

Общее решение (7) имеет вид [2]:

$$\begin{aligned}x_1 &= A_1 + (A_1 + A_{11}t)e^{\lambda_4 t} + A_{11}e^{\lambda_4 t} + \\ &+ (A_1 + A_{21}t)e^{\lambda_3 t} + A_{21}e^{\lambda_3 t}, \\ x_2 &= A_2 + (A_2 + A_{12}t)e^{\lambda_4 t} + A_{12}e^{\lambda_4 t} + \\ &+ (A_2 + A_{22}t)e^{\lambda_3 t} + A_{22}e^{\lambda_3 t}, \\ x_3 &= A_3 + (A_3 + A_{13}t)e^{\lambda_4 t} + A_{13}e^{\lambda_4 t} + \\ &+ (A_3 + A_{23}t)e^{\lambda_3 t} + A_{23}e^{\lambda_3 t}, \\ x_4 &= A_4 + (A_4 + A_{14}t)e^{\lambda_4 t} + A_{14}e^{\lambda_4 t} + \\ &+ (A_4 + A_{24}t)e^{\lambda_3 t} + A_{24}e^{\lambda_3 t}, \\ x_5 &= A_5 + (A_5 + A_{15}t)e^{\lambda_4 t} + A_{15}e^{\lambda_4 t} + \\ &+ (A_5 + A_{25}t)e^{\lambda_3 t} + A_{25}e^{\lambda_3 t}.\end{aligned}\quad (14)$$

В любом случае в (14) имеет место:

$$\begin{aligned}\lim_{t \rightarrow \infty} A_{ij} t e^{\lambda_4 t} &= A_{ij} \lim_{t \rightarrow \infty} \frac{t}{e^{(l-fi)t}} = \\ &= A_{ij} \lim_{t \rightarrow \infty} \frac{t}{(l-fi)e^{(l-fi)t}} = 0,\end{aligned}$$

$$\lim_{t \rightarrow \infty} A_{ij} t e^{\lambda_3 t} = 0, \text{ поэтому}$$

$$\lim_{t \rightarrow \infty} x_1 = A_1, \quad \lim_{t \rightarrow \infty} x_2 = A_2, \quad \lim_{t \rightarrow \infty} x_3 = A_3,$$

$$\lim_{t \rightarrow \infty} x_4 = A_4, \quad \lim_{t \rightarrow \infty} x_5 = A_5,$$

т.е. решения ограничены, следовательно невозмущенное движение устойчиво.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шинибаев М.Д. Динамика поступательного движения пассивно гравитирующих тел постоянной и переменной масс в нецентральной поле тяготения: Дис. ... д. ф.-м. н. Бишкек, 2002.

2. Дубошин Г.Н. Основы теории устойчивости движения. М., 1952. 318 с.

Резюме

Пассив гравитациялық денінің сфероид пен сыртқы дене өрісіндегі дөңгелекті қозғалыстың орнықтылығы зерттелген. Характеристикалық теңдеуді талдай келе дөңгелекті қозғалыстың орнықтылығы анықталған.

Summary

In clause (article) stability of circular movements of passively gravitational body in a field of gravitation of the compressed spheroid and an external body on the equations of the indignant movement of t5he first approach (approximation) is investigated. The analysis of roots of the characteristic equation has shown, that the found circular movements are steady.

УДК 531.1

ЮКТУ

Поступила 2.03.06г.

Г. К. МАМБЕТОВА

ГОРМОНАЛЬНО АКТИВНЫЕ Фолликулярные Аденомы Щитовидной Железы

Фолликулярная аденома щитовидной железы – доброкачественная инкапсулированная опухоль щитовидной железы, возникающая из А- и В-клеток щитовидной железы [2]. Заболевание чаще встречается у лиц молодого возраста, преимущественно у женщин в соотношении 5:1 или 6:1. По отношению ко всем узловым образованиям фолликулярные аденомы щитовидной железы встречаются в соотношении 1:10. Известные сложности в дифференциальной диагностике фолликулярных опухолей не позволяют выяснить

их истинную частоту [3]. Полагают, что частота фолликулярных аденом колеблется от 3 до 12% [4, 5].

Основой морфологической верификации фолликулярных аденом является прежде всего морфологическая классификация. Выделяют следующие типы фолликулярных аденом (МКБ-10-ВОЗ, 1995): фолликулярная, микрофолликулярная и макрофолликулярная [2]. Более детальной является классификация фолликулярных аденом по P. R. Larsen, T. F. Davis:

Обычные:

трабекулярная, солидная (эмбриональная) аденома;

микрофолликулярная (фетальная) аденома;
нормофолликулярная (простая) аденома;
макрофолликулярная (коллоидная) аденома.

