCIATION IN CHILDREN

**V. M. Vodolatski, G. N. Solomatina**

The purpose of the research was to reveal the prevalence of Dento-alveolar anomalies, deformations and defects of pronunciation in 609 children of Stavropol in the age group of 9—15 years. Dento-alveolar anomalies and deformations are revealed in 336 children —  $55,17 \pm 2,71\%$  and defects of pronunciation are found out in 273 children —  $44,83 \pm 3,01\%$ .

**Key words:** dento-alveolar anomalies, deformations and defects of pronunciation in children.

За последние два десятилетия отмечается увеличение распространенности зубочелюстных аномалий и деформаций среди детского населения. Показатель распространенности среди детей с данной патологией увеличился с 50 [5, 8] до 65—70 % [2, 6, 9]. Это увеличение обусловлено рядом объективных причин.

В возникновении зубочелюстных деформаций существенную роль играют уменьшение сроков естественного вскармливания и изменившийся характер пищи у детей.

Естественное вскармливание является гарантом гармоничного развития зубочелюстной системы в постнеродовой период. Уменьшение сроков естественного

вскрмливания в постнеродовой период в настоящее время сократилось до 1,5—2 месяцев, что приводит к недоразвитию нижней челюсти, ее дистальному положению и инфантильности жевательной и мимической мускулатуры [6, 8, 9].

Характер современной пищи, принимаемой детьми в раннем возрасте, становится все более мягким и податливым. Вследствие этого у ребенка сокращается время приема пищи, раньше возникает глотательный рефлекс, значительно уменьшается физическая нагрузка жевательного аппарата. В результате этого зубочелюстная система оказывается недостаточно нагруженной и как следствие — отставание ее в росте. С достаточно большой степенью вероятнос-

Хайкин М. Б., Осадчук М. А. СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ С ГАСТРОПАТИЯМИ, ВЫЗВАННЫМИ ПРИЕМОМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ	41	Haikin M. B., Osadchuk M. A. MODERN CLINICAL, INSTRUMENTAL AND MORPHOFUNCTIONAL ASPECTS OF THE COURSE OF INFLAMMATORY PARODONTAL DISEASE IN PATIENTS WITH NAD-GASTROPATHY	41
Радышевская Т. Н., Андрейчикова О. Н. ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА АНАЛИТИЧЕСКИХ СЕТЕЙ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	44	Radyshevskaya T. N., Andreichikova O. N. USE OF ANALYTIC NETWORK PROCESS IN FORECASTING OCCURRENCE OF DENTAL DISEASES	44
Светашов А. Н. СТЕНДОВЫЕ ИСПЫТАНИЯ ВНУТРЕННЕГО НАПРЯЖЕННОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ДИАФИЗАРНОГО СЕГМЕНТА БЕДРЕННОЙ КОСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ФИКСАТОРОВ С ПАМЯТЬЮ ФОРМЫ	47	Svetashov A. N. BENCH TESTS OF INTERNAL STRESS OSTEOSYNTHESIS OF DIAPHYSIS FEMORAL SEGMENT USING CLAMPS WITH THERMOME CHANICAL MEMORY	47
Клементе Апумайта Х. М., Сидорова И. С., Мурашко А. В., Пак С. В., Гречканев Г. О., Дворянский С. А., Иутинский Э. М. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ, ДИАГНОСТИКА И КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ ЗАЩИТЫ	51	Clemente Apumaita H. M., Murashko A. V., Sidorova I. S., Pak S. V., Grechkanev G. O., Dvoryanskiy S. A., Iutinskiy E. M. PROGNOSIS, DIAGNOSIS AND CONTROL OF EFFECT OF THERAPY OF CHRONIC PLACENTAL INSUFFICIENCY BY LIPID PEROXIDATION TESTS AND BLOOD ANTIOXIDATION SYSTEM CHECKING	51
Волчанский Е. И., Стасценко М. Е., Снигур Е. Л. СОСТОЯНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ И ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ПОДРОСТКОВ С ВЫСОКИМ НОРМАЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ	54	Volchansky E. I., Statsenko M. E., Snigur E. L. HEMODYNAMICS AND ENDOTHELIAL FUNCTION IN ADOLESCENTS WITH HIGH NORMAL BLOOD PRESSURE	54
Водолацкий В. М., Соломатина Г. Н. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ И ДЕФОРМАЦИЙ И ДЕФЕКТОВ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ	56	Vodolatski V. M., Solomatina G. N. PREVALENCE OF DENTO-ALVEOLAR ANOMALIES, DEFORMITIES AND DEFECTS OF PRONUNCIATION IN CHILDREN	56
Чернова С. И., Плохов В. Н. ДИСБАЛАНС ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА	59	Chernova S. I., Plohov V. N. IMBALANCE OF PROINFLAMMATORY CYTOKINES IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE	59
Ткаченко Л. В., Михин И. В., Минаева Е. А. ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ МАЛОГО ТАЗА ПРИ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ БЕСПЛОДИИ	63	Tkachenko L. V., Mikhin I. V., Minaeva E. A. PREVENTION AND TREATMENT OF ADHESIVE DISEASE OF SMALL PELVIS IN TUBOPERITONEAL INFERTILITY	63
Казанцев Д. А., Экстрем А. В., Попов А. С. ВНЕДРЕНИЕ ПРОТОКОЛОВ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ БОЛИ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	67	Kazantsev D. A., Ekstrem A. V., Popov A. S. GUIDELINES OF POSTOPERATIVE PAIN MANAGEMENT IN THE VOLGOGRAD REGION	67
Иоанниди Е. А., Чернявская О. А., Макарова И. В., Тимонова М. С. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СОЧЕТАННОГО ТЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ	70	Ioannidi E. A., Chernyavskaya O. A., Makarova I. V., Timonova M. S. MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF ASSOCIATED OCCURRENCE OF HIV-INFECTION AND CHRONIC VIRAL INFECTIONS	70
Перфилова В. Н., Тюренков И. Н., Гречко О. Ю., Ламтюгин Ю. В. ВЛИЯНИЕ СТРУКТУРНОГО АНАЛОГА ГАМК НА ВЫРАЖЕННОСТЬ ПРОЦЕССОВ ПОЛ И АКТИВНОСТЬ АНТИОКСИДАНТНЫХ ФЕРМЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ИШЕМИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА	74	Perfilova V. N., Tjurenkov I. N., Grechko O. J., Lamtyugin Y. V. EFFECT OF GABA STRUCTURAL ANALOG ON LPO AND ON ACTIVITY OF ANTIOXIDANT ENZYMES IN ISCHEMIC MYOCARDIAL LESION	74
Капланов К. Д., Трегубова Л. С., Егоров С. В., Клиточенко Т. Ю., Матвеева И. В., Момотюк К. С., Шипаева А. Л. ОПЫТ МОБИЛИЗАЦИИ АУТОЛОГИЧНЫХ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КРОВЕТВОРНЫХ CD34+ КЛЕТОК ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ	77	Kaplanov K. D., Tregubova L. S., Klitochenko T. Yu., Matveeva I. V., Momotyuk K. S., Shipaeva A. L. AN ATTEMPT TO MOBILIZE AUTOLOGOUS PERIPHERAL STEM HEMOPOIETIC CD34+ CELLS IN MULTIPLE MYELOMA	77