

eISSN: 2409-6334

ISJM

INTERNATIONAL STUDENTS' JOURNAL OF MEDICINE

С.Ж.Асфендияров атындағы
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

Erat Est Fuit

АКАНОВСКИЕ ЧТЕНИЯ **РОЛЬ ПМСП В ДОСТИЖЕНИИ ВСЕОБЩЕГО** **ОХВАТА УСЛУГАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Сборник материалов международной научно-
практической конференции студентов,
молодых ученых и преподавателей

SPECIAL EDITION
2019

Оглавление

1) Внутренние болезни	3
2) Хирургические болезни	33
3) Фармация и фармакология	62
4) Стоматология	93
5) Акушерство и гинекология	104
6) Педиатрия и неонатология	125
7) Морфологические дисциплины	137
8) Общественное здоровье и здравоохранение	150
9) Фундаментальные дисциплины	228
10) Неврология, психиатрия и наркология	253

**СЕКЦИЯ
ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ**

КАРДИАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

*Чечулин Андрей Андреевич, 3 курс лечебного факультета Белорусского государственного
медицинского университета, г. Минск, Республика Беларусь*

Научный руководитель: ассистент Шолкова М.В.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Актуальность. Нетравматические кровоизлияния часто являются причиной смертности и инвалидности [1]. Одно из осложнений кровоизлияний - формирование кардиальных нарушений, так называемый «цереброкардиальный синдром» (ЦКС). Под ЦКС понимают комплекс кардиальных нарушений, обусловленных поражением центральной нервной системы. ЦКС встречается в 78% при субарахноидальных (САК) и внутримозговых кровоизлияниях (ВМК)[1].

Цель и задачи. Выявить наиболее типичные электрографические и клинические характеристики ЦКС у пациентов со спонтанными внутримозговыми и субарахноидальными кровоизлияниями.

Материалы и методы исследования. В исследование было включено 60 пациентов в возрасте 46-79 лет с подтверждёнными спонтанными ВМК и САК. Всего обследовано 30 пациентов с САК, 30 – с ВМК (15 – в правое полушарие головного мозга, 15 – в левое полушарие головного мозга).

Результаты и обсуждения. Наиболее характерными ЭКГ-признаками ЦКС при САК оказались брадикардия и удлинение интервала QT>0,46с у 86,7%. Выявлена тенденция к удлинению интервала PQ и приближение к отметке 0,2с. У пациентов с САК не отмечено на ЭКГ глубоких отрицательных зубцов Т. Для ВМК характерно развитие тахикардии у всех пациентов и нарушений сердечного ритма у 26%. Удлинение интервала QT менее характерно для пациентов с ВМК (33% случаев). При правостороннем ВМК всех пациентов развилась атриовентрикулярная (а-в) блокада 1 степени. У 26% пациентов выявлены глубокие отрицательные зубцы Т. При левостороннем поражении а-в блокада не характерна, интервал PQ в пределах нормы, в 20% случаях наблюдался зубец U.

Выводы. Для ЦКС при САК характерно развитие брадикардии (100%) и удлинения интервала QT (86,7%). При ВМК пациенты чаще имеют тенденцию к тахикардии (100%), нарушениям сердечного ритма (26% пациентов). При правостороннем ВМК для всех пациентов характерна а-в блокада 1 степени, при левостороннем ВМК а-в блокада не отмечалась. ЦКС протекает на фоне гипокалиемии и артериальной гипертензии.

Список литературы. 1. Матвиец, В.С., Куташов, В.А. Современный взгляд на диагностику и дифференциальную диагностику геморрагического инсульта/ В.С. Матвиец, В.А. Куташов // Молодой учёный.–2015.–№19.–С.291–294.

МЕДИЦИНСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ИСХОД ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ УСТРОЙСТВА СЕРДЕЧНОЙ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ.

Давлетгильдеев Эльдар Рашидович, 5 курс, факультет «Общая медицина», АО «НМУ», Алматы, Казахстан;

*Научный руководитель Phd, Альмуханова А.Б.,
Кафедра Внутренние болезни №2*

Актуальность. В Республике Казахстан сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются одной из основных причиной смерти. Для повышения эффективности лечения, для улучшения качества жизни пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) активно внедряются интервенционные методы лечения ССЗ такие как методы сердечной ресинхронизирующей терапии (СРТ).

Цель и задачи. В связи с этим целью настоящего исследования явилось изучение медико-социальной характеристики и медицинской эффективности сердечной ресинхронизирующей терапии у пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ 43 историй болезни пациентов с ХСН, находившихся на стационарном лечении в городском кардиологическом центре г. Алматы (ГКЦ) с 2013 по 2017 гг., с использованием статистической программы SPSS 22.0.

Результаты и обсуждения. В ГКЦ с 2013 по 2017 гг. проведено 43 имплантации СРТ-Д. Среди которых жители г. Алматы - 30 пациентов 69,8%, жители других регионов – 13 пациентов 30,2%. В контингенте больных, кому были имплантированы ЭКС, преобладают мужчины – 65,1%, женщин 34,9%. Максимальный возраст прооперированных пациентов составил 84 года, минимальный – 39, средний – 61,7±10,8. Средний возраст женщин составил – 68,1±8, средний возраст мужчин – 58,1±10,4. Основная масса пациентов поступила в стационар по скорой медицинской помощи 58,1%. Остальные пути поступления представлены самостоятельным обращением пациентов – 23,3%, направлением организациями консультативно – диагностической помощи – 7,0%, первичной медико-санитарной помощью – 7,0%, другим стационаром – 4,7%. Основными показаниями для установки СРТ-Д стали стенокардии и инфаркт – 41,9%, на втором месте кардиомиопатии - 39,6%, на третьем месте аритмии – 18,6%. Количество койко-дней, которые пациенты провели в стационаре, в среднем составило 12,74±3,66; максимально – 26, минимально – 5; количество реанимационных койко-дней в среднем составило 1,95±1,76; максимально – 7, минимально – 0. Результатом лечения в 100% случаев наблюдалась положительная динамика. Трёхлетняя выживаемость пациентов составила 36,4%, одногодичная и двухлетняя выживаемость составили – 81,8% и 45,5% соответственно. Среднее время дожития составило 33,1±6,38.

Выводы. Проведенный анализ показал, что проведение СРТ пациентам с ХСН, повышает качество жизни и выживаемость пациентов. Трёхлетняя выживаемость пациентов возросла до 36,4% и сравнилась с зарубежными данными [1].

Список литературы. 1. Simon C., Brett H., Colette M. S., Clarence K. 2019 feb. Clinical outcomes of cardiac resynchronization therapy with and without a defibrillator in elderly patients with heart failure. Journal of Arrhythmia. 35(1); 61-69 p.

ТАБАКОКУРЕНИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ

Бродницкая Екатерина Ивановн., Канайкина С.А., Чеканова О.Р., студенты 3 курса лечебного факультета,

*Хорак К.И., студент 4 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия*

Научный руководитель: асс. А. М. Морозов

Кафедра общей хирургии

Актуальность: курение табака – одна из самых распространенных вредных привычек, приводящих к серьезным нарушениям здоровья [1, 3]. Горящая сигарета подобна уникальной химической фабрике, продуцирующей более 3 тыс. различных химических, в том числе канцерогенных соединений и является серьезной угрозой здоровью курильщика и окружающих [2, 4].

Цели и задачи: исследовать влияние табакокурения на функциональное состояние респираторной системы курящих студентов ТвГМУ методом спирометрии.

Материалы и методы: в ходе настоящего исследования было проведено анкетирование и спирометрия 30 студентов ТвГМУ, отказавшихся от курения.

Результаты и их обсуждения: у каждого испытуемого студента ТвГМУ проводилось измерение ЖЕЛ на протяжении полутора месяцев каждые 5 дней в г. Твери. В результате проведенного исследования выявлена следующая зависимость: с каждым разом ЖЕЛ увеличивалась, и в конечном итоге каждый участник исследования имел прирост ЖЕЛ в различной степени. У 3-х человек (10%) прирост составил 49%, у 2-х человек (7%) – 41%, у 4-х человек (13%) – 32%, у 12 человек (40%) - 18 %, у 6 человек (20%) - 10%, у 3-х человек (10%) – 5%. Собственное самочувствие участники оценивают следующим образом: 63,3% (19 участников) считают, чем дольше они не курят, тем лучше себя чувствуют в целом, а 36,6% не заметили изменений, при этом имеется определенные зависимости: во-первых, изменений в самочувствии, как правило, не замечают те участники исследования, которые имеют стаж курения не более двух лет, во-вторых, на изменения общего самочувствия в основном указывают те испытуемые, которые выкуривали 11 и более сигарет в день. Другие участники, выкуривающие 1-10 сигарет в день и имеющие стаж курения 1-2 года, так же не заметили никаких изменений самочувствия.

Выводы: При отказе от курения с течением времени улучшились такие субъективные показатели как общее самочувствие и собственное состояние в целом, продолжительность и качество сна, снижение интенсивности кашля, также перестала возникать одышка при малых физических нагрузках, а головокружение и головная боль вовсе исчезли. При этом наблюдается прямая зависимость изменения указанных показателей от количества выкуриваемых сигарет в день и стажа курения. Проведенное исследование позволило нам сделать вывод об улучшении показателей спирометрии и общего состояния студентов ТвГМУ.

Список литературы:

1. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Лисицын Ю.П. - 2-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 512 С.
2. Основы формирования здоровья детей: учебник/ А. С. Калмыкова [и др.]; под ред. А. С. Калмыковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 384 С.
3. Руководство по медицинской профилактике / Под ред. Р.Г. Оганова, Р.А. Хальфина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 464 С.
4. Школа здоровья. Табачная зависимость: руководство для врачей / Под ред. М.А. Винниковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 112 С.

ФУНКЦИЯ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Багтыбаева У. Р., 5 курс, Общая медицина, НАО Западно-Казахстанский медицинский университет, Актобе, Казахстан

Научный руководитель – к.м.н. Жамалиева Л.М.

Центр семейной медицины и исследований в первичной помощи

Актуальность. Почечная дисфункция (ПД) ассоциируется с более частым развитием осложнений и смерти у больных с инфарктом миокарда (ИМ) [1]. В то же время вероятность развития ПД у больных ССЗ значительно выше, чем в общей популяции. Так, сочетание любых двух ФР развития ССЗ приводит к вероятности снижения СКФ менее 60 мл/мин/1,73 м² в 3,7 раз чаще, чем при нормальной СКФ [3]. Частота сниженной СКФ у пациентов с ИМ и ее связь с развитием осложнений ИМ в Казахстане недостаточно описана.

Цель и задачи - изучить показатели функции почек у пациентов с ИМ, а также связь между СКФ и тяжестью ИМ.

Материалы и методы исследования. Ретроспективный анализ 155 пациентов, лечившихся по поводу ИМ в Больнице скорой медицинской помощи г.Актобе, в период с 2011 по 2016 гг.выбранных случайным образом. Исследовали уровень креатинина (Кр) в сыворотке крови и СКФ, рассчитанный по формуле СКД-ЕРІ (2009) на основе Кр [2], и их связь с тяжестью ИМ, определяемой по развитию острой сердечной недостаточности (ОСН). Статистический анализ проведен в Statistica 10. Проанализировали связь СКФ с ФР ССЗ с помощью коэффициента корреляции Спирмена и хи-квадрат, для частот рассчитали 95% доверительный интервал (ДИ).

Результаты и обсуждения. Среднее значение (стандартное отклонение, SD) для возраста было 64,9 лет (11,8); 97 (63%) были мужчинами, 60 (38,7%) курили, 30 (19%) имели диабет, 142 (92%) - артериальную гипертензию (АГ), 80 (51,6%) - хроническую сердечную недостаточность. Медиана сывороточного Кр составила 92,11 мкмоль/л (межквартильный интервал, IQR 77,72 – 111,76), гиперкреатинемия выявлена у 60 пациентов (38,7%, 95% ДИ 31-46), у женщин чаще (43%), чем у мужчин (36%), но статистически не значимо. Медианное значение СКФ составило 68% (IQR 53,5 – 87,5). Нормальную или повышенную СКФ (≥ 90 мл/мин/1,73 м²) имели 30 (19,4%) больных, 24,7% мужчин (95%ДИ 16-33), 10,3% женщин (95%ДИ 2-18). Уровень Кр и СКФ коррелировали хорошо ($r=0,74$, $p<0,05$). Пациенты с резко сниженной СКФ и почечной недостаточностью (≤ 30 мл/мин/1,73 м²) имели повышенную частоту ОСН II-IV стадий по Т. Killip (отношение шансов (ОШ) 7,03, 95% ДИ 1,08-45,93).

Выводы. У пациентов с ИМ нарушения функции почек встречаются часто. Среди пациентов с ИМ резко сниженная СКФ может служить достоверным биомаркером ОСН.

Список литературы:

1. Levey A.S., Stevens L.A., Schmid C.H. A new equation to estimate glomerular filtration rate. Ann Intern Med 2009; 150: 604—612
2. Клинические практические рекомендации по диагностике и лечению Хронической Болезни Почек. https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/Russian_KDIGO-CKD-Guideline.pdf
3. М.В. ЕВСЕЕВА, В.Н. КАРЕТНИКОВА, О.Л. БАРБАРАШ. Нарушение функции почек больных инфарктом миокарда с сопутствующим сахарным диабетом 2-го типа. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ АРХИВ 1, 2015

АНАЛИЗ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В УСЛОВИЯХ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

*Жариков Кайрат Маратович, 4 курс, лечебный факультет,
Колесникова Е.А., Тулинцев В.А., Крапивина А.И., 5 курс, лечебный факультет,
ФГБОУ ВО Оренбургский государственный медицинский университет Минздрава РФ, г.
Оренбург, Россия*

*Научный руководитель – к.м.н., доцент Шукишина Л.М.
Кафедра факультетской терапии и эндокринологии*

Актуальность. Рациональное назначение лекарственных препаратов больным сахарным диабетом 2 типа (СД 2) является актуальной проблемой. По статистике за 2018 год в России больных сахарным диабетом насчитывается около 4,348 миллионов, из них 92% больных СД 2. Практически все пациенты имеют сопутствующие заболевания, что необходимо учитывать при назначении лекарственных препаратов. Нерациональная терапия может привести к различным осложнениям вплоть до летального исхода. [1]

Цель и задачи. Цель исследования: провести анализ соответствия стандартов стационарной медицинской помощи больным сахарным диабетом 2 типа (СД 2) в условиях реальной клинической практики. Задачи исследования: изучить содержание национальных клинических рекомендаций, алгоритмов специализированной помощи, стандартов оказания помощи больным СД, а также провести анализ историй болезни больных СД 2, лечившихся в эндокринологическом отделении ГБУЗ «ООКБ» в 2018 году.

Материалы и методы исследования. Истории болезни пациентов, лечившихся в эндокринологическом отделении ГБУЗ «ООКБ» в 2018 году.

Результаты и обсуждения. В 2018 году в эндокринологическом отделении лечилось 690 пациентов с СД 2. В структуре сахароснижающей терапии инсулинотерапия присутствовала у 90% госпитализированных пациентов, причем у 74% она была интенсифицированной. Среди пероральных сахароснижающих препаратов преобладали бигуаниды (84%). 20% пациентов получали сульфонилмочевинные препараты: гликлазид МВ, глимепирид, глибенкламид. На долю инкретиновых препаратов – ингибиторов дипептидилпептидазы 4 типа (вилдаглиптин, аллоглиптин) пришлось 3 % лекарственных назначений, а ингибиторов натрий-глюкозных котранспортеров 2 типа (дапаглифлозин, эмпаглифлозин) – еще 2%. Помимо этого, установлено, что у 50% больных СД 2 был снижен уровень скорости клубочковой фильтрации (СКФ) ниже 60 мл/мин/1,73, причем у 9 % пациентов СКФ оказалась ниже 45 мл/мин/1,73, что учитывалось в коррекции лекарственных назначений. Около 88% пациентов с СД 2 имели артериальную гипертонию, и у 60% из них наблюдалась сердечная недостаточность I-IIa степени. Препаратами выбора были ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, тиазидоподобные диуретики и антагонисты кальция. При наличии у пациентов сердечной недостаточности лечение дополнялось назначениями β -блокаторов. Повышенный уровень холестерина наблюдался у 60% больных, по поводу чего они получали статины (аторвастатин, симвастатин, розувастатин) в рекомендованной терапевтической дозе.

Выводы. Проведенное исследование показало, что пациентам отделения проводится рациональная сахароснижающая, гипотензивная, гиполипидемическая терапия в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи больным СД 2.

Список литературы:

1. Дедов И.И. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / И.И. Дедов, М.В. Шестакова, А.Ю. Майоров. – М.: УП Принт, 2018. – 112 с.

СЕБОРЕЙНЫЙ ДЕРМАТИТ И СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЕГО ТЕРАПИЮ

*Жариков К.М. Кайрат Маратови., 4 курс, лечебный факультет,
Колесникова Е.А., Тулинцев В.А., Крапивина А.И., 5 курс, лечебный факультет,
ФГБОУ ВО Оренбургский государственный медицинский университет Минздрава РФ, г.
Оренбург, Россия*

*Научный руководитель – к.м.н., доцент Пострелко М.Д.
Кафедра дерматовенерологии*

Актуальность. Себорейный дерматит является хроническим заболеванием кожи, связанным с изменением количественного и качественного состава кожного сала. Развитию заболевания способствуют психоэмоциональные перенапряжения, эндокринные заболевания, иммунодефицитные состояния. [1] Эти факторы вызывают повышение работы сальных желез, способствуя активации гриба *Malassezia* sp., вызывающего процесс избыточного ороговения эпидермиса. С учетом распространенности данного заболевания на сегодняшний день выбор эффективной терапии себорейного дерматита является актуальной проблемой клинической дерматологии. Учитывая этиологию и патогенез заболевания, лечение должно быть комплексным, включающим в себя как системные средства, так и топические препараты. [3] Одними из современных средств на современном рынке являются средства компании Vichy линейки Dercos с дисульфидом селена.

Цель и задачи. Оценка эффективности препаратов линии Dercos от Vichy в терапии себорейного дерматита волосистой части головы.

Материалы и методы исследования. Были обследованы 10 пациентов, страдающих себорейным дерматитом кожи головы в возрасте от 18 до 39 лет, из них 6 человек – женщины, 4 – мужчины. Длительность заболевания варьировала от 1 месяца до года. Всех пациентов разделили на две равноценные по полу и возрасту группы.

Результаты и обсуждения. Комплексная терапия включала в себя препараты кальция, мультивитамины, седативные средства, препараты, нормализующие функции желудочно-кишечного тракта. Пациенты 1 группы в качестве топических препаратов получали традиционные средства с кетоконазолом, дегтем, цинком. [2] Пациенты 2 группы использовали шампунь линии Dercos с микробиомной технологией DS 2-3 раза в неделю. Длительность терапии составила 5 недель. Клиническую эффективность терапии оценивали через 3, 5 и далее каждые 7 дней до окончания лечения. Субъективные ощущения зуда, жжения, обильного крупнопластинчатого шелушения в обеих группах исчезали к 4–6-м суткам терапии. Все больные 2 группы отметили приятные органолептические свойства шампуня Vichy Dercos, а также удобство его применения. Через 3 недели после отмены наружных препаратов у 3 пациентов из 1 группы произошло обострение заболевания. У больных из 2 группы наблюдалась стойкая ремиссия в течение 6 недель после окончания лечения.

Выводы. Таким образом, высокая эффективность средств линии Dercos с микробиомной технологией, удобство применения, сохранение длительной ремиссии позволяют рекомендовать использование данного шампуня в качестве средства для местной терапии себорейного дерматита волосистой части головы.

Список литературы:

1. Faergemann J. Seborrheic dermatitis and *Pityrosporum orbiculare*: treatment of seborrheic dermatitis of the scalp with miconazole-hydrocortisone (Daktacort), miconazole and hydrocortisone. *Br J Dermatol.* 2006; 114:695–700.
2. Ortonne J.P., Lacour J.P., Vitetta A., Le Fichoux Y. Comparative study of ketoconazole 2% foaming gel and betamethasone dipropionate 0.05% lotion in the treatment of seborrheic dermatitis in adults. *Dermatology* 2012; 184(4): 275-280.
3. Stefanaki, MD and A.Katsambas, MD. Therapeutic Update on Seborrheic Dermatitis. *Skin therapy letter*, 2010;15;5:1-7.

ОЖИРЕНИЕ И РИСК ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

*Изнатова Рабига Икрамбайкызы, Мустафина А.Б., Мустафаева А.А., Айткалиев Д.Б. - резиденты
2 курса, специальность «Кардиология», Тлегенова Ж.Ш. – докторант PhD, специальность
«Медицина», ЗКГМУ имени Марата Оспанова, г. Актобе, Казахстан
Б.К. Жолдин – к.м.н., профессор
Кафедра внутренних болезней №2*

Актуальность. Ожирение и связанные с ним заболевания представляют серьезную угрозу для здоровья населения[2]. Цель: изучить распространенность ожирения и его ассоциацию с фибрилляцией предсердий (ФП) у лиц с артериальной гипертензией (АГ) с сохраненной систолической функцией левого желудочка.

Материалы и методы. В одномоментное поперечное исследование включались пациенты с АГ в возрасте 40 лет и старше, посетившие клиники ПМСП с января по сентябрь 2018г (n=1121). Критерии исключения: нарушение функции щитовидной железы, тяжелые соматические заболевания, беременность, вторичная АГ. Ожирение определяли по индексу массы тела (ИМТ) и окружности талии (ОТ). Статистическая обработка проведена с использованием программы SPSS v.25. Ассоциации между ФП и критериями ожирения изучались с использованием логистического регрессионного анализа [1]. Отношение шансов (ОШ) представлены с 95% доверительными интервалами (ДИ). За статистическую достоверность принималось $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждения. ФП отмечалась у 53 пациентов (4,7%). Ожирение выявлено у 495 (44,1%) лиц, избыток массы тела – у 540 (48,2%). При использовании порогового значения $T \geq 94/80$ см у мужчин/женщин абдоминальное ожирение (АО) отмечалось у 1010 (90,1%) лиц. При критерии $OT \geq 102/88$ см распространенность АО снижалась и отмечалась у 615 (54,9%) лиц. ИМТ ОШ=1,11(95% ДИ:1,06-1,17) и ОТ ОШ=1,07(95% ДИ:1,05-1,10) были значимо связаны с ФП. В многофакторном анализе с поправкой на пол, возраст, рост, САД и ДАД только ОТ сохраняла связь с ФП ОШ =1,05(95% ДИ:1,01-1,10).

Выводы. Распространенность ожирения у больных АГ высокая. При оценке риска ФП окружность талии превосходит роль ИМТ.

Список литературы.

1. Шарашова Е.Е., Холматова К.К., Горбатова М.А. и др. Применение множественного логистического регрессионного анализа в здравоохранении с использованием пакета статистических программ SPSS//Наука и Здравоохранение. 2017, №4. С. 5-26
2. Шляхто Е.В., Недогода С.В., Конради А.О. и др. Концепция новых национальных клинических рекомендаций по ожирению. Российский кардиологический журнал 2016; №4. С. 7-13. DOI: 10.15829/1560-4071-2016-4-7-13

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ

*Аалиев Темирлан Болотбекович., 6 курс, лечебное дело, КГМА им. И.К.Ахунбаева, Бишкек,
Кыргызстан*

*Научный руководитель зав.отд. токсикологии, БНИЦТиО ИСМАНОВ У.М.
Бишкекский научно-исследовательский центр травматологии и ортопедии, отделение
Токсикологии (БНИЦТиО)*

В данном тезисе изложен опыт лечения острого отравления метиловым спиртом. За основу данного исследования был взят клинический случай с данной патологией.

Актуальность: в связи схожестью органолептических свойств метилового спирта с этанолом (алкогольные напитки) часто являются причиной отравления. Средняя смертельная доза составляет в районе 100-110 мл [1]. В результате окисления метилового спирта образуются – формальдегид, муравьиная кислота и другие кислоты, которые приводят к тяжелому метаболическому ацидозу, которая в свою очередь приводит к летальному исходу [2].

Цель и задачи: провести анализ в лечении одного клинического случая с острым отравлением метилового спирта. Информирование населения о данной нозологии.

Материал и методы исследования: в основу данного исследования взят клинический случай с острым отравлением метилового спирта.

Больной 36 лет, доставлен в стационар бригадой скорой медицинской помощи с жалобами на головные боли, головокружение, тошноту, рвоту, отсутствием зрения. Из анамнеза сидели втроем, выпили 700,0 мл водки купленный «с рук». Двое потеряли сознание, у третьего появились вышеуказанные жалобы, в связи с чем, вызвал бригаду СМП. По приходу бригады СМП на место вызова, одному констатировали смерть на месте. Двоих повезли в токсикологическое отделение. Во время транспортировки умер второй. Третий доставлен в отделение токсикологии в крайне тяжелом состоянии. По приходу был взят общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови и кровь на кислотно-щелочное состояние (КЩС) и было назначено:

1. Антидотная терапия (этанол 96% на глюкозе) каждые 3 часа
2. Метаболическая терапия (сода 4%-400,0) каждые 12 часов
3. Инфузионно-дезинтоксикационная терапия
4. Симптоматическое лечение
5. Местное лечение обеих глаз

Результаты и обсуждения: анализ на КЩС показал тяжелый ацидоз. С помощью вышеперечисленных мероприятий на 9 сутки выписался с выздоровлением.

Выводы: своевременная диагностика и правильно выбранная тактика лечения залог успешного конца. Как мы видим, этанол является антидотом при отравлении метиловым спиртом. Метаболическая терапия в правильной схеме исключает риск развития осложнений тяжелого метаболического ацидоза (атрофии зрительного нерва).

Список литературы:

1. Barlett, G.R. Inhibition of methanol oxidation by ethanol in the rat // Am. J. Physiol. -1950. –Vol.163:(3). –P. 619-621.
2. Гадаскина, И.Д. Превращение и определение промышленных органических ядов в организме /И.Д. Гадаскина, В.А. Филов. –Л.: Медицина, Ленингр. отделение, 1971. -303 с.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ SOFOSBUVIRI / DACLATASVIRI ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С с ВНЕПЕЧЕНОЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

*Кәрібекова М.Т., Абдубалиева А.Д., Рахымжан Б.Д., ВОП607-2
Акционерное Общество «Национальный Медицинский Университет», г.Алматы,
Казахстан*

*Научный руководитель ассистент Ергалиева А.А.
Кафедра инфекционных болезней с курсом дерматовенерологии*

Актуальность. По данным ВОЗ хронический вирусный гепатит С [1] (ХГС) – являются актуальной проблемой здравоохранения всего мира. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла стратегию, задачей является диагностирование вирусного гепатита С на 90%, снизить новых случаев на 90% и сокращению случаев смерти из-за вирусного гепатита на 65% к 2030 . В Республике Казахстан прошел официальную регистрацию препарат Sofosbuviri/ в комбинации Daclatasviri [2], который сочетает в себе два противовирусных вещества прямого действия для лечения вирусного гепатита С, что позволяет бороться с вирусом гепатита С на разных этапах его жизненного цикла.

Цель и задачи: изучить эффективность и безопасности противовирусного препарата прямого действия у больных с внепеченочными проявлениями ХГС. Задачи исследования. оценить динамику биохимических показателей крови, ПЦР, и объективных данных к 4,12-ой неделе лечения и после завершения терапии[3];

Материалы и методы исследования. В исследование было включено 2 группы: 1- группа состоит из 39 пациентов ХГС с внепеченочными проявлениями в возрасте от 26 до 78 лет (средний возраст составил 52 лет), находящихся на амбулаторном лечении с 20 октября 2018 года по декабрь 2018 года. 2- контрольная группа 39 пациентов с ХГС без внепеченочных проявлений.

Результаты и обсуждения. 38 пациентов закончили курс лечения. У одного пациента отмечался крапивница, потребовавший отмены препарата, у 2 пациента – не ответ на ПВТ. Побочные эффекты отмечены у 2 пациентов, что не потребовало отмены препарата, у всех пациентов уменьшились симптомы внепеченочных проявлений. УВО достигнут у 36 пациентов, то составило 92,3 %. Лечение говорит об эффективности и его безопасности.

Выводы. ПВТ Sofosbuviri 400 мг/ Daclatasviri [4][5] 60 мг в суточной дозе в течении 12-х недель способствует уменьшению проявлений внепеченочных симптомов, желтушности и кожного зуда, астенического и диспептического синдромов, снижает показатели цитолитического синдрома (АЛТ, АСТ), улучшает показатели крови.

Список литературы.

1. <https://www.who.int/hepatitis/publications/hepatitis-c-guidelines-2016/en/>
2. <https://cyberleninka.ru/article/v/lechenie-hcv-infektsii-kombinatsiey-sofosbuvira-i-daklatsvira>
3. Клинический протокол диагностики и лечения «Хронический вирусный гепатит С у взрослых» от «12»05. 2017 года.
4. Т.Н. Лопаткина, ММА им. И.М. Сеченова; Вирусные гепатиты: Достижения и перспективы. Информационный бюллетень N2 (9), Всемирная организация здравоохранения, Информационный бюллетень №204 март 2015;
5. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/324281/Guidelines-screening-care-treatment-persons-chronic-hepatitis-C-infection-updated-april-2016-ru.pdf?ua=1

БРЕМЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В КЫРГЫЗСТАНЕ: СТРАТЕГИИ РЕН-ПРОТОКОЛА ПО СОКРАЩЕНИЮ СМЕРТНОСТИ ОТ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИНСУЛЬТА.

Луценко И.Л., , Исмаилова А.М., Нажмудинова Д.Д., Жумакеева С.Ж., Асылбек к. Н., Орунбаева А.О., Омурбеков С.О., Молошова Н. Султанова Айшоола – 5-курс, факультет “Лечебное Дело №1”, КГМА им. И. К. Ахунбаева, г.Бишкек, Кыргызская Республика.

Науч.руководитель - Луценко И.Л. специалист отдела дистанционного обучения Кыргызской Государственной Медицинской Академии имени И.К.Ахунбаева, координатор проекта по борьбе с инсультом ESO-EAST в Кыргызстане.

Актуальность. Неинфекционные заболевания (НИЗ), из которых почти половину составляют сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), превзошли инфекционные заболевания качестве основного бремени болезней в мире [1]. Инсульт составляет основное звено НИЗ в Кыргызстане, с высокими показателями смертности в острейшем периоде, а также оставляя нетрудоспособными более 60% среди перенесших его.

Цель и задачи: ретроспективно оценить модифицируемые факторы риска у больных с перенесенным и на основании этого разработать стратегию по предотвращению инсульта у больных с факторами риска НИЗ. Задачи: 1) ретроспективно выявить факторы риска у пациентов, перенесших ишемический инсульт (ИИ), в том числе и характер питания, 2) описать функциональные исходы у пациентов в раннем восстановительном периоде инсульта, 3) разработать модель стратегии оптимизации профилактики инсульта и комплексный подход с учетом логистики в острейшем периоде для сокращения терапевтического окна и улучшения исходов.

Материалы и методы. Объектом наблюдения явились больные в острейшем и раннем восстановительном периоде ИИ, находившиеся на стационарном лечении в отделениях ангионеврологии и неврологии ГКБ№1 и ЧООБ. Ретроспективно выявлены факторы риска, в том числе и вычисление индекса массы тела (ИМТ), измерение артериального давления (АД). Подтипы ИИ были определены по международной классификации TOAST, тяжесть состояния пациентов на первый и седьмой дни от дебюта ИИ оценивалась по шкале NIHSS. Функциональный исход пациентов до инсульта, на седьмой и третий месяц после инсульта был оценен по модифицированной шкале Рэнкина (mRS). Тяжелый функциональный исход классифицирован при mRS \geq 3.

Результаты и обсуждения. Из 274 пациента с диагнозом ИИ, 140 (51.1%) были мужчины. Медиана возраста пациентов составила 66 (56;76) лет. Большинство пациентов с инсультом не соблюдают здоровый образ жизни (87.5%), предпочитают жирную и углеводную пищу и, как следствие, имеют повышенную массу тела (ИМТ \geq 25) (32.7%). Больные с окклюзией большого сосуда употребляют малое количество фруктов и овощей в неделю ($p=0.0001$), имеют доказанную артериальную гипертензию (OR=2.927; 95%ДИ 1.317-6.505) $p=0.007$, сахарный диабет (OR=3.816; 95%ДИ 1.570-9.274) $p=0.0001$. Для пациентов с кардиальной эмболией (КЭ) превалирующим фактором риска явилась мерцательная аритмия, приводящая к значительной инвалидизации (mRS на седьмой день - 3(1;5) и на третий месяц - 4.5(1.25;6), $p=0.003$).

Выводы. РЕН-протокол в Кыргызстане будет включать воздействие на поведенческие факторы риска, включая правильное питание, регулярный профилактирующий инсульт прием препаратов, раннюю доставку больного в отделение и отслеживание исходов.

Список Литературы:

1. World Health Organization. The World Health Report 2003: shaping the future. Geneva: World Health Organization, 2003.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЖИРОВОГО ГЕПАТОЗА И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ

Кунгурова Анастасия Константиновна., 6 курс, ЛД, КГМА им. И.К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызстан

*Научный руководитель : Доцент, д.м.н. Ибрагимова Т.М.
Кафедра факультетской терапии им. Вольского М.Е.-Миррахимова М.М.*

Актуальность.

В настоящее время стеатоз печени, протекает на фоне сердечно – сосудистых заболеваний, которые лидируют в структуре заболеваемости и смертности и представляют собой актуальную междисциплинарную проблему [1].

Цель и задачи. Выявить встречаемость стеатогепатита у пациентов с различными проявлениями КБС и его влияние на течение ишемической болезни сердца.

Материалы и методы исследования. Для изучения взаимосвязи жирового гепатоза и сердечно-сосудистой патологии нами было обследовано 112 пациентов с коронарной болезнью сердца (КБС), находящихся на стационарном лечении в НЦКТ с 2017-2018г.г. Из них было 82 мужчин и 30 женщин. У 86 из них течение КБС сочеталось с гипертонической болезнью (ГБ) и у 21 пациента был сахарный диабет (СД). Все они прошли полное клинико-инструментальное обследование, включающее общеклинический осмотр, анализы крови на липидный спектр, глюкозу крови, АСТ, АЛТ, ЭКГ, ЭХОКГ. Диагноз жирового гепатоза был подтвержден на УЗИ печени. Все пациенты были разделены на две группы: 1-ю группу составили 56 человек, страдающих жировым гепатозом, во вторую группу вошли 56 человек без проявлений патологии печени. Клиническая характеристика групп пациентов и полученные результаты обследований отражены далее: КБС. Нестабильная стенокардия встречается в 1 группе у 28 человек, а во 2 группе у 21 ($p=0,00$); ГБ в 1 группе встречается у 46 пациентов, а во второй у 42 ($p=0,00$); СД встречается в 1 группе у 14 пациентов, а во второй у 7 ($p=0,00$); Средний размер межжелудочковой перегородки (МЖП) в 1 группе 1,06мм, во 2 группе 0,94мм ($p=0,00$); Средний размер задней стенки левого желудочка (ЗСЛЖ) в 1 группе 1,04мм, а у пациентов во второй группе 0,94мм ($p=0,00$).

Результаты и обсуждения. Как видно, из данных, приведенных выше, в группе пациентов с жировым гепатозом достоверно чаще течение КБС протекало по типу нестабильной стенокардии, как проявление острого коронарного синдрома, а также сочетанием с гипертонической болезнью и сахарным диабетом. Кроме этого, нами выявлено, что у пациентов в 1-й группе отмечались достоверно большие размеры МЖП и ЗСЛЖ. Все результаты были обработаны в программе Statistica 8.

Выводы. Таким образом, нами выявлено, что наличие жирового гепатоза у пациентов с КБС усугубляет течение этого заболевания.

Список литературы:

1. Егорова Е.Г., Звенигородская Л.А., Лазебник Л.Б., и др. Неалкогольная жировая болезнь печени при дислипидемии и инсулинорезистентности: сходство и различия, дифференциальный подход к терапии // Фарматека. – 2008. - № 15. – С. 79-5.

КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ: ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ.

Салбаева Альбина Эркинбековна 4 курс факультет «лечебное дело» КГМА им.И.К. Ахунбаева г. Бишкек Кыргызстан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Исакова Г.Б.

Кафедра: факультетской терапии им. М.Е. Вольского – М.М. Миррахимова

Актуальность: Вопросы развития коморбидности являются одной из актуальных проблем практического здравоохранения. При этом, одной из частых сочетанных патологий является хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и сахарный диабет (СД)2-го типа[1,2].