Варианты:

гиалинизирующая трабекулярная аденома;
онкоцитарная (оксифильная или Гюртле-клеточная, В-клеточная) аденома;

аденома с папиллярной гиперплазией;

гиперфункционирующая («токсическая» аденома);

атипическая (гиперцеллюлярная) аденома.

С функциональной точки зрения любая патология щитовидной железы укладывается в рамки двух состояний: гипо- и гипертиреоз [1]. Целью нашего исследования был анализ структуры фолликулярных аденом, в частности гормонально активных аденом щитовидной железы. Гормонально активная, т.е. тиреотоксическая, аденома представляет собой гипертиреоидное состояние, сопровождающееся высоким уровнем тиреоидных гормонов в крови и вызванное избыточно функционирующей автономной аденомой (или реже несколькими аденомами) щитовидной железы. Заболевание чаще встречается у женщин, проживающих на территориях зубной эндемии [6].

Собственный материал. Нами были проанализированы истории болезней и операционный материал больных, прооперированных в городской клинической больнице №7 с 1992 по 2005 год и в медицинском центре ХАК с 2003 по 2005 год. Всего было прооперировано 748 человек, из них с морфологически верифицированной фолликулярной аденомой – 129 (17,2%). Нами был отобран материал пациентов, поступивших в клинику с явлениями гипертиреозидизма – всего 51 случай (39,5% всех фолликулярных аденом). Основные жалобы больных: повышенная утомляемость, сердцебиение, потливость, раздражительность, снижение массы тела, плаксивость, тремор рук, слабость, одышка. Продолжительность болезни составила от нескольких месяцев до 25 лет, но наибольшее число случаев приходится на период от 1 года до 5 лет. Пациенты до операции получали L-тироксин, анаприлин, мерказолил. Клинический диагноз в 49% случаев звучал как диффузный токсический зоб, в 39,2% – как

смешанный зоб, в 11,8% – как узловой зоб. Данные представлены в табл. 1.

Таблица 1. Клинические диагнозы больных с фолликулярными аденомами

Число	Клинические диагнозы		
	Смешанный зоб	Узловой зоб	Диффузный токсический зоб
Абсолютное	20	6	25
Относительное, %	39,2	11,8	49,0

Этнический состав больных представлен в табл. 2. Большую часть больных составили пациенты коренной национальности, меньшую – пациенты европейской национальности.

Таблица 2. Этническая принадлежность больных

Больные коренной национальности		Больные европейской национальности	
Абсолютное число	Относительное число	Абсолютное число	Относительное число
33	64,7	18	35,3

В табл. 3 представлен возрастной и половой состав больных с гормонально активными фолликулярными аденомами. Чаще всего они встречаются у женщин в возрасте от 21 до 30 лет, чуть меньше у женщин в возрастной группе от 31 до 40 и от 40 до 50 лет.

Таблица 3. Возрастной и половой состав больных с гормонально активными фолликулярными аденомами

Возраст	Женщины		Мужчины	
	Абс. число	Отн. число	Абс. число	Отн. число
До 20 лет	1	2,0	1	2,0
21-30 лет	11	21,6	2	3,9
31-40	11	21,6	3	5,9
41-50	9	17,6	–	–
51-60	8	15,7	1	2,0
61-70	4	7,8	–	–
Ст. 70 лет	–	–	–	–
Всего	44	86,3	7	13,7

Ультразвуковое и макроскопическое морфологическое исследование всех фолликулярных аденом в 24 случаях (а это 47% всех гормонально активных аденом) не выявило каких-либо узловых или кистозных образований. Наличие опухоли

удалось обнаружить только при микроскопическом исследовании. В 4 случаях была выявлена кистозная дегенерация аденомы, в 23 – наличие узлов различного диаметра, из которых наиболее часто встречались аденомы небольшого размера – диаметром от 1 до 2 см (табл. 4).

Таблица 4. Диаметр узлового и кистозного образования

Отсутствие узла или кисты	Наличие кисты	Наличие узла			
		Менее 1 см	1,1-2 см	2,1- 3 см	Более 3 см
24	4	4	11	5	3

При сопоставлении клинического и морфологического диагнозов выяснилось, что большая часть фолликулярных аденом развивалась на фоне макро- и микрофолликулярного коллоидного зоба – 28 случая, 17 случаев – на фоне коллоидного зоба с пролиферацией тиреоидного эпителия или базедофикацией и 6 – на фоне базедова зоба. Данные представлены в табл. 5.