Цель и задачи: изучение влияния СД 2 типа на течение и качество жизни больных ХОБЛ.

Материал и методы исследования: Всего было обследовано 63 больных ХОБЛ в возрасте от 38 до 80 лет, проходивших лечение в отделении пульмонологии НГ МЗ КР (из них мужчин - 34, женщин - 29). Основную группу составили 16 пациентов, страдающих ХОБЛ в сочетании с СД 2-го типа. Группа сравнения состояла из 47 больных ХОБЛ. Обе группы не отличались по полу, возрасту и степени тяжести ХОБЛ. Для оценки выраженности симптомов и качества жизни пациентов использовались тест оценки ХОБЛ - САТ-тест (COPDAssesmentTest)и модифицированная шкала одышки (ModifiedMedicalResearchCouncil - mMRC). Исследование лабораторно-инструментального статуса пациентов включало определение уровня холестерина сыворотки крови, а также показателя насыщения гемоглобина кислородом в артериальной крови (SaO₂) и ЭКГ.

Результаты и обсуждения: Анализ полученных результатов показал, что, что среди больных ХОБЛ, страдающих сахарным диабетом, преобладали женщины (62%), тогда как в группе пациентов без сопутствующей патологии 60% составили мужчины. Сравнительный анализ показателей клинического, лабораторного и инструментального статуса пациентов с ХОБЛ в сочетании с СД 2 типа и с ХОБЛ без СД продемонстрировал, что для больных первой группы характерно более тяжелое течение основного заболевания с клинически более выраженными симптомами ХОБЛ, влияющими на физическое и эмоциональное самочувствие больных. В частности, у больных с сопутствующим СД была выявлена большая степень выраженности одышки, чем в группе без СД (показатель mMRC \geq 2 составил 81% и 75% соответственно) и чрезвычайно сильное влияние ХОБЛ на качество жизни пациентов (САТ-тест \geq 30 отмечался у 50% больных основной группы и только у 28% пациентов контрольной группы). Помимо этого, у пациентов 1-ой группы чаще встречалась хроническая дыхательная недостаточность (ХДН), причем с более выраженной гипоксемией по уровню SaO₂. Пациенты основной группы также имели более высокие показатели ИМТ и холестерина сыворотки крови, чем вероятно объясняется и более частое наличие у них сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний (гипертонической болезни и ишемической болезни сердца) и изменений на ЭКГ (аритмии, нарушение процессов реполяризации).

Выводы:1. Среди больных, страдающих ХОБЛ в сочетании с СД преобладают женщины.2. Наличие сопутствующего СД у больных ХОБЛ значительно ухудшает клиническую картину, функциональные показатели и качество жизни пациентов 3. У пациентов ХОБЛ в сочетании с СД чаще встречаются такие сопутствующие заболевания, как гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца и ожирение, чем у пациентов без СД.

Список литературы.

1. Chatila W. M.B. M. Thomashow, O. A. Minai et al Comorbidities in chronic obstructive pulmonary disease. Proc.Am. Thorac. Soc., 2008. — Vol. 5. — P. 549-555.
2. Н. В. Полякова, А. В. Будневский, С. А. Кожевникова, О. В. Гончаренко Коморбидная патология при хронической обструктивной болезни легких: роль сахарного диабета 2 типа. 2017г Научно-практический вестник Центрального Черноземья №67 27-35стр.

ӨСОА БАР НАУҚАСТАРДЫҢ ӨМІР САПАСЫН БАҒАЛАУ НӘТИЖЕЛЕРІНЕ САРАПТАМА

*Қалибек И.А., ТҚ 605 тобының дәрігер-интерні
Қ.А.Ясауи ат.Халықаралық қазақ-түрік университеті, Жоғарғы медициналық білімнен
кейінгі білім беру институты, Шымкент қ
Ғылыми жетекшісі: медицина магистрі, аға оқытушы Сахова Б.О.
№1 терапия кафедрасы*

Өзектілігі: өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы (ӨСОА) - қазіргі таңда кең таралған аурулардың бірі бола отырып, өмір сапасын төмендету және ұзақтығының қысқаруына әкелетіндіктен, денсаулық сақтау саласындағы өзекті мәселелердің бірі болып отыр [1,2].

Мақсаты: 2018ж Шымкент қалалық N2 ауруханасының аллерго-пульмонология бөлімінде ӨСОА емделген науқастардың өмір сапасын SF-36 және САТ сауалнамалары арқылы бағалау.

Зерттеу материалдары мен тәсілдері: зерттеуге 2018ж қараша және желтоқсан айларында N2 қалалық аурухананың аллерго-пульмонология бөлімінде ӨСОА емделген науқастар алынды. ӨСОА әр түрлі дәрежедегі 72 науқастың және салыстырмалы түрде 24 дені сау тұлғалардың өмір сапасын SF-36 сауалнамасын қолдана отырып зерттедік.

Алынған нәтижелер: зерттеу нәтижесінде өмір сапасының ӨСОА бар науқастарда салыстырмалы топпен салыстырғанда едәуір төмен екендігі анықталды. 72 науқастың 23-і өздерінің физикалық денсаулықтары мен эмоциялық статустарына байланысты проблемалардың болуынан жоғары әлеуметтік белсенділіктерін сақтау мүмкіндігінен айырылған, яғни жеңіл дәрежеде. 36 науқастың өмір сапасы орташа ауырлық дәрежеде төмендеген. Орта ауырлық дәрежедегі обструкциялық ауруы бар науқастардың өмір сапасы жеңіл дәрежедегі науқастармен салыстырғанда төменірек болды, ол әсіресе, физикалық және психосоциальді статусты көрсететін шкалаларда көрінді. 13 науқастың өмір сапасы максималды төмен болды. Жалпы 7 науқаста GOLD бойынша классификацияның дұрыс қойылмағандығы анықталды.

Тұжырым: медициналық белсенділікпен гигиеналық сауаттылықтың артуы ӨСОА аурушандық деңгейін 2,5 есе азайтуға мүмкіндік береді. Өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы науқастардың өмір сапасына, бірінші кезекте физикалық статусына негативті әсер етеді [3,4]. Бұл науқастардағы енгізу SF - 36 жалпы сауалнамасымен және САТ арнайы сұрақнама көрсеткіштерімен корреляциялық байланысы бар. ӨСОА науқастарға негативті әсері аурудың ауырлық дәрежесімен және науқастар жасымен анықталады.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Европейское дыхательное общество. Европейская легкая белая книга: Хаддерсфилд, журналы европейского респираторного общества, 2003. Лефф А., Мунзон Н. Будущее лечение, чтобы уменьшить обострения ХОБЛ 2007; 4: 659–66. 4стр.
2. Масоли М., Фабиан Д., Холт С. и др. Глобальная инициатива по программе астме (GINA): глобальное время астмы: краткое содержание отчета комитета по распространению GINA. Аллергия 2004; 59: 469–78.
3. Лопез А.Д., Шибуба К., Рао С и др. Хроническая обструктивная болезнь легких: текущее время и будущее проекты. 2006; 27 (2): 397–412.
4. Муррай С.Ж., Лопез А.Д. Альтернативные прогнозы по причинам смертности и инвалидности. 1990-2020: Глобальное время изучения болезней. Ланцет 1997; 349 (9064): 1498–504.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГРУППЫ КРОВИ И РЕЗУС ФАКТОРА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ ПО ДАННЫМ ПАВЛОДАРСКОГО КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА

*Бошанова Аяулым Талгатбекқызы, Алдакуатова Арайлым Адайбекқызы, 608 группа терапия.
Павлодарский филиал Некоммерческое Акционерное Общество
«Медицинский университет Семей» Республика Казахстан
Научный руководитель – магистр мед.наук Шукимбаева Айнур Маратовна.
Кафедра ОВП и терапии.*

Актуальность: Сердечно-сосудистые заболевания в течение многих лет являются ведущей проблемой здравоохранения во всем мире, в том числе и в Республике Казахстан, так как заболевания сердца занимают первое место среди причин смертности людей. Главное место среди сердечно-сосудистых заболеваний занимает ишемическая болезнь сердца (ИБС). Исследователи считают, что группа крови также может быть добавлена в этот список.[1]

Цель и задачи: сравнить группы крови и резус-фактор у пациентов с острым коронарным синдромом по данным Павлодарского кардиологического центра за период 2015 года.

Материалы и методы исследования: материалом исследования послужили истории болезни пациентов с диагнозами: «Нестабильная стенокардия» и «Инфаркт миокарда» за период 2015 года из Павлодарского кардиологического центра. Всего исследовано 240

истории болезни, 120 из которых с нестабильной стенокардией и 120 – с инфарктом миокарда. Метод исследования-ретроспективный.

Результаты и обсуждения: По результатам средний возраст пациентов с инфарктом миокарда (ИМ) и нестабильной стенокардией (НС) составил 66 лет. Женщин с НС было 46(38%), мужчин-74(62%), женщин с ИМ было 34(28%), мужчин – 86(72%). Пациенты с НС I

группы составили 33(28%), II-41(34%), III-36 (30%), IV -10(8%), а с ИМ составили I-44 (36%), II-37(31%), III-32(27%), IV-7(6 %). По результатам НС по Rh-фактору «+» 111(93%), «- » 9(7%) составило, а с ИМ по Rh- фактору «+» 101(84%), «- » 19(16%) составило.

Выводы:

1. У пациентов с ИМ превалировала I-44(36%) группа крови, а с НС II-41 (34%) группа крови.

2. Положительный Rh-фактор у обеих групп встречался чаще ИМ-101(84%), НС-111 (93%), чем отрицательный (ИМ-19 (16%), НС-9(7%).

3. Результат статистического анализа показал нам что разница по группам крови и по полу не нашлись, по Rh факторам была разница.[2]

Список литературы

1. Якушин С.С. 2010. «Инфаркт миокарда». Руководство. – Москва, - С.13- 106.
2. Программа SPSS, 20 версия, определение Хи-квдатрат Пирсона .

НАРУШЕНИЕ ПАМЯТИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ДИСКОГЕННОЙ РАДИКУЛОПАТИЕЙ

Хашимова Потма Махаматжановна, 7 курс, «Общая врачебная практика», АО «НМУ», Алматы, Казахстан.

*Научный руководитель: Балабекова Эльмира Амантаева, доцент Неврологии
Кафедра неврологии*

Актуальность. Болевой синдром часто сопровождают тревожность, депрессивные состояния, ограничение работы определенных групп мышц, что ведет к снижению качества жизни. [2] В данной работе особое внимание будет уделено нарушениям со стороны памяти, а именно влиянию болевого проявления заболевания и психоэмоционального состояния пациента.[1]

Цель и задачи: выявить нарушения памяти и ее структуру у пациентов с хронической дискогенной радикулопатией.

Материал и методы исследования. Обследованы 50 больных с дискогенной радикулопатией пояснично-крестцового отдела: 28 мужчин (56%), 22 женщины (44%). Возраст больных составил от 27 до 73 лет (средний показатель $49 \pm 11,81$ года). Длительность заболевания составила от 0,5 до 35 лет (средняя продолжительность $9,62 \pm 7,95$ года). Всем больным проводились: детальный неврологический осмотр, тест визуальной аналоговой шкалы (ВАШ), Монреальская шкала.[4]

Результаты исследования. Среди всех обследованных жалобы на нарушения памяти предъявили 25 человек из 50 (50%). Общий бал по МОКО составил $23,96 \pm 3,5$ (норма от 26). Максимальные результаты были получены в тестах на называние (3,0), на ориентацию (6,0). Также пациенты допускали ошибки в тестах на внимание ($5,28 \pm 1,07$, максимально 6), на оптико-пространственную деятельность ($3,28 \pm 1,33$, максимально 5), на речь ($2,14 \pm 1,16$, максимально 3), на абстрактное мышление ($1,4 \pm 0,92$, максимум 2). Наихудший результат был получен в тесте на память ($2,96 \pm 1,21$, максимально 5). По шкале тревоги и депрессии клинически выраженных расстройств выявлено не было ($5,68 \pm 3,5$, $5,04 \pm 3,6$ соответственно). Кроме того, согласно ВАШ болевой синдром также не выражен ($4,08 \pm 2,35$), однако имеет место быть неврологический дефицит в заинтересованной группе мышц ($3,72 \pm 0,83$). По результатам корреляции Спирмена найдена отрицательная корреляция общего балла теста МОКО с показателями возраста, шкалой депрессии, визуальной аналоговой шкалой. Однако не было получено корреляции результатов теста на память с результатами по шкале тревоги, шкале депрессии, с визуальной аналоговой шкалой ($p > 0,05$).[3]

Выводы. Нарушения памяти среди пациентов с ДР наблюдаются у 50% обследованных, которые имеют легкую и умеренную степень выраженности. Не получено связи между выраженностью нарушений памяти и тревожно- депрессивными расстройствами, имеющими субклиническое значение. [5]

Список литературы:

1. Алфимова, М. В. Психогенетика. Хрестоматия / М.В. Алфимова, И.В. Равич-Щербо. - М.: Academia, 2006. - 432 с.
2. Березанцев, А. Ю. Судебная психиатрия. Учебник / А.Ю. Березанцев. - М.: Юрайт, 2014. - 676 с.
3. Вегетативные расстройства. Клиника, диагностика, лечение / Под редакцией В.Л. Голубева. - М.: Медицинское информационное агентство, 2010. - 642 с.
4. Гайворонский, И.В. Функциональная анатомия нервной системы / И.В. Гайворонский. - Москва: 2011. - 210с.
5. Гусев, Е. И. Неврология и нейрохирургия. В 2 томах. Том 1. Неврология (+ CD-ROM) / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 624 с.

НАСКОЛЬКО ЭФФЕКТИВНО РАННЕЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Хашимова Зухра Махаматжановна, 7 курс, ВОП, АО НМУ, Алматы, Казахстан

Научный руководитель – ассистент Латкина К.С

Кафедра – Общая врачебная практика

Актуальность. Проблема артериальной гипертензии остается актуальной и по сей день. [1] С каждым годом болезнь приобретает широкие масштабы, все больше захватывая лиц молодого возраста. [2] Всем известны ужасающие последствия артериальной гипертензии, поэтому возникает необходимость в раннем выявлении поражения органов мишеней (сердце, головной мозг, почки). [3]

Цель и задачи. Определить работу почек у пациентов с артериальной гипертензией за 2 года наблюдения.

Материалы и методы исследования. В исследование принимали участие 21 пациентки женского пола и 14 пациентов мужского пола. Длительность наблюдения за пациентами составила 2 года. На момент исследования пациенты имели следующий диагноз: АГ I степени, I стадии, средний сердечно-сосудистый риск. В течение 2 лет пациенты получали адекватную гипотензивную терапию: эналаприл (5 мг) и гипотиазид (25 мг). Проведен биохимический анализ крови на оценку уровней мочевины и креатинина. Кроме того, была рассчитана скорость клубочковой фильтрации.

Результаты и обсуждения. Включенные в исследования пациенты были обследованы до лечения и через 2 года после проводимой гипотензивной терапии. [4] По возрасту пациенты были разделены на 2 группы. Средний возраст первой группы составил 44 года, а второй 62 года. До лечения систолическое давление в среднем составило 150 мм.рт.ст, диастолическое давление 90 мм.рт.ст. Через 2 года гипотензивная терапия дала следующие результаты: систолическое давление в среднем составило 132 мм.рт.ст, а диастолическое 81 мм.рт.ст. Результаты биохимического анализа были следующими: уровень креатинина до лечения в среднем составил 70,7 мкмоль/л и на фоне гипотензивной терапии составил 64,3 мкмоль/л. Средняя скорость клубочковой фильтрации (формула СКД-ЕПІ) составила: до лечения СКФ=86,8 мл/мин. После лечения СКФ=89,5 мл/мин.

Выводы. 2 года наблюдения за пациентами позволили определить снижение АД на фоне гипотензивной терапии. Следовательно, показатели биохимического анализа крови и СКФ также были снижены до определенных цифр. Это говорит о том, что раннее адекватное лечение позволит предотвратить поражение органов мишеней. [5]

Список литературы:

1. Болезни сердца и сосудов: Руководство для врачей: В 4 т./ Акчурина Р. С. Борисенко А. П. Бураковский В. И.; Под ред. Е. И. Чазова. – М. Медицина, 1992.
2. Кушаковский М. С. Аритмии сердца. – Л. Фолиант, 1998. – 620 с.
3. Окорочков А. Н. Диагностика и лечение внутренних болезней: в 13 томах. – М. «Медицинская литература», 2002.
4. Руководство для врачей скорой медицинской помощи. Под ред. В. А. Михайловича, А. Г. Мирошниченко. – 3-е издание, перераб. и доп. – СПб. «Невский диалект», 2001. – 704 с.
5. Терапевтический справочник Вашингтонского университета: Пер. с англ./ Под ред. М. Вудли и А. Уэлан – М. Практика, 1995. – 832 с.

ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

*Хашимова ЗМ, 7курс, ВОП, АО НМУ, Алматы, Казахстан
Научный руководитель – Латкина К.С
Кафедра – Общая врачебная практика*

Актуальность. В настоящее время значительная роль отводится своевременному выявлению различных когнитивных нарушений с целью предотвращения возникновения более тяжелых осложнений со стороны нервной системы. [1]

Цель и задачи. Выявить особенности нервно-психического статуса и спектр возможных нарушений когнитивной функции у больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН). [2]

Материалы и методы исследования. В исследовании принимали участие 42 пациента (в течении 12 нед) с ХСН, обусловленной АГ, средний возраст 63 года. I стадия ХС наблюдалась в 28% случаев, IIА стадия – в 52%, IIБ – у 20% больных. [3] В группу контроля вошли 12 пациентов с АГ без признаков ХСН. Проводилась оценка нейропсихологического статуса по Монреальской шкале оценки когнитивных функций (MoCA) и шкале оценки психического статуса (MMSE), а также показатели липидного спектра и биохимические данные. Помимо базисной терапии, в схему лечения был добавлен гиполипидемический препарат розувастатин в дозе 10–20 мг [4].

Результаты и обсуждения. Средняя оценка пациентов основной группы по шкале MoCA составила 21 из 30 баллов, в то время как у лиц контрольной группы — 27 баллов с чувствительностью метода 90%. У большинства пациентов (77%) доминировала умеренная степень снижения КФ, в одном случае (3,1%) выявленные изменения носили характер тяжелой деменции, легкий характер нарушений встречался в 9,3% случаев, а у 12,5% больных отсутствовали каких-либо нарушения в когнитивной сфере. Степень когнитивных нарушений у пациентов с ХСН увеличивалась с 22,9 до 18,2 баллов ($p < 0,07$) с повышением значений уровня артериального давления (АД).

Результаты сравнительного анализа гендерных различий показал, что изменения КФ чаще отмечались у женщин (21,5 ; $p < 0,05$), чем у мужчин (24,4, $p < 0,05$). Установлены корреляционные зависимости между показателями MoCA теста и уровнем ОХС ($r = 0,87; p < 0,05$) и ХСЛПВП ($r = -0,75; p < 0,05$). Через 12 недель базисной терапии с добавлением розувастатина средняя оценка MoCA теста в основной группе составила 23,4 баллов, а оценка нервно-психических расстройств по Шкале HADS продемонстрировала только субклинические расстройства у пациентов основной группы.

Выводы. У больных ХСН наблюдается высокая распространенность нарушений когнитивной функции различной степени выраженности. Когнитивные нарушения зависят от уровня АД, параметров липидного спектра, комплаенса, имеют также гендерные отличия. Длительная терапия ХСН с добавлением в схему лечения гиполипидемического препарата в сочетании с высоким комплаенсом позволяет улучшить показатели нервно-психического статуса и КФ. [5]

Список литературы:

1. Антонова, Оксана Клинико-неврологическая и МРТ-диагностика стволовых инсультов / Оксана Антонова. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2014. - 164 с.
2. Гуревич, М. А. Хроническая ишемическая (коронарная) болезнь сердца / М.А. Гуревич. - М.: Практическая медицина, 2017. 336
3. Инфаркт миокарда / А.В. Виноградов и др. - М.: Медицина, 2016. - 312 с.
4. Мясников, А. Л. Гипертоническая болезнь: моногр. / А.Л. Мясников. - М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2013. - 392 с.
5. Петров, И.Н. Лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы. Новейший справочник / И.Н. Петров. - М.: Феникс, 2017. - 734 с.

ИССЛЕДОВАНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ЦИТОКИНОВ И ГОМОЦИСТЕИНА У БОЛЬНЫХ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ВАСКУЛИТОМ

Жумабекова А.Т. Токтосунова А.Т. студентка 5 курса, лечебного факультета, КГМА имени И.К. Ахунбаева, г.Бишкек, Кыргызстан.

Научный руководитель - к.м.н., доцент Джакыпбаев О.А.

Кафедра госпитальной терапии, профпатологии с курсом гематологии

Актуальность. На сегодняшний день геморрагический васкулит является наиболее часто встречающимся заболеванием из группы системных васкулитов [1]. Высокая распространенность как среди детского, так и взрослого населения, неуклонный рост числа больных, тяжесть клинического течения, частое поражение суставов, ЖКТ, а также почек определяют важное социально-экономическое значение этой проблемы и необходимость дальнейшего раскрытия и изучения неуточненных звеньев патогенеза с разработкой новых подходов к лечению [2].

Цель и задачи. Повышение эффективности профилактики и лечения геморрагического васкулита на основе материалов предпринятого изучения механизмов развития болезни.

Изучить распространенность геморрагического васкулита по регионам республики, особенности течения его различных клинических форм в процессе лечения. Исследовать динамику изменения концентрации цитокинов (интерлейкины 1, 2, 6 и фактора некроза опухоли) и гомоцистеина у больных разными клиническими вариантами геморрагического васкулита в процессе программного лечения.

Материал и методы исследования. Объектом исследования явились истории болезни пролеченных пациентов (318) на базе отделения гематологии КНЦГ МЗ КР за период 2017 (160 и/б) – 2018 (158) гг. Из специальных исследований проводились следующие методы: Изучение цитокинов на ИФА – БЕСТ. Исследование гомоцистеина на ИФА диагностической лаборатории «HUMAN».

Результаты. В данном исследовании приведены результаты анализов динамики концентрации цитокинов у 96 больных с ГВ и гомоцистеина- у 48, наблюдавшихся в отделении взрослой гематологии НЦОиГ 2017-2018гг. При проведении специальных исследований было установлено, что у пациентов с высокой степенью активности аутоиммунного воспаления отмечались их повышение и снижение после проведения комплексной терапии.

Вывод. Изучение цитокинов показало о повышении концентрации всех изучаемых провоспалительных цитокинов, свидетельствующие об активности аутоиммунного воспаления, а гипергомоцистеинемия - о дисфункции эндотелиальных клеток вследствие активации прокоагулянтных с угнетением антикоагулянтных свойств микрососудов.

Литература:

1. Баркаган З.С., Костюченко Г.И., Котовщикова Е.Ф. Гипергомоцистеинемия как самостоятельный фактор риска поражения и тромбоза кровеносных сосудов. Патол. Кровообр. и Кардиохир. 2002. №1. С. 65-71.
2. Раимжанов А.Р., Джакыпбаев О.А. Геморрагический васкулит и современная антитромботическая терапия. Бишкек. 2008. 144 С.

РОЛЬ ОЖИРЕНИЯ В РАЗВИТИИ ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ: В ФОКУСЕ ЖЕСТКОСТЬ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ

Абдыканыева Мунара Вилевна (6 курс, факультет « Педиатрия», Кыргызская Государственная Медицинская Академия имени И. К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан)

*Научный руководитель: к.м.н Муркамилов И.Т.,
кафедра факультетской терапии*

Актуальность. Впервые охарактеризована ранняя доклиническая стадия почечной дисфункции у больных с ожирением [1].

Цель и задачи исследования. Изучить роль ожирения в развитии почечной дисфункции: в фокусе жесткость сосудистой стенки.

1. оценить роль липидных нарушений в развитии почечной дисфункции
2. изучить компоненты артериального давления и оценить ее роль в развитии почечной дисфункции
3. определить взаимосвязь центрального аортального давления (ЦАД) и СКФ.

Материалы и методы исследования. Проведен клинико – инструментальный анализ 63 больным с ожирением и сопутствующими заболеваниями в возрасте от 28 до 86 лет (средний возраст $54,08 \pm 11,27$ лет). Критериями включения явились: ожирение I, II, III степени, значения систолического и диастолического артериального давления, показатели цистатина С и показатели жесткости сосудистой стенки.

Результаты и обсуждения. Таким образом, результаты исследования позволяют рассматривать ожирение как фактор риска развития и прогрессирования почечной дисфункции [2]. У больных с ожирением частота развития почечной дисфункции зависит от степени ожирения и выше, чем у больных без ожирения. Ожирение приводит к повышению СКФ, почечного кровотока, что в сочетании с ауто- и паракринным воздействием гормонов и цитокинов жировой ткани способствует структурно-функциональным изменениям почек [2; 3].

Выводы: 1. Увеличение ИМТ сопровождается значимым повышением АД и изменением липидного обмена атерогенного характера. Сочетание АГ с нарушением липидного метаболизма является независимым фактором поражения почек.

2. У больных с АГ отмечается гиперальдостеронемия которая является предиктором ухудшения фильтрационной функции почек.

3. ЦАД непосредственно влияет на функцию почек чем ниже показатели СКФ, тем выше уровень ЦАД.

Список литературы:

1. Крячкова А.А., Савельева С.А., Галлямов М.Г., Шестакова М.В., Кутырина И.М. Роль ожирения в поражении почек при метаболическом синдроме. //Нефрология и диализ 2010. Т12, № 1, с. 34 – 39
2. Кутырина И.М., Савельева С.А., Крячкова А.А., Шестакова М.В. Вклад ожирения в поражение почек у больных сахарным диабетом 2 типа. //Терапевтический архив 2010, № 6, с. 21 -25.
3. Савельева С.А., Крячкова А.А., Кутырина И.М., Шестакова М.В. Роль лептина и адипонектина в поражении почек у больных с метаболическим синдромом. Всероссийский конгресс нефрологов: материалы конгресса. Нефрология 2009, Т13, № 3, с. 79-80.

MODERN METHODS OF TREATMENT WITH COMBINED HYPOTENSITIC DRUGS

*A.M. Kasengaliev 1 , T.N. Parmankulova 1 , S.E. Kelimkhanova 2
1 «Kazakh Medical University of Continuing Education»
«Department of General and Clinical Pharmacology»*

Introduction.

According to the World Health Organization, life expectancy in both Western and Eastern countries is 50% determined by the presence of circulatory diseases [3]. Arterial hypertension (AH) is a multifactorial disease, which is based on a genetic, polygenic structural defect causing a high activity of long- acting pressor mechanisms. AH is fixed after the exhaustion of the depressor function of the kidneys[2]. Hypertension in the Republic of Kazakhstan, as in all countries, is an urgent problem. About 30% of the adult population has elevated blood pressure [1]. The protective role of positive neurohormones (bradykinin, nitric oxide, prostacyclin, natriuretic factors) in hypertension is sharply reduced. RAS 1 and SRS 2 are two systems that increase fluid retention in the body[4].

Objective.

To establish the possibility of treatment of arterial hypertension with combined, arterial, modern drugs. With this, reduce the risk of developing cardiovascular complications and death from them. Materials and methods. The study included 80 patients with cardiac diseases. The study was conducted in the clinical base of JSC «Kazakh Medical University of Continuing Education» № 4 city hospital.

The results of the study.

Relatively recently, a generic Amlodipina-drug Amlovas of the pharmaceutical company STADA CIS 3 was registered in Kazakhstan. Amlovas - calcium channel blocker. It has antihypertensive, antianginal, antispasmodic and vasodilator action. It blocks the entry of calcium ions

through the cell membranes into the smooth muscle cells of the myocardium and blood vessels. The mechanism of the hypotensive action is due to a direct relaxing effect on vascular smooth muscle.

Findings:

1. The use of «Amlovas» significantly improved the condition of patients, and those who did not observe an objective decrease in blood pressure indicators began to feel better.
2. «Amlovas» improves intracardiac hemodynamics with a tendency to significantly reduce the degree of left ventricular hypertrophy.
3. «Amlovas» is well tolerated, does not cause side effects, is an effective and safe drug, is convenient in the treatment of elderly patients with hypertension.

References:

1. Bagirova V.L., Maksimkina E.A., Sataeva L.G. Analysis of the process of drug provision of patients with socially significant diseases in the Republic of Kazakhstan // Problems of social hygiene, health care and medical history. - Moscow - 2009. - № 4. - C.51-54
2. Bagirova V.L., Sataeva L.G. Analysis of the legislation of the Republic of Kazakhstan in the field of drug provision of patients with socially significant diseases // Proceedings of the International Conference «Pharmaceutical Bioethics», - Moscow. - 2012. - p. 34 - 36
3. Afanasyev A.M. Scientific basis for managing the circulation of medicines of St. Petersburg. - 2010.
4. Menabde N. et al. The strategy of the reform of the pharmaceutical sector in the new independent states // Focus on the patient. - WHO. - Geneva. - 2011. - p.39.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Джусипова А.Д., Кыдырханов Т.Е.

3 курс факультета «Общая медицина»

НАО «Медицинский Университет Семей», Семей, Казахстан

Научный руководитель: асс., к.м.н. Жазыкбаева Л.К.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Актуальность: Бронхиальная астма (БА) в настоящее время является одной из актуальных заболеваний дыхательной системы.[1] Лечение направлено на достижение и поддержание контроля над БА, поддержание показателей спирометрии на высоком уровне, предотвращение обострений и летальности. [2] **Цель и задачи:** изучение эффективности комплексной терапии у больных БА. **Материалы и методы исследования:** Обследовано 60 больных БА, среди них 32 женщины, 28 мужчин в возрасте 35-62 лет. Длительность заболевания – $8,4 \pm 0,4$ лет. Больные разделены на группы: 1-ю контрольную группу составили 30 больных БА, им назначалось сочетание вентолина и фликсотид; 2-ю группу составили 30 больных БА, принимавшие серетид в течение 3 недель. Больным исходно проводилась компьютерная спирография.

Результаты и обсуждения: Анализ показателей выявил большую эффективность терапии во 2-группе, о чем свидетельствует: увеличение ЖЕЛ на 40%, ФЖЕЛ на 60%, ОФВ1 – на 65%, индекса Тиффно на 42%, урежение ЧДД на 65%, повышение скоростных показателей пиковой объемной скорости на 48%, на уровне мелких бронхов МОС25 на 32%, на уровне средних бронхов МОС 50 на 84%, на уровне крупных бронхов МОС 75 на 83%. При исследовании больных 1-группы функция внешнего дыхания улучшилась, но в меньшей степени. Клиническая эффективность во 2-группе оказалась выше: общий удельный вес больных с положительным результатом терапии (79%) в основной группе был достоверно выше (65%).

Выводы: Преимущество терапии во 2-группе сказалось на динамике частоты клинических симптомов у больных на фоне лечения. Заключение: Данное исследование показало наибольшую эффективность комплексной терапии БА.

Список литературы:

1. Игнатъев, В. А. 2006 «Астма. Новое о старой болезни», Москва, Астрель-СПб, АСТ, 288 с.
2. Фещенко Ю.И., 2000г, «Бронхиальная астма - одна из главных проблем современной медицины» Укр. пульмон. журн. № 2, дополнение. Киев - С. 13 - 15.

ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ

*Есенбердина А.Б., Қайнолданов Ш.С., Нагашибаева Д.С., 4 курс, факультет
“Общая медицина”, Медицинский университет г. Семей, Республика Казахстан
Научный руководитель: к.м.н. Баркибаева Н.Р.
Кафедра факультетской терапии*

Актуальность. Хронические заболевания печени (ХЗП) сопровождаются изменениями в различных органах и системах, среди которых особое место занимает система крови. Механизм возникновения гематологических нарушений при заболеваниях печени сложен [1,2,3] и его изучение имеет существенное значение и служит основанием для дифференциальной диагностики, профилактики и эффективного лечения (Сысоева А.В., 2009г).

Цель и задачи. Целью исследования явилась оценка гематологических нарушений при заболеваниях печени

Материалы и методы. Исследование проводилось в Университетского госпиталя МУС с сентября 2017г по январь 2019г. У 40% больных с ХЗП были выявлены гематологические нарушения, в большинстве своем у лиц женского пола (65%). У больных диагностировали Циррозы печени (ЦП) - 89,1%, продолжительность заболевания $3.08 \pm 0,7$ г, степень тяжести соответствовала легкой -14 %, средней -35 % и тяжелой -51 %.

Результаты и обсуждения. Анемия различалась как гипохромная - 46%, нормохромная -16,2%, гиперхромная -38% , в том числе железодефицитная -21,6% , В12-дефицитная – 19% и апластическая - 32,4% , постгеморрагическая - у 11%, смешанная – 16%. По тяжести - легкая - у 54% больных, средней степени - у 32,4% и тяжелая – у 13,5%. Анемия коррелировала с показателями холестаза и печеночно-клеточной недостаточностью. Также обращает внимание низкая приверженность к лечению больных с гематологическими масками ХЗП, так чем тяжелее анемия – тем эффективность лечения была ниже.

Выводы. Гематологические маски при ХЗП являются критериями тяжести заболевания, имеют различные механизмы, определяют торпидность к лечению.

Список литературы

1. Исам Х. Анемический синдром при хронических диффузных заболеваниях печени /Х.Исам // Вестник Российского университета дружбы народов .2001.-№1.-С.99-10
2. Кручинина М.В. Электрические и вязкоупругие свойства эритроцитов у пациентов с диффузными патологиями печени / М.В. Кручинина, С.А. Курилович, М.В. Паруликова // Докл РАН – 2005. Т 401 - №5. – С701-704
3. Сысоева Е.П. Гематологические синдромы, ассоциированные с Хроническим вирусным гепатитом С. Автореф. дисс. канд. мед. наук. – М., 2001.- 24с.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТРОФИЕЙ МИОКАРДА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ НАЛИЧИИ И ОТСУТСТВИИ ИБС ПО ПОЛУ И ВОЗРАСТУ

Альмяшева Екатерина Юнусовна, Сабырова Меруерт Назымбеккызы 6 курс факультет терапия, Павлодарский филиал Медицинского университета Семей, Республика Казахстан.

Научный руководитель: магистр медицинских наук, ассистент кафедры ОВП и терапии

Шукумбаева Айнуур Маратовна.

Кафедра ОВП и терапии

Актуальность: Возраст является общепризнанным фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний и смертности, в том числе у больных артериальной гипертензией. [1] Цель и задачи. провести сравнительный анализ пациентов с Артериальной гипертензией (АГ) с гипертрофией левого желудочка (ГЛЖ) при наличии и отсутствии ишемической болезни сердца (ИБС) по полу и возрасту.

1. Провести сравнительный анализ пациентов с АГ с ГЛЖ при наличии и отсутствии ИБС сердца по полу и возрасту. 2. Определить существует ли статистическая значимость (СЗ) в сравниваемых группах по полу и возрасту.

Материалы и методы исследования: нами исследованы 468 историй болезни пациентов Областной клинической больницы имени Г.Султанова г.Павлодар за период с сентября 2017 года по июнь 2018 года. Критерии включения: все пациенты (мужчины и женщины) в возрасте от 50 до 80 лет с АГ, ГЛЖ (по толщине межжелудочковой перегородки (МЖП) по данным ЭХОКГ от 11 до 19 мм) при наличии и отсутствии ИБС. Методом исследования является ретроспективный и статистический анализ. Обработка данных произведена с помощью пакета SPSS.

Результаты исследования: нами было изучено 468 историй пациентов, из которых 358 пациентов с ИБС (мужчин – 175 (48,9%), женщин – 183 (51,1%)), 110 – без ИБС (мужчин – 38 (34,5%), женщин - 72 (65,5%)). Возраст пациентов разделен на 3 группы: 50-60 лет – 113 (24,1%), 61-70 лет – 170 (36,3%), 71-80 лет – 185 (39,5%). Проведен сравнительный анализ двух групп и выявлена СЗ по полу и возрасту (хи-квадрат Пирсона $p < 0,05$ [1]). Определено среднее значение толщины МЖП в группе с ИБС ($14,5 \text{ мм} \pm 1,85$), без ИБС ($14,8 \text{ мм} \pm 1,6$). В сравниваемых группах по толщине МЖП СЗ не была выявлена. [2]

Выводы:

1. Количество пациентов с ИБС, АГ и ГЛЖ встречается чаще в возрастной группе 71 – 80 лет.
2. Определена СЗ в двух сравниваемых группах по возрасту и полу.

Список литературы:

1. К.В.Протасов, Д.А. Синкевич, О.В. Федоришина. 2011. «Сосудистый возраст и сердечно-сосудистое ремоделирование при артериальной гипертензии».- Статья. – Иркутск. С. 449.
2. Программа SPSS, 20 версия, определение Хи-квадрат Пирсона.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕПТОСПИРОЗА В ПАВЛОДАРСКОМ РЕГИОНЕ ЗА 2016-2018 ГОДЫ.

*Бошанова Аяулым Талгатбекқызы 608гр терапия Павлодарский филиал Некоммерческого Акционерного Общества "Медицинский университет Семей" Республика Казахстан
Научный руководитель-ассистент кафедры ОВП и терапии Каукунова Дария Умирхановна
Кафедра ОВП и терапии.*

Актуальность: среди зоонозных заболеваний наибольшее значение имеет лептоспироз, что связано с широким его распространением во многих странах мира. [1] Так как выявленные лептоспироза были для ДООЗ (Департамент Охраны Общественного Здравоохранения) и для УЗО (Управления Здравоохранения) Павлодарской области были спорными мы решили заняться клинико-эпидемиологическим анализом.

Цель и задачи: выявить особенности клинико-эпидемиологических данных у пациентов с лептоспирозом по материалу Павлодарской областной больницы инфекционного отделения за период 2016- 2018года для улучшения диагностики и прогноза течения.

Материалы и методы исследования: материалом исследования послужили истории болезни пациентов с диагнозами: «Лептоспироз» за период 2016-2018года из Павлодарской инфекционной больницы. Всего исследовано 13 истории болезней с Лептоспирозом. Метод исследования- ретроспективный.

Результаты и обсуждения:средний возраст пациентов 42года. Женщин 8(62%), мужчин-5(38%), среди пациентов превалирует женский пол. Сезонность летняя. Лето -8(62%), Осень-3(23%), Зима-2(15%). Среди наблюдаемых пациентов большинство были жителями г.Павлодара. Для пациентов характерен был контактно-бытовой путь передачи. По нашим данным у 11(85%)пациентов лептоспироз протекал в безжелтушной форме и 2(15%) пациентов в желтушной форме. Лихорадка от 2 до 7 дней встречалась у всех наблюдаемых пациентов, а также боли характерны в икроножных мышцах 100%. По объективным

данным состояние больных при поступлении отмечалось тяжелым у 2(15%) и 11(85%) среднее тяжелым.

Вывод:

1. У пациентов с лептоспирозом превалирует женский пол, и чаще заболеваемость встречалась в летнее время.

2. Среди заболевших пациентов превалировали жители г.Павлодара. Из клинических проявлений у них наблюдались лихорадка (от 2 до 7 дней), а также боли в икроножных мышцах

3. Чаще лептоспироз протекал в безжелтушной форме.

Список литературы.

1. К. Жданов ,Ю. Лобзин,. Руководство по инфекционным болезням 2 тома) ./СПб., Фолиант, 2011 г. – 664с.

ҚАЗҰМУ БІЛІМ АЛУШЫЛАРЫНЫҢ СҮЙЕК ТІНІНІҢ ЖАҒДАЙЫ

*Мелис А., Солтанай Ж., Бердібек А. 524-1 қ тобының студенттері, жалпы медицина
, С.Ж.Асфендияров атындағы ҚазҰМУ, Алматы, Қазақстан.*

*Ғылыми жетекшілері: ассистент Сапарбаева М.М., м.ғ.к., доцент Габдулина Г.Х.
№1 жалпы дәрігерлік тәжірибе кафедрасы*

Өзектілігі: Эпидемиологиялық зерттеулер бойынша, дүние жүзінде остеопороз кездеспейтін нәсіл, ұлт, ел жоқ екендігі белгілі болды [1]. Жыл сайын дүние жүзінде 9 млн жуық остеопороздық сынықтар болады [2], қарттар санының артуымен байланыстырады, бірақ жас адамдарда остеопороздың кездесуі де аз емес. Мұның себептері аз қимылды өмір салты, тамақтану ерекшеліктері, зиянды әдеттер болып табылады. Бір пациентте бірнеше қауіп факторларының болуы остеопороз, сынықтардың артуына әкеп соғады [3,4].

Мақсаты мен міндеттері: жастар арасында сүйек тінінің минеральды тығыздығының (СТМТ) төмендеуіне алып келетін қауіп факторларын, клиникалық көріністерін, денситометрия әдісі көмегімен СТМТ анықтау және алдын алу, емдеу шараларын қарастыру.

Материалдар мен зерттеу әдістері: зерттеуге ҚазҰМУ Ішкі аурулар клиникасындағы 20-27 жас аралығындағы ҚазҰМУ 5 курс студенттері, 7 курс интерндері қатысты. Жалпы саны-65; ерлер-25 және 40 әйел жынысты. Остеопороз қауіпін анықтайтын минуттық тест анкета толтырды. СТМТ ультрадыбыстық (OsteoSys) денситометр аппаратында тексерілді. Z-критерий «-2» және одан төмен болуы - орташа қалыпты жастағылардан төмен.

Нәтижелер мен талқылаулар. Қауіп факторлар: темекі тарту —5,6 %, аз физикалық белсенділік - 42,2 %, дене салмағы төмен-36,4 %, шамалы жарақаттан соң сынықтың болуы- 1,5%, сүт және сүт өнімдерін аз қолдану немесе қолданбау-88,4%, таза ауада күнделікті жеткіліксіз серуендеу, күн сәулесін аз қабылдау- 84,5 %, ревматологиялық ауруларына байланысты глюкокортикоидтар қолдану -3,07 % (2 адам). Денситометрия көрсеткіштері: ер жыныстыларда: 20-21 жас арағында: 84%-қалыпты, 16%-төмен, 22-23- 67%-қалыпты, 33%- төмен, 24 жастан асқандарда: 58%-қалыпты, 42%-төмен Әйел жыныстыларда:20-21 жас арағында: 44%-қалыпты, 12%-төмен, 22-23- 67%-қалыпты, 33%-төмен, 24 жастан асқандарда: 69%-қалыпты, 31%-төмен. Жалпы 65 зерттелушінің ішінде: қалыпты-50 %, СТМТ төмен -50%. Кальций тапшылығының клиникалық белгілері: тырнақтардың өзгеруі (қабаттануы, сынғыштығы)-62%, тіс эмальдарының бұзылуы, көптеген тіс жегілерінің болуы-21%, шаштардың түсуі, сынуы-11 %.

Қорытынды: Бірнеше қауіп факторларының кездесуі сүйек тығыздығының төмендеуіне әкеп соғады. Зерттеуше қатысқандарға өмір сүру салты, тамақтану, күн сәулесін жеткілікті түрде алу керектігі туралы мәліметтер берілді. Z критерийі өте төмен анықталғандарға рентгендік денситометрге және кальций, витамин Д3 анықтауға жолдама берілді.

Әдебиеттер тізімі:

1. Luz Villa, M., Nelson, L. Race, ethnicity, and osteoporosis / M. Luz Villa, L. Nelson // In: Marcus R., Feldman D., Kelsey J., eds. – Osteoporosis, San Diego: Academic Press, 1996. – P. 435-448
2. Johnell, O., Kanis, J.A. An estimate of the worldwide prevalence and disability associated with osteoporotic fractures / O. Johnell, J.A. Kanis // Osteoporos Int. – 2006. – Vol. 17, № 12. – P. 1726-1733
3. Остеопороз (клинические рекомендации) [Электронный ресурс] – 2016. – Режим доступа: <http://rheumo.com/revmatoidnyj-artrit/osteoporoz-klinicheskierekomendatsii>. – Дата доступа: 12.08.2017.
4. Risk factors for fracture in nonosteoporotic men and women / N.D. Nguyen [et al.] // J. Clin. Endocrinol. metab. – 2007. – Vol. 92. № 3. – P. 955-962.

ВЛИЯНИЕ ТОКСОКАРОЗА НА БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ

*Турсынали Меруерт Болаткызы, Дуйсембаева Балжан Советкызы,
Студент 5 курса факультета «Общей медицины»,
АО «Национальный медицинский университет», Алматы, Казахстан
Научные Руководители: Врач высшей категории Маемгенова Гульмира Нургумаровна
Кафедра иммунологии и аллергологии.*

Актуальность. Астма является наиболее распространенным хроническим заболеванием у детей и основной проблемой общественного здравоохранения у взрослых. Была предположена связь между астмой и токсокарозом. [2] Распространенность токсокароза у людей в Казахстане точно неизвестна, так как данный геогельминтоз не регистрируется отдельно в официальных статистических отчетах. Заболевание распространено повсеместно и по данным серологических исследований составляет разные цифры в странах мира: в Нидерландах-19%, 2,5% - в Германии- 2,5%, в Бразилии - 39%, в Чешской Республике - 5,8-36%, в Испании - 0- 37%, на Кубе - 5,2-59,2%, в Иордании - 10,9%, в Колумбии - 47,5%, в Непале - 81%, в Словакии - 13%. Самый высокий уровень заболевания токсокарозом был зарегистрирован в деревне Санта Люсия (Западная Индия), где 86% из всех случаев было у детей в возрасте от 6 месяцев до 6 лет. По данным авторов интересного исследования, проведенного в Венесуэле, более высокий риск заболевания наблюдается у лиц, которые находятся на более низких уровнях социальной лестницы [3]. Токсокароз был выявлен только у 1,8% среди городского населения среднего класса, тогда как в 20% - среди обитателей городских трущоб, 25% - у сельских фермеров и 35% - у индейцев Амазонки.

Цель и задачи. Оценить степень связи между астмой и серопозитивностью видов *Toxocara* путем проведения систематического обзора и мета-анализа имеющихся данных.

Материалы и методы исследования. PubMed, EMBASE, Web of Science и списки литературы для всех соответствующих статей и книг были проверены до января 2019 года. Два автора независимо друг от друга оценивали пригодность и качество исследования и извлекали данные. Общее отношение шансов оценивалось с использованием модели мета- анализа случайных эффектов агрегированных опубликованных данных.

Результаты и обсуждения. Десять исследований соответствовали критериям включения, в общей сложности 1530 участников (723 случая и 807 контрольных). Этот метаанализ выявил значительно более высокую распространенность инфекции *Toxocara canis* у пациентов с астмой, чем в контрольной группе (отношение шансов 3,36, доверительный интервал 95% 1,76-6,42, $P < 0,001$). Подобные результаты были получены, когда метаанализ был ограничен исследованиями, в которых рассматривались только дети или взрослые.

Выводы. Результаты подтверждают существование положительной связи между астмой и токсокарозом.

Список литературы.

1. Cadore PS, Zhang L, Lemos Lde L, Lorenzi C, Telmo Pde L, Dos Santos PC, Mattos GT, Vignol FS, Prietsch SO, Berne ME, Scaini CJ. Toxocariasis and childhood asthma: A case-control study. //J Asthma. 2016 Aug;53(6):601-6. doi: 10.3109/02770903.2015.1064951. Epub 2016 Apr 22..
2. Lynch N.R., Eddy K., Hodgen A.N. et al. Seroprevalence of *Toxocara canis* infection in tropical Venezuela.// Trans R Soc Trop Med Hyg. 1988;82(2):275-281.10.
3. Байкеева, Л.А. Умешова, А.М. Садыкова, Б.К. Утаганов. ТОКСОКАРОЗ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА. //Вестник КазНМУ №1-2017 УДК 616.995.1-08 К.Т.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЙ МАНИФЕСТРАЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНОМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Болатова Д. Ф ОМ14-32-2К Казахский национальный медицинский университет имени Асфендиярова г.Алматы Казахстан

Научные руководители ассистент кафедры общей врачебной практики

Барменбаева М.О., Кушимбаева К.Ш

Кафедра Общей врачебной практики

Актуальность Во всем мире наблюдается неуклонный рост количества больных сахарным диабетом (СД) 2 типа. СД приводит к ранней инвалидизации и летальности, обусловленной поздними сосудистыми осложнениями диабета. Сахарный диабет 2 типа является одним из главных независимых факторов риска сердечно-сосудистой патологии [1,2].

Цель и задачи: Изучить клинико-лабораторные и инструментальные анализы больных с СД и АГ в амбулаторных условиях.

Материалы и методы исследования. Нами было просмотрена 398 амбулаторных карт пациентов СД 2 типа в возрасте от 40 до 59 лет которые находились на амбулаторном лечении. Средний стаж заболевания СД 2 типа $-8,5 \pm 1,3$ года, длительность заболевания АГ более года. Все пациенты получают сахароснижающую терапию пероральными сахароснижающими препаратами в монотерапии (51,4%) и в комбинации с инсулином (48,6%), а также не все пациенты получают гипотензивную терапию.

Результаты и обсуждения Все пациенты имеют избыточную массу тела и ожирение (индекс массы тела $31,6 \pm 0,9$ кг/м², окружность живота $110,2 \pm 1,6$ см). Данные клинико-лабораторных исследований свидетельствуют о том, что у большинства пациентов не достигнуты целевые значения HbA1c ($9,1 \pm 0,43\%$), АД (САД $150 \pm 3,7$ мм рт. ст., ДАД $90 \pm 2,4$ мм рт. ст.), холестерина ($5,4 \pm 0,3$ ммоль/л). Средние значения креатинина $88,31 \pm 3,2$ ммоль/л (распределение отличается от нормального на уровне значимости, $p = 0,04$). При обследовании пациентов выявлены следующие данные по АГ: вторая стадия у 54%, вторая степень у 78,4%, очень высокий сердечно-сосудистый риск был установлен у 75,7% пациентов.

Выводы Таким образом больным СД 2 типа необходимо учитывать особенности заболевания и сопутствующей патологии, придерживаться принципов сбалансированного питания, постоянно принимать лекарственные препараты. С целью профилактики нежелательных сердечно-сосудистых событий в лечении СД 2 типа особое место отводится достижению целевых значений гликилизованного гемоглобина (HbA1c), артериального давления (АД), холестерина.

Литература

1. Тарасенко Н.А. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ: ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ, ПРОГНОЗЫ, ПРОФИЛАКТИКА // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 6.с-43 ; <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=27144>
2. Waugh NR, Shyangdan D, Taylor-Phillips S, et al. Screening for type 2 diabetes: a short report for the National Screening Committee. Health Technol Assess. 2013;17(35). doi: 10.3310/hta17350
3. Diabetes in Pregnancy: Management of Diabetes and Its Complications from Preconception to the Postnatal Period. London 2008.
4. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2013. Diabetes Care. 2013;36(Suppl 1):S11-S66. doi: 10.2337/dc13-S011
5. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. European Heart Journal. 2013;34(28):2159-2219. doi: 10.1093/eurheartj/eh151

ОРТА ЖАСТАҒЫ ЕРЛЕР МЕН ӘЙЕЛДЕР АРАСЫНДАҒЫ ЖИА ТАРАЛУ ЖИІЛІГІ БОЙЫНША САЛЫСТЫРМАЛЫ АНАЛИЗ ЖҮРГІЗУ

*Ергали Б.Е., Есен Д.С. 5 курс Жалпы медицина
С.Ж Асфендияров атындағы ҚазҰМУ, Алматы қаласы. Қазақстан
Ғылыми жетекшілері : кафедра асистенті Омарова Х.С, Туреханова Ж.Т
Ішкі аурулар кафедрасы*

Ғылыми жұмыстың мақсаты: Орта жастағы ерлер мен әйелдер арасындағы ЖИА таралу жиілігі бойынша салыстырмалы анализ жүргізу және қауіп факторларын анықтау.

Зерттеу әдістері: Алматы қаласы, №1 Қалалық клиникалық ауруханада, кардиология бөліміне түскен 50 науқастың ауру тарихы бойынша ретроспективті талдау жүргізілді.

Зерттеу нәтижесі: Жүргізілген зерттеу жұмыстары бойынша түскен 50 науқастың әйел адам- 87%, ер адам-19% -ын құрайды Орта жас ер адамдарда -55,5 % жас, әйел адамдар-52 % жас . Әйелдердің арасында климактериялық пауза-97%. Қауіп факторлары: жоғарғы дене салмағы семіздік I дәрежелі-72% [1]. Лабораториялық зерттеу нәтижесі бойынша холестерин -60 %.

Қосарланған жүрек аурулары бойынша: артериялық гипертензия-90%, қантты диабет-35% құрайды. Ал ер адамдарда қауіп факторлары бойынша: жоғарғы дене салмағы семіздік I дәрежелі- 28% .Лабораториялық зерттеу нәтижесі бойынша холестерин -40 %. Қосарланған жүрек аурулары бойынша: артериялық гипертензия-90%, қантты диабет-25% құрайды. [3]

Қорытынды: Алматы қаласы, №1 Қалалық клиникалық ауруханада, кардиология бөлімінде жүргізілген зерттеу нәтижесі бойынша біз қорытынды жасадық. ЖИА ер адамдарға қарағанда , әйел адамдарда жиі кездесті. Әйелдердің арасында ЖИА –на алып келуші факторлар: орта жас- 52 , гиперхолестеринемия, дене салмағы семіздік I дәрежелі , қант диабеті және климактериялық пауза. [2] Орта жастағы ерлер мен әйелдер арасындағы ЖИА бойынша алып келуші фактор артериалды гипертензия. [5] Халықтың ЖИА-мен күресу проблемасы жоғары ауру-сырқаудың, мүгедектіктің жоғары деңгейінің және олардан өлімнің, ұзақ мерзімді, өмір бойы емделудің, сондай-ақ оның құнының жоғары болуымен байланысты. [4]

Қолданылған әдебиеттер тізімі

1. Қайдар Э.Қ., Кеңесова А.А., (2017). Статистический сборник «Здоровье населения РК и деятельность организаций здравоохранения в 2017 году», Астана, 3 бет.
2. Маркова Т.Ю., Малинова Л.И., Денисова Т.П. Ишемическая болезнь сердца и долгожительство: неразгаданные вопросы. Саратовский научно-медицинский журнал, Москва, 2015; 11(1):37-41
3. Т.А Панина 2013 : ОСОБЕННОСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ЖЕНЩИН Вестник КазНМУ, Алматы, №4 (1)
4. Barbra Streisand 2015 Feb; Ischemic heart disease in women: a focus on risk factors. Los Angeles, 25(2)
5. San Vicente Boulevard, 2014 Oct Women and Ischemic Heart Disease: Recognition, Diagnosis and Management 2014 Oct 16 2014 A 3212, Los Angeles, CA 90048.

ПОКАЗАТЕЛИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ

*Сатаров У. студент 6 курса Специальность «Лечебное дело»
Кыргызско-Российский славянский университет им. Б.Н.Ельцина
Научный руководитель - к.м.н., доц. Мирбакиева Д.М.
Кафедра Терапии №2*

Актуальность. В настоящее время наиболее пристальное внимание исследователей привлекают к себе два важнейших фактора прогрессирования хронической болезни почек (ХБП): артериальная гипертензия (АГ) и протеинурия. Артериальная гипертензия – это и причина, и следствие поражения почек. Развитие почечной недостаточности при АГ обусловлено такими механизмами, как нарушение почечной ауторегуляции с переносом системного артериального давления на петли капилляров клубочков и гипертонической нефроангиосклероз. Существует уникальная связь между почками и АД: с одной стороны, заболевание почек вызывает АД, с другой – повышенное АД приводит к прогрессивному ухудшению функции поврежденных почек[1].

Цель и задачи: оценка влияния некоторых клинических параметров на уровень артериального давления у пациентов находившихся на программном гемодиализе.

Материалы и методы: В исследование входили пациенты в возрасте от 25 до 78 лет, а средний возраст составил 47,4 года. Клинические показатели включили АД, пол, возраст, вес, уровень креатинина, СОЭ и Нв. Длительность пребывания на программном гемодиализе в среднем составил 5 лет год. Для сравнительного анализа выделили 3 возрастные группы: Лица молодого возраста (25-45) – 26 пациентов (42,5%), Среднего возраста (46-65) – 31 пациентов (52%), Пожилого возраста (66-78) – 4 пациентов (6,5%) Группы существенно не различались по ряду основных клинических показателей и параметром. Работа выполнена в отделении искусственной почки в центре кардиологии академика Миррахимова М. г.Бишкек. Для решения поставленных перед исследованием задач обследовано 61 пациентов с ХПН в возрасте от 25-78.

Результаты и обсуждения:

АД (общее)

1 ст. – (80/60 – 100/60) -3=4,91%

2ст. – (110/60 – 130/60) -20=32,7%

3ст. – (140/60 – 160/60) – 30=49,1%

4ст. – 170 и выше -8=13,11%

АД по половому признаку

1ст (4) - 3 1,83 1 - 1,6

2ст (20) - 5 8,1 16 – 26,2

3ст (30) - 21 34,4 8 – 13,1

4ст (8) - 2 3,2 2 – 3,2

Вывод. Таким образом, нам представляется, что с теоретической точки зрения полученные данные требуют проведения дополнительных исследований для уточнения механизмов возрастных изменений АД, а с практической, свидетельствуют о необходимости более осторожного подхода к контролю АД у лиц среднего и пожилого возраста, включая и фармакотерапию.

Список литературы:

1. Назаренко Е.А., Синозерская В.А. Исследование гемодинамических показателей и влияния гемодиализа на функциональное состояние миокарда у больных с хронической почечной недостаточностью. Нефрология и диализ 2003; 5; 4: 391-394.
2. Wheeler D.C. Cardiovascular disease in patients with chronic renal failure. Lancet 1996; 348: 1673-1674.

**СЕКЦИЯ
ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

*Абдыгазизов Д.М., Ержанова А.Н., Ерлан А.Е. 3 курс «Общая медицина» НАО «Медицинский университет Семей», город Семей, Республика Казахстан
Научный руководитель: к.м.н. Кудербаев М.Т.
Кафедра общей хирургии*

Актуальность. В настоящее время при перфоративных язвах не существует «идеального» хирургического вмешательства, вопросы хирургической тактики остаются спорными и продолжают обсуждаться в периодической печати и на форумах хирургов.

Цель и задачи исследования: Провести анализ лечения пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в разные годы для получения более эффективного метода лечения. Изучить непосредственные результаты лечения перфоративных дуоденальных язв.

Материалы и методы: Проанализированы оперативные методы лечения язвенной болезни 12-перстной кишки с 2014 по 2018 год. Использован ретроспективный метод обработки данных.

Результаты и обсуждения: Пациенты поступали с осложнениями: Кровотечение (5 чел. – 5%); Пенетрация (2 чел. – 2%); Язвенно-рубцовый стеноз (4 чел – 4%); Перитонит (3 чел. – 3%); Перфорация (85 чел. – 85%); Перфузное кровотечение (1 чел – 1%). По размерам язвы были: Маленький (18%); Средний – (54%); Большой – (28%). Частота встречаемости язвы ДПК посезонно составляет: весной (35%), летом (28%), осенью (19%) и зимой (18%). Больным преимущественно была сделана лапаротомия, иссечение язвы 12п.кишки, дуоденопластика по Микуличу, санация, дренирование брюшной полости (72%). А также проводились такие операции как: лапаротомия, дуоденотомия, ушивание кровоточащего сосуда на дне язвы, дренирование брюшной полости (1%); лапаротомия, резекция 2/3 желудка по Бильроту 1 в модификации Ботабаева - Кудербаева, дренирование брюшной полости (4%); лапаротомия, резекция 2/3 желудка по Бильроту 1, санация, дренирование брюшной полости (11%); лапаротомия, ушивание перфоративной язвы 12перстной кишки, санация, дренирование брюшной полости (12%). В послеоперационный период осложнения наблюдались у 12 (12%) больных из них: гнойно-воспалительный процесс со стороны послеоперационной раны (4 чел. – 4 %); Послеоперационная нижнедолевая пневмония (3 чел. – 3%); летальный исход 5 чел. – 5%. Причина летальности пациентов - поздняя госпитализация и наличие распространенного перитонита в терминальной стадии.

Выводы:

1. Иссечение перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки с дуоденопластикой и сохранением пилорического жома можно выполнять у большинства больных, что снижает развитие болезней оперированного желудка и сохраняет физиологию пищеварения.

2. Операция пенетрирующих и стенозирующих перфоративных дуоденальных язв резекция желудка по Бильрот I с наложением прямого гастродуоденоанастомоза является вариантом оперативного пособия.

3. В настоящее время операцию иссечение перфоративной язвы и выполнение дуоденопластики возможно выполнять практически всем больным, так как в арсенале медицины есть современные кислотоснижающие препараты и препараты для эрадикации *Helicobacter pylori*: блокаторы протонной помпы и H₂-блокаторы и антибактериальные препараты.

Литература:

1. А.А. Шептулин, 2015 год, Как изменились подходы к лекарственной терапии язвенной болезни за последние 30 лет, журнал «Клиническая медицина» №8.

ШАҒЫН СІРЕСКЕН(НАПРЯЖЕННЫЙ) ПНЕВМОТОРАКС

Авторлары: Икрам Алмира Жумадуллақызы, Тәліп Әмина Молдабайқызы Жалпы медицина факультетінің 5 курс студенттері

Қазақстан Республикасы, Нур-Султан қ. «Астана медицина университеті» АҚ

Ғылыми жетекшісі: Астана қ. Травматология және ортопедия ҒЗ институтының м.ғ.к., доцент, аға ғылыми қызметкері- Махамбетчин М.М.

Сірескен (напряженный) пневмоторакс бұрыннан белгілі және толық ипатталған патологияға жатады.

Зерттеу мақсаты. Рентгенограмма бойынша мөлшері шағын типтік емес сірескен (напряженный) пневмоторакстың шамалы өкпе бүрісуі мен көкірекортаның айқын ығысуына алып келетіндігін дәлелдеу.

Зерттеу материалдары мен әдістері. 2004-2018 жылдар аралығында кеуде қуысының жарақатының пневмоторакспен асқинуынан зардап шеккендердің проспективті және ретроспективті талдауы жүргізілді. Пневмоторакстың дренаждауға дейінгі және дренаждан кейінгі клинико-рентгенологиялық ерекшеліктерін салыстырмалы түрде бағалау.

Нәтижелер. Травматология және ортопедия ҒЗ клиникалық институтына 2004-2018 жылдар аралығында әртүрлі травмалық жарақатпен 1820 адам түскен, соның ішінде 1/3 кеуде қуысының жарақатымен асқынған. 2015 жылы көптік жарақат бөлімшесіне кеуде қуысының жарақаты салдарынан пневмоторакспен асқынған науқастың саны-54. Жалпы 9 (16,6%) науқастың рентгенограммасыда жарақаттан кейінгі типтік емес сірескен пневмоторакс анықталды, соның ішінде 7 (13%) науқаста көкірек ортасының ығысуын тудырған шағын сірескен (напряженный) пневмоторакс, ал 2 (3%) науқаста шағын пневмоторакс гемоторакспен қосарланған.

Қорытынды. Шағын пневмоторакстың сіресу мүмкіншілігін білу, ең алдымен, оның уақытында анықтау үшін маңызды. Шағын сірескен пневмоторакстың рентгенограммасында «көрінбейтін» (егер оны іздемейтін болса) белгілері, оның гемодинамикалық және тыныс алу бұзылыстарымен көрінеді, ол оның басқа зақымдармен түсіндірілмей, оны уақытында диагноз қоюға және дер кезінде дренаждауға мүмкіндік береді.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. БМЭ под ред. Б.В. Петровского, том 20. М.: М., 1972. С. 50-51.
2. Военно-полевая хирургия. Национальное руководство под ред. И.Ю. Быкова, Н.А. Ефименко, Е.К. Гуманенко М.: ГОЭТАРМедиа, 2009. С. 547-550.
3. Лайт Р.У. Болезни плевры. Пер. с англ. М.: М., 1986. С. 187.
4. Травматология. Национальное руководство под ред. Г.П. Котельникова, С.П. Миронова. М.: ГОЭТАР-Медиа, 2008. С. 803
5. Травматология и ортопедия. Руководство для врачей в 4-х томах, т. 4. По ред. Н.В. Корнилова, Э.Г. Грязнухина. СПб: Гиппократ, 2006. С. 115-117.
6. Andrew R, Cummin C, Mmichael J et al. Pneumothorax in the supine patient. // British medical journal volume 295. 1987. 591-592
7. Holloway V J, Harris J K. Spontaneous pneumothorax: is it under tension? // j acid emerg med. 2000, Vol.1 (17), P. 222-223.

Шағын сірескен(напряженный) пневмоторакс

Икрам Алмира Жумадуллақызы, Тәліп Әмина Молдабайқызы

Жалпы медицина факультетінің 5 курс студенттері

Қазақстан Республикасы, Нур-Султан қ. «Астана медицина университеті»АҚ

Ғылыми жетекшісі: Астана қ. Травматология және ортопедия ҒЗ институтының м.ғ.к.,
доцент, аға ғылыми қызметкері- Махамбетчин М.М.

Сірескен (напряженный) пневмоторакс бұрыннан белгілі және толық сипатталған патологияға жатады.

Зерттеу мақсаты: Рентгенограмма бойынша мөлшері шағын типтік емес сірескен (напряженный) пневмоторакстың шамалы өкпе бүрісуі мен көкірекортаның айқын ығысуына алып келетіндігін дәлелдеу.

Зерттеу материалдары мен әдістері: 2004-2018 жылдар аралығында кеуде қуысының жарақатының пневмоторакспен асқынуынан зардап шеккендердің проспективті және ретроспективті талдауы жүргізілді. Пневмоторакстың дренаждауға дейінгі және дренаждан кейінгі клиника-рентгенологиялық ерекшеліктерін салыстырмалы түрде бағалау.

Нәтижелер:Травматология және ортопедия ҒЗ клиникалық институтына 2004-2018 жылдар аралығында әртүрлі травмалық жарақатпен 1820 адам түскен, соның ішінде 1/3 кеуде қуысының жарақатымен асқынған. 2015 жылы көптік жарақат бөлімшесіне кеуде қуысының жарақаты салдарынан пневмоторакспен асқынған науқастың саны-54. Жалпы 9 (16,6%) науқастың рентгенограммасыда жарақаттан кейінгі типтік емес сірескен пневмоторакс анықталды, соның ішінде 7 (13%) науқаста көкірек ортасының ығысуын тудырған шағын сірескен (напряженный) пневмоторакс, ал 2 (3%) науқаста шағын пневмоторакс гемоторакспен қосарланған.

Қорытынды: Шағын пневмоторакстың сіресу мүмкіншілігін білу, ең алдымен, оның уақытында анықтау үшін маңызды. Шағын сірескен пневмоторакстың рентгенограммасында «көрінбейтін» (егер оны іздемейтін болса) белгілері, оның гемодинамикалық және тыныс алу бұзылыстарымен көрінеді, ол оның басқа зақымдармен түсіндірілмей, оны уақытында диагноз қоюға және дер кезінде дренаждауға мүмкіндік береді.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. БМЭ под ред. Б.В. Петровского, том 20. М.: М., 1972. С. 50-51.
2. Военно-полевая хирургия. Национальное руководство под ред. И.Ю. Быкова, Н.А. Ефименко, Е.К. Гуманенко М.: ГОЭТАРМедиа, 2009. С. 547-550.
3. Лайт Р.У. Болезни плевры. Пер. с англ. М.: М., 1986. С. 187.
4. Травматология. Национальное руководство под ред. Г.П. Котельникова, С.П. Миронова. М.: ГОЭТАР-Медиа, 2008. С. 803
5. Травматология и ортопедия. Руководство для врачей в 4-х томах, т. 4. По ред. Н.В. Корнилова, Э.Г. Грязнухина. СПб: Гиппократ, 2006. С. 115-117.
6. Andrew R, Cummin C, Mmichael J et al. Pneumothorax in the supine patient. // British medical journal volume 295. 1987. 591-592
7. Holloway V J, Harris J K. Spontaneous pneumothorax: is it under tension? // j acid emerg med. 2000, Vol.1 (17), P. 222-223.

ЗНАЧЕНИЕ ИНТЕРВЕНЦИОННОЙ РАДИОЛОГИИ ПРИ ТРАВМАХ

Автор: Сонг Урим, 6 курс, лечебный факультет, Кыргызская государственная медицинская академия им.Ахунбаева, г.Бишкек, Кыргызстан
Научный руководитель: Зав. каф. доц. Кадырова А.И.
Кафедра: Лучевая диагностика.

Актуальность. Травма является одной из основных причин смертности. Интервенционная радиология (ИР) идеально подходит для оказания эффективной и действенной помощи, которая может улучшить выживаемость и максимально снизить смертность, особенно решая проблему неконтролируемого кровотечения, на которую приходится примерно 40% смертей.

Цель: сбор и анализ роли перспективы ИР при травмах.

Задачи: Обзор современных ИР при частовстречаемых травмах (АТАИ, травма селезенки, печени, почек и т.д.).[4] Анализ преимуществ и недостатков ИР лечения. Анализ перспектив ИР на основании объективных данных.

Материалы и методы исследования. В период с июля 2018 года по март 2019 года было проанализировано более 25 наиболее цитированных статей связанные с ИР в хирургической практике (SIR, NICB, RadioGraphics, ScienceDirect и др.). Июнь-июль 2017г и июль-август 2019г. – обучение и ассистирование в отделении торакальной радиологии и в ИР соответственно.

Результаты и обсуждения. Успешность эмболизации селезеночной артерии 93,3%. Послеоперационная необходимость спленэктомии (неуспешность) – менее 10%. [1] Успешность ИР лечения тупой травмы печени – более 80%. [2] Технический успех ИР лечения травмы почки – 96,2%, клинический успех – 90,92%. Артериальное кровотечение при травмах таза – 95% и низкий уровень осложнений [3]

Выводы. Травмы можно успешно лечить без оперативного вмешательства с помощью дополнительных ИК-методов, которые являются эффективной терапией первой линии у гемодинамически стабильных пациентов. Артериальная эмболизация и другие методы ИР используются для улучшения общих клинических результатов с низким уровнем процедурных и постпроцедурных осложнений. Понимая роли и потенциала ИР и ее взаимосвязи с хирургическими методами лечения, мы видим дальнейшее процветание ИР в области травматологии.

Список литературы:

1. Ierardi AM, Duka E, Lucchina N, et al. The role of interventional radiology in abdominopelvic trauma. Br J Radiol 2016;89:20150866.
2. Velmahos GC, Toutouzas KG, Radin R, et al. Nonoperative treatment of blunt injury to solid abdominal organs: a prospective study. Arch Surg 2003;138:844-51.
3. Velmahos GC, Toutouzas KG, Vassiliu P, et al. A prospective study on the safety and efficacy of angiographic embolization for pelvic and visceral injuries. J Trauma 2002;53:303-8; discussion 308.
4. Sauaia A, Moore FA, Moore EE, Moser KS, Brennan R, Read RA, et al. Epidemiology of trauma deaths: A reassessment. J Trauma. 1995;38:185–93. [PubMed]

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ УСТРОЙСТВА ДЛЯ ТОЧНОГО ПРОВЕДЕНИЯ СПИЦ ПРИ ТРАНСАРТИКУЛЯРНОЙ ФИКСАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ ЛОДЫЖЕК С ПОДВЫВИХОМ И ВЫВИХОМ СТОПЫ

Научный руководитель: м.м.н. Серикбаев А.С
Сеиткабылов А.А., Мадиярова А.Н.
Государственный медицинский университет г.Семей

Введение. В настоящее время при переломах лодыжек с подвывихом и вывихом стопы используется ряд способов лечения, включая внешнюю фиксацию, временное обеспечение иммобилизации стопы с внешней фиксацией костных отломков, чрескостный остеосинтез и применение методов открытой внутрикостной фиксации. Отмечается невысокая инвазивность и хорошую эффективность трансартикулярной фиксации, обеспечиваемую, однако, только при точном топическом и взаимном расположении спиц. Поэтому достижение точности фиксации является главной проблемой данного подхода. Цель исследования. Разработка и клиническая апробация устройства для точного проведения спиц при трансартикулярной фиксации стопы у пациентов с переломами лодыжек.

Материалы и методы: Обследовано 142 пациента, в том числе 87 мужчин (61,3%) и 55 женщин (38,7%) в возрасте от 19 до 75 лет (средний возраст $46,1 \pm 2,5$ года). В основную подгруппу были включены 97 пациентов, у которых применялось разработанное устройство. В группе сравнения было 45 человек (31,7%), у которых проведение фиксирующих спиц осуществлялось без использования устройства. Проведена оценка течения раннего (стационарного) и отдаленного периодов лечения пациентов обеих групп с учетом частоты и структуры осложнений, продолжительности лечения и его функциональных исходов. Функциональные результаты исследовали по методике AOFAS, качество жизни – SF-36 и FAOS. Статистический анализ проведен с использованием критерия χ^2 и двустороннего точного критерия Фишера.