Таблица 5. Сопоставление клинического и морфологического диагнозов

Клинический диагноз	Морфологический диагноз		
	ФА на фоне коллоидного зоба	ФА на фоне коллоидного зоба с базедофикацией	ФА на фоне базедова зоба
Смешанный зоб	14	5	1
Узловой зоб	5	–	1
Диффузный токсический зоб	9	12	4
Всего	28	17	6

Заслуживает внимания тот факт, что в 9 случаях клинически диагностированного диффузного токсического зоба при морфологическом исследовании не обнаружилось никаких признаков пролиферации тиреоидного эпителия, а выявлена фолликулярная аденома на фоне макро- и микрофолликулярного коллоидного зоба. Скорее всего, речь идет не о диффузном токсическом зобе, а о так называемой болезни Пламмера, или токсической аденоме. В остальных случаях, когда идет формирование фолликулярной аденомы на фоне коллоидного зоба с базедофикацией или на фоне базедова зоба, повышение уровня трийодтиронина и тироксина с понижением уровня тиреотроп-

ного гормона, повышение уровня антител к тиреоглобулину и антител к тиреоидной пероксидазе можно объяснить фоновыми заболеваниями.

При смешанном зобе в 14 случаях гистологически верифицирована фолликулярная аденома на фоне макро- и микрофолликулярного коллоидного зоба. Наличие повышенного уровня трийодтиронина и тироксина, в одних случаях с повышением уровня антител к тиреоидной пероксидазе и тиреоглобулину, в других случаях без таковой, вероятно, можно объяснить также наличием гормонпродуцирующей токсической аденомы.

Таким образом, согласно нашим данным, 24 случая из 129 (18,6%) фолликулярных аденом, скорее всего, являются токсическими аденомами, т.е. протекают с явлениями гипертиреоза и могут в клинической практике проходить под видом не только смешанного или узлового, но и диффузного токсического зоба, тем более, что в половине случаев не формируется узловых образований. Они чаще встречаются у женщин в возрасте от 20 до 50 лет, чаще у пациентов коренной национальности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кандроп В.И. Молекулярно-генетические аспекты тиреоидной патологии // Проблемы эндокринологии. 2001. Т. 47, №5. С. 3-10.
2. Ветшев П.С., Габаудзе Д.И., Баранова О.В. Аденомы щитовидной железы // Проблемы эндокринологии. 2001. №2. С. 25-32.
3. Asakawa H., Kobayashi T., Komoike Y. et al. // Eur. J. Endocrinol. 1997. V. 137, N 4. P. 360-364.
4. Белобородов В.А., Пинский С.Б., Мясников В.Г. // Материалы восьмого (десятого) Российского симпозиума по хирургической эндокринологии. Казань, 1999. С. 54.
5. Bennedbaek F.N., Karstrup S., Hegedus L. // Eur. J. Endocrinol. 1997. V. 136, N 3. P. 240-250.
6. Балаболкин М.И. Эндокринология. М., 1998.

Резюме

Мақалада №7 қалалық клиникалық ауруханада 1992 жылдан 2005 жылға дейін және “ХАК” медициналық орталығында 2003 жылдан 2005 жылға дейін емделген аурулардың қалқанша бездерінің фолликулярлы ісіктерінің талдауы өткізілген. Фолликулярлы ісіктердің, әсіресе, гормоналды белсенді фолликулярлы ісіктердің құрамы зерттелген. Аурулардың шағымдары, анамнезі, ұлттық, жыныстық және жас аралық құрылысы анықталған. Ультрадыбыс зерттеудің қорытындылары, клиникалық және гистологиялық диагноздардың сәйкестігі зерттелген. Кейбір жағдайларда, клиникада анықталған диффузды токсикалық жемсаудың түрлері базедов жемсауы емес, Пламмердің токсикалық аденомасы болып шығады деген болжам бар.

Summary

The analysis of follicular tumors of thyroid gland at patients had operated in Almaty clinical hospital №7 since 1992 till 2005 and in the «Khak» medical center since 2003 till 2005. The structure of follicular neoplasms, in particular, hormonally active neoplasms of thyroid gland, complaints, patients anamnesis, ethnic, sexual, aging group of the patients, the results of ultrasonic investigations, the correspondens of clinical and hystologic diagnoses. It is said the intention, that in the number

of cases of clinically diagnoses of diffuse toxic goiter, the toxic Plammer adenoma has its own place, but not the Bazedowian goiter.