Результаты исследования: Частота отдельных осложнений в основной группе была в 5,5 раза ниже, чем в группе сравнения, число лиц с осложнениями в группе сравнения составило 48,9%, в основной группе – 10,3%, различия составили 4,7 раза ($p < 0,01$). Продолжительность стационарного лечения в основной группе была на 2,8 суток меньше, чем в группе сравнения (19,4%, $p=0,03$), амбулаторного лечения - на 19,9 суток (15,4%, $p=0,02$). Существенно выше в основной группе оказалась частота отличных результатов (на 45,6%, $p=0,02$). Удовлетворительные результаты в 4,3 раза чаще наблюдались в группе сравнения ($p=0,03$). Достигнуто повышение качества жизни при анализе с использованием обоих опросников.

Вывод: Использование устройства для точного проведения спиц обеспечивает значительное улучшение результатов лечения переломов лодыжек с использованием трансартикулярной фиксации.

ПОВРЕЖДЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ И ВНУТРЕННЕГО МЕНИСКА КОЛЕННОГО СУСТАВА

Сатаров У.А. студент 6 курса Специальность «Лечебное дело»
КРСУ имени Б.Н. Ельцина
Научный руководитель – к.м.н. Миржалилов В.М.
Кафедра травматологии и ортопедии

Актуальность. Разрыв крестообразных связок коленного сустава является чаще результатом спортивной травмы, занимает примерно 4-5% от всех повреждений опорно-двигательного аппарата. Разрыв передней крестообразной связки может сочетаться с повреждением других внутрисуставных структур (чаще всего менисков) [1]. Основной контингент пациентов с повреждением ПКС – это люди молодого, трудоспособного возраста, ведущие физически активный образ жизни, а также профессиональные спортсмены[2].

Цель работы: 1.Изучить методы диагностики повреждений коленного сустава. 2.Определить роль и эффективность артроскопического метода лечения.

Материалы и методы: Исследованию подлежали пациенты в возрасте от 18 до 45 лет, находившиеся в отделении взрослой ортопедии БНИЦТО. Распределение по полу и возрасту приведены в таблицах 1, 2. Все пациенты были с диагнозом: «Повреждение медиального мениска и передней крестообразной связки». Обследование проводилось в весенний, летний и осенний сезон, повреждения были 15 у футболистов, 11 у борцов и одного легкоатлета. Причина травмы удар сзади у футболистов, и ротация голени у борцов и легкоатлета. Пациентам проводили опрос для выяснения причины травмы, жалоб на функциональное состояние травмированной конечности. Срок от момента получения травмы до поступления на лечебное учреждение составил $3,5 \pm 0,5$ года. Проведенные специальные методы диагностики представлены в таблице3, проверялись симптомы «выдвижного ящика», «соскальзывания», Байкова, которые были положительными у всех пациентов. Распределение по половому признаку: 20 Мужчин (74%), 7 женщин (26%) Распределение по возрастным группам: 18-25 лет (9М, 4Ж) – 48%, 26-35 лет (8М, 2Ж) – 38%, 36-45 лет (3М, 1Ж) – 14%.

Методы исследования: УЗИ – 27 человек, рентген – 27 человек, МРТ – 20 человек.

Лечение. Всем пациентам было проведено: «Артроскопическая резекция мениска, реконструкция ПКС и сухожилий полусухожильной и нежной мышц, с фиксацией интерферентными винтами». Пациенты в стационаре находились в среднем 12дней. После

операции конечность фиксировалась функциональным ортезом, на срок 4-5 недель. Разработка движений и нагрузка в коленном суставе начиналась на 14-й день, функция в суставе восстанавливалась к 4-5 неделям

Вывод: 1.Наиболее эффективными методами диагностики являются УЗИ, МРТ.

2.Артроскопические операции менее травматичны и уменьшают время реабилитации.

Список литературы:

1. Миронов С. П., Орлецкий А. К., Цыгунов М.,Б. «Повреждения связок коленного сустава» 1999г.
2. Никитин В.В. «Клиника и хирургическая тактика при повреждениях капсульно-связочного аппарата коленного сустава» 1985г.

СВЯЗЬ МЕЖДУ ДЕФИЦИТОМ ВИТАМИНА D И ВОЗРАСТНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИЕЙ МАКУЛЫ

*Исмаилова С.К. магистрант 1-курса «Медицина», НМУ г. Алматы, Казахстан
Научный руководитель: д.м.н., профессор Балмуханова А.В., кафедра офтальмологии НМУ*

Актуальность темы: Возрастная макулярная дегенерация – это хроническое прогрессирующее заболевание, характеризующееся поражением центральной зоны сетчатки макулы, при котором страдают сетчатка. В настоящее время ВМД является серьезной медико-социальной проблемой, известно, что 30-50 млн человек на земном шаре страдают ВМД. Несмотря на это нет единого мнения в патогенезе ВМД.

Цель исследования - на основе комплексных исследований изучить клинико-патогенетические закономерности развития и прогрессирования возрастной макулярной дегенерации и оценить связь между дефицитом витамина D сыворотки и ВМД.

Материалы и методы исследования. В условиях поликлиники КазНИИ ГБ у 24 больных ВМД составивших основную группу, изучены острота зрения, поля зрения, состояние роговицы, состояние макулы. В исследование были включены 24 пациентов: Из 24 пациентов 14 из югозападных регионов и 10 из них северо-восточных регионов. Из них 16 женщины и 8 мужчин. Измеряли уровни 25-гидроксивитамина D в сыворотке всех пациентов в течение с ноября по апрель.

Результаты и обсуждения. В норме уровень 25-гидроксивитамина D в сыворотке составляет 30-100 нг/мл. В результате исследования из всех больных с ВМД у 95% пациентов обнаружено уменьшение количество гидроксивитамина D в сыворотке.

В эпидемиологическом исследовании изучалось влияние региона проживания, фактора инсоляции на уровень 25(OH)D в сыворотке крови обследованных лиц. По результатам: из общего количества больных 41.6% составляет пациенты с Севера и средний уровень 25-гидроксивитамина D у них 13,2 нг/мл. С Южных регионов 58.4% пациентов и их средний уровень 25-гидроксивитамина D составляет 25.28нг/мл. Анализ полученных результатов выявил относительно более высокие показатели уровня 25(OH)D в сыворотке крови у лиц южных регионов (11,7 по 43.42 нг/мл), чем у жителей Севера (7.1 по 16.8 нг/мл). Самый низкий показатель 25(OH)D у Северян регистрировался – 7.1 нг/мл, у Южан 11.6 нг/мл.

По результатам выявлено влияние возраста на показатели уровня витамина D: более высокий уровень 25(OH)D в сыворотке крови (43,42 нг/мл) зарегистрированы у относительно молодых пациентов (60 лет) с ВМД. Наиболее часто дефицит витамина D регистрировался у лиц в возрасте старше 70 лет.

В результате изучения материала неэкссудативная сухая форма ВМД из общего количества пациентов составляет 91.6%, а влажная форма 8.3%. Сухая форма у жителей Южных регионов 66% а у Северных жителей 34%. По уровню витамина D у кого влажная форма ВМД уровень составляет 9,4 нг/мл. А у кого сухая форма ВМД уровень витамина D составил в среднем 16.18нг/мл. Выявлено закономерность, чем ниже уровень витамина D, тем тяжелее течение ВМД, что подтверждается картинкой OCT.

Выводы. Таким образом, витамин D способен влиять на развитие ВМД. В дальнейшем следует проводить эксперименты на тему взаимодействия витамина D на течение ВМД, так как необходимо выявить закономерность проявления симптомов в зависимости от концентрации витамина D в крови и внести изменения в протоколе лечения ВМД.

Литературы:

1. Алпатов С.А., Щуко А.Г. ВМД. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. С. 13, 35-36.
2. Астахов Ю.С. Современные методы диагностики «сухой» формы возрастной макулярной дегенерации // Офтальмологические ведомости. 2016. Т. III. № 2. С. 41-47.
3. Бездетко Л.А. Клинический потенциал применения стероидов в лечении возрастных дегенераций макулы // Альманах клинической медицины. 2005. № 8 (1). С. 171-172.
4. Бойко Э.В. Возрастная макулярная дегенерация (факторы риска, классификация, диагностика, профилактика и лечение). Методические рекомендации. М., 2009. С. 7.

ЗНАЧЕНИЕ ИНТЕРВЕНЦИОННОЙ РАДИОЛОГИИ ПРИ ТРАВМАХ

Автор: Сонг Урим, 6 курс, лечебный факультет, Кыргызская государственная медицинская академия им.Ахунбаева, г.Бишкек, Кыргызстан
Научный руководитель: Зав. каф. доц. Кадырова А.И.
Кафедра: Лучевая диагностика.

Актуальность. Травма является одной из основных причин смертности. Интервенционная радиология (ИР) идеально подходит для оказания эффективной и действенной помощи, которая может улучшить выживаемость и максимально снизить смертность, особенно решая проблему неконтролируемого кровотечения, на которую приходится примерно 40% смертей.

Цель и задачи.

Цель: сбор и анализ роли перспективы ИР при травмах.

Задачи: Обзор современных ИР при частовстречаемых травмах (АТАИ, травма селезенки, печени, почек и т.д.). [4] Анализ преимуществ и недостатков ИР лечения. Анализ перспектив ИР на основании объективных данных.

Материалы и методы исследования. В период с июля 2018 года по март 2019 года было проанализировано более 25 наиболее цитированных статей связанных с ИР в хирургической практике (SIR, NISB, RadioGraphics, ScienceDirect и др.). Июнь-июль 2017г и июль-август 2019г. – обучение и ассистирование в отделении торакальной радиологии и в ИР соответственно.

Результаты и обсуждения. Успешность эмболизации селезеночной артерии 93,3%. Послеоперационная необходимость спленэктомии (неуспешность) – менее 10%. [1] Успешность ИР лечения тупой травмы печени – более 80%. [2] Технический успех ИР лечения травмы почки – 96,2%, клинический успех – 90,92%. Артериальное кровотечение при травмах таза – 95% и низкий уровень осложнений [3].

Выводы. Травмы можно успешно лечить без оперативного вмешательства с помощью дополнительных ИК-методов, которые являются эффективной терапией первой линии у гемодинамически стабильных пациентов. Артериальная эмболизация и другие методы ИР используются для улучшения общих клинических результатов с низким уровнем процедурных и пост-процедурных осложнений. Понимая роли и потенциала ИР и ее взаимосвязи с хирургическими методами лечения, мы видим дальнейшее процветание ИР в области травматологии.

Список литературы:

1. Ierardi AM, Duka E, Lucchina N, et al. The role of interventional radiology in abdominopelvic trauma. Br J Radiol 2016;89:20150866.
2. Velmahos GC, Toutouzas KG, Radin R, et al. Nonoperative treatment of blunt injury to solid abdominal organs: a prospective study. Arch Surg 2003;138:844-51.
3. Velmahos GC, Toutouzas KG, Vassiliu P, et al. A prospective study on the safety and efficacy of angiographic embolization for pelvic and visceral injuries. J Trauma 2002;53:303-8; discussion 308.
4. Sauaia A, Moore FA, Moore EE, Moser KS, Brennan R, Read RA, et al. Epidemiology of trauma deaths: A reassessment. J Trauma. 1995;38:185–93. [PubMed]

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КАТЕТЕРНОЙ ЕЮНОСТОМИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА

Б.Аскеев 7-курс, хирургия, КазНМУ им. Асфендиярова, г. Алматы, Казахстан

Ш.Маханбетхан 7-курс, хирургия, КазНМУ им. Асфендиярова, г. Алматы,
Казахстан

С.Р.Нурманов доцент кафедры онкологии НМУ, кандидат мед.наук, онко-хирург
высшей категории,
Кафедра онкологии НМУ, Алматы, Республика Казахстан

Актуальность. В настоящее время энтеральное питание признается наиболее физиологичным способом введения пищевых нутриентов в организм пациента и поэтому при проведении искусственного питания оно должно назначаться как можно в более ранние сроки.

Целью настоящего исследования послужило изучение возможностей использования катетерной еюностомии в энтеральном питании больных раком желудка в послеоперационном периоде.

Материал и методы.

Работа основана на результатах обследования и хирургического лечения 67 больных, которым проводилось энтеральное питание после гастрэктомии и резекции желудка по поводу рака. У 34 из них (контрольная группа) для введения нутриентов использовали назоеюнальный зонд, у 33 (основная) – через кожную катетерную энтеростому. Принципы проведения энтерального питания были едиными в обеих группах.

С целью сравнительной оценки влияния на качество жизни больных назогастрального зонда и катетерной энтеростомы нами использована визуально-аналоговая рейтинговая шкала.

Результаты и обсуждение

В основной группе за весь период наблюдения влияние катетерных энтеростом на качество жизни пациентов было минимальным, при этом 14 (42,2%) больных не отметили какого-либо дискомфорта. Просьбу удалить энтеростому, а также случаев ее самостоятельного удаления за весь период наблюдений зафиксировано не было. Кроме того, в основной группе в период функционирования еюностомы, а также после ее извлечения не было отмечено ни одного осложнения со стороны как брюшной полости, так и передней брюшной стенки. Таким образом, катетерная еюностомия обеспечивает возможность надежного энтерального питания больных раком желудка после хирургического лечения в

течение длительного срока. Преимуществами данного метода лечения служат высокая безопасность, хорошая переносимость его больными.

Список использованных источников:

1. Грищенко Е.Б. ESPEN по энтеральному питанию в хирургии и трансплантологии. Consilium Medicum 2010; 1; 47-52.
2. Попова Т.С., Тамазашвили Т.Ш. Энтеральное зондовое питание хирургических больных. // Хирургия, 1986, №3. С.120-126.
3. Gauderer M.W. Percutaneous endoscopic gastrostomy and the evolution of contemporary long term enteral access. Clin Nutr 2002; 21: 103-110

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ХИРУРГИИ ВРОЖДЕННЫХ КАТАРАКТ У ДЕТЕЙ

Исполнитель: резиденты 1 курса, Утепова Г.Р., Толыбаева Ж.Ж., факультет интернатуры и резидентуры, Национальный медицинский университет, г.Алматы, РК.

Руководитель: доктор мед.наук, профессор Аубакирова А.Ж.
Кафедра офтальмологии

Актуальность. Современным стандартом оперативного лечения врожденных катаракт признана аспирация хрусталика с имплантацией ИОЛ[1]. Применение малых разрезов в хирургии катаракт завершают имплантацией ИОЛ также через малый разрез. Это возможно в связи с использованием гибких ИОЛ. Гибкие ИОЛ имеют высокую биосовместимость к тканям детского глаза[2]. Хирургия катаракты у детей – это первый, но очень важный этап на пути восстановления зрения.

Цель: анализ результатов современного метода хирургического лечения детей с врожденной катарактой.

Материал и методы. Под наблюдением было 30 детей (30 глаз) от 4 месяцев до 15 лет. Из анамнеза известно, что у 50% детей имеется артифакция на парном глазу. Внутриутробная катаракта была у 86,6%, наследственная - у 13,3%. Односторонняя катаракта наблюдалась 6,6%, - у 83,3%. Диффузные катаракты имели место у 46,6%, зонулярные - у 43,3%. У 26,6% детей выявлен нистагм, косоглазие- 36,6%, амблиопия - у 33,3%, ПХРД- 6,6%. Острота зрения составила 0,01-0,1, в одном случае она была равна 0,2. Произведены следующие виды операций: факоаспирация катаракты (ФАК) с имплантацией ИОЛ в 70% случаев, ФАК с ИОЛ и дисцизией задней капсулы в 23,3%, ФАК с ИОЛ и передней витректомией в 6,7% случаев.

Результаты и их обсуждение.

Послеоперационный период протекал гладко, что позволило обходиться в большинстве случаев без конъюнктивальных инъекций. Небольшая воспалительная реакция отмечалась у 4-х пациентов, которая купировалась противовоспалительной терапией. Причинами низкой остроты зрения после операции в 66,6% случаев были амблиопия и сопутствующая

патология органа зрения (нистагм, косоглазие). При выписке всем пациентам рекомендовали плеоптическое лечение, при косоглазии 15 градусов и более – хирургическое устранение с последующим ортопто-диплоптическим лечением.

Выводы. Использование технологии малых разрезов, факоаспирации на системах Infiniti

имплантации ИОЛ в капсулярный мешок, применение гибких моделей ИОЛ позволяет проводить экстракцию врожденных катаракт у детей различного возраста, начиная с 5 месяцев с минимальными воспалительными реакциями в послеоперационном периоде. Однако, хорошее зрение зависит от вида катаракты, наличия сопутствующих изменений органа зрения, сроков проведения операции и своевременного плеоптического лечения.

Список литературы

1. Захарова Е.К., Поскачкина Т.Р., (2000) Экстракция врожденной катаракты у детей. Материалы VII съезда офтальмологов России, с.- 348-439
2. Голубцев С.Л., Ерошевская Е.Б., Жукова О.В., Малов И.В., Малов В.М., (2000) К технике экстракции катаракты у детей. Материалы VII съезда офтальмологов России, с.-370

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ШКАЛЫ АЛЬВАРАДО ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ

Абаева К.А., 5 курс, факультет «Общая медицина», Абилхас А.А., 6 курс, Факультет резидентуры и интернатуры, АО «Национальный медицинский университет», г. Алматы, Республика Казахстан

Научный руководитель – асс.кафедры Имангалиев А. М.

Кафедра хирургии №1 с курсом клинической анатомии. (Зав. Кафедрой Баймаханов А.Н.)

Актуальность исследования заключается в необходимости изучения эффективности применения в клинической практике хирургами современной диагностической шкалы Альвараво для своевременной и точной верификации диагноза острый аппендицит(ОА), так как в ряде стран ее широко используют[1].

Цель исследования является:

1.Определение диагностической ценности шкалы Альвараво для верификации диагноза ОА у мужчин и у женщин.

Материалы и методы: Был проведен ретроспективный анализ 180 историй болезни пациентов с диагнозом ОА, поступивших в хирургическое отделение ГКБ №4 г.Алматы (клин.база кафедры хирургии №1 с курсом клинической анатомии) в первом полугодии 2018 года. Шкала основана на оценке 8 клиничко-лабораторных параметров: боль в правой подвздошной области, потеря аппетита, тошнота или рвота, симптомы Кохера и Щеткина- Блюмберга, гипертермия более 37,3С, лейкоцитоз более $10,0 \times 10^9/\text{л}$, сдвиг лейкоцитарной формулы влево. В соответствии с суммой баллов пациенты распределяются на 4 группы: менее 5 баллов – вероятность ОА мала, 5-6 баллов – ОА возможен и пациент нуждается в наблюдении, 7-8 баллов – ОА вероятен, 9-10 баллов – ОА имеется и пациенту требуется экстренное хирургическое вмешательство. Результаты оценки по шкале Альвараво сравнивали с послеоперационным диагнозом как у мужчин, так и у женщин. Результаты и обсуждения: Исследуемый контингент был разделен на 2 группы в зависимости от половой принадлежности. Первую группу составили 90 женщин, перенесших с диагнозом ОА, вторую – 90 мужчин. Средний возраст мужчин составил –28,3 года. У 6 (0,06%) пациентов был выставлен послеоперационный диагноз «катаральная форма», а сумма показателей по шкале Альвараво составляло 4-6 баллов, а у 84 пациента (93,3%) были верифицированы деструктивные формы острого аппендицита, при этом оценка по шкале Альвараво составляла у 21 пациента (23,3%) - 7-8 баллов, у 58 пациента (64,4%) -5-6 баллов, у 5 пациента (5,5%) – ниже 5 балла. Возраст женщин в среднем составил –27 лет. У 7(7,7%) пациента был выставлен катаральный аппендицит, а сумма показателей по шкале Альвараво составляло 4-5 баллов. У83 (92,3%) пациента были верифицированы деструктивные формы острого аппендицита, а оценка по шкале Альвараво составляла у 19 (21,1%) пациента - 7-8 баллов, у 60 (66,6%) пациента -5-6 баллов, у 4 (4,4%) пациента – ниже 5 балла.

Выводы. Шкала Альвараво в наших исследованиях имело относительно невысокую диагностическую ценность для верификации ОА у обоих полов, так как больше половины исследуемых с деструктивными формами ОА при оценке по шкале набирали 5-6 баллов, что соответствовало результату - ОА возможен и пациент нуждается в наблюдении, тогда как необходимо оказывать хирургическое пособие в экстренном порядке. А десятая часть исследуемых с деструктивным ОА и вовсе по шкале Альвараво набирало ниже 5 баллов, при котором результат оценивался как – ОА отсутствует, что привело бы к неминуемой диагностической ошибке.

Список литературы:

1. Andersson Manne, Andersson Roland E. The Appendicitis Inflammatory Response Score: A Tool for the Diagnosis of Acute Appendicitis that Outperforms the Alvarado Score. WorldJSurg 2008; 32: 1843- 1849.

OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY IN DIAGNOSIS OF PARKINSON DISEASE

Author: Sharipov Daulet Kamalidinuly, 1-year resident of ophthalmology department, Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Republic of Kazakhstan

Supervisors: d.m.s., Dzhumataeva Zaure Asilhanovna

d.m.s., Utelbaeva Zauresh Tursynovna

Department of Ophthalmology

Relevance. By the middle of the 21st century, the number of residents over 60 will increase by 1.2 billion, which will inevitably lead to an increase in the number of people suffering from neurodegenerative diseases (ND) [1]. The current challenges of ND are accurate diagnosis and providing precise prognostic information. Some diseases, such as Parkinson disease (PD) may take several years to obtain a definitive diagnosis [2]. Therefore, discovering the new effective methods of diagnosis of PD is highly relevant.

Purpose and objectives. To detect disease specific features on retina in living patients aged over 65 years with PD, with a focus on the utility of optical coherence tomography (OCT).

Materials and Methods. This was a prospective, nonrandomized, observational study conducted between October 2018 and December 2018 at the Kazakh Scientific-Research Institute of Eye Diseases. The study included 25 eyes of 13 patients suffering from PD. Out of the 13 patients, 7 were males and 8 were females. The mean age was 66.00 ± 5.54 years. Average value of PD stage was 2.49. The control group was composed of 26 eyes of 13 patients, of which 8 were males and 7 were females with a mean age of 65.47 ± 9.27 years. All patients underwent a complete ophthalmic examination as follows: examining visual acuity, intraocular pressure measurement by noncontact tonometry, slit lamp examination of the anterior segment and fundus examination with a plus 90- diopter lens. The OCT protocol was performed according to the standardized operating procedures included in DRI-OCT Triton device (100,00 A scans per second, Topcon).

Results and Discussion. The analysis found a higher prevalence of RNFL thinning at the temporal quadrant compared to other quadrants. Furthermore, the study found inner retinal layers (IRL = RNFL + GCL + IPL) thinning in patients with PD and decreased contrast sensitivity compared to healthy controls. A correlation between IRL thinning and decreased contrast sensitivity in healthy controls was also found.

Conclusion. OCT may have a role in identifying patients with PD early in the disease or in those Patients who present with a paucity of symptoms or atypical clinical manifestations.

References.

1. Prince, M., Bryce, R. (2013). The global prevalence of dementia: A systematic review and metaanalysis. *Journal of Alzheimer's Association*, Volume 9, Issue 1, pages 63-75

2. Statue, A., Obis, J. (2016). Optical Coherence Tomography as a Biomarker for Diagnosis, Progression, and Prognosis of Neurodegenerative Diseases. *Journal of Ophthalmology*, Volume 2016, Article ID 8503859, 9 pages

ПАРАПРОКТИТ В ГОРОДЕ ОРЕНБУРГ

Григорян Диана Варужановна, 4 курс, лечебный факультет
Оренбургский государственный медицинский университет, город Оренбург, Россия
Научный руководитель- к.мед.н, доцент Малицкая Елена Владимировна

Актуальность. Воспаление околопрямокишечной клетчатки является весьма распространенным заболеванием. В практике неотложной колопроктологии оперативное лечение острого парапроктита занимает 1 место.[2]

Цель и задачи: оценить структуру ишиоректального парапроктита, особенности диагностики и лечения больных с данной формой.

Материалы и методы исследования: истории болезней 96 пациентов с острым парапроктитом, находившихся на стационарном лечении в отделении колопроктологии ОКБ № 2 в период с января 2018 года по январь 2019 года.

Результаты и обсуждения: наиболее частой формой среди всех видов являлся ишиоректальный (33 истории). При этом наблюдались следующие возбудители при данной форме E.coli в 25 случаях, Bacteroides fragilis в 4 случаях, St. aureus в 3 случаях и 1 ассоциация E.coli + St epidermidis.[1] При госпитализации у 4 больных были признаки анаэробного неклостридиального парапроктита. Наблюдалась выраженная интоксикация, гипотония, олигурия. После вскрытия абсцесса наблюдалась типичная картина анаэробной инфекции: зловонный запах, безжизненный вид раны, который затруднял четкое определение границ поражения. Наблюдался некроз. У пациентов с аэробной инфекцией преобладали признаки воспаления: недомогание, слабость, головная боль, гипертермия, при поверхностных формах наблюдалась гиперемия, отек и припухлость кожных покровов. При глубоких формах – тупые пульсирующие боли в области малого таза, усиливающиеся при дефекации. Летальный исход наблюдался у 1 больного с анаэробным парапроктитом. Причина - сепсис, полиорганная недостаточность. У больных с аэробным поражением летальных исходов не наблюдалось.

Выводы: 1. Наиболее часто встречающимся микроорганизмом по результату бактериологического исследования являлась E. Coli .

2. При подозрении на анаэробную инфекцию рекомендован широкий разрез, некрэктомия и назначение метронидазола.

Список литературы:

1. Скала Л.З., Сидоренко С.В., Нехорошева А.Г., Лукин И.Н., Грудинина С.А.. Практические аспекты современной клинической микробиологии. Москва, 2004, С.15-78.
2. Тимербулатов В.М., Саламов К.Н., Каланов Р.Г., Ишимов М.С. Парапроктит. Уфа; 1998.

АЛЬФА-АМИЛАЗА И ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

М.С. Желудов, Д.В. Милюков, студенты 3 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Научный руководитель: асс. А.М. Морозов
Кафедра общей хирургии

Актуальность: острый панкреатит (ОП) – остро развивающийся воспалительный процесс в поджелудочной железе, сопровождающийся активированием панкреатических ферментов с последующим аутоферментативным некробиозом и некрозом органа [1,2].

Цели и задачи: изучить целесообразность определения уровня альфа-амилазы в диагностике ОП.

Материалы и методы: в ходе настоящего исследования использовался анамнестический метод опроса и изучения историй болезни 36 больных с клиническим диагнозом «Острый панкреатит» ГКБ № 4, 6, 7 города Твери. Результаты и их обсуждения: при опросе у 22 (61%) больного имелись жалобы на постоянные боли в эпигастрии, различного характера. 14 (39%) больных жаловались на боль, иррадиирующую в поясницу. У 20 (56%) больных среди жалоб имелась рвота различной степени выраженности. При пальпации у 6 (17%) пациентов имелся напряжённый живот. Триада жалоб, характерных для острого панкреатита: выраженная боль в эпигастрии, опоясывающего характера, многократная рвота, напряжённый живот - имеются у 4 (11%) больных.

Средняя интенсивность болевого синдрома у больных составляла 7 баллов по «ВАШ». У 8 (22%) больных обнаружилась нормальная активность а-амилазы мочи, средний уровень которой составлял, 293 МЕ (норма: 1 – 400 МЕ). У остальных 28 (78%) обследованных активность а-амилазы мочи была повышена и в среднем составила 2594 МЕ. Наибольшая активность а-амилазы мочи наблюдалась у пациента в возрасте 32 лет: 11050 МЕ; наименьшая в возрасте 46 лет: 231 МЕ. При ультразвуковом исследовании у 20 (77%) больных наблюдалось увеличение размеров печени. У 6 (17%) обследованных имелись диффузные изменения паренхимы печени без изменения размеров. Печень 10 (28%) пациентов не имеет никаких изменений. Среди 20 больных с признаками острого панкреатита увеличенную печень имеют лишь 12 (60%). Из 18 больных, у которых имелась повышенная активность альфа-амилазы в сочетании с повышенной активностью альфа-амилазы мочи, признаки острого панкреатита при инструментальной диагностике отмечались лишь у 10 (56%). Из 36 обследованных с диагнозом «Острый панкреатит» только у 2 результаты клинического, лабораторного и инструментального исследования совпали.

Выводы: повышение уровня альфа-амилазы нельзя расценивать как патогномоничный синдром при остром панкреатите. Несмотря на увеличение активности альфа-амилазы мочи и крови необходимо использовать данные клинической картины и инструментальной диагностики, для подтверждения или снятия диагноза Острый панкреатит.

1. Особенности диагностики интенсивности патологического процесса при остром панкреатите / Макаров Р.В., Самигулина Г.Р., Колесникова И.М. // Заметки ученого. - 2015. - № 5-1. - С. 107-114.

2. Хирургические болезни / В. С. Савельева, А. И. Кириенко // уч. 2-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа. - 2014. – Т 1. - Р. 11. - С.1.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОМИЕЛИТА ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ

Ташметов Эльярбек Розматжанович, 7 курс, «Общая медицина», Медицинский университет Караганды, Караганды, Казахстан
Кузиев Саид Каримович, 7 курс, «Общая медицина», Медицинский университет Караганды, Руководитель: PhD, Сагинова Дина Азимовна

Хотя хронический остеомиелит редко встречается у детей, существует много нерешенных вопросов в лечении.

Целью исследования было оценить результаты лечения хронического остеомиелита у детей с применением комбинированного метода.

Методы. Исследование проводилось на базе ОЦТиО им. Проф. Х.Ж. Макажанова. Ретроспективное исследование включало случаи остеомиелита длинных костей у детей, которые были диагностированы в период между 2011 и 2016 годами. Всего 15 пациентов.

Бактериологическое исследование было проведено с определением культуры и теста на чувствительность до операции. В зависимости от клинических особенностей пациента применяли системную антибиотикотерапию с обширной хирургической операцией, ультразвуковой кавитацией, VAC-терапией после операции, в 3 случаях полость кости была заполнена биоразлагаемым наноматериалом (PerOssal) в качестве системы доставки антибиотика. Результаты были проанализированы на основании клинических результатов, путем определения количества лейкоцитов и скорости оседания крови, заживления ран и костей с помощью рентгеновских лучей в течение 1 года наблюдения.

Результаты. Средний возраст пациентов на момент постановки диагноза составлял 12,4 года (диапазон 7-16). Локализациями остеомиелита были бедренная кость 4 (26,7%), большеберцовая кость 5 (33,3%), плечевая кость 5 (33,3%), плюсневая кость 1 (6,7%). Наиболее распространенным симптомом была боль у всех пациентов, в 33% случаев наблюдалась лихорадка, а также у 10 детей (67%) с инфицированной жидкой раной. *Staphylococcus aureus* был выделен у 12, *st.epidermis* у 1, *ps.aruginosae* у 1, *st. haemolyticus* у 1. Все пациенты получали системную антибактериальную терапию в сочетании с хирургическим удалением секвестров с ультразвуковой кавитацией, только у 3 пациентов использовали VAC-терапию после операции, у 3 пациентов дефект кости заполнялся биодеградируемыми гранулами (PerOssal) с антибиотиками. При последнем наблюдении нормализовались клинические и лабораторные результаты, первичная рана и кость зажили у 13 пациентов. У 2 пациентов развилась рецидивирующая инфекция после нескольких месяцев лечения, но повторный курс лечения уменьшил клинические признаки.

Заключение с использованием комбинации системной антибиотикотерапии с активной хирургической тактикой, такой как хирургическая обработка, ультразвуковая кавитация, VAC-терапия, позволяют сократить сроки госпитализации и лечения. Биоразлагаемые гранулы с антибиотиком представляют собой клинически полезную местную систему доставки антибиотиков. Преимущества в том, что мы можем использовать любой антибиотик с гранулами согласно тесту на чувствительность к антибиотикам, и нет необходимости их удалять.

Список литературы

- 1 Деркачев В.С., Алексеев С.А., Бордаков В.Н., Елин И.А., Деркачев Д.В. К вопросу о комплексном лечении хронического посттравматического остеомиелита // Травматология және ортопедия. – 2015. – № 3-4 (33-34). – С. 43-44
- 2 Jaspaul S. Gogia, John P. Meehan, Paul E. Di Cesare, Amir A. Jamali. Local Antibiotic Therapy in Osteomyelitis // Seminars in plastic surgery. – 2009. – № 23(2)
- 3 Nelson C.L. The current status of material used for depot delivery of drugs // Clin Orthop Relat Res. – 2004. – № 427. – С 72-78

ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ

Овсейчик Д.А., 6 курс, педиатрический факультет, Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Беларусь.

Научный руководитель – д.м.н. проф. Ковальчук В.И. кафедра детской хирургии

Актуальность: У детей повреждения пищевода наблюдаются редко, возникая чаще в связи с химическими ожогами или перфорацией стенки органа. В последнее время дети часто глотают дисковые батарейки, которые используются в современных приборах и могут вызвать серьезные повреждения стенки пищевода, желудка в тех случаях, когда они активные.

Цель и задачи: изучить особенности клиники, диагностики и лечения у детей с контактными электрохимическими ожогами слизистой пищевода и желудка. Материалы и методы исследования: в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» с 2010 г по 2017 г было госпитализировано 382 ребенка с инородными телами желудочно-кишечного тракта. Из них 135 детей (35,3%) проглотили батарейки и у 18 больных (13,3%) данная патология осложнилась контактным электрохимическим ожогом слизистой пищевода и желудка. Мальчиков было 10 (55,5%), девочек – 8 (44,5%). 94,4% (17 детей) – это дети до 3 лет и 1 ребенок в возрасте 11 лет (5,6%).

Результаты и обсуждения: Сбор анамнеза показал, что основной причиной обращения в больницу явился факт проглатывания ребенком батарейки (13 детей – 72,2%), в 5 других случаях (27,8%) жалобы отсутствовали. Пациенты, фактически проглотившие батарейку, вместе с тем предъявляли жалобы на слюнотечение, кашель, затруднение дыхания, тошноту, рвоту, боль в животе, повышение температуры тела. При поступлении в стационар состояние средней степени тяжести квалифицировано у 15 детей (83,3%), удовлетворительное – у 3 (16,7%). После проглатывания батарейки в течение первого часа поступило 4 ребенка, через 2-5 часов – 4 пациента, через 6-12 часов – 5 детей, через 12 часов – 3 пациента, через сутки – 1 ребенок, через 14 дней после проглатывания батарейки поступил 1 ребенок. Обзорная рентгенография органов грудной клетки и брюшной полости была выполнена 15 детям (83,3%). Инородное тело было обнаружено у 14 детей (93,3%). После поступления в стационар в течение 1-х суток 17 детям (94,5%) была выполнена фиброгастродуоденоскопия (ФГДС), 1 ребенку (5,5%) ФГДС была проведена на 2-е сутки, так как у него был диагностирован острый бронхит, отмечались сильный кашель, затруднение дыхания и рвота. При первичной ФГДС I степень ожога была квалифицирована у 6 детей (33,3%), II степень – у 8 детей (44,4%), III степень – у 4 детей (22,3%). При ФГДС батарейки были извлечены у 13 детей, у 5 детей батарейки не были обнаружены и вышли самостоятельно в течение суток. Дети с I и II степенью электрохимического ожога специальному лечению не подвергались. Им, как правило, назначались щадящая диета и обильное питье. Средняя продолжительность нахождения в стационаре детей с I и II степенью ожога – 8,6 койко-дня, с III степенью ожога – 20 койко-дней. У 1-го ребенка с III степенью ожога после отторжения струпа и рубцевания язвенного дефекта развился рубцовый стеноз пищевода, для лечения которого использовалась баллонная дилатация, которая позволила расширить просвет пищевода и выписать ребенка в удовлетворительном состоянии.

Выводы: Данной травме чаще подвержены дети первых 3-х лет жизни. 2) Отсутствие специфических жалоб и удовлетворительное состояние ребенка удлиняет время поступления пострадавшего в стационар, что в дальнейшем усугубляет степень поражения слизистой и утяжеляет процесс выздоровления.

Литература:

1. Гриневиц Ю.М. Приобретенные трахеопищеводные свищи у детей в результате электрохимического ожога дисковой батарейкой. / Гриневиц Ю.М., Свирский А.А., Дедович В.В., Рустамов В.М. //Актуальные вопросы детской хирургии. Гродно, 2015 г.

ҚУЫҚ АСТЫ БЕЗІНІҢ ГИПЕРПЛАЗИЯНЫ ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМДЕУДЕН KEЙІНГІ СИЛОДОЗИННІҢ ТИІМДІЛІГІ

Ж.А. Амангелді, 6 курс, интерн-хирург, Б.Т. Айтжанов, 6 курс, интерн-хирург,
«Қазақстан-Ресей Медициналық Университеті» МEBБМ, Алматы қ.,
ҚР м.ғ.д. Хамзин Адильжан Ақжигитович
Жалпы хирургия кафедрасы курстарымен, урология курсы

Өзектілігі. Қуық асты безінің гиперплазиясы үлкен жастағы ерлерде кең таралған қатерсіз ісіктер. Обструктивті симптомдарды тиімді жоятын препараттардың негізгі тобы альфа - адреноблокаторлар болып табылады және ең жоғарғы күштілігі мен жоғарғы қауіпсіздік профиліне силодозин ие [1].

Мақсаты. Операциялық араласудан кейін 30 күн бойы тәулігіне силодозинді 8 мг дозада 1рет қолдану арқылы қуық асты безінің қатерсіз гиперплазиясының тиімділігін бағалау.

Зерттеу материалдары мен әдістері. 2017 жылдың қыркүйек айынан 2018 қыркүйекке дейін 39 науқас енгізілді, 64-тен 79 жасқа дейінгі, орташа жасы $72 \pm 2,6$ жас, Биполярлық Трансуретральды резекция көлемінде оперативтік емдеу жүргізілді (БиТУР), емделушілер бақылау (n=20) және негізгі (n=19) топқа бөлінген, жүргізілген операциядан кейін 8 мг силодозин 30 күнге тағайындалды. Тиімділікті бағалау әдістері ағымдағы шағымдарды зерттеу, балмен ауру симптомдарын бағалау IPSS шкаласы, урофлоуметрия деректері (атап айтқанда, ең жоғарғы жылдамдықты анықтап зәр шығару) болды.

Зерттеу нәтижелері. Бақылау (Б) және негізгі (Н) топтарда IPSS орташа балы бастапқы 19.0 ± 2.6 балды құрады. Белгіленген ем басталғаннан кейін 30 күн өткен соң сауалнама бойынша баллдардың нақты мәнді төмендеу балл (-13.2 балл (Б) және -13.7 балл (Н) құрады). Максималды зәр шығару жылдамдығы зерттеуге қосылған сәтте 9.4 ± 2.6 мл/с (Б) және 9.2 ± 2.5 мл/с (Н) құрады. Урофлоуметрия деректері бойынша операциядан кейін зәр шығару жылдамдығының анық маңызды артуы байқалды. (+8.2 мл/с (Б) және +8.7 мл/с (Н)+ 94.6%). Уретральды катетер алып тастағаннан кейін бірінші апта ішінде зәр шығарудың қиындауы бақылау тобында емделушілердің 20.0% (4/20) және 1 пациент (5.3%) негізгі топта ($p > 0.05$) болды. Басқа асқынулар жиілігінің нақты айырмашылығы екі топ арасында анықталған жоқ. Тұжырымдар. Операциядан кейін бір ай ішінде силодозинді қолдану тәулігіне бір рет 8мг дозада ДГПЖ бойынша араласу обструктивті симптоматиканы азайту (IPSS бойынша баллдардың 13.7 баллға және несеп ағынының ең жоғарғы жылдамдығын арттыру (17.9 мл/с дейін (+94.6%)). Операциядан кейін 30 күн бойы 8 мг силодозин қабылдаған пациенттер тобындағы асқынулар пайызының нақты елеулі азайды. Жоғары силодозиннің шоғырлануы ДГПЖ кезінде инфравезикальды обструкцияны емдеу (шетелдік және алдыңғы тәжірибе) кезінде консервативті жағдайда әсерге қол жеткізуге мүмкіндік береді, сонымен қатар операция жүргізу қолайсыз жағдайлардың пайызын төмендетеді.

Әдебиеттер:

1. Khamzin A., Frolov R. (2018). Efficacy of silodosin (Urorec®) in the treatment of benign prostatic hyperplasia: the maximum decrease of bladder outlet obstruction index. Georgian Med News. (276):18-23.

PREVENTION OF HABITUAL SHOULDER DISLOCATION IN ADOLESCENTS WITH IDENTIFIED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA.

Zh.Y.Tolegen, 4 course, GM, Semey Medical University, Semey, Republic of Kazakhstan
Scientific adviser: assistant Kozykenov Askar Abenovich
Chair: Traumatology and emergency medicine

Relevance: 28% of adolescents in Kazakhstan were diagnosed with connective tissue dysplasia. 96% experienced dislocation of the shoulder, 92.4% were diagnosed with dysplasia after the appearance of a tendency to habitual dislocation. The absence of prevention of such injuries will lead to a decrease in the quality of life of a large stratum of the younger generation of the country, therefore, it is an extremely important issue [1].

Aim: To reveal the influence and efficiency of prophylaxis methods on different cases of connective tissue dysplasia.

Materials and methods: 200 teenagers aged 12-19 were examined. The subjects were divided into two age groups of 12–15 years old, 15–19 years old, according to a binary gender trait, and into five main examined groups: 1) newly diagnosed dysplasia, 2) newly diagnosed dysplasia through dislocation, 3) dysplasia + pronounced tendency to habitual dislocations, 4) dysplasia + developed tendency through exercise (sport), 5) complex cases of dysplasia, a group of associated diseases [2]. The made results were processed using Epi Info.

Results of the study: As a result of the conducted studies and questioning in the main group, the effectiveness of physical therapy, subject to constant visits and other conditions for the 1,2 groups - 72.4%, for 3,4,5 after surgery and other treatment - 52,8%; the effectiveness of the bandage and supporting appliances for 1,2 - 32.6%, for 3,4 - 69.3% under the same conditions, group 5 - 30.3%; the effectiveness of the regime + diet 1,2,3,4 -91,2%, 5 - 54,8%, the effectiveness of surgical intervention was studied for 4,5 groups - 96.5%[2].

Conclusion: The most effective method of preventive measures for groups 1 and 2 is physiotherapy, for group 3 — supporting bandage and other supporting devices, 4 groups — adherence to the regimen and diet, group 5 — varies depending on the nature of the complications and underlying diseases. These preventive measures are not universal since each group has a number of features and contraindications; an individual approach to the patient and his needs has been well proven.

References: 1) Kozykenov, A.A. (2018). Causes, symptoms and treatment of connective tissue dysplasia. Traumatology and orthopedics, 1 volume, #38, p.42.
2) Kaulits, S. (2016). Habitual shoulder dysplasia. Medical News Today ,1 volume, #128, p.32.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭКССУДАТА В ПРИСУТСТВИИ НОВЫХ ПОЛИМЕРНЫХ ИМПЛАНТОВ С ЦЕФТРИАКСОНОМ В ИНФИЦИРОВАННЫХ УСЛОВИЯХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Пирогова С. О., Ильин М. Ю., Никулин Е. А., Богатикова А. И., 5 курс, лечебный факультет, ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Россия
Научный руководитель: д.м.н., профессор Липатов В.А., к.м.н., доцент Климова Л.Г.
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Актуальность. Для решения ситуаций, связанных с развитием хирургической инфекции [1], создаются полимеры с антисептическими свойствами [2,3]. Поэтому, микробиологические исследования новых образцов имплантов являются важным аспектом при их использовании в условиях септического процесса для предотвращения возникновения инфекционного процесса.

Цель и задачи. Изучить видовой состав и количество КОЕ микроорганизмов в экссудате в присутствии новых образцов плёчатых мембран с цефтриаксоном.

Материалы и методы исследования. Экспериментальные оперативные вмешательства проводились на лабораторных крысах линии Вистар. Под общим наркозом моделировался гнойный перитонит. 1 группа – применение полимерных плёчатых имплантов с цефтриаксоном, контрольная - раствора фурациллина. Посев экссудата производился на питательные среды, осуществлялся подсчет КОЕ. Все вычисления выполнялись с помощью аналитического пакета приложения Microsoft Excel Office 2010 с лицензией на право использования которой обладает ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава РФ.

Результаты и обсуждения. В результате проведённых исследований по изучению микробиологических свойств полимерных имплантов с цефтриаксоном установлено, что в чашках Петри, содержащих высевы контрольных образцов до проведения их инкубации в пробирках, содержится в среднем 130 КОЕ видов *E.Coli* и *Proteus vulgaris*, и до 75 КОЕ видов *S.aureus* и *Pseudomonas aeruginosa*. В чашках Петри, содержащих высевы опытных образцов до проведения их инкубации в пробирках, содержится в среднем до 14 КОЕ видов *S.aureus* и *Pseudomonas aeruginosa*, и 80 КОЕ видов *E.Coli* и *Proteus vulgaris*. В чашках Петри, содержащих высевы контрольных образцов спустя 8 часов после их инкубации в пробирках, содержится в среднем до 75 КОЕ видов *S.aureus* и *Pseudomonas aeruginosa*, и около 150 КОЕ видов *E.Coli* и *Proteus vulgaris*. В посевах на чашках Петри из опытных образцов спустя 8 часов с начала инкубации содержится в среднем до 20 КОЕ видов *S.aureus* и *Pseudomonas aeruginosa*, и 150 КОЕ видов *E.Coli* и *Proteus vulgaris*. В чашках Петри, содержащих высевы контрольных образцов спустя 24 часа с начала их инкубации определяется сплошной рост микроорганизмов.

Выводы. Видовой состав микроорганизмов в экссудате в присутствии новых образцов плёчатых мембран с цефтриаксоном и в экссудате без применения новых образцов плёчатых мембран с цефтриаксоном одинаков, однако, сравнение количества КОЕ микроорганизмов в экссудате показало, что полимерные импланты с цефтриаксоном обладают выраженной антимикробной активностью, способствуя уменьшению популяции культур микроорганизмов.

Список литературы:

1. Волков, А. В. Синтетические биоматериалы на основе полимеров органических кислот в тканевой инженерии // Гены и клетки. 2005. №2.
2. Костюченко К.В. Возможности хирургического лечения распространённого перитонита // Вест. хирургии. – 2004. – Т. 163, №3. – С. 40-43.
3. Малков И.С., Шаймарданов Р.Ш., Биряльцев В.Н. и др. Новые подходы к лечению разлитого перитонита // Казан. мед. журнал. – 2003. – Т.84, №6. – С. 424-428

ОСТРАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КОНЕЧНОСТЕЙ

Уколова Е.С., Лихограй Л.И., 5 курс, лечебный факультет, Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия
Научный руководитель- канд. мед. наук., доц. Авченко М.Т.
Кафедра факультетской хирургии

Актуальность. Острая артериальная непроходимость (ОАН) происходит, когда возникает внезапное прерывание кровотока через кровеносные сосуды руки или ноги.

Цель: проведение анализа тактики лечения пациентов с ОАН.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 123 пациентов с ОАН: 55 случаев острой артериальной эмболии и 68 – острого артериального тромбоза. Среди оперированных преобладали мужчины - 79 (64,2%). Распределение по возрасту: 20- 35 лет-

1(0,8%), 35- 60 лет-35(28,4%), 60- 75 лет- 41(33,3%), 75- 90 и старше лет – 46(37,3%). Количество пациентов с поражением верхних конечностей (ВК)- 27 (21,9 %), нижних конечностей (НК)- 96 (78%). Наиболее типичными местами локализации тромбов и эмболов являются места разветвления сосудов. Частой локализацией в НК является бедренная артерия- 41(42,7%), затем подколенная артерия- 27(28,1%), но также часто поражаются две артерии и более- 28(29,1%). В ВК частой локализацией были плечевая артерия и артерии предплечья- 18(66,6%), подключичные и подмышечные артерии поражаются в 9(33,3%) случаях. Тактика обследования и лечения во многом зависела от степени ишемии и от сроков от начала заболевания. По степени ишемии: ишемия 1 степени - 34 (27,6 %), 2 степени - 86 (69,9 %), 3 степени -1 (0,8 %), 4 степени- 2(1,6%); чаще всего - 2А стадия - 68 случаев (55,2 %). Сроки поступления пациентов в стационар от начала заболевания: 2- 4 ч — 62 (50,4 %), 4 -12 ч - 40(32,5 %), 12 - 24 ч -16 (13 %) и свыше 24 ч - 5 (4 %).

Результаты и их обсуждение. Все пациенты оперированы в экстренном порядке через 1 - 2 ч после поступления. Первичная ампутация конечности — на уровне нижней трети бедра выполнена у 3-х пациентов — во всех случаях при 3Б стадии (сроки поступления всех этих пациентов были свыше 24 часов). В 77 случаях (94,2 %) выполнялась открытая эмболэктомия. Ретромбоз наблюдался у 7(5,6%) пациентов.

Выводы. В группе риска ОАН находятся люди старше 60 лет. Оперативное вмешательство, выполненное по экстренным показаниям, с соблюдением анатомических особенностей и вариантов локализации тромботических масс или эмболов обеспечивает хороший эффект и уменьшает сроки лечения.

Список литературы:

1. В. С. Савельев, А. И., 2011. Клиническая хирургия: в 3 т./ М.: ГЭОТАР-Медиа, 1008 с.

ОСТРАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КОНЕЧНОСТЕЙ

Уколова Е.С., Лихограй Л.И., 5 курс, лечебный факультет, Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия
Научный руководитель- к.м.н., доц. Авченко М.Т.
Кафедра факультетской хирургии

Актуальность. Острая артериальная непроходимость (ОАН) происходит, когда возникает внезапное прерывание кровотока через кровеносные сосуды руки или ноги

Цель: проведение анализа тактики лечения пациентов с ОАН.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 123 пациентов с ОАН: 55 случаев острой артериальной эмболии и 68 – остро артериального тромбоза. Среди оперированных преобладали мужчины - 79 (64,2%). Распределение по возрасту: 20- 35 лет-

1(0,8%), 35- 60 лет-35(28,4%), 60- 75 лет- 41(33,3%), 75- 90 и старше лет – 46(37,3%). Количество пациентов с поражением верхних конечностей (ВК)- 27 (21,9 %), нижних конечностей (НК)- 96 (78%). Наиболее типичными местами локализации тромбов и эмболов являются места разветвления сосудов. Частой локализацией в НК является бедренная артерия- 41(42,7%), затем подколенная артерия- 27(28,1%), но также часто поражались две артерии и более- 28(29,1%). В ВК частой локализацией были плечевая артерия и артерии редплечья- 18(66,6%), подключичные и подмышечные артерии поражались в 9(33,3%) случаях. Тактика обследования и лечения во многом зависела от степени ишемии и от сроков от начала заболевания. По степени ишемии: ишемия 1 степени - 34 (27,6 %), 2 степени - 86 (69,9 %), 3 степени - 1 (0,8 %), 4 степени- 2(1,6%); чаще всего - 2А стадия - 68 случаев (55,2 %). Сроки поступления пациентов в стационар от начала заболевания: 2- 4 ч - 62 (50,4%), 4 - 12 ч - 40(32,5 %), 12 - 24 ч - 16 (13 %) и свыше 24 ч - 5 (4 %).

Результаты и их обсуждение. Все пациенты оперированы в экстренном порядке через 1- 2 ч после поступления. Первичная ампутация конечности — на уровне нижней трети бедра выполнена у 3-х пациентов - во всех случаях при 3Б стадии (сроки поступления всех

этих пациентов были свыше 24 часов). В 77 случаях (94,2 %) выполнялась открытая эмболэктомия. Ретромбоз наблюдался у 7(5,6%) пациентов.

Выводы. В группе риска ОАН находятся люди старше 60 лет. Оперативное вмешательство, выполненное по экстренным показаниям, с соблюдением анатомических особенностей и вариантов локализации тромботических масс или эмболов обеспечивает хороший эффект и уменьшает сроки лечения.

Список литературы:

1. В. С. Савельев, А. И., 2011. Клиническая хирургия: в 3 т./ М.: ГЭОТАР-Медиа, 1008 с.

INFLUENCE OF APPROPRIATION OF WESTERNIZED DIET ON THE OSTEOMUSCULAR DEVELOPMENT OF FACIAL SKULL.

Zh. M. Fazylkhanova, 4 course, GM, Semey Medical University, Semey, Republic of Kazakhstan

D. K. Nogombayeva, 4 course, GM, Semey Medical University, Semey, Republic of Kazakhstan

Scientific adviser: Ph.D. Zhazykbaeva Lashyn Kurmangaliyeva

Chair: Propaedeutics of Internal Diseases

Relevance: A European diet implies less chewing of food, which resulted in a reduction of the superficial chewing muscles by 28.7%, deep by 15.8%, temporal by 39.7%, medial pterygoid muscles by 26.8%, lateral by 18.9% among Kazakh population, which influenced the change in the

maxillofacial structure [1] [2]. The vertical proliferation of the skull decreases, while the horizontal increases. The facial angle, naso-malar, zygomaxillary angles, underwent a change, which led to an increase in the development of the orthognathic facial skull by 28.7%. In addition to the aesthetic effect on the subjective incompatibility of an individual with the socially accepted norms of an attractive appearance of a face, there is a tendency to sagging of the jaw bones, which leads to earlier prosthetic teeth, a tendency to respiratory infections, sleep apnea [1].

Aim: To determine the effect of the European diet on the maxillofacial structure, the changes that entail a change of diet already in adolescence and adult development, changes in the facial skull. Materials and methods: 200 people were divided by age into adolescents (12-19 years old), adults

(19-52 years old); by type of skull structure for prognathic type (24.3%), orthognathic (31.5%), mesognathic (44.2%); on diet 1) 52% of food consumed chewed (16%), 2) 31.1% of food consumed chewed (36%), 3) 18.1% of food consumed chewed (36.8%), 4) 9, 6% of the consumed food requires chewing (11.2%); according to the relative condition of the jaw cavity 1) molar prosthetics (26.9%), 2) wisdom teeth removed (64.3%), 3) bone jaw prosthetics (6.1%), 4) molar lack (13.4%), 5) healthy (25.4%), 6) comorbidities (52.3%) [1] [2] [3]. Taken information was processed using Epi Info.

Results of the study: The most pronounced percentage of changes was observed in the examined group of adolescents with orthognathic structure of the skull with indicators for the development of mesognathic skull with normal or absolute health of the jaw and teeth in the first type of diet - 4.2% of changes in the development of bone changes in one year and 12% of muscular changes in one year. What led to the conclusion that the early formation of a necessary diet leads to the proper development of the skull and jaw, to the health of the teeth, and a relative increase in the attractiveness of the appearance of the face [2] [3].

References: 1) Nord, K. (2016). Cranial structure of adults. Medical News Today, 1 volume, #121, p.38.

2) Krafrus, St. (2017). Dental issues of cranial matter. Medical News Today, 1 volume, #131, p.52.

3) Esmukhanov, A. (2016). Stomatology and cranial-jaw surgery on pre-protesized patient. Stomatology and cranial-jaw surgery, 1 volume, #12, p. 12.

ПРИМЕНЕНИЕ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ КОЛЛАГЕНОВОЙ ГУБКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ КИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ

Бисен А. Н., 5 курс, ШОМ, АО НМУ имени С.Д.Асфендиярова, г. Алматы, Казахстан
Научные руководители — к.м.н., доц. А. К. Каныбеков, доц. С. А. Маленкова
Кафедра Общей хирургии

Введение. Проблема надежности кишечного шва была и остается одной из самых актуальных в абдоминальной хирургии. В большинстве случаев основным хирургическим приемом остается ушивание ранений и перфораций или резекция тонкой кишки. Однако, результаты этих вмешательств далеки от идеала. Наиболее частым и грозным осложнением при вмешательствах на тонкой кишке является несостоятельность швов. Решению этой проблемы посвящено множество научных исследований в эксперименте и клинике. Предложены методы укрепления кишечного шва клеевыми и биологическими структурами. Однако, целостность шва, накладываемого в условиях нарушения микроциркуляции кишечной стенки, всегда вызывает опасение. Все вышеизложенное побудило нас заняться рассмотрением эффективности применения гемостатической коллагеновой губки в эксперименте, при наложении кишечного шва.

Цель исследования. Улучшить результаты лечения хирургических больных путем применения гемостатической коллагеновой губки в профилактике несостоятельности кишечных швов.

Методы и материалы исследования. Для изучения основных характеристик, возможности и эффективности ГКГ в кишечной хирургии выполнены экспериментальные исследования. Проведен эксперимент на 5 кроликах. ГКГ применялась нами по следующей методике: осушенную поверхность анастомоза укрывали ГКГ и фиксировали двумя узловыми швами. Экспериментальный материал. На 5 беспородных кроликах массой 3-5 кг

было выполнено экспериментальное исследование. Животные были разделены на 2 группы. I группу (основная) составили 3 кролика, у которых с целью герметизации швов кишечного анастомоза применяли ГКГ. Им был наложен энтеро-энтероанастомоз по типу «бок в бок».

В группу сравнения вошли 2 кролика, у которых при наложении кишечных анастомозов не применяли ГКГ. По видам наложенных анастомозов обе группы исследования были сопоставимы. Для наложения анастомозов применяли однорядный обвивной кишечный шов. При этом было изучено влияние ГКГ на процессы репарации тканей области кишечного анастомоза.

Результаты. Воспалительная реакция не переходит в гнойный процесс. Увеличивается приток в зону разреза моноцитов и макрофагов, в то время как в зоне анастомоза без применения ГКГ выявлено скопление нейтрофилов. Процессы репарации идут интенсивнее, более раннее образование и созревание грануляционной ткани, развитие коллагеновых волокон с 7 суток свидетельствует о формировании надежного рубца без деформации просвета кишки. ГКГ с первых суток обеспечивает биологический «герметизм», не только повышая прочность анастомозов, но и снижая их проницаемость.

Выводы. Полученные результаты экспериментального исследования, предложенной методики профилактики и лечения несостоятельности ушитых ран кишки и межкишечных анастомозов с использованием ГКГ доказывают, что применение данного препарата приводит к значительному снижению степени выраженности воспалительных процессов в области кишечного шва. Способ укрытия анастомозов с помощью ГКГ прост в техническом

исполнении, что делает возможным его применение в кишечной хирургии. Применение в эксперименте ГКГ для герметизации кишечных швов показало безопасность и его высокую эффективность.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОЧНОСТИ СУХОЖИЛЬНЫХ ШВОВ

Серякова Ю.А., Белокопыцкий И.В.(5 курс, лечебный факультет)
Научный руководитель ассист. Титова А.Д.
Кафедра травматологии и ортопедии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Аннотация. Основное требование к сухожильным швам- прочность, т.е. способность сопротивляться разрыву или растяжению под действием мышечного сокращения. Неудовлетворительные исходы лечения повреждений сухожилий придают проблеме техники сухожильного шва особую актуальность.

Введение. При хирургическом лечении повреждений сухожилий даже в одной клинике разными врачами применяются разные виды швов. Это обусловлено не только анатомическими и функциональными особенностями сухожилий, но и различным опытом, а также личными предпочтениями хирургов.

Цель: путем эксперимента сравнить прочность наиболее часто применяемых сухожильных швов.

Задачи.

1. Определить технику сухожильного шва, которой отдают предпочтение врачи- интерны.
2. Определить технику сухожильного шва, которой отдают предпочтение студенты, участвующие в оказании медицинской помощи под руководством преподавателей.
3. Провести испытание различных техник сухожильного шва на биологическом материале
4. Сравнить прочность сухожильных швов

Материал и методы. Работа проведена на базе 6 ГКБ г. Минска, определены виды сухожильных швов, которым отдают предпочтение 10 врачей-интернов и 20 студентов. В качестве выбора были представлены следующие виды швов: шов по Кюнео, шов Казакова-

Розова. На основании полученных данных сухожильные швы были использованы на трупном материале сухожилий кроликов. Проведено сравнение прочности полученных швов с использованием технического устройства путем регистрации силы тяги(кг). Результаты и их обсуждение. Выделены сухожилий кроликов (n=6), выполнены сухожильные швы по Казакову-Розову и по Кюнео. Сухожилия сшивались нитью «Полиэстер» 2/0. Фиксировались показатели при расхождении нити при полном разрыве

соединения. 7 из 10 врачей-интернов посчитали более удобным сухожильный шов по Казакову-Розову 7/10 врачей-интернов посчитали более удобным внутривольный сухожильный шов по Казакову-Розову, 3/10 шов по Кюнео. 16/20 студентов выбрали шов по Казакову-Розову, 4/20 шов Кюнео. Расхождение нитей шва Казакова-Розова наблюдалось при тяге 1,8кг, разрыв шва- при тяге 2 кг; шва по Кюнею -1,5 кг и 1,8 кг соответственно.

Выводы.

1. Врачи-интерны и студенты посчитали более удобной технику наложения шва Казакова-Розова.
2. Наиболее прочным из выполненных швов является шов Казакова-Розова.

Список литературы:

1. Волотовский А.И. Повреждения локтевого сустава, предплечья и кисти Минск, МГМИ – 1999. – С. 1-19

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОРТОКЕРАТОЛОГИЧЕСКИХ ЛИНЗ У ПАЦИЕНТОВ С МИОПИЕЙ

Мекенбаева М.Б., резидент 1 года кафедры офтальмологии; Рахимова Меруерт, студентка 4 курса ММФ, НМУ, г.Алматы, Казахстан.

Научный руководитель: д.м.н. Утельбаева З.Т.
Кафедра офтальмологии

Актуальность. Аномалии рефракции, в частности миопия, представляет собой одну из актуальных проблем современной офтальмологии, поскольку это наиболее частая причина

снижения зрения у детей (Э.С. Аветисов, 1986, 1996, 1998, Е.И. Ковалевский, 1991). Проведенные профилактические медосмотры в Казахстане в рамках «Года здоровья» показали, что из обследованных 1078421 школьников 80000 детей были со сниженным зрением [1]. В настоящее время большой интерес получил метод ортокератологической коррекции – способ временного снижения или устранения миопической рефракции, осуществляемый путем ношения жестких газопроницаемых контактных линз, изменяющих форму и оптическую силу роговицы [2].

Целью нашей работы явилось оценить эффективность ортокератологической коррекции и ее безопасность при миопии.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 192 пациента (382 глаза) в возрасте от 9 до 19 лет с миопией разной степени. Перед подбором ортокератологических линз и в ходе динамического наблюдения всем пациентам проводилось стандартное офтальмологическое обследование, а также компьютерная топография до и после подбора линз для оценки их посадки, произведенная на аппарате EasyGraph. Пациентам были подобраны жесткие газопроницаемые ортокератологические линзы для ночного ношения фирмы «MoonLens» (США) из материала оприфокона А. Контрольные осмотры проводились через 1 неделю, 1 месяц и далее каждые 3 месяца после назначения линз. Статистический анализ осуществлялся с помощью статистических формул программы Microsoft Excel. Проводилось вычисление средней величины, среднее квадратическое отклонение, ошибки репрезентативности.

Результаты и обсуждения. До начала ношения линз рефракция варьировала от -1,25 Д до -7,0 Д. Острота зрения без коррекции составила $0,09 \pm 0,02$. Острота зрения с коррекцией составила $0,87 \pm 0,04$. После первой ночи ношения у 68 пациентов острота зрения составила

$0,24 \pm 0,65$; у 124 - $0,92 \pm 0,18$. После применения линз с момента наступления стабилизации

зрительных функций (2-3 недели от начала ношения линз), у пациентов отмечалось повышение остроты зрения до $0,89 \pm 0,62$ и сохранялось неизменным у 109 пациентов на протяжении всего срока наблюдения. Клиническая рефракция до подбора линз составила в среднем $4,52 \pm 0,24$. Остаточная рефракция после ношения линз через месяц составила $0,87 \pm 0,53$, через 12 месяцев - $0,52 \pm 0,36$. Проведенный анализ сравнительных кератотопограмм показал, что роговица обладает полной восстановительной способностью после 2-3х-недельного перерыва в ношении ортокератологических линз.

Выводы. Применение ортокератологических линз обеспечивает хорошие результаты при коррекции близорукости. Использование ортокератологических линз является безопасной процедурой.

Список литературы

1. Аубакирова А.Ж., Токсанбаева Г.К., Тулетова А.С., Байырханова А.О. Близорукость // Учебное пособие. – 2010. Алматы. 65с.
2. Chen C., Cheung S.W., Cho P. Myopia control using toric orthokeratology (TO-SEE study) // Invest. Ophthalmol. Vis. Sci. – 2013. – Vol. 54, N 10. – P. 6510–6517.

БАЛЛОННАЯ АНГИОПЛАСТИКА В ЛЕЧЕНИИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ ГОЛЕНИ У ПАЦИЕНТОВ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Ванькович П.Э., 5 курс, лечебный факультет, ГрГМУ, г. Гродно, Беларусь
д.м.н, профессор Иоскевич Н.Н.
1-я кафедра хирургических болезней

Актуальность. Около 90 % всех ампутаций выполняются по поводу выраженной ишемии нижних конечностей и у 25 % пациентов с критической ишемией требуется ампутация голени или бедра, отсюда частота критической ишемии нижних конечностей (КИНК) равна 500–1000 пациентов на 1 млн. населения в год. У пациентов с сахарным диабетом (СД) КИНК наблюдается примерно в пять раз чаще, трофические нарушения развиваются у 10 % пациентов с СД [1].

Цель и задачи. Оценить эффективность баллонной ангиопластики артерий голени у пациентов с критической ишемией нижних конечностей на фоне сахарного диабета. Материалы и методы исследования. За период 2015 – 2018 г. баллонная ангиопластика артерий голени выполнена у 29 пациентов с КИНК на фоне СД II типа. Средний возраст пациентов составил 59,4±6,2 года. Из них было 19 мужчин и 10 женщин. Ангиографию сосудов нижних конечностей выполняли по стандартной методике. После диагностического этапа осуществляли транслюминальную реканализацию и ангиопластику окклюзий протяженностью от 2 до 10 см (в среднем 5,5 см) подколенной, передних, задних

большеберцовых и малоберцовых артерий.

Результаты и обсуждения. Осложнений не наблюдалось. После рентгенэндоваскулярного вмешательства все 29 пациента отметили уменьшение интенсивности болей при ходьбе и исчезновение болей в покое. У 15 пациентов отмечено заживление трофических язв. В 5 случаях интервенционное вмешательство сочетали с ампутацией дистального отдела стопы в связи с некрозом пальцев. У 4 пациентов через неделю после реканализации протяженной окклюзии подколенной артерии, распространяющейся на тибіоперонеальный ствол, диагностирован острый тромбоз и выполнена ампутация на уровне верхней трети бедра. На настоящий момент все 29 пациентов живы в сроки до 1 года.

Выводы. Результаты баллонной ангиопластики артерий голени являются эффективным способом лечения КИНК у пациентов СД и позволяют не только сохранить нижнюю конечность, но и улучшить качество жизни пациентов.

Список литературы.

1. Капутин, М.Ю. Транслюминальная баллонная ангиопластика в лечении критической ишемии нижних конечностей / М.Ю. Капустин, Д.В. Овчаренко, В.В. Сорока // Ангиология и сосудистая хирургия. - 2009. – Т. 15, № 1. - С. 142–147.

РЕТРОЛЕНТАЛЬНАЯ ФИБРОПЛАЗИЯ – АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ

Есмурзаева Д., Жанболат К, резиденты 1 года кафедры офтальмологии, НМУ, г.Алматы, Казахстан

Научный руководитель: к.м.н. Оразбеков Л.Н.
Кафедра офтальмологии

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в настоящее время в мире насчитывается 50 млн слепых, из них 2 млн (4%) – дети (Gilbert С., 2012). Ретролентальная фиброплазия (РФ) является одним из наиболее тяжелых заболеваний, приводящих к неустраняемой слепоте с раннего детского возраста. Слепота и слабовидение

вследствие РФ доминируют в структуре причин нарушения зрения с детства как в развитых,

так и в развивающихся странах, несмотря на все достижения науки и практической медицины [1]. Доля РН 4-5 стадии в структуре этой нозологии остается еще высокой. Хотя

анатомический успех хирургического лечения РФ в таких стадиях, по данным различных

источников, колеблется от 38-60% случаев, отдаленные функциональные результаты трактуются как недостаточно удовлетворительные [Катаргина Л.А. с соавт., 2002]. Важным

достижением последнего десятилетия является дальнейшее развитие методов витреоретинальной хирургии, применяемых для лечения поздних стадий РФ [2]. В связи с

этим хирургическое лечение РФ и анализ его результатов приобретает особую актуальность.

Целью работы – анализ результатов хирургического лечения детей с IV и V стадиями ретролентальной фиброплазии.

Материал и методы: В исследование была включена группа из 13 детей (16 глаз), из них 8 девочек и 5 мальчиков. Их вес при рождении составил в среднем $1119,3 \pm 235,67$ грамм, срок гестации — $28,5 \pm 2,34$ недели. У 10 детей (13 глаз) была диагностирована V стадия РФ; у 3 детей- стадия IVb. Всем пациентам до операции провели ультразвуковое исследование и осмотр глазного дна непрямым бинокулярным офтальмоскопом. Средний размер глазного яблока по данным ультразвукового исследования составил $16,8 \pm 2,07$ мм. Пациенты были прооперированы по поводу тотальной и субтотальной отслойки сетчатки без предварительного проведения лазеркоагуляции в детском отделении КазНИИ ГБ. 1 пациенту проведена операция – частичная витрэктомия с введением ингибиторов ангиогенеза, 1- витрэктомия, 3 пациентам проведена реконструкция переднего отрезка с лентсвитрэктомией, 8-лентсвитрэктомия и 3 пациентам- лентсшwartвitrektomia. На момент операции средний возраст детей составил $22,5 \pm 18,68$ месяцев.

Результаты и обсуждения: Из 16 глаз, в 3 случаях перед оперативным вмешательством отмечена острота зрения в виде правильного светоощущения и в 13 на уровне не правильное восприятие света. В результате оперативного вмешательства у 10 пациентов было отмечено полное или частичное анатомическое прилегание отслоенной сетчатки. Наличие предметного зрения (0,05) было отмечено на одном глазу, в двух случаях- светоощущение с функциями (0,001) и в 13 глазах светоощущение с правильной проекцией света.

Выводы: В результате хирургического лечения поздних форм ретинопатии недоношенных получены удовлетворительные анатомо-функциональные результаты, что создает благоприятную почву для развития зрительных функций и роста глазного яблока.

Список литературы

1. Баранов А.В., Трояновский Р.Л. Хирургическое лечение 4В и 5 стадий ретинопатии недоношенных (РН). Современные технологии лечения витреоретинальной патологии - 2008: Сборник науч. статей. ФГУ «МНТК «Микрохирургия глаза» М 2008; 23-26.

2. Дискаленко О.В. Ранняя витрэктомия при IVa стадии ретинопатии недоношенных / О.В.

Дискаленко, О.А. Коникина // Рос. педиатр. офтальмология. – 2016. – Т.11, №3. – С. 133-137.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕЦИДИВА СТРИКТУРЫ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ЛЕВОГО МОЧЕТОЧНИКА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Кулекова Ж.К., 6 курс, лечебное дело, КГМА имени И.К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызстан
Токтосопиев Ч.Н., Закиров Э.З.

Научный руководитель - д.м.н., Садырбеков Н.Ж.

Кафедра урологии и андрологии до- и последипломного обучения КГМА им. И.К.Ахунбаева

Актуальность. Несмотря на хорошо разработанные показания к операции, а также успешное лечение возможных осложнений, результаты оперативного восстановления проходимости лоханочно-мочеточникового сегмента (ЛМС) и мочеточника могут быть оценены как удовлетворительные [1]. В 15-18% случаев наблюдаются рецидивы стриктур и требуются повторные операции или различные эндоскопические вмешательства [2].

Материалы и методы: Пациент К., 1990 г.р. поступил с жалобами на боли в поясничной области с обеих сторон, не функционирующую нефростому слева. Из анамнеза: в ноябре 2015 г перенес операцию уретероуретероанастомоз конец в конец в/3 левого мочеточника со стентированием (3 мес) по поводу стриктуры. Затем после удаления стент катетера повторно развился гидронефроз, после чего была наложена перкутанная нефростомия. В марте 2016 г. была произведена повторно операция – уретеропельвиолиз, уретероуретероанастомоз конец в конец в/3 левого мочеточника со стентированием. В июле 2016 чрезкожное дренирование абсцесса паранефральной клетчатки слева. В июле 2016 повторная – чрезкожная нефростомия слева. В августе 2016 выпадение нефростомы, повторная ЧКНС. В ноябре 2016 с вышеперечисленными жалобами поступил в отделение общей урологии РНЦУ. Локально: в поясничной области слева имеется грубый послеоперационный рубец, нефростомическая трубка из подключичного катетера, размер № 4 по шарьеру. Обследования: ОАК – лейкоцитоз; ОАМ – лейкоцитурия; Биохимические анализы в пределах нормы. По данным УЗИ – гидронефроз слева (d лоханки- 64 мм).