*Казахский национальный
медицинский университет
им. С. Д. Асфендиярова*

Поступила 2.03.06г.

Н. Ж. ШАХАНОВА, Л. И. АБДЫҒАЛИЕВА

ГУМАНИЗМ ЖӘНЕ ІЗГІЛІК: ҚОС ӨРКЕНИЕТ КЕҢІСТІГІНДЕГІ СИПАТЫ

Адам болмысы өміріне қажетті маңызды жақтарын түсініп, тануға адамзат әр қырынан, әр түрлі жолмен келіп отырды. Гуманизм – бұл маңызды жақтардың адам тіршілігіне аса қымбат қазығы іспеттес. Адамның ізгілікті өмір сүруі қандай қиын болса, адамның ізгі тұлға деңгейіндегі тұрақты субъектке өтуі одан да қиын іс екендігін анықтап, таныта білуді – көне заман ғұламалары сол кезде ашқан ақиқат, бірақ, ащы ақиқат еді. Адам болмысының құпиясының шетін аша бастаған көне Үнді, Қытай, Грекия әлемі осы ақиқатпен бірге гуманизмнің де алғашқы ұрығын қалдырған. Ал, орта ғасырлық Түрік-Мұсылман өркениетінің гуманизм ағымының кеңейіп әрі тереңдеуін танытудағы рөлі де, орны да ерекше. Аталмыш өркениетке тән діни-философиялық ілімдер көпшілік зерттеулерде, еңбектерде кеңінен қозғалғанымен, осы өркениет кеңістігіндегі гуманизм жайлы жеке тақырыпта ауқымды жұмыс жазылмағанын ескеруді жөн көрдік.

Дамудың қилы асуларында адам болмысының көкейтесті мәселелермен бой көрсетіп, философия ғылымының басқа ғылымдармен байланыс торын күрделендіріп, әрекеттесу шеңберін кеңейткен кезеңнің басы осы мұсылман өркениетінен басталады. Осы кезеңде, қоғам мен адам, адам мен адам ара-қатынасы жаңа қырынан танылып, осы кезеңде, жалпыадамзаттық мәселелер барлық ғылым салаларының назарын өзіне аударып, осы кезеңде ізгілік те ілім ретінде ерекше шабытпен биік өреден көрінген. Ізгілік ілімі туындап келе жатқан қоғамдық әлеуметтік-саяси және идеологиялық сұрақ-талаптарына қажет жауап ретінде қалыптасқан.

Мұндай қажеттіліктің аналогиялық көрінісін Батыс Еуропа XIV–XVI ғасырларда басынан кешкен еді. Осынау бір, жайдан-жай бос кеңістікте бой көтермейтін, құнды қажеттілікпен туып, өрбіген гуманизмнің екі өркениеттегі сипаты, мәні, болмысы қандай? Егер бар болса ұқсас және айырма белгілері қандай деген сауалға жауап беріп көрелік. Екі түрлі уақыт кезеңінде, әрі екі басқа мәдениет ошағы, екі басқа салт-сана, әдет-ғұрып, дәстүрге негізделген елді мекендерден бастау алып, әлемді дүр сілкіндірген қоғамдық құбылыстың биігі – өркениеттіліктің, мұсылмандық және еуропалық екі түрлік болмысын тануға талпыныс жасау мәселенің жеңілінен емес. Екі өркениетке тән ұқсастықтың бастапқы ізін гуманизм мен ізгіліктің қалыптасуының алғы шарттарынан бастап іздеп көрелік.

Жоғарыда келтірілген салыстырмалы талдаудан Мұсылман және Еуропа өркениеттерінің қалыптасуының алғы шарттарының ұқсас және айырма белгілерін, өзара артықшылықтарын, өзгешеліктерін танығандаймыз. Егер қасиетті далаға келген өркениетті қоғам болмысы сол қоғамдағы адамдық сапамен анықталатын болса, ол сапа, ғұламалардың қабілет-күші мен ақыл-парасатының өзара үндескен көрінісінде трансформацияланып, гуманизмнің шынайы сипатын білдіреді. Мұсылман өркениеті ықпалындағы озық ілімдер, адам ақыл-күшімен өзін, өзінің жан дүниесін дұрыс тани білуі қажет деп тапса, Батыс гуманистері ақыл-ой мен білім күштерін – табиғаттың тылсым құпиясы мен құбылыстарын зерттеп білуге бағыттады. Діни қағидалардың білімділікке насихаттаған және білімділікті көрсете алған қоғамдық көріністерде