Результаты. На основании вышеизложенного выставлен клинический диагноз: Рецидив стриктуры в/3 левого мочеточника. Гидронефроз слева. Хронический пиелонефрит. Проведена операция - уретеропельвиолиз, рассечение в/3 мочеточника с аутопластикой собственной влагалищной оболочкой яичка со стентированием, нефростомия слева. Заключение. Причины рецидива: Использование не рассасывающегося шовного материала, неадекватное дренирование почки, использование материала не предназначенного для ПКНС.

Литература:

1. Коган М.И., Красулин В.В., Митусов В.В., Шангичев В.А., Глухов В.П., Наранов С.В. Оперативное лечение стриктур и облитерации уретры // Урология. - 2015. - №2. - С. 17 - 23.
2. Красулин В.В., Серебрянников С.М., Жульнев А.П., Чибичян М.Б. // Хирургическое лечение стриктур и облитераций уретры. Ростов-на-Дону. 2000.-С. 191.

**СЕКЦИЯ
ФАРМАЦИЯ И ФАРМАКОЛОГИЯ**

К ВОПРОСУ ОБ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В КАЗАХСТАНСКОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

Исатаева Н.Т. докторант 3года обучения по специальности Фармация,
Датхаев У.М., Жакипбеков К.С. АО «Национальный медицинский университет», г. Алматы
Научный руководитель Датхаев У.М., д.фарм.н., профессор
Кафедра «Организации, управления и экономики фармации и клинической фармации»

Актуальность. Современный этап реформирования казахстанского здравоохранения направлен на повышение качества медицинских услуг. Для этого широко используется метод стратегического управления. Решение большого круга вопросов может быть достигнуто посредством государственно-частного партнерства (ГЧП). Тем более, что Государственная программа развития здравоохранения «Денсаулык» до 2019 года основной целью государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения провозглашает развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения. В программе также обоснована необходимость вхождения в систему обязательного медицинского страхования (ОМС) частных медицинских учреждений, использование концессионных соглашений, а также привлечение управляющих компаний в медицинскую сферу» [1].

В настоящее время государственно-частное партнерство понимается как особый вид сотрудничества государственного и частного секторов с целью реализации долгосрочного инвестиционного проекта в локальном, региональном, национальном и международном масштабах [2]. Можно сказать, что ГЧП – характерное явление рыночной экономики.

Цель и задачи. Изучить обширный опыт ГЧП, и определить, какая форма взаимодействия позволяет передавать часть полномочий государства в социальной сфере частному сектору, и при этом - сохранять важнейшие национальные объекты в государственной собственности.

Материалы и методы исследования. Теоретической основой послужили нормативно-правовые акты Республики Казахстан; государственные стратегии и программы развития; научные труды казахстанских и зарубежных ученых, посвященные опыту управления фармацевтической отраслью и механизмам государственно-частного партнерства. Применялись методы обобщения, сравнительного, факторного, логического, статистического и экономического анализа, а также экспертных оценок.

Результаты и обсуждения. Государство обязано обеспечивать общество публичными благами бесперебойно, поэтому и сохраняет отдельные отрасли и производства в своей собственности. Но частное предпринимательство более мобильно, эффективнее использует ресурсы, склонно к инновациям. В целях эффективного функционирования объектов социальной направленности, рационального использования ресурсов, оптимального управления, в государственную сферу управления необходимо привносить частные товары и услуги. Здесь достигается прямой эффект – увеличение доходов бюджет, и ряд косвенных эффектов – рост инвестиционной привлекательности отрасли и оживление конъюнктуры рынка [3].

Выводы. ГЧП в фармацевтическом секторе - сотрудничество на взаимовыгодной основе государственных и местных органов власти, частного капитала и некоммерческого сектора, которое посредством привлечения частных ресурсов обеспечивает эффективное выполнение задач в фармацевтическом секторе через создание, реконструкцию, управление, содержание фармацевтической инфраструктуры и соответствующих услуг

Список литературы:

1. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулык» на 2016-2019 годы
2. Мамченко О.П. Экономическая сущность и роль государственно-частного партнерства в реализации региональной экономической политики. - izvestia.asu.ru/2010/2-2/econ/TheNewsOfASU-2010-2-2-econ-01.pdf

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ *ONOSMA GMELINII*

Шилов С.В., PhD докторант 1-го курса, Школа фармации, АО «НМУ», г. Алматы, Республика Казахстан.

Научные руководители:

д-р фарм. наук, профессор Устенова Г.О.;

канд. биол. наук Коротецкий И.С.;

PhD доктор Киекбаева Л.Н.

Кафедра технологии лекарств и инженерных дисциплин.

В последние годы наибольший интерес для разработки фитопрепаратов представляют нефармакопейные виды растений. Представители рода *Onosma* широко используются в народной медицине в качестве жаропонижающего, мочегонного, противовоспалительного и антисептического средств [2]. Для определения рациональной технологии получения лекарственных растительных средств важным является установление технологических параметров ЛРС [3].

Цель и задачи. Целью настоящей работы является определение технологических параметров растительного сырья корней *Onosma gmelinii*. Для достижения поставленной цели были сформулированы следующие задачи: определить критерии технологических параметров (удельную массу, объемную массу, насыпную массу, пористость, порозность, свободный объем слоя сырья и коэффициент поглощения экстрагента); установить содержание экстрактивных веществ.

Материалы и методы исследования. В качестве объекта использовалось растительное сырье корней *Onosma gmelinii*. Сырье высушено методом естественной воздушно-теневого сушки. Степень измельчения 0,1-1,0 мм. Все исследования проводились в трех повторах, согласно методикам, приведенным в литературе [1,3].

Результаты. На основании полученных экспериментальных данных определены технологические параметры растительного сырья корней *Onosma gmelinii*, которые составили: удельная масса – 1,62 г/см³; объемная масса – 0,38 г/см³; насыпная масса – 0,35 г/см³; пористость – 0,77; порозность – 0,07; свободный объем слоя сырья – 0,78; коэффициент поглощения экстрагента: вода – 3,47 мл/г; 30 % этанол – 3,20 мл/г; 50 % этанол – 2,80 мл/г; 70 % этанол – 2,83 мл/г; 96 % этанол – 2,90 мл/г; выход экстрактивных веществ: вода – 24,54 %; 30 % этанол – 25,88 %; 50 % этанол – 27,73 %; 70 % этанол – 25,17%; 96 % этанол – 13,54 %. В результате исследований выявлено, что применение в качестве экстрагента 50 % этилового спирта является наиболее оптимальным при получении экстрактов из подземной части растения *Onosma gmelinii* различными методами.

Выводы. Полученные данные технологических параметров и выхода суммы экстрактивных веществ будут использованы при разработке технологии получения экстрактивных препаратов на основе растительного сырья *Onosma gmelinii*.

Список литературы.

1. Государственная фармакопея Республики Казахстан: в 3-х томах. (2008). *Издательский дом «Жибек жолы», Алматы, Том 1, 592 с.*
2. Дайронас, Ж.В., Зилфикаров, И.Н. (2012). Перспективы использования в медицине видов рода *Onosma* (Boraginaceae). *Растительные ресурсы, Том 48, № 2, С. 293-302.*
3. Суина, И.О., Тернинко И.И. (2017). Изучение технологических параметров и числовых показателей качества сырья *Aristolochia clematitidis* L. *Разработка и регистрация лекарственных средств, № 4(21), С. 202-205.*

ВЕТЕРИНАРЛЫҚ ТӘЖІРИБЕДЕ ҚОЛДАНЫЛАТЫН ҚАТТЫ ДӘРІЛІК ҚАЛЫПТАР ӨНДІРІСІН ҚАЙТА ЖАБДЫҚТАУ

*Каденов Алтынбек, Құмарбеков Біржан, 4 курс студенттері Фармация мектебі,
«Ұлттық медициналық университеті» АО, Алматы қ., Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшілері: доктор PhD Ибадуллаева Ғ.С., фарм.ғ.д., доцент Бошкаева А.К. Фармация
мектебі,
«Ұлттық медициналық университеті» АО, Алматы қ., Қазақстан Республикасы, вет.ғ.к.
Дарбасов Б.С., «Паритет» ЖШС, Алматы қ. Қазақстан Республикасы*

Тақырыптың өзектілігі: Бүгінгі күні халықтың 44% жуығы ауылдық жерлерде тұрады, ал ауыл шаруашылығы өндірісінің даму деңгейі негізінен өмір сүру деңгейіне ғана тәуелді емес, сонымен қатар Қазақстан Республикасы азаматтарының көпшілігінің әл-ауқаты мен денсаулығына байланысты. Республиканың барлық өңірлерінде адамдар мен жануарлар арасында қабыну аурулары байқалады. Отандық өндірушілер нарығында қабынуға қарсы ветеринариялық препараттар өндірілмейді. Қабынуға қарсы ветеринариялық препараттар нарығының құрылымы бойынша жалпы көлемінің 57% сұйық дәрілік қалыптар, 9% ұнтақтар мен жақпа майлар, 26 % инъекцияға арналған ерітінділер құрайды. Республикамыздың фармацевтика нарығында фармацевтикалық және ветеринарлық сала бойынша отандық өндірушілердің дәрілік заттарды өндіруі қарқынды дамып келеді. Сондықтан GMP стандартының талаптары бойынша отандық өндіріс орындарын қайта жабдықтау бүгінгі күнгі өзекті мәселе [1,2].

Жұмыстың мақсаты: ветеринарлық тәжірибесінде қолданылатын қатты дәрілік қалыптар өндірісін қайта жабдықтау.

Материалдар және зерттеу әдістері: «Паритет» ЖШС қатты дәрілік қалыптар шығаратын өндіріс орнын қайта жабдықтау. GMP стандарттарына сәйкес келмейтін цехтарды пайдалану тоқтатылады. Сондықтан «ПАРИТЕТ» ЖШС қатты дәрілік қалыптар шығаратын өндіріс орнын GMP стандартының талаптары бойынша қайта жабдықтау жүргізілуде.

Нәтижелері және талдау: «Паритет» ЖШС қатты дәрілік қалыптар шығаратын өндіріс орнын қайта жабдықтау қарастырылуда. Кәсіпорында жұмыс істеп тұрған негізгі қондырғылардың тозуын бағалау кезінде 2014 жылға қарай міндетті енгізілуі заңнамамен бекітілген тиісті өндірістік тәжірибенің талаптарына (GMP) сәйкес келтіру үшін оларды жаңғырту мүмкіндігі негіз қалаушы факторға айналған болатын. Сол себепті, GMP стандарттарына сәйкес келмейтін цехтарды пайдалануға беру 2019 жылдың аяғына шектеу қойылады.

Қорытынды. Нарықтық зерттеулер жүргізу барысында, қабынуға қарсы әсер ететін қатты дәрілік қалыптар өнімдеріне сұраныс күнделікті өсіп келеді деген қорытынды жасауға болады. Тиісті инженерлік тәжірибенің әдістері жобаларды жүзеге асыру және реттеуші талаптарға сәйкестігі кезінде, «ПАРИТЕТ» ЖШС қатты дәрілік қалыптар шығаратын өндіріс орнын қайта жабдықтау жоғары сапаға қол жеткізуге мүмкіндік беретін тиімді құрал болып саналады.

Қолданылған әдебиеттер тізімі:

1. Қазақстан Республикасының 2007-2024 жылдарға арналған орнықты дамуға көшу тұжырымдамасы туралы, Қазақстан Республикасы Президентінің 2006 жылғы 14 қарашадағы № 216 Жарлығы.
2. Керим Е., Смагулова А., Ахметбеков А.К., Ибадуллаева Ғ.С., Бошкаева А.К. Қазақстанның фармацевтикалық нарығындағы қабынуға қарсы ветеринарлық препараттардың маркетингтік талдауы және қатты дәрілік қалыптар өндірісін қайта жабдықтау (ақпараттық хабарлама). Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік Фармацевтика Академиясы Хабаршы, №4(81) 2017ж., ТОМ VI, 154-155 б.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА ӨСЕТІН БОЗСАРЫ ҚОТЫРОТ *SCABIOSA OCHROLEUCA L.* ШӨБІНЕН СЫҒЫНДЫ АЛУ

Муқанова А.Б. – «Фармация» мамандығы бойынша 1 оқу жылының докторанты,
«Ұлттық медицина университеті» АҚ Алматы қ.

Ғылыми жетекшілер: Датхаев У.М. - фарм.ғ.д., профессор
«Ұлттық медицина университеті» АҚ

Ибадуллаева Ф.С. – PhD

«Дәрілер технологиясы және инженерлік пәндер» кафедрасы

Абдуллабекова Р.М. - фарм.ғ.д., профессор

Қарағанды мемлекеттік медицина университеті, Қарағанды қ.

Өзектілігі. Қазақстан Республикасының флорасы дәрілік өсімдіктерге өте бай. Олардың құрамындағы биологиялық белсенді заттарды анықтап, бөліп алу, негізгі қасиеттерін зерттеу, сапасын стандарттау және басқа да параметрлерін анықтау ол фармацевтика саласын дамытудың негізгі бағыттарының бірі болып табылады. Өсімдіктер қорларын оңтайлы сақтау және қолдану халықаралық деңгейдегі мәселе болып келеді. Қазіргі таңда синтетикалық дәрілік заттар ассортиментінің көбеюіне қарамастан, Отандық аз зерттелген дәрілік шөптерді зерттеу, олардың негізінде дәрілік препараттар жасау өзекті мәселе болып табылады [2]. Осы орайда болашағы зор шикізат ретінде бозсары қотырот *Scabiosa ochroleuca L.* шөбін келтірсек болады.

Мақсаты. *Scabiosa ochroleuca L.* шөбінен заманауи әдіс арқылы сығынды алу.

Нәтижелер мен талқылаулар. *Scabiosa ochroleuca L.* ұзындығы ұзындығы 30-80 см болатын екіжылдық немесе көпжылдық өсімдік. Ресейдің еуропалық бөлігінде, Кавказда, Орта Азия елдерінде, Батыс Қытай және Моңғолия елдерінде таралған [1].

Әр түрлі ғалымдармен *Scabiosa ochroleuca L.* шөбінің метанолды сығындысынан лютеолин және кверцетин флавоноидының гликозиді, фенол қышқылдары, тритерпенді гликозидтер, лютеолин, апигенин, кверцетин флавоноидтары анықталған [1].

Бұл мақалада *S. ochroleuca L.* шөбінен заманауи әдіспен (ультрадыбысты) сығынды алу нәтижесі баяндалған [3]. Бозсары қотырот шөбінің жер үсті бөліктерін Қазақстан Республикасының Қарағанды облысы Керней ауылы аймағында Бұхаржырау ауданынан толық гүлдеп тұрған (3-ші декада) кезінде жиналған. Ультрадыбысты әдіс арқылы сулы сығындыны Ultrasonic Cleaner VGT-1200 (90;180;280;380;480) аппаратын қолдану арқылы алынды.

Қорытынды. Зерттеу нәтижелері бойынша *S. ochroleuca L.* шөбінен қара қоңыр түсті, шөпке тән спецификалы жағымды иісті сулы сығынды алынды. Алынған сығындыдан әдебиеттік шолуларға негізделе отырып, өсімдік текті препараттар алуға зерттеу жұмыстарын жүргізуге мүмкіндік береді.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Думитраш П. Г., Болога М. К., Шемякова Т. Д. Ультразвуковая экстракция биологически активных соединений из семян томатов// Институт прикладной физики АН Молдовы. -2016.-С.47-52.
2. Киекбаева Л.Н. Echinops L. туысы түрлерінің өсімдік шикізатынан алынған экстрактың технологиясын жасау және стандарттау: дис. (PhD) док. фил. - Алматы, 2018. –Б.7.
3. Zhunusova M. A., Suleimen E. M., Iskakova Zh B., Ishmuratova M. Yu. and Abdullabekova R. M. Constituent composition and biological activity of CO₂-extracts of *Scabiosa isetensis* and *S. ochroleuca* / Chemistry of natural compounds, July 2017. - Vol. 53. - No. 4. – P. 775-777.

МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ РЫНКА ЛС ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Б.Н. Рахатов студент 4 – курса Школы Фармации, АО «НМУ», г. Алматы,
Руководители: Ж.Д. Сейтова, А.М. Кантуреева, М.З. Аширов преподаватели кафедры Организация, управление и экономики фармации и клиническая фармация", АО «НМУ

Актуальность разработки новых противовирусных препаратов определяется широким распространением вирусных заболеваний, таких как грипп, герпес, цитомегаловирусные инфекции, гепатит и т.д., и недостаточностью лекарственных препаратов для их лечения. В последние годы наблюдается популяционное снижение иммунитета, связанное с ухудшением среды обитания человека, что также способствует увеличению вирусных заболеваний.

Вирусы — внеклеточная форма жизни. Это сложная комбинация белковых структур, которым, чтобы выжить и размножиться, нужно обязательно встроиться в клетку инфицированного организма. Зараженная клетка, вместо того чтобы выполнять свои «функциональные обязанности», начинает синтезировать белки вируса, которые образуют новые вирусные тела. Клетка-хозяин гибнет и разрушается, а свежесозданные на ее основе «агрессоры» внедряются в соседние [1]. Один из самых частых заболеваний в мире является ОРВИ и возбудителем его в основном считаются вирусы. Актуальность вопроса лечения острых респираторных вирусных инфекций ОРВИ на современном этапе обусловлена рядом факторов. Так, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), количество заболевших ОРВИ в год достигает 1,5 миллиарда случаев (а это - каждый третий житель планеты), что составляет 75% инфекционной патологии в мире, а во время эпидемий - около 90% всех случаев [2:4]. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) - группа острых инфекционных заболеваний, вызываемых РНК- и ДНК-содержащими вирусами и характеризующихся поражением различных отделов дыхательного тракта, интоксикацией, частым присоединением бактериальных осложнений. И для лечения данного заболевания применяется этиотропное лечение, а именно противовирусные препараты [4;5].

Методы и материалы исследования: Материалы исследования: Лекарственные препараты противовирусного действия, зарегистрированные в Республике Казахстан

Исследования были проведены на основании реестра лекарственных средств Республики Казахстан. Произведен анализ выпускаемых форм лекарственных препаратов противовирусного действия.

Был произведен подсчет количества зарегистрированных лекарственных препаратов противовирусного действия, на сайте <http://www.ndda.kz>.

Заключение: Таким образом Республика Казахстан предоставляет большой выбор противовирусных препаратов. Причиной развития ОРВИ являются различные вирусные возбудители, на сегодняшний день их насчитывается более 200 видов. Такое разнообразие возбудителей существенно тормозит выработку естественного иммунитета, что является одной из причин высокой частоты заболеваемости. Второй существенный фактор распространенности ОРВИ – сравнительная легкость передачи вирусов и их изменчивость. Противовирусные средства условно можно поделить на вакцины, иммуностимуляторы и собственно противовирусные препараты. Последние применяют, если болезнь вызвана именно вирусами, а не бактериями.

Список литературы:

1. Богоявленский А.П., Турмагамбетова А.С., Березин В.Э. Противовирусные препараты растительного происхождения // *Фундаментальные исследования*. – 2013. – № 6-5.
2. Детские болезни. Баранов А.А. // 2002– С. 1141-1145;
3. Машковский М.Д. Лекарственные средства: в 2 т. - 14-е изд – М.: ООО «Изд. Новая волна»: Издатель С.Б.Дивов, 2002.
4. Государственный реестр лекарственных средств. –М., 007. –Т.1

БАТПАҚТЫ ИІР ТАМЫРСАБАҚТАРЫ ЖӘНЕ ДӘРІЛІК ҚЫРМЫЗЫГҮЛ ГҮЛДЕРІНЕН АЛЫНҒАН КӨМІРҚЫШҚЫЛДЫ ЭКСТРАКТТАР НЕГІЗІНДЕ ЖАҢА ФИТОСПРЕЙДІҢ ҚҰРАМЫ МЕН ТЕХНОЛОГИЯСЫН ЖАСАУ

Тұрар А. 4 курс, Фармация мектебі, Ұлттық медицина университеті АҚ, Алматы қ. Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекшілер: доктор PhD, доцент Ибадуллаева Ф.С., дәрілер технологиясы және инженерлік пәндер кафедрасы

Зерттелетін тақырыптың өзектілігі: Жаңа фитопрепараттар жасау үшін заманауи әдістер, дәстүрлі медицинада жақсы деңгейде ұсынылады. Отандық флора өкілдерінің негізі ретінде, дәрілік өсімдік шикізаттарынан алынған жаңа фитопрепараттарды стандарттау үшін нормативтік құжаттар жасау мәселесі де халықаралық деңгейде қолға алынуда. Бұл бір жағынан сапаны бақылау бойынша нормативтік құжаттарды дайындауды едәуір қолайлы етсе, ал екінші жағынан импорт алмастыру бойынша мемлекеттік бағдарламаны жүзеге асыруға мүмкіндік береді. Осы тұрғыдан алғанда, дәрілік қырмызыгүл гүлдері (*Flores Calendula officinalis L.*) және батпақты иір тамырсабақтары (*Rhizomatis Acoqus salamus L.*) дәрілік өсімдік шикізаттары емдік қасиеті бар заттарға бай, дәстүрлі және халық медицинасында қолдану тұрғысынан тәжірибесі мол, Қазақстан флорасының типтік өкілдері болып табылады. Бұл өсімдіктердің шикізат қоры да жеткілікті. Қазақстан фармацевтикалық нарығының импорттан тәуелділігін төмендету мәселесін шешу барысында отандық дәрілік өсімдік шикізаттары батпақты Иір тамырсабақтары және дәрілік Қырмызыгүл гүлдерінен заманауи технологиялық әдіс арқылы алынған көмірқышқылды экстракттар негізінде қабынуға, жөтелге қарсы әсер көрсететін және қақырық түсіретін дәрілік құралдар алу өзекті болып табылады [1-2].

Зерттеу мақсатымен міндеттері: Батпақты Иір тамырсабақтары және дәрілік Қырмызыгүл гүлдерінен алынған көмірқышқылды экстракттар негізінде жаңа фитоспрейдің құрамы мен технологиясын жасау.

Зерттеудің материалдарымен әдістері: дәрілік Қырмызыгүл гүлдерімен Батпақты Иір тамырсабақтары дәрілік өсімдік шикізатының тамыры мен тамырсабақтары.

Нәтижелер мен талқылау. Зерттеу барысында көмірқышқылды экстракттар негізінде жаңа фитопрепараттар алу мақсатында отандық өсімдік шикізаттары қолданылды: батпақты Иір тамырсабақтары мен дәрілік Қырмызыгүл гүлдері. Батпақты Иір тамырсабақтары мен дәрілік Қырмызыгүл гүлдерінен алынған көмірқышқылды экстракттар негізінде қабынуға қарсы әсер көрсететін жаңа фитоспрейдің құрамы жасалды: Батпақты Иір тамырсабақтары көмірқышқылды экстракт; дәрілік Қырмызыгүл гүлдері көмірқышқылды экстракт- белсенді әсер етуші зат ретінде; ҚР МФ талаптарына жауап беретін медицинада қолдануға рұқсат етілген көмекші заттар: ПЭО (400); пропиленгликоль; ПЭГ(40); тазартылған су қолданылды. Қабынуға қарсы әсер көрсететін фитоспрей өндірісіне технологиялық сызба, аппаратуралық сызба және техника-экономикалық негіздеме жасалды.

Қорытынды: Қазақстан фармацевтикалық нарығының импорттан тәуелділігін төмендету мәселесін шешу барысында отандық дәрілік өсімдік шикізаттары батпақты Иір тамырсабақтары және дәрілік Қырмызыгүл гүлдерінен заманауи технологиялық әдіс арқылы алынған көмірқышқылды экстракттар негізінде қабынуға, жөтелге қарсы әсер көрсететін және қақырық түсіретін дәрілік құралдар алу өзекті болып табылады.

Жариялымдар туралы мәліметтер:

1. Standardization of Calamus CO₂-extract and study of individual fractions of herbal preparations, Life Sci J 2014; 11(5s) – Vol 11. – Number 5 – P. 54-59.

2. Химический состав CO₂-экстракта айра болотного, полученного в докритических условиях // Химико-фармацевтический журнал. – М.: Изд. дом «Фолиум», 2015. – Т. 49, № 6. – С. 29-33.

Совершенствование лекарственного обеспечения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП)

Шадиярова А.С. – магистрант 1-го курса, фармацевтического факультета

Научные руководители: Махатов Б.К., д.ф.н., профессор, академик КазНАЕН

Жакипбеков К.С. PhD, доцент

Акционерное общество «Национальный медицинский университет» имени С. Д. Асфендиярова,
г.Алматы, Республика Казахстан

Одним из основных признаков цивилизованности общества, неотъемлемым его атрибутом, кроме стабильной социальной системы, является стабильная нормативно-правовая база. То есть регулирование общественных отношений в области охраны здоровья связано с установлением государством определенных правил поведения органов исполнительной власти, местного самоуправления в организации здравоохранения. Именно государство в лице органов исполнительной власти и местного самоуправления несет ответственность перед гражданами за обеспечение охраны здоровья. При осуществлении регуляторных функций государство создает нормативно-правовые акты, применяет средства регулирования и осуществляет соответствующий контроль с последующим применением административно-хозяйственных санкций.

Для улучшения системы лекарственного обеспечения населения в рамках ГОБМП издан Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 августа 2017 года № 666, которым утверждён перечень лекарственных средств для отдельных категорий граждан. Пакет ГОБМП должен стать минимальным социальным стандартом для всего населения страны [2].

Однако, что для того чтобы новая модель ГОБМП эффективно функционировала необходимо ликвидировать дефицит финансирования. К примеру, практически во всех странах ЕС предполагается участие пациента в оплате необходимых ему лекарственных средств в форме минимальной доплаты или в форме доплаты процента от стоимости рецепта.

Для Республики Казахстан возможна модель полного возмещения препарата по наименьшей цене, а за другие препараты в рамках программы ГОБМП - пациент платит разницу в аптечном учреждении. Это, в свою очередь, позволяет улучшить доступ к лечению всем слоям населения.

Также важным есть рыночное регулирование цен на лекарственные средства. Государство в лице компетентных органов устанавливает предельную цену на препараты с одним действующим веществом опираясь на медианную цен соседних стран.

Проанализировав систему лекарственного обеспечения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в Республике Казахстан можно определить основные направления улучшения состояния фармацевтического обеспечения льготных категорий населения:

- ввести личный реестр для внесения в льготных групп или категорий и его упорядочение;
- расширить форм социального и обязательного медицинского страхования с целью компенсации стоимости лечения заболеваний граждан, которые относятся к льготным категориям;
- разработать эффективные механизмы определения стоимости ЛС и его бюджетного финансирования;
- определить перечень государственных социальных стандартов лечения с указанием видов и объемов медицинской и фармацевтической помощи, предоставляемой гражданам бесплатно за счет бюджетов всех уровней и средств;
- разработать и внедрить методику расчета показателей потребности в фармацевтической помощи льготным категориям населения с учетом социально-экономической составляющей;
- внедрить дифференциации по объёму компенсации в пределах бюджетного финансирования.

Создание научно обоснованной и одновременно взвешенной теоретической концепции защиты права граждан на охрану здоровья (в том числе и лекарственного обеспечения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) отказавшись от задекларированных стереотипов относительно медицинской помощи, даст возможность реально защитить права граждан

Литература:

1. Пакет ГОБМП станет социальным стандартом для казахстанцев // <https://www.kazpravda.kz/news/view/149352>
2. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 августа 2017 года № 666

ИДЕНТИФИКАЦИЯ РАСТЕНИЯ ALLIUM GALANTUM

Кадырбаева Г.М.- PhD докторант

АО «Национальный медицинский университет», г.Алматы, Казахстан

Научный руководитель: Сакипова З.Б.- д.фарм.н.

Актуальность. Одной из главных задач государства в фармацевтической отрасли остается достижение 50% обеспечения внутреннего рынка фармацевтическими препаратами отечественного производства.

Для решения поставленной задачи необходимо использовать, прежде всего, лекарственное растительное сырье и проводить отбор наиболее перспективных лекарственных видов растений с учетом их биологической активности, сырьевых ресурсов на территории Казахстана, условий культивирования, степени сложности их заготовки и опыта использования в народной медицине. Именно одним из таких объектов среди дикорастущих видов во флоре Казахстана занимает лук (*Allium*) семейства Alliaceae, объединяющий многолетние и двулетние травянистые растения и представленный 140 видами, 45 из которых являются эндемиками [1].

Целью данной работы является идентификация растения лука молочнокветного (*Allium galantum*) и разработка алгоритма определения растения.

Материалы и методы. Сбор и заготовку дикорастущего сырья лука молочнокветного осуществляли в соответствии с принципами Надлежащей практики сбора лекарственных растений (GACP) в фазе формирования листьев в горной части возвышенной долины к северо-западу от города Алматы в урочище Когалы возвышенности Анракай на высоте 1023 метра над уровнем моря в конце марта 2019 года.

Результаты и обсуждения. Организация сбора растительного сырья проводилась с учетом плотности популяции. Сбор лука молочнокветного проводили на участках произрастания с числом растений не менее десяти растений на один квадратный метр. Для сохранения продуктивности мест произрастания лука молочнокветного часть культуры оставляли нетронутой для дальнейшей регенерации растений.

Идентификацию растения проводили по следующим показателям: жизненная форма - трава луковичная 20—25 см высотой, побеги - прямостоячие, листорасположение - очередное, размещение листьев - у основания или в прикорневой розетке, листья - простые с линейной пластинкой, членение – отсутствует, прикрепление - сидячее, верхушка - острая, край листовой пластинки-гладкий, форма луковиц - конически-цилиндрические 1,5—2,5 см толщиной, с красно-бурыми тонкокожистыми, цельными чешуями. Стебель – невздутый, мощный, корневая система - мочковатая, местообитание - скалистая местность [2].

Вывод. Таким образом, разработан алгоритм идентификации растения лука молочнокветного (*Allium galantum*) по ключевым параметрам: жизненная форма, внешний вид побега, тип корневой системы, место произрастание.

Список литературы:

1. Байтулин И.О., Нурушева А.М., Садырова Г.А., Лысенко В.В. Дикорастущий пищевой лук Казахстана. Известия национальной академии наук. Серия биологическая и медицинская, №6, 2012.- с.3-9
2. Брежнев Д. Д., Коровина О. Н. Дикие сородичи культурных растений флоры СССР. — Л.: Колос. Ленингр. отд-ние, 1981. 98 с.

ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ВЫРАЩИВАНИЮ СТЕВИИ МЕДОВОЙ (STEVIA REBAUDIANA BERTONI) В КАЗАХСТАНЕ ДЛЯ ФИТОЧАЯ, ИСПОЛЬЗУЕМОГО В ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТА

Умирова К.К., 1 курс, факультет «Школа Фармации», специальность: «Технология фармацевтического производства» АО «Национальный медицинский университет», г. Алматы, Республика Казахстан.

*Научный руководитель: магистр химии Караубаева А. А.
Кафедра технологии лекарств и инженерных дисциплин.*

Актуальность. За последние сто лет выявлено, что причиной развития сердечно-сосудистых заболеваний и преждевременной смерти является нарушение уровня сахара в крови после приема пищи^[1]. Прием сахара за один раз в количестве, которое превышает от 100 до 120 грамм, вызывает гипергликемию^[1]. На данный момент в Казахстане не известно лекарственное растение-стевия^[2]. Из-за большого количества больных диабетом и связанная традиция пить чай, создание профилактического фиточая для лечения сахарного диабета на основе сырья стевии будет актуальным в стране.

Цель: Найти альтернативное лечение сахарного диабета в стране на основе лекарственного сырья – стевии медовой (*Stevia Rebaudiana Bertoni*).

Материалы и методы исследования. Литературный обзор на лекарственное растение – стевия медовая. Анкетирование на знания об углеводах и их свойств. Статистика заболеваний по видам, регионам и годам Республики Казахстан за 2015 год (Министерство здравоохранения РК).

Результаты и их обсуждение. Стевия используется в качестве подсластителя, за счет стевиозида в составе. После приема вытяжки из листьев стевии (5 г / %) в течении 3 дней с интервалом в 6 часов у людей обнаружили достоверное уменьшение уровня глюкозы в плазме^[1]. 70% опрошенных анкетирования не знают об этом растении^[2]. Казахстан является лидером по количеству зарегистрированных больных сахарным диабетом в Центральноазиатском регионе. Так, общее количество больных диабетом за 2015 составил 2891 человек на 100000^[3]. Рекомендуется производить посев семян стевии ранней весной. Их всхожесть в марте равна 69,4%, энергия прорастания - 49,4%. Способ выращивания стевии (*Stevia rebaudiana Bertoni*), заключается в высаживании черенков в емкость с питательной средой Мурасиге-Скуга и доращивании в условиях 16 - часового фотопериода, отличающийся тем, что семена предварительно стерилизуют в 2,6% растворе NaOCl и промывают в мыльном растворе^[4]. При достижении технологической спелости наземную массу стевии собирают и доставляют к месту переработки. После завяливания содержание воды уменьшается на 23%. Далее проводят процесс скручивания и процесс зеленой сортировки с ферментацией. Клетки разрушаются и выделяется сок, который в дальнейшем взаимодействует с кислородом, тем самым убирая характерное послевкусие, и придает приятный вкус^[5].

Выводы. 1. Стевия удовлетворяет требованиям заменителя сахара.

2. Из-за большого количества больных диабетом в Казахстане, создание фиточая для лечения сахарного диабета на основе стевии будет актуальным в стране.

3. Фиточай будет способствовать нормализации обмена веществ, выведению токсинов, нормализации глюкозы в крови и выработке инсулина.

Список использованной литературы: 1. Корпачева-Зинич О., Черная Ю.А. «Экстракты стевии. Сахарозаменители с лечебными свойствами» Киев-2010(80 стр).

2. Анкет. «Сахар» (прилож.1).

3. Статистика заболеваний по видам, регионам и годам Республики Казахстан за 2015 год (Министерство здравоохранения РК).

4. Патент (19) KZ (13) A4 (11) 27686 (51) A01H 4/00 (2006.01)

5. Патент <http://www.findpatent.ru/patent/248/2482691.html>

ҚЫРМЫЗЫГҮЛ ӨСІМДІГІНЕ ЖАЛПЫ СИПАТТАМА ЖӘНЕ ХАЛЫҚ МЕДИЦИНАСЫНДА ҚОЛДАНЫЛУЫ

Әбілхайырова А.Е., Гафурова К.Г., Бағланова Р. (4 курс Фармация мектебі «ҰМУ» АҚ, Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы)

Ғылыми жетекшілер: Қожанова Қ.Қ ф.ғ.к., Момбеков С.Е PhD доктор., «Дәрілер технологиясы және инженерлік пәндер» кафедрасы

Өзектілігі: Дәрілік өсімдік шикізатынан дәрілік заттарды жасау қазіргі заманғы Фармацияның өзекті мәселесі болып табылады. Қазақстан флорасында алты мыңнан аса тамырлы өсімдіктер бар. Олардың ішінде 1500 түрі дәрілік қасиетімен сипатталады, ал олардың көп бөлігі халық медицинасында қолданыс тапқан. 60-қа жуық дәрілік өсімдік атауы Қазақстан Республикасының Мемлекеттік Фармакопеясына енгізілген [1].

Материалдар мен әдістер: Жұмыстың негізі қағидасына сүйене отырып Қырмызыгүл өсімдігінің гүлі, сабағы, гүлдеу кезеңі, жемісін технологиялық параметрлеріне сай жиналуы және кептірілуі қарастырылған. Фармакопеялық әдістерді қолдану негізінде жазылды.

Қырмызыгүл (лат. *Calendula*) – астралылар тұқымдасына жататын жартылай бұта, бір жылдық, кейде көп жылдық шөптесін өсімдік. Биіктігі 50 см-дей. Сабағы бұтақтанып өседі. Гүл шоғы ұзын гүл сидамына орналасқан себетгүл, оның шетін 1 — 2 қатар жапырақ қоршап тұрады. Гүлі көбіне сары, сарғыш түсті, сондай-ақ қос жынысты, хош иісті. Мамыр айының аяқ шенінен бастап, суық түскенге дейін гүлдейді. Жемісі — дәнек. Қазақстанның барлық аймағында егілетін 1 ғана түрі бар, ол — дәрілік қырмызыгүл (*C. officinalis*). Оның құрамында календен атты ащы зат, шайыр, әр түрлі қышқылдар, шырышты заттар және каротиноидтар, алкалоидтар, эфир майы бар. қырмызыгүлдің дәрілік қасиеті ежелгі Грекияда белгілі болған [3].

Қырмызыгүл өсімдігі халық медицинасында қырмызыгүл жара, безеу, шиқан, ұшық және көз ауруларын емдеуге қолданылады [2]. Себеті тамаққа пайдаланылады. Саябақтар мен гүлзарларда әсемдік үшін қолдан егіледі. Көгалдандыруда гүлінің ашық бояуы, ұзақ әрі мол гүлдеуімен, күтімді аса қажет етпейтіндігімен бағалы. Оны гүлзарларда, жол жиектеріне, ыдыстарға отырғызып қала көгалдандыруында да, жеке бақшаларда да көп қолданады..

Қорытынды: Қазақстан Республикасында Қырмызыгүл өсімдігінің жалпы 1500 түрі кездесетіні анықталды. Негізгі технологиялық параметрлерінің нәтижелеріне қарағанда өсімдіктің биіктігі - 50 см, гүлдеу мерзімі сәуір-мамыр айларында, ал қырмызыгүл өсімдігі Қазақстанда 1 ғана түрі халық медицинасында жара, безеу шиқан, ұшық ауруларына қолданылатыны анықталды.

Қолданылған әдебиеттер тізімі:

1. Құлжабаева Г.Ә.; «Өсімдіктер әлемі» оқу-әдістемелік кешені, Біржылдық гүлдер: Дидактикалық материал. - Алматы, 2011. – 16 б;

2. Қазақстанның дәрілік өсімдіктері және оның қолданылуы. - Алматы, 2008.-С. 288б.

3. Кукенов М.К. Ботаническое ресурсосведение Казахстана. - Алматы, 2009.-С. 288б.

ҚР ФАРМАЦЕВТИКАЛЫҚ НАРЫҒЫНДАҒЫ ЗЕҢГЕ ҚАРСЫ ДӘРІЛІК ЗАТТАРҒА ШОЛУ

Ерік А.Е (4 курс Фармация мектебі «Ұлттық Медицина Университеті» АҚ, Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы)

Ғылыми жетекшілер: Қожанова Қ.Қ ф.ғ.к., Баракова А.Ш ж.ғ. магистры, Момбеков С.Е PhD доктор.,

«Дәрілер технологиясы және инженерлік пәндер» кафедрасы

Өзектілігі: Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымының деректеріне жүгінетін болсақ жер жүзіндегі адамдардың 90% кем дегенде бір рет болсын аяқ зеңіне шалдықса, әр бесінші адам патогенді зең саңырауқұлақтарымен ауырады, зең ауруларын емдеу қазіргі таңда өзекті болып табылады.

Саңырауқұлақтар 50-ге тарта тері ауруларын тудыратын үлкен топты құрайды. Бұл микроорганизмдер денені, бас, аяқ немесе қолды зақымдайды, бірақ көбінесе аяқтың башпайларын зақымдайды. Уақыт өте келе аяқ басының зақымдалған терісі терең жарылып, процесс тырнаққа өтеді.

Мақсаты мен міндеттері: Жұмыстың мақсаты зеңге қарсы дәрілік қалып (спрей) зеңге қарсы қолданылатын дәрілік қалып жасау және реестр тіркемесіне енгізу.

Материалдар мен әдістер: Қазақстан Республикасының реестр тіркемесі базасында дәрілік препараттар қорытындысы бойынша жасалынды.

Нәтижелер мен талқылаулар: Зерттеу нәтижесі бойынша зеңмен ауыратын адамдар саны көбеймесе, азайып жатқан жоқ. Егер дер кезінде аурудың алдын алмаған жағдайда қоздырғыштар тері, шаш, тырнаққа жұғу арқылы іш құрылысының мүшелерін де зақымдайды.

ҚР мемлекеттік реестрінде тіркелген саңырауқұлақтарға қарсы дәрілік заттардың 21% өз елімізде өндірілсе, көп бөлігі Үндістаннан (38%), ал келесі кезекте Украина (15%), Франция (4%), Ресей Федерациясы (5%), Македония (5%), Кипр (7%), Венгрия (5%) елдерінен келеді.

Нәтижелер бойынша, саңырауқұлақтарға қарсы дәрілік қалып түрлеріне қарай жіктесек пайыздық көрсеткішпен 36% капсула, 17% таблетка, 16% крем, 8% суппозитори, 5% инфузионды ерітінді, 4% спрей 3% шампунь, 3% сыртқа қолданылатын ерітінділер, 3% гель, 2% жақпа май, 2% тырнаққа арналған емдік лак, 1% өзге де дәрілік қалыптарды құрайды.

Қазақстан Республикасында саңырауқұлаққа қарсы дәрілік заттар спрей түрінде өндірілмейді. Спрей – ерітінді, суспензия және эмульсия күйінде болатын, жергілікті және кең ауқымды эффект көрсететін сұйық дәрілік қалып [1].

Сонымен қатар дәрілік зат майда дисперсті бөлшектер түрінде ыдырайды. Спрейлі қатпамадағы дәрілік заттар қолдануға ыңғайлы, ықшамды болып келеді. Осы уақытқа дейін спрейді дербес дәрілік қалып ретінде қарастырмаған. ҚР МФ-сында спрей дәрілік қалыпына арналған жеке фармакопоялық мақала жоқ.

Қазіргі уақытта спрей түріндегі дәрілік формалар суық тиген кезде, ауыз және мұрын қуысы аурулары, әр түрлі тері ауруларын емдеу кезінде өте жиі қолданылатын дәрілік қалып [2].

Қорытынды: Қорытындылай келе ҚР фармацевтикалық нарығындағы зеңге қарсы дәрілік қалыптарға маркетингтік талдау жүргізе отырып, өз елімізде 21% құраса, шет мемлекеттер – Үндістан (38%), Украина (15%), Франция (4%), Ресей Федерациясы (5%) құрады. Зерттеу қорытындысы бойынша спрей дәрілік формасы өз елімізде өндірілмейді, ал шет мемлекеттерде аз мөлшерде өндіріледі.

Қолданылған әдебиеттер тізімі:

1. Башура, Г.С. Аэрозоли. Технология и стандартизация лекарств –Харьков: Тигер,1996, 699-731 с.
2. Государственная фармакопея Республики Казахстан I, т.

Итшомырт шырғанақ (*Hippophae rhamnoides*) майлы сығындысының негізінде стоматологиялық жақпа майдың оңтайлы құрамын анықтау

Бейсенова Сандуғаш Бақытжанқызы, 4 курс студенті, Фармация мектебі,

АҚ ҰМУ, Алматы, Қазақстан

PhD доктор, аға оқытушы, Турғумбаева Акнур Аманбековна

Дәрілер технологиясы және инженерлік пәндер кафедрасы

Өзектілігі. Қазіргі таңда синтетикалық дәрілік қалыптарға қарағанда өсімдік шикізатынан жасалынған дәрі-дәрмектерге сұраныс жоғарылауда. Қазақстанның өсімдік флорасының бай екенін ескере отырып, дәрілік өсімдіктерді фармацияда пайдалану, қазіргі таңда өзекті мәселелердің бір.

Мақсаты. Стоматит ауруын емдеуге негізделген Шырғанақ майлы (*Hippophae rhamnoides*) сығындысының негізінде стоматологиялық жақпа майдың оңтайлы құрамын анықтау.

Тәжірибелік бөлім. Ғылыми зерттеуде жақпа майдың негізі ретінде глицерин, ланолин, карбоксилметилцеллюлоза (КМЦ), PEG-1500 және карбопол негіздерін қарастырдық. Тұрақтандырғыш ретінде эмульгатор Т-2, твин – 80.

Нәтижелерді талдау. Ауыз қуысындағы шырышты қабықша үнемі сұйықтықпен жуылып тұратындықтан, жақпа майдың негізі гидрофильді болғаны дұрыс. Өйткені олардың құрамында майлы және майтекес құрамдас бөліктері болмайды. Модель №1- Глицерин – суда жақсы ериді, қабықша түзеді, ДЗ жеңіл шығарады және олардың биожетімділігін қамтамасыз етеді, сумен жақсы әрекеттеседі. Модель №2- Ланолин – гидрофобты негіздерге жатады, суда араласпайды немесе ерімейді. Бұл ДЗ-тың босап шығуын қиындатады. Модель №3- Карбоксиметилцеллюлоза гидрофильды негіздерге жатады, дәрілік зат біртекті сіңу үшін жақсы қабықша түзеді. Ақ түсті немесе сарылау ұнтақтәрізді өнім, теріде із қалдырады. Модель №4 - PEG-1500 – теріге жақсы сінеді, дәрілік затты жақсы босатады, дегенмен сақтау үрдісінде тұрақты болмауы мүмкін. Модель №5 – Карбопол гидрофильді негізге жатады, біртекті қабықша түзеді, суда жақсы ериді, бірақ сақтау үрдісінде тұрақты болмауы мүмкін [1]. Оңтайлы модель ретінде глицерин негізіндегі жақпа майды таңдадық, себебі ауыз қуысы шырышты қабығына өте тегіс, біртекті қабықша түзіп, ұзақ әсер етеді. Гидрофильді негіз микробты контаминацияға оңай түсетіндіктен, тұрақтандырғыш ретінде эмульгатор Т-2 қолдандық. Сонымен қатар анестезиялық зат ретінде- лидокаин гидрохлорид, аскорбин қышқылын – ауыз қуысының қан алмасуын жақсарту үшін, хлоргексидин биглюконат – қосымша антисептикалық зат ретінде пайдаланылды.

Қорытынды. Зерттеу барысында стоматитті емдеуге арналған 5 жақпа майының моделі жасалынды, талапқа сай №1 модель алынды: белсенді зат – 1мл, глицерин – 4 мл, эмульгатор Т-2 – 1 мл, тазартылған су – 1 мл, лидокаин гидрохлорид – 1 мл, хлоргексидин биглюконат – 1 мл, аскорбин қышқылы – 1 мл.

Литературы

1. Марченко Л., 2004. Технология мягких лекарственных форм. Учебное пособие. – СПб.: «СпецЛит». –С. 12-20.

МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ РЫНКА АНТИГЛАУКОМАТОЗНЫХ СРЕДСТВ

Автор: Мәкәрімова Н.Б. - студент 3-ого курса Школы Фармации; руководители: Жақипбеков К.С. - заведующий кафедрой¹, Әбілқасымова Ә.М. - преподаватель кафедры¹, Муканова А.Б. - преподаватель кафедры¹, соавтор: Мұхтарбек А.Б., студент 5-ого курса факультета Фармации²

¹Организации, управления и экономики фармации и клинической фармации, ¹АО «НМУ», г. Алматы

²Казахстанско-Российский медицинский университет, г. Алматы

Введение. Глаукома - болезнь глаз, вызванная повышением внутриглазного давления. Обеспечение доступности лекарственных препаратов (ЛП) для населения - центральная задача стратегии развития фармацевтической промышленности, а также программы «Денсаулық» на 2016-2019 гг., которая является составной частью создаваемой концепции развития казахстанского здравоохранения. Особую актуальность экономической доступности ЛП приобретает для категории дорогостоящих и хронических заболеваний. К числу таких заболеваний относится глаукома.

Цель исследования: анализ экономической доступности противоглаукомных ЛП на фармацевтическом рынке Республики Казахстан. Создание и внедрение новых отечественных препаратов, будет способствовать совершенствованию лекарственного обеспечения населения, решению проблем здравоохранения в плане профилактики и лечения глаукомы.

Методы и материалы исследования: Государственный реестр Республики Казахстан, маркетинговый анализ рынка, ABC/VEN анализ.

Результаты обсуждения: Согласно данным фармацевтического рынка Казахстана предоставленным государственным реестром НЦЭЛС, на территории республики в 2018 году зарегистрировано 39 антиглаукоматозных лекарственных препаратов. Из них отечественные производители поставляют 2 наименований продукции, что составляет лишь 5% рынка. ABC - анализ антиглаукоматозных препаратов, выявил 8 наименований (33%) к группе А, которые занимают 80% казахстанского рынка по продажам. В группе А из 8 наименований лишь одно наименование является казахстанского производства. К группе В вошли 6 наименований (25%), из 6 наименований нет ни одного казахстанского производства. К группе С вошло 10 наименований (42%), из 10 наименований нет ни одного казахстанского производства. VEN-анализ, позволяет определить приоритетные группы препаратов в соответствии с делением: - V (Vital, V) – витальные, вошли из группы А 2 наименований (22%), из группы В 4 наименований (45%), из группы С 3 наименований (33%), - E (Essential, E) – необходимые, вошли из группы А 1 наименований (17%), из группы В 2 наименований (33%), из группы С 3 наименований (50%), - N (Non-essential, N) – второстепенные вошли из группы А 2 наименований (18%), из группы В 4 наименований (36%), из группы С 5 наименований (46%).

Выводы. Всё больше людей страдают от поражения зрительного органа, ведь наш быстрый темп жизни и частое использование гаджетов влияет на наше зрение. На сегодняшний день на фармацевтическом рынке Республики Казахстан значительный удельный вес занимают зарубежные лекарственные средства. После проведения ABC/VEN анализа были выявлены 2 препарата, которые имеют наибольший эффект при глаукоме.

Список литературы:

1. <http://www.ndda.kz/>. Государственный реестр Национальный Центр Экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.
2. <http://knf.kz/index.php/ru/>. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2017 года № 931 Казахстанский Национальный Лекарственный Формуляр.
3. Приказ МЗ РК №112 от 16 марта 2018 года «Об утверждении предельных цен на лекарственные средства и изделия медицинского назначения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и средств обязательного социального медицинского страхования»

ЭКСТРАКТ АЛУДЫҢ ЗАМАНАУИ ӘДІСТЕРІ

Тасболат А.С., Джалгасбаева А.Б. (4 курс Фармация мектебі «ҰМУ» АҚ, Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы)

Ғылыми жетекшілер: Қожанова Қ.Қ ф.ғ.к., Момбеков С.Е PhD доктор., «Дәрілер технологиясы және инженерлік пәндер» кафедрасы

Өзектілігі: Қазіргі кезде дәрілік өсімдік препараттарына сұраныс көтеріліп отырғаны белгілі. Бүкіл әлемдік денсаулық сақтау ұйымының (ВОЗ) мәліметтері бойынша әлем тұрғындарының 80%-ға жуығы табиғи текті дәрілік препараттарды қолданады. Дәрілік құралдардың Мемлекеттік реестрінде галендік препараттардың үлесі 11,3%-ға жуық. Галендік препараттар немесе қазіргі кезде аталатындай, экстракциялық препараттар, дербес химиялық заттар емес, олар биологиялық белсенді заттардың комплексі болып табылады [1].

Материалдар мен әдістер: Экстрактылар – кептірілген, әдетте, өсімдік немесе жануар тектес шикізаттардан алынатын сұйық, қатты немесе қою консистенциялы концентрленген препараттар [2]. Фармацевтік өндірісте келесі экстракциялау тәсілдері қолданылады: мацерация, ремацерация, перколяция, реперколяция, қарсы ағымды және циркуляциялық экстракция. Экстракциялық препараттар өндірісінің жетілуіне байланысты дәрілік өсімдік шикізатын өндеудің тиімді тәсілдері жасалынып, жетілдірілуде. Экстракт алудың заманауи әдістері: **Ультрадыбыс (УД) әсерімен** экстракциялау кезінде УД көзін экстрактордағы өңделетін ортаға салады. Осының нәтижесінде материалдың сулануы мен клеткадағы заттардың еруі жылдамдайды, шикізат бөлшектерінің қозғалысы жоғарылайды. Өсімдік материалының ішіндегі және диффузия қабатындағы молекулалық диффузия іс жүзінде конвективтік диффузияға ауысады, бұл масса алмасу процестерін қарқындатады. Процестің жылдамдауы бұл жағдайда өсімдік материалының клеткалары мен тканьдерінен экстрактивті заттардың жуылып шығуы есебінен жүреді. Сығындыны бірнеше минут аралығында алуға болады. **Сұйылтылған көміртегі қос тотығымен экстракциялау** кезінде шикізат экстракторға түседі, оған үстіңгі жағынан насостың көмегімен сұйылтылған көміртегі диоксиді жіберіледі. Экстракция қарсы ағым принципі бойынша жүреді [1].

Нәтижелер: **Ультрадыбыс (УД) әсерімен** экстракциялық препараттар алуда дәрілік шикізатты экстракциялау процессін жылдамдату және әсер етуші заттардың толық сығындалуын қамтамасыз ету үшін қолданылады. **Сұйылтылған көміртегі қос тотығымен экстракциялау** сығындалған экстракттар биологиялық белсенді заттардың жоғары мөлшері, сақтауға, микробты контаминацияға тұрақты болуымен ерекшеленеді.

ҚОРЫТЫНДЫ: Қазіргі таңдағы заманауи технологияларға сәйкес дәрілік өсімдіктерден экстракт алу әдістері жетілдірілуде. Олардың ішінде ультрадыбыс әсерімен және **сұйылтылған көміртегі қос тотығымен экстракциялау** әдістерінің механизмі оңтайлы әрі тиімді. **Ультрадыбыс әсерімен** экстракциялау әдісі өсімдік шикізатынан әсер етуші биологиялық белсенді заттарды экстрагирлеу процесінің жылдамдығымен және толық сығындалуымен ерекшеленеді. Ал **сұйылтылған көміртегі қос тотығымен экстракциялау** әдісі экстракциялау процесін микробиологиялық контаминацияға ұшырамауын және тұрақты болуын қамтамасыз етеді.

Қолданылған әдебиеттер тізімі:

1. Сағындықова Б.А. Дәрілердің өндірістік технологиясы – Алматы: «Эверо», 2016.
2. Қазақстан Республикасының Мемлекеттік Фармакопеясы I, т.

THE INTERACTION OF DIHYDROQUERCETIN WITH METAL IONS IN AQUEOUS SOLUTIONS OF THEIR SALTS AND ISOTONIC MEDICAL ENVIRONMENTS

*Galiola K.J., 2nd year, School of pharmacy, NMU, Almaty, Kazakhstan
Scientific adviser – Cand. of Chem.Sciences, Associate professor Shekeyeva K.K.
Department of chemical and pharmaceutical disciplines*

Actuality. Dihydroquercetin (2, 3-dihydro-3, 5, 7- 3-hydroxy-2-[3', 4'- dihydroxyphenyl]-4H-1-benzopyran-4 - Oh) - is necessary as an effective antioxidant. This combination is familiar in the pharmaceutical industry. Known as capillary -, Radio -, Heat – and Onco- protective element of medicinal herbal remedies.

Purpose and task: The interaction of dihydroquercetin with metal ions in aqueous solutions of their salts and in isotonic medical environments is studied.

Materials and methods of research. The reagent is crystallized twice in a solution consisting of water and ethyl alcohol and dried to a constant mass. The lipid layer based on lecithin (1-stearyl-2-oleyl-Sn-glycero-3-phosphatidylcholine, mm = 766) was used as an example of the lipid layer of the plasma membrane. The structure of lecithin was obtained on a rigid substrate. First, to obtain a lipid layer, a thin film of lecithin is isolated from the chloroform - methanol solution with the following removal by acetone. In the second formation of membrane associates of lecithin structures occurs under the conditions of swelling of a thin plaque of lecithin in the presence of liquid.

Results and discussion. As an example, a hydrophilic fragment of the biosystem was used polypyromellitimide (PPI) of the PM⁻¹A brand with a thickness of 40±5 μm. As an option, alkaline hydrolysis was carried out in a 3M aqueous solution of sodium hydroxide (h.h.), at 313 K for 30 minutes, then they were rinsed twice for 10 minutes in distilled water at a favorable temperature. Hydrolytic upper cover Na⁺ - PAK is easily formed in different States. Na⁺ - PAK samples were immersed in solutions of metal salts (MgSO₄, Cu(CH₃COO)₂, CaCl₂ –Me–PAK) at a temperature of 18-20° for 10 minutes and rinsed in ice water then dried at 20° temperature for 3 hours. When measuring the edge angle of wetting with water drops bidistilled eventually came standardized initial surface of all models. The thickness and modified PPI layer and their chemical properties were monitored by IR spectra. The density of carboxylate groups was observed along the suction lines 1620, 1420 cm⁻¹, the density of carboxyl groups-along the suction lines 1500 cm⁻¹. The thickness of the modified layers was not more than 100 ± 5 nm. Structures that are formed spontaneously are thermodynamically stable. They were selected on the plateau area on the wetting isotherms $\theta = f$ (Shale). According to the analysis of kinetic curves on the upper layers of lecithin in the distance density of DKV 0.25-1 g / l for 30 minutes prove the effective permeability of DKV through the lipophilic part of the membrane. Mg²⁺, Ca²⁺, Cu²⁺ ions inhibit the process of absorption of solutions. The surface tension of the solutions so $\approx \text{const} \approx 72 \pm 4 \text{ MJ/m}^2$ (γ at a concentration of $3.28 \cdot 10^{-3} \text{ M}$ equals 68,5 MJ/m²). At Cu-PAK, the loss of dihydroquercetin from the solution, estimated by reducing the absorption rate of the band with $\lambda_{\text{max}} = 290 \text{ nm}$, occurs faster than it seems given the absorption of dihydroquercetin at all adsorption Cu²⁺-containing centers.

Conclusion. Using electron spectroscopy revealed dihydroquercetin isotonic sphere with ions of salts K⁺, Ca²⁺, Mg²⁺, pH from 1.89 to 9.28. In the presence of antioxidant-ascorbic acid, reduces the degree of oxidation from 40=5 to 8=5%.

Literature

N.B. Melnikova, I.D. Ioffe Biocompatibility of dihydroquercetin with lipophilic and hydrophilic fragments of biomembrane. Influence of metal ions and ascorbic acid //chemistry of vegetable raw materials. 2002. No. 2. P. 93-103. UDC 543.544:543.80

ТҮКТІ КЛИМАКОПТЕРА (*CLIMACOPTERA LANATA*) ШИКІЗАТЫНАН ҚОЮ ЭКСТРАКТЫСЫН АЛУ

Қуанышбай Әсем Аманжолқызы, АҚ ҰМУ, Фармация мектебі, 4 курс студенті
Турғұмбаева Акнур Аманбековна PhD доктор, аға оқытушы
Дәрілер технологиясы және инженерлік пәндер кафедрасы

Өзектілігі. Мемлекеттік реестрде тіркелген өсімдік шикізатынан жасалынатын дәрілік заттардың ішінде отандық өндірушілердің үлесі 11% құраса, қалған 89%-ы шетелдік өндірушілердікі [1]. Сондықтан еліміздің өсімдіктерінің ерекшеліктерін зерттей отырып, өсімдік шикізатынан алынған экстрактылардан фитопрепарат дайындау өзекті болып табылады.

Мақсаты: Түкті климакоптера (*Climacoptera Lanata*) шикізатын дайындау және одан экстракт алу.

Зерттеу материалы және әдістері: 2017 жылы Арал маңынан жаз айларында жиналған Түкті Климакоптераның сабағы мен жапырағы дәрілік өсімдік шикізаты. Өсімдік шикізатын дайындау (ҚР МФ, 1 т, 2.8.2.); Дайындалған шикізаттан экстракт алу; Алынған экстрактыға сапа спецификациясын жасау.

Нәтиже мен талқылаулар: Климакоптера (*Climacoptera lanata*) – алабұта тұқымдасы, торғайот туысына жататын бір жылдық өсімдік. Биіктігі 10 – 60 см. Сабағы көп бұтақты, сыртын ұзын түк басқан, кейін түсіп қалады [2]. Түкті климакоптера (*Climacoptera Lanata*) сапониндер 3,4 %, флавоноидтар 1,3 % кездеседі. Қолдағы әдибеттер бойынша негізгі ББЗ тритерпенді сапониндер мен изорамнетин және кверцетин болып табылады [3]. Тритерпенді сапониндер липидтері холестеринмен бірігіп комплекс түзеді, нәтижесінде адам ағзасында зат алмасу үрдісін өзгертеді. Олар қабынуға, вирусқа, жараға қарсы, анитептикалық қасиет көрсетеді. Изорамнетин мен кверцетинде ерекшеліктері, қан тамырларын нығайтып, тромбтардың түзілмеуін қамтамасыз етеді [4]. Гүлдену фазасынан кейін жиналынған ДӨШ ҚР МФ талаптарына сәйкес кептіріліп, сақталынды. Өсімдік шикізатты 3-4 мм ұсақталынды және әр түрлі спирттік қатынастар экстракция жүргізілді (30 %, 50 %, 70 %, 96 % қатнастарда), қорытындылай келе 50 % сулы-спирт таңдап алынды [5]. Экстракциялаудың технологиялық параметрлері таңдап алынды: 50 % сулы-спирт (экстрагент : шикізат) : 1:6, 12 сағат периодты түрде араластырылды және осы әдіс 2 рет қайталанып, 7 тәулікке тұндырылуға қойылды.

Қорытынды: ҚР МФ, 1 т, 2.8.2. мақаласында көрсетілген тапалаптар бойынша дәрілік шикізатты жинау, тазарту, кептірілді. Климакоптера дәрілік өсімдігінен қоңыр түсті, қою экстрактысы алынды. 50 % сулы-спирттік қатынастағы экстрагентпен ең жоғарғы пайыздық мөлшердегі 28,437% көрсеткішке ие болды. Алдағы уақытта ДӨШ-на ҚР МФ сәйкес сапа спецификация жобасы жасалынады.

Қолданылған әдебиеттер тізімі:

1. Қазақстан Республикасының Мемлекеттік Фармакопеясы I том– 2008 – Алматы. – Издательский дом: «Жибек жолы».. 524-527 беттер
2. Қазақстан Республикасының табиғаты туралы энциклопедия-2007ж; V- том. 22 - бет
3. Сейтимова г. А., Ескалиева б. К., Чаудри и. М., Бурашева г. 2013 Ш. Сравнительный компонентный анализ некоторых видов растений рода *climacoptera*. // Материалы I Международной научной конференции: Лекарственные растения: фундаментальные и прикладные проблемы. Новосибирск, - С.225.
4. Титов В.Н. (2017) Жирные кислоты, триглицериды, гипертриглицеридемия, гипергликемия и инсулин. Монография
5. Государственный реестр лекарственных средств [Электронный ресурс]: http://www.dari.kz/category/gos_reestr_excel (дата обращения: 16.02.2019г.)

МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ РЫНКА ПРОТИВОПРОСТУДНЫХ ПРЕПАРАТОВ

*Аманжан С.А.- студент 3-ого курса Школы Фармации, Жакипбеков К.С – заведующий кафедрой¹, Аширов М.З – преподаватель кафедры¹, Егизбаева А.А –преподаватель кафедры¹
¹Организации, управления и экономики фармации и клинической фармации, ¹АО «НМУ», г. Алматы*

Актуальность. Простуда — симптоматический комплекс, характеризующийся заложенностью носа, ринитом, кашлем, болью в горле и в грудной клетке, лихорадкой, конъюнктивитом [1].

Характерной особенностью всех простудных заболеваний является проникновение возбудителя в организм больного через дыхательные пути. Механизм передачи инфекции — воздушно-капельный (при кашле, чиханье, громком разговоре).

Методы и материалы исследования. Для объективной оценки рынка противопростудных препаратов были использованы источники с достоверной информацией такие, как Государственный реестр НЦЭЛС, где была взята группа препаратов-анальгетиков по анатомо-терапевтическо-химической (АТХ) классификации.

Также были применены методы АВС анализа для составления рейтинга с целью выявления лидеров продаж в данном сегменте с использованием количественного определения сертифицированных препаратов, зарегистрированных на территории Казахстана за 2018 год в Государственном реестре НЦЭЛС. Ценовой анализ был проведен в ходе разработки данного проекта благодаря доступу к программе ФармНавигатор с достоверными ценами на препараты, соответствующие рыночным.

Результаты и обсуждения. Согласно данным фармацевтического рынка Казахстана предоставленным государственным реестром НЦЭЛС, на территории республики в 2018 году зарегистрировано 52 лекарственных препарата по анатомо-терапевтическо-химической (АТХ) классификации: N02BE51 Парацетамол, комбинации исключая психолептики [3].

Казахстан в основном является импортером лекарственных препаратов, поэтому лидирующими странами противопростудных препаратов являются Индия, у которой 25% данного сегмента, далее Беларусь с 15%, Франция с 7.7%, Польша с 7.7% и другие страны.

Выводы. На фармацевтическом рынке Казахстана преобладают препараты дженерики, так как большая часть лекарственных средств импортируется, и нет возможности в разработке оригинальных отечественных препаратов. Основные страны, которые завозят противопростудные препараты на территорию Казахстана являются Индия (25%) и Беларусь (15%). Среди производителей присутствующих на отечественном рынке лидируют Белорусский «Лекфарм» (15.4%) и Польская фирма Натур Продукт Фарма Сп.з.о.о. (11.5%). Самой востребованной лекарственной формой для препаратов-анальгетиков являются порошки (51.9%), таблетки (28.8%) и таблетки шипучие (13.5%). Почти 50% средств от простуды стоят от 1000 до 1499 тенге, самые дешевые лекарства стоят от 100 до 499 тенге (19%).

Литература

1. <http://www.ndda.kz/>. Государственный реестр Национальный Центр Экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.
2. <http://knf.kz/index.php/ru/>. Казахстанский Национальный Лекарственный Форум.
3. Приказ МЗ РК №112 от 16 марта 2018 года «Об утверждении предельных цен на лекарственные средства и изделия медицинского назначения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и средств обязательного социального медицинского страхования».
4. Статистический сборник «Здоровье населения РК и деятельность организаций здравоохранения в 2011 году». — Астана: 2012 г.

МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ РЫНКА АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Абдрахманова Б.Р., студент 4 курса школы фармации

Аширов М.З., магистр медицинских наук, преподаватель кафедры организации, управления и экономики фармации и клинической фармации

Г.Алматы, АО Национальный Медицинский Университет им. С.Д.Асфендиярова

Актуальность. Анализируя данные Европейского бюро ВОЗ болезни системы кровообращения, нужно отметить рост заболеваемости в Казахстане, он занимает срединное место с показателем 1858,77 случая на 100.тыс населения [1].

В Казахстане установлено, что артериальной гипертонией страдают 20—30 % взрослого населения. [2].

Цель и задачи. Провести маркетинговый анализ антигипертензивных лекарственных средств, на фармацевтическом рынке Республики Казахстана, основных предпочтений и факторов применяемых для лечения артериальной гипертонии.

Методы и материалы исследования. Для объективной оценки рынка антигипертензивных препаратов были использованы источники с достоверной информацией такие, как Государственный реестр НЦЭЛС [3].

Применены методы ABC анализа для составления рейтинга зарегистрированных на территории Казахстана за 2018 год в Государственном реестре НЦЭЛС.

Для присвоения лекарственному препарату индекса важности, проведен VEN анализ, с использованием зарегистрированных препаратов в списке Казахстанского национального формуляра [4].

Результаты и обсуждения. Больше 75% лекарственных средств импортируется в Казахстан, доля рынка отечественных производителей составляет всего 25%.

Результаты ABC и VEN анализа подтверждают, что самыми популярными лекарственными средствами с международным непатентованным названием КАПТОПРИЛ.

Выводы. Проведён их анализ по количеству МНН, ТН, форм выпуска, страны производителя, на фармацевтическом рынке. Результаты данной работы могут быть использованы для формирования рационального ассортимента фармацевтических и медицинских организаций.

Литература

1. <http://www.ndda.kz/>. Государственный реестр НЦЭЛС.
2. <http://knf.kz/index.php/ru/>. Казахстанский Национальный Лекарственный Формуляр.
3. Приказ МЗ РК №112 от 16 марта 2018 года «Об утверждении предельных цен на лекарственные средства и изделия медицинского назначения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и средств обязательного социального медицинского страхования».
4. Статистический сборник «Здоровье населения РК и деятельность организаций здравоохранения в 2011 году». — Астана: 2012 г.

МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ РЫНКА ГЕПАТОПРОТЕКТОРОВ.

Сабденалиев М.А., студент 4 курса школы фармации, АО Национальный Медицинский Университет им. С.Д.Асфендиярова, г.Алматы, Казахстан

Аширов М.З., магистр медицинских наук, преподаватель кафедры организации, управления и экономики фармации и клинической фармации

Жакипбеков К.С., PhD докторант, доцент кафедры организации, управления и экономики фармации и клинической фармации

Актуальность. Гепатопротекторы (от лат. *hepar* - печень и *protecto* - защищать) - группа препаратов, назначаемая врачом для профилактики и лечения заболеваний самой большой железы нашего организма – печени [1].

Согласно мониторингу розничных аптечных продаж Vi-Ortis GC доля препаратов для профилактики и лечения печени занимает 1,42% (около 6,7 млн долл.) от всего рынка ЛС и БАДов [2].

Цель и задачи. Проведение анализа рынка гепатопротекторов Республики Казахстан. Установление цен и спроса на лекарства отечественного производства.

Методы и материалы исследования. Для объективной оценки рынка гепатопротекторов были использованы источники с достоверной информацией такие, как Государственный реестр НЦЭЛС [3]. Также были применены методы ABC анализа в данном сегменте с использованием количественного определения сертифицированных препаратов, зарегистрированных на территории Казахстана за 2017-2018 год в Государственном реестре НЦЭЛС [4].

Результаты и обсуждения. В ходе анкетирования было установлено, что проблемы с ЖКТ и печенью наблюдается у большинства опрошенных респондентов (70%), большая часть из них предпочитает капсульные формы. Предпочтение германским производителям высказали (40%) отечественному производителю остались верны (30%). Большая часть опрошенных переживают за состояние своей печени и органов ЖКТ (60%) принимают гепатопротекторы.

Выводы. Больше 89% лекарственных средств импортируется в Казахстан, доля рынка отечественных производителей составляет всего 11%, Казахстан в основном является импортером лекарственных препаратов, поэтому лидирующими странами поставляющие гепатопротекторы являются Украина у которой 18% Россия 15% Германия 13%.

Список литературы:

1. <http://www.ndda.kz/>. Государственный реестр Национальный Центр Экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.
2. <http://knf.kz/index.php/ru/>. Казахстанский Национальный Лекарственный Форум.
3. Приказ МЗ РК №112 от 16 марта 2018 года «Об утверждении предельных цен на лекарственные средства и изделия медицинского назначения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и средств обязательного социального медицинского страхования».
4. <http://pharmnews.kz/ru/analytic/>

ОРАМДАУ ПРОЦЕСІНІНІҢ ВАЛИДАЦИЯСЫ

*Әмірханова Д.С. Джалгасбаева А.Б. (4-курс, Фармация мектебі, АҚ «Асфендияров Ұлттық Медицина университеті», Алматы, Қазақстан Республикасы)
Қожанова Қ.Қ. Капсалямова Э.Н. (фарм. ғ.к.)
Дәрілер технологиясы және инженерлік пәндер кафедрасы*

Өзектілігі: Фармацевтикалық дәрілік заттарды өндіру дәрілік заттар айналымы саласындағы Қазақстанның ұлттық мүдделерінің қорғалуын қамтамасыз ететін стратегиялық маңызды сала болып табылады. Қазіргі таңда еліміздің фармацевтикалық өндіріс орындарында шығарылатын дәрілік препараттардың немесе аппараттардың GMP негізгі ережелеріне сонымен қатар валидация терминіне және ISO 9000 сериялы стандарттарын қолдану перспективті болып табылады.

Зерттеудің мақсаты: Орамдау процесінің сапасын жоғарылату.

Зерттеу материалдары мен әдістері: Орамдау талаптары бұйрық № 262/ ISO Сапа менеджменті

Зерттеудің нәтижелері: GMP ережелерінің сегізінші бөлімі ерекше маңызға ие және "Валидация" (ағылш. validation-бекіту, растау) деп аталады. "Валидация" ұғымы іс-шаралар кешенін біріктіреді, оны жүзеге асыру нәтижесі өндірістің, бақылаудың белгілі бір белгіленген рәсімін орындау өнім сапасының кепілді күтілетін деңгейіне әкеп соқтыратынын құжаттамалық растау болып табылады. Валидация түрлері:

- перспективалық валидация жаңадан іске қосылатын немесе қайта жаңартылатын өндірісте оны іске қосар алдында жүргізіледі.

- ілеспе валидация сериялық өндіріс кезінде, егер ол бұрын валидирленбеген болса, перспективалы ұқсас жүргізіледі.

- ретроспективті валидация

- қайта валидация (ревалидация) жартылай өнім мен дайын өнімнің сапасына әсер етуі мүмкін құжаттама және/немесе өндіріс шарттары өзгерген жағдайларда өндірісті қайта бастағанға дейін жоспарлы түрде жүргізіледі.

Қорытынды: Фармацевтикалық препараттарды өндіруде процес валидациясының мақсаты тек қана өнім сапасын жақсарту мақсатында емес, сонымен қатар критикалық процесс кезінде сапа дәрежесін және оны жоюдың жолдарын табу болып табылады. Сондықтан 2014-жылдан бастап ҚР өнеркәсіп орындарының барлығы дерлік жүйелі түрде валидациялану процесіне өтті.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. ISO 9000-2000 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.
2. МУ 64-04-001-2002. Производство лекарственных средств. Валидация. Основные положения.
3. М.А. Сыбанкулова, С.К. Жетерова, Т.Б. Байзолданов. Планирование и проведение валидации на фармацевтическом предприятии. ҚазҰМУ ХАБАРШЫСЫ (201-212) 2015ж.

О ПЕРСПЕКТИВАХ ПРИМЕНЕНИЯ КВЕРЦЕТИНА: АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ

*Жеңісова Е.Н, Азимбаев А.Х., Дарменов К.С. 2 курс, факультет Фармация
НАО Медицинский университет Семей, г.Семей, РК
Научный руководитель: к.х.н., доцент Динжуманова Р.Т.
Кафедра биохимии и химических дисциплин*

Одним из значимых флавоноидов для организма человека является кверцетин, синтезируемый только в растениях. Данное вещество является эссенциальным для организма, т.е. требующим постоянного поступления в организм с пищей или в виде лекарств и пищевых добавок. Многочисленные исследования выявили его антиоксидантные, цитопротекторные и многие другие эффекты [1-2]. Однако большинство исследователей сосредоточены исключительно на антиоксидантном потенциале данного флавоноида, в то время как другим перспективам применения препарата уделяется мало внимания. Поиск новых возможностей биологического действия доступных биоактивных соединений, способных защитить организм и геном человека от агрессии бесчисленных ксенобиотиков, является **актуальной** задачей прикладных медицинских исследований. Этот факт и определил **цель нашего исследования**: провести исследования антибактериальной активности кверцетина с использованием стандартизированных методов определения чувствительности. **Материалы и методы исследования.** Для проведения исследований нами был использован стандартный раствор (ГСО) кверцетина в 70% этаноле, который готовили по точной навеске. Исследования по определению степени воздействия раствора кверцетина на рост и размножение микроорганизмов проводили по стандартной методике в сертифицированной клинико-диагностической лаборатории университетского госпиталя.

Результаты микробиологических исследований музейных культур возбудителей по определению чувствительности к водно-спиртовому раствору кверцетина показали, что данное вещество природного происхождения проявило выраженную чувствительность к росту и размножению следующих бактерий: *S.aureus*, *P.aeruginosa*, *S. Pyogenes*, *E. Coli*, *Enterobacter*, *Citrobacter*, *Klebsiella*.

Выводы. В результате проведенного исследования установлено, что кверцетин обладает выраженной антибактериальной активностью. Данные результаты определения чувствительности могут служить хорошим ориентиром клиницистам для выбора и коррекции антибактериальной терапии.

Список литературы:

1. Головкин, Б.Н. (2002). Биологически активные вещества растительного происхождения *Москва: Наука, 1014 с.*
2. Муравьева, Д.А. (2002). Фармакогнозия *М.: Медицина, 656 с.*

Обзор производства изделий медицинского назначения фармацевтического рынка

Республики Казахстана

Серикбаева М.Х., [Бегимкулова А.А.](#)

Студент 4 курса «Школы Фармации»,

Научный руководитель: Ph.D Жапаркулова К.А.

АО «Национальный медицинский университет» им.С.Д. Асфендиярова

г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность. Медицинская техника и изделия медицинского назначения, в отличие от лекарственных препаратов имеют определенные особенности с точки зрения способов их изучения, оценки эффективности и безопасности, путей внедрения в медицинскую практику и подходов к возмещению их стоимости для пациентов. Для законного применения в РК все изделия медицинского назначения должны быть зарегистрированы в Государственном Реестре медицинских изделий, который ведётся уполномоченным государственным органом.

Цель данного исследования анализ фармацевтического рынка Республики Казахстан.

Материалы и методы. Государственный реестр РК, изделия медицинского назначения, ИМН, ассортимент.

Результаты исследования. На протяжении последнего десятилетия казахстанский рынок ИМН постепенно расширялся. Такие результаты мы можем наблюдать на Государственном реестре. Анализируя Государственный реестр ИМН РК установлено, что в Казахстане 2019 года зарегистрировано 9319 наименований. [1]. Из них на долю медицинских изделий 5400 наименований, что составляет 58% от общего числа зарегистрированных ИМН и МТ. По данным исследования было выявлено, что основным импортером является: Россия, предоставляющая 1410 ИМН и занимающая долю фармацевтического рынка равную 15,13%. На втором месте располагается США и Германия, который выпускает на рынок около 1090 ИМН, и занимает 11,7% по отдельности. На третьем месте располагается отечественные производителей, который занимает 8,7% всего фармацевтического рынка и предоставляет 813 ИМН. Также можно отметить следующие страны и процентное соотношение доли рынка, занимающая с 4-ого по 10 место в ассортименте ИМН: Китай - 7,3%, Корея -4,2%, Япония - 3,8%, Италия -3,3%. Швейцария - 3%, Индия -2,5%, Польша - 2,2%. [1].

Также в Государственном реестре РК отмечены и другие страны, такие как Венгрия, Мексика, Финляндия, Франция, Швеция, Великобритания, Малайзия [1].

В Государственный реестр включены ИМН 95 отечественных производителей. Они в основном производят весьма ограниченный ассортимент ИМН и МТ. Он включает: медицинскую одежду, пробирки одноразовые стерильные, одноразовые вакуумные системы, иглы и шприцы, шпатели терапевтические, перчатки, наборы гинекологические и наборы для забора крови, бинты, наборы для инъекций и другие категории продуктов. [2]. К таким местным производителям относятся ТОО«Dolce», ТОО«Диамед Азия Тест», «KazMedipribor Holding», «Super Pharm», АО«Актюбрентген», и ТОО«РЭМИ» занимающих 70 % в общем объеме выпускаемых ИМН. [1].

Выводы: В заключении можно сказать, что ассортимент фармацевтического рынка Казахстана, на данный момент, представляет собой сложную систему, в которой отечественный производитель занимает одно из основных, но не главное место в снабжении ИМН населения страны. Что говорит о необходимости увеличения доли в ассортименте, и развития промышленной фарм индустрии, для качественного и доступного обеспечения ИМН граждан РК

Литература.

1. Государственный реестр лекарственных средств и изделий медицинского назначения Республики Казахстан. // http://www.dari.kz/category/gos_reestr_excel. – 2019.

ИЗУЧЕНИЕ УПАКОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ЖИДКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН:

студент 4 курса Кадиршаева Н.Ш.

*научный руководитель Ph.D Жапаркулова К.А.
АО «Национальный медицинский университет»
г. Алматы, Республика Казахстан*

Актуальность. Упаковка – совокупность способов и мероприятий, предназначенные для защиты препарата от влияния окружающей среды, повреждения, потерь, и облегчающие процесс оборота [3]. Упаковка является одной из важнейших составных частей и функций технологического процесса производства лекарственных средств. Проблема упаковки требует постоянного внимания, так как нерациональный ее подбор приводит к ухудшению качества и значительных потерь сырья, материалов, лекарственных средств. Упаковка создает не только возможность удобного употребления лекарств, но и сохранение их свойств в процессе хранения [1].

Цель. Обзор упаковочных материалов жидких лекарственных препаратов по Государственному реестру Республики Казахстан.

Задачи.

Выявление количество зарегистрированных жидких ЛП по Государственному реестру РК

Обзор упаковочных материалов жидких ЛП

Обзор срок годности и условия хранения жидких ЛП

Материалы исследования: Государственный реестр Республики Казахстан

Результаты и обсуждения:

Упаковочные материалы жидких лекарственных препаратов по Государственному реестру Республики Казахстан: В настоящее время в Государственном реестре Республики Казахстан зарегистрированы 7977 лекарственных препаратов, в жидкой лекарственной форме зарегистрированы 2096 препаратов, из которых 355 – отечественного производства.

Выводы: По Государственному реестру Республики Казахстан было обнаружено 76 видов упаковочных материалов жидких лекарственных форм. Из них ампул 9 видов, банок 2 вида, бутылок 8 видов, канистр 2 вида, контейнер 5 видов, пакет 5 видов, туб 2 вида, тубик-капельниц 2 вида, флаконов 28 видов, шприц 6 видов.

Список литературы

1. Владимир Столыпин, к.х.н., Любовь Гурарий, к.х.н., НПЦ «Эректон» Требования GMP к упаковке лекарственных средств (часть 1): (практикум по GMP)
2. Государственный реестр лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники Республики Казахстан. www.dari.kz
3. Чуешов В.И. Промышленная технология лекарств: (учебник в 2-х т. Том 2/ В.И. Чуешов, М.Ю. Чернов, Л.М. Хохлова и др.); 2002. – с.670-682.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ЛИСТЬЕВ ШАЛФЕЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО (*SALVIA OFFICINALIS* L.)

Студент 4 курса Слямжанова Н.Т., преподаватель Сатмбекова Д.К.,
д.х.н., профессор Омарова Р.А.
Кафедра Технологии лекарств и инженерных дисциплин, Школа фармации,
АО «Национальный Медицинский Университет», г. Алматы, Казахстан

Актуальность

Нами планируется разработать технологию получения экстракта шалфея лекарственного. Для более эффективного процесса экстрагирования и нормирования качества экстракта необходимо определить технологические свойства лекарственного растительного сырья.

Шалфей лекарственный (*Salvia officinalis* L.) – многолетний полукустарник из семейства яснотковые (*Lamiaceae*) – культивируется во многих странах мира как ароматическое, лекарственное, медоносное и декоративное растение, в диком виде произрастает в регионе Средиземноморья [1].

Шалфей лекарственный обладает широким спектром биологической активности: антиоксидантным, антибактериальным, противовирусным, фунгистатическим, противовоспалительным, гипотензивным, спазмолитическим, мочегонным и вяжущим действием [1].

В листьях шалфея лекарственного содержится до 2,5 % эфирного масла, компонентами которого являются цинеол (до 15%), линалоол, α - и β - пинен, борнеол и его ацетат, туйон, линалилацетат и другие терпеновые соединения.

Цели и задачи настоящей работы – установление технологических параметров листьев шалфея лекарственного.

Материалы и методы исследования

Объектами исследования служили листья шалфея лекарственного (*Salvia officinalis* L.)

Определяли следующие технологические параметры: удельную массу, объемную массу, насыпную массу, пористость, порозность, свободный объем слоя сырья [2].

Результаты и обсуждение

В результате исследований определены технологические свойства шалфея лекарственного: удельная масса – 1,51 г/см³, объемная масса – 0,06 г/см³, насыпная масса – 0,07 г/см³, порозность – 0,1939 г/см³, пористость – 0,96 г/см³, свободный объем слоя сырья – 0,95 г/см³.

Выводы

Таким образом, полученные экспериментальные данные технологических характеристик позволят прогнозировать оптимальный способ экстрагирования биологически активных веществ из листьев шалфея лекарственного (*Salvia officinalis* L.) и нормирования качества полученной субстанции в виде экстракта.

Список литературы:

1. Гребенникова О.А. Биологические активные вещества *Salvia officinalis* L. / О.А. Гребенникова, А.Е. Палий, В.Д. Работягов // Биохимия растений. – 2014.- №111. – С. 39-46.
2. Сатмбекова Д.К. Определение технологических параметров корня цикория обыкновенного *Cichorium Intybus* L. / Д.К. Сатмбекова, О. Азатов, Н. Гайсина // International student's journal of medicine. – 2016. – 61 С.

ҚАПТАЛҒАН ТАБЛЕТКАЛАРДЫҢ КЛАСИФИКАЦИЯСЫ

Асқар Ж.Н (4 курс Фармация мектебі «Ұлттық Медицина Университеті» АҚ, Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы)

Ғылыми жетекшілер: Қожанова Қ.Қ ф.ғ.к., Баракова А.Ш магистр е.н., Момбеков С.Е PhD доктор.,

«Дәрілер технологиясы және инженерлік пәндер» кафедрасы

Өзектілігі: Қазіргі таңда Қазақстан Республикасының алдында тұрған міндеттерінің бірі «Денсаулық-2020» саясатының түйінді қағидаттарына сәйкес халықты сапалы медициналық көмекпен қамтамасыз ету және денсаулық үшін ортақ жауапкершілік қағидаттарын сақтай отырып, әлеуметтік бағдарланған ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің орнықтылығы мен серпінді дамуына ықпал ету [1].

Материалдар мен әдістер: Таблеткалар – бір немесе бірнеше ұсақталған заттардан тұратын, сусымалы қасиетке ие, ішкі және сыртқа қолдануға арналған қатты дәрілік форма. Таблеткалардың жіктелуі бойынша Мемлекеттік Фармакопеяда көрсетілген.

Мемлекеттік Фармакопеяда таблеткалар бетінің тегіс, жылтыр, шеттерінің бүтін, дақсыз, қоспасыз, кетіксіз болуын талап етеді.

Таблеткаларды конструктивті белгілері бойынша классификациялайды:

Құрамы бойынша: Жай (бір компонентті) және күрделі (көп компонентті)

Құрылымы бойынша: Қаңқалы, бір қабатты және көп қабатты (кемінде 2 қабат), қабықпен қапталған және қапталмаған.

Таблеткалар дәрілік түр ретінде келесі үш негізді талаптарға сәйкес болуы тиіс:

- Дәл дозалануы, мұны таблетканың өз салмағының дұрыстығы және оның құрамына кіретін дәрілік заттардың салмағының дұрыстығы деп түсіну керек;

- Механикалық беріктігі – таблеткалардың үгітілмеуі, беріктігі жеткілікті болуы керек;

- Ыдырағыштығы – таблетканың белгілі мерзімдер аралығындағы ыдырау немесе еруі.

Таблеткалардың кең мәлімділігі төмендегі көрсетілген артықшылықтарымен түсіндіріледі.

Физика-химиялық қасиеттері бойынша басқа дәрілік қалыптарда үйлеспейтін дәрілік заттарды үйлестіру;

Қышқыл немесе сілтілік ортада еритін қабықпен қаптау арқылы дәрілік заттың асқазан-ішек жолдарының нақты бөлігінде еру қасиеті;

Дәрілік заттардың әсерін ұзарту мүмкіндігі (нақты қабықтар қаптау және арнайы технологиялар көмегімен);

Нақты уақыт аралығында дәрілік заттардың таблеткадан бірізді шығуын реттеу мүмкіндігі (көпқабатты таблеткалар) [2].

Нәтижелер: Таблеткаларға Мемлекеттік Фармакопеяға сай келесі талаптар қойылады:

таблеткалардың сырт түрі жалпақ, екі жағыда шығыңқы (дөңес), дөңгелек, сопақ дискілер немесе басқа формадағы пластикалар болуы тиіс, дайындауға және қолдануға, сақтауға дискілер түріндегі таблеткалар ыңғайлы болады [3];

Қорытынды: Отандық фармацевтикалық өнеркәсіп саласының дамуы - күрделі, көп күшті қажет ететін, қымбат және халықтың денсаулығын сақтау мен қауіпсіздігін қамтамасыз етуге қажетті үрдіс болып отыр. Отандық дәрі – дәрмекпен жеткілікті деңгейде қамтамасыз ету үшін отандық фармацевтикалық өнеркәсіптер өзінің күш – қуатын жаңғыртып Қазақстан тұрғындарын қауіпсіз, сапалы және қол жетімді дәрілік заттармен қамтамасыз ету жолға қойылып отыр.

Қолданылған әдебиеттер тізімі:

3. <http://adilet.zan.kz/kaz/docs/P1500001082>

4. Сағындықова Б.А. Дәрілердің өндірістік технологиясы – Алматы: «Эверо», 2016. –262- 264 б.

5. Государственная фармакопея Республики Казахстан I, т.

МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ РЫНКА ПРОТИВОРВОТНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

М.Ж. Алпысбай – АО «НМУ», студент 3-ого курса Школы Фармации, г. Алматы.

К.С. Жакипбеков – PhD

Э.А. Серикбаева – магистр экон.н.,

Ә.М. Әбілқасымова - магистр мед.н.,

А.Б. Муқанова – магистр мед.н.,

Кафедра Организации, управления и экономики фармации и клинической фармации

Актуальность. Несмотря на прогресс, достигнутый за последние годы, тошнота и рвота продолжают представлять собой серьезную проблему для пациентов, особенно пациентов, получающих цитостатическую терапию. Тошнота и рвота могут приводить и к вполне объективным проблемам: невозможности приема таблетированных препаратов, обезвоживанию при раке пищевода и нередко к желудочным кровотечениям и т.д.

Цель исследования: анализ экономической доступности противорвотных лекарственных препаратов на фармацевтическом рынке Республики Казахстан.

Методы и материалы исследования Государственный реестр Республики Казахстан, www.ndda.kz, маркетинговый анализ рынка, АВС/VEN анализ.

Результаты обсуждения: Всего в РК зарегистрировано противорвотных препаратов – 43. Из них Отечественного производства – 5 (доля рынка составляет 12%), зарубежного производства – 38 (доля рынка 88%), из них Россия – 8 (21%), Украина – 10 (26%), Греция – 1 (3%), Венгрия – 3 (7%), Беларусь – 2 (5%), Австрия – 1 (3%), Хорватия – 1 (3%), Германия – 1 (3%), Польша – 2 (5%), Франция – 1 (3%), Индия – 4 (10%), Египет – 1 (3%), Бельгия – 1 (3%), Португалия – 1 (3%), Нидерланды – 1 (3%). Отечественные препараты на рынке представлены: АО «Химфарм» - 4 препарата, ТОО «ТК Фарм Актобе» - 1 препарат. АВС анализ проводился по торговым наименованиям. Общее количество проанализированных препаратов составило 34, из них в группу А вошли 7 препаратов (21%), в группу В – 10 препаратов (29%), в группу С - 17 препаратов (50%). Далее все лекарственные препараты полученного списка классифицируются по системе VEN. VEN-анализ, позволяет определить приоритетные группы препаратов в соответствии с делением: -V (Vital, V) – витальные; например, тромболитики, инсулины, глюкокортикостероиды; -E (Essential, E) – необходимые; N (Non-essential, N) – второстепенные.

Выводы. Результаты анализа казахстанского фармацевтического рынка показали импортозависимость. Положительная динамика объема продаж препаратов продемонстрировала рост как в денежном, так и в натуральном выражениях, и подтвердила увеличение спроса потребителей на лекарственные препараты противорвотного действия. АВС - анализ позволяет получить точную и объективную картину бюджетных расходов на лекарственные средства. Из 34 проанализированных препаратов доля лекарств в каждой категории составляет (%): AV группа – 57%, AE -14%, AN -29%; BV группа – 80%, BE – 10%, BN – 10%; CV группа- 47%, CE – 18%, CN – 35%.

Список литературы:

1. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2017 года № 931 Об утверждении Казахстанского национального лекарственного формуляра.

2. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 марта 2018 года № 112. Об утверждении предельных цен на лекарственные средства и изделия медицинского назначения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и средств обязательного социального медицинского страхования.

3. Вальков М.Ю. Качество жизни больных раком пищевода после радикальной лучевой терапии / Вальков М.Ю.

4. Ивашкин В.Т. Тошнота и рвота в гастроэнтерологической практике

МИЕЛОСТИМУЛИРУЮЩАЯ АКТИВНОСТЬ ИОННЫХ СОЕДИНЕНИЙ ТРИМЕКАИНА

Соколенко А.Г., 2 курс, факультет биологии и биотехнологии, Казахский национальный университет имени аль-Фараби, г.Алматы, Республика Казахстан

Научный руководитель – к.б.н., доцент Бактыбаева Л.К.

Кафедра биофизики и биомедицины

Актуальность. Миелостимулирующие препараты широко применяются в современной онкологической практике для поддержания общего состояния здоровья больного [1,2]. Применение радио- и химиотерапии при основном лечении злокачественных новообразований приводит к развитию выраженных функциональных и количественных нарушений в кроветворной системе, которые выражаются анемиями, иммунодепрессивными состояниями и гемофилитическими осложнениями. Они препятствуют проведению основного лечения, снижая его эффективность и ухудшая качество жизни пациентов. Спектр препаратов, обладающих миелостимулирующим действием, очень ограничен.

Цель и задачи. Целью данных исследований являлось разработка новых соединений, обладающих миелостимулирующим действием. Провести анализ зависимости активности соединений от их структуры и формы соединения.

Материалы и методы исследования. На фоне циклофосфамидной миелодепрессии крысам линии SD-1 вводили азагетероциклические соединения. Анализ гемограммы крови проводили на гематологическом анализаторе «Abacus Junior VET». Статистическую обработку данных проводили с использованием программы Excel.

Результаты и обсуждение. Исследуемые соединения эффективно стимулировали лейкопоз, восстанавливая показатели лейкограммы крови до уровня интактных животных без нарушения иммунорегуляторного индекса. В меньшей степени они влияли на эритро- и тромбоцитопоз. Активные соединения были получены алкилированием тримекаина различными галогенированными производными углеводов, как в классических условиях, так и под воздействием ультразвука. В данных условиях тримекаин-основание переходил в ионную форму в ионных соединениях и в ионных жидкостях. Ионно-жидкая форма препаратов обладает большей биодоступностью и пролонгированным действием по сравнению с молекулярными аналогами неионного характера.

Вывод. В данном исследовании наибольшую миелостимулирующую активность показали ионные соединения тримекаина, содержащие метильные и пропиловые группы в диэтиламин-тримекаиновой группе.

Список литературы

1. Касьяненко И.В., Пивнюк В.М., Зиневич А.К. (1999) Применение иммуномодуляторов при химиолучевом лечении больных раком легкого. *Онкология*, № 3, С. 187–190.
2. Манько В.М., Петров Р.В., Хайтов Р.М. (2002) Иммуномодуляция: история, тенденция развития, современное состояние и перспективы. *Иммунология*, № 3, С. 132–138.

ЦЕТИЛТРИМЕТИЛАММОНИЙ БРОМИДІНІҢ 4,6-ДИНИТРОБЕНЗОФУРОКСАНМЕН ӨЗАРА ӘРЕКЕТТЕСУІ

Оналова А.Н., 2 курс, Фармация мектебі, ҰМУ, Алматы қ., Қазақстан

Ғылыми жетекшісі: к.х.н., доцент Шекеева К.К.

Химия-фармацевтикалық пәндер кафедрасы

Өзектілігі. Соллюбилизация құбылысы фармацевтикалық салаларда қолданылады. Мицеллаларда соллюбилизацияны зерттеу векторларды, дәрілік заттарды немесе олардың прекурсорларын тасымалдаушыларды жасауда маңызды рөл атқарды. Көптеген БАҚ мен препарат прекурсорларының ерігіштігі төмен болғандықтан шектеулі биожетімділікке ие сондықтан, оны жоғарылату қазіргі таңда өзекті мәселе болып табылады.

Мақсаты. Ерігіштігінің жоғарылату жолдарының бірі мицелла пайдалану. Мицелланың ерекше құрылысы есебінен гидрофобты ядрода, полярлық қабатта немесе мицелла бетінде қосылыстарды инкапсуляциялауға қабілетті. Мицеллада зерттеу процесстері арқылы оның ерігіштігінің жоғарлауын және мицелланы тасымалдаушы ретінде қолданылуын біле аламыз.

Зерттеу әдістері мен материалдары. Сулы ортада 4,6-динитробензофуросанды соллюбилизациялау механизмін түсіну үшін, біз оны цетилтриметиламмоний бромид + су жүйесінде болатын спектрофотометриялық әдіспен мицелла түзілуінің критикалық концентрациясына (ККМ) дейінгі және кейінгі концентрацияларда зерттейміз. Беттік-белсенді заттар ерітіндісінің бастапқы концентрациясы: $1 \cdot 10^{-2}$ моль/л-ге тең. Спектрофотометрлік өлшеу 200-600 нм диапазонында жүргізілді. ДНБФО спектрлері әр түрлі концентрацияларда өлшелінді 0 ден $5 \cdot 10^{-3}$ моль/л.

Нәтижелері мен талқылау. 4,6 – динитробензофуросан антигельминтті қасиет көрсететі. Сулы ортада аз еритіндігі оның биожетімділігінің төмендігін көрсетеді. Суда ДНБФО УК-спектрдегі қаныққан ерітінділерде 4 сіңіру жолағы болады: 424 нм, 323 нм, 275 нм және 258 нм. ЦТАБ концентрациясы МКК қарай артқан сайын, ДНБФО қаныққан ерітінділерінің жұтылу қарқындылығы төмендейді. Критикалық концентрация маңында жұтылу жолақтарының (ЖЖ) кеңейуі байқалады, ал $C_{\text{цтаб}}=5$ моль/л кезінде жұтылу жолақтарының 46 нм ге дейінгі жылжуы мен қарқындылықтың күрт артуы байқалады. Бұл ДНБФО (-); ЦТАБ (+) болатын, молекуля-мицеллярлық комплекстің түзілгендігін білдіреді. 460 нм-лік жұтылу жолақтары күрделі болып келеді және оны бөлу керек. Бөлу процессінен кейін біз ЖЖ 415 нм пен 460 нм аламыз. Бұл ретте 460 нм кезінде ЖЖ-ның қарқындылығы 415 нм-ге қарағанда екі есе жоғары. Яғни, $C_{\text{цтаб}}=0,005$ моль/л кезінде ДНБФО молекулаларының бір бөлігі көлемде, ал басқа бөлігі ЦТАБ мицелласында Мейзенгеймер кешені түрінде болады. ЖЖ-ның 45 нм-ге ауысуы кешен қалыптасуының растамасы болып табылады. ЖЖ қарқындылығы 460 нм кезінде, концентрацияның жоғарылауымен сызықты емес артады. Критикалық концентрациядан кейінгі ЦТАБ. Бұл біріншіден, ЦТАБ сфералық мицеллалардың цилиндрлікке өтуіне байланысты болуы мүмкін. Екінші себеп ЦТАБ концентрациясы жоғарлаған кезде зарядтың тасымалдануының дәрежесі өсіп, соған сәйкес молекулалық-мицеллярлық кешен концентрациясы артуы мүмкін. Зерттелген концентрациядағы ЦТАБ мицеллалары сфералық болып табылады. Бұл нейтрондардың кіші бұрышты шашырау әдісімен көрсетілген. $C_{\text{цтаб}}=0,005$ моль/л кезінде, ЦТАБ радиусы $R=27,2 \pm 2,7$ А, көлемі $152 \cdot 10^3 \text{ А}^3$ және агрегациясы N 124 моль ге тең сфералық күйде болатыны көрсетілген.

Қорытынды. 4,6-динитробензофуросан мен ЦТАБ мицеллаларының өзара әрекеттесуі кезінде молекулалық-мицеллярлық кешеннің пайда болуы және бұл ЖЖ қарқындылығының күрт өсуіне әкелетіндігі көрсетілген.

Әдебиет: Rosen M. (1989). Surfactants and Interfacial Phenomena. John Wile and Sons, New York, 10th ed, 300 p.

ГЕМОСТАТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРАНЕКСАМОВОЙ И АМИНОКАПРОНОВОЙ КИСЛОТ ПРИ ЧРЕСПУЗЫРНОЙ АДЕНОМЭКТОМИИ

Чечулин А. А., 3 курс лечебного факультета Белорусского государственного медицинского университета, г. Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель: к.м.н., доцент Вольнец Б.А.

Кафедра фармакологии

Актуальность. Патологическая активация фибринолиза, по мнению большинства исследователей, является основной причиной геморрагических осложнений при чреспузырной аденомэктомии предстательной железы (ПЖ)[1]. Транексамовая (ТК) и ϵ -аминокапроновая кислоты (АМК) ингибируют фибринолиз, снижают кровопотери. Выбор препарата для снижения кровопотери влияет на результат операции.

Цель и задачи. Оценить гемостатическую эффективность ТК и АМК при чреспузырной аденомэктомии ПЖ.

Материалы и методы исследования. Ретроспективному сравнительному анализу подвергнуты истории болезни 50 пациентов (2 группы – ТК и АМК), которым выполняли чреспузырную аденомэктомию ПЖ. Средний возраст в группах составил $68,36 \pm 8,09$ и $72,44 \pm 6,47$ года, соответственно. Пациенты в группе ТК ($n=25$) получали препарат в разовой дозе 1 г, в группе АМК ($n=25$) – 5 г. Препараты вводили внутривенно капельно перед началом, после завершения аденомэктомии, через 6 часов после операции. Критериями эффективности применения ТК и АМК являлись: объем кровопотери рассчитанный по формуле Мура [1]; объем вводимой пациентам свежезамороженной плазмы (СЗП), объем растворов (мл/кг) для инфузионной терапии (ОИТ); соотношение стоимости курсовой терапии одного пациента СЗП+ОИТ/эффективность.

Результаты и обсуждения. Продолжительность чреспузырной аденомэктомии ПЖ у пациентов сравниваемых групп составила $61,96 \pm 21$ и $64,04 \pm 15,30$ мин соответственно ($p > 0,05$). Интра- и постоперационные кровопотери за первые сутки в группах ТК и АМК составили $548,32 \pm 76,77$ мл и $789,20 \pm 65,19$ мл, соответственно ($p < 0,05$). Введенные пациентам средние объемы растворов в группах ТК и АМК составили соответственно: СЗП – $1,84 \pm 1,27$ мл/кг и $6,96 \pm 1,68$ мл/кг ($p < 0,05$), ОИТ – $35,58 \pm 12,41$ мл/кг и $89,68 \pm 17,37$ мл/кг ($p < 0,05$).

Выводы. ТК при чреспузырной аденомэктомии ПЖ по гемостатической эффективности превосходит достоверно АМК, а также по соотношению стоимость курса лечения СЗП+ОИТ/эффективность (в 3,3 раза).

Список литературы. 1. Васильев, С.А., Виноградов, В. Л., Гемдзян Э.Г. Транексам — антифибринолитический гемостатик/ С.А. Васильев, В.Л. Виноградов, Э.Г. Гемдзян // Тромбоз, гемостаз и реология.— 2008.— № 1.— С. 28–34.

МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ РЫНКА ЛС ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.

Б.Н. Рахатов – АО «НМУ», студент 4 – ого курса Школы Фармации, г. Алматы, К.С. Жакипбеков – АО «НМУ», PhD, доцент заведующего кафедрой Организации, управления и экономики фармации и клинической фармации", Ж.Д. Сейтова, А.М. Кантуреева, М.З. Аширов – АО «НМУ», преподаватели кафедры Организации, управления и экономики фармации и клинической фармации, г. Алматы

Актуальность: Разработки новых противовирусных препаратов определяется широким распространением вирусных заболеваний, таких как грипп, герпес, цитомегаловирусные инфекции, гепатит и т.д., и недостаточностью лекарственных препаратов для их лечения. В последние годы наблюдается популяционное снижение иммунитета, связанное с ухудшением среды обитания человека, что также способствует увеличению вирусных заболеваний [1]. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), количество заболевших ОРВИ в год достигает 1,5 миллиарда случаев (а это - каждый третий житель планеты), что составляет 75% инфекционной патологии в мире, а во время эпидемий - около 90% всех случаев [2].

Методы и материалы исследования: Лекарственные препараты противовирусного действия, зарегистрированные в Республике Казахстан. Исследования были проведены на основании реестра лекарственных средств Республики Казахстан. Произведен анализ выпускаемых форм лекарственных препаратов противовирусного действия. Проведены АВС и VEN анализы лекарственных препаратов. При АВС анализе было выявлено, что четыре препарата входят в категорию «А» и занимают 78,5% рынка по продажам, что говорит о их лидирующей позиции и огромной популярности. В категорию «В» вошли 3 брендов. Эти препараты занимают 15% рынка в данном сегменте и имеют потенциал, при правильном маркетинговом развитии и рекламе, чтобы стать «хитом продаж». Основное большинство препаратов входит в категорию «С», включая некоторые отечественные бренды ФармАктобе (Грипповир-ТК), которые расположились в самом низу рейтинга с 6,58% доли рынка. Несмотря на то, что некоторые лекарственные средства этой категории входят в рейтинг самых дешевых препаратов, ввиду отсутствия рекламы и неправильного маркетинга ожидания производителей не оправдались [3]. С помощью VEN анализа мы смогли выяснить, что большая часть трудоспособного населения Казахстана применяют противовирусных заболеваний противовирусный препарат анаферон, который удовлетворяет по всем пунктам население, так как он не дорогой, эффективный и возможно его получение бесплатно на основании Приказа №212.

Заключение: Таким образом Республика Казахстан предоставляет большой выбор противовирусных препаратов. Причиной развития ОРВИ являются различные вирусные возбудители, на сегодняшний день их насчитывается более 200 видов. Такое разнообразие возбудителей существенно тормозит выработку естественного иммунитета, что является одной из причин высокой частоты заболеваемости. Второй существенный фактор распространенности ОРВИ – сравнительная легкость передачи вирусов и их изменчивость. Противовирусные средства условно можно поделить на вакцины, иммуностимуляторы и собственно противовирусные препараты.

Список литературы:

1. Богоявленский А.П., Турмагамбетова А.С., Березин В.Э. Противовирусные препараты растительного происхождения // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 6-5. – С. 1141-1145;
2. Машковский М.Д. Лекарственные средства: в 2 т. - 14-е изд – М.: ООО «Изд. Новая волна»: Издатель С.Б.Дивов, 2002.
3. Государственный реестр лекарственных средств. –М., 007. –Т.1

**СЕКЦИЯ
СТОМАТОЛОГИЯ**

ПОМОЩЬ БЕРЕМЕННЫМ В СТОМАТОЛОГИИ

Қалуов Б. Е., Машанло Р. Д., (2 курс)

Акционерное общество «Национальный медицинский университет»

Школа стоматологии- Республика Казахстан

Научный руководитель: к.м.н. Сухочева Т.М.

Кафедра терапевтической стоматологии

Атуальность: Беременные женщины составляют группу риска на стоматологическом приёме. Потому что сам визит к стоматологу является психически – эмоциональным стрессом. Для беременных женщин также существенно ожидание боли, горизонтальное положение в кресле, особенно на поздних стадиях беременности и использование медикаментозных средств в процессе лечения тоже влияют на состояние женщины и плода.

Цель и задачи:

- Оказать специализированную стоматологическую помощь беременным с минимальным риском для здоровья матери и плода.
- Выбор наиболее адекватного анестетика и эффективного вида анестезии с учетом общего состояния и срока беременности.

Материал и методы исследования: При проведении данной работы необходимо:

- выявить частоту обращаемости беременных женщин на прием к врачу стоматологу (статистические данные по клиникам г. Алматы).
- Определить стоматологическую патологию, с которой чаще всего обращаются беременные к стоматологу.

Результаты и обсуждение:

- впервые определены статистические данные обращаемости беременных к врачу стоматологу-терапевту[1]
- впервые определены стоматологические заболевания с которыми чаще всего обращаются беременные[1]
- определен алгоритм санации беременных[1]
- составлен информационный листок профилактики стоматологических заболеваний для беременных[1]

Заключение:

1. Необходимость обязательной санации полости рта у беременных
2. Проведение профилактических мероприятий
3. Обучение уроку гигиены беременных

Список литературы:

1. Стоматология беременных – Успенская О. А. (2008).-33-56

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВОССТАНОВЛЕНИЯ КЛИНОВИДНЫХ ДЕФЕКТОВ ЗУБОВ РАЗЛИЧНЫМИ ЖИДКОТЕКУЧИМИ КОМПОЗИТНЫМИ ПЛОМБИРОВОЧНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ («FILTEK ULTIMATE FLOWABLE» И «ESTELITE FLOW QUICK»)

Погорелова А.Д. студентка 5 курса, специальность «Стоматология», КРСУ им.

Б.Н.

Ельцина, г. Бишкек, Республика Кыргызстан

Руководитель - старший преподаватель Нигматулина Н.Р

Кафедра терапевтической стоматологии

Актуальность: По данным архива стоматологического центра ОсОО «Дент Мастер» было замечено возрастание распространенности клиновидных дефектов от 2% до 10% за последние два года.

Цель исследования: Сравнительный анализ эффективности использования текучих композитных материалов для восстановления клиновидного дефекта зубов.

Материалы и методы исследования: Под наблюдением находилось 28 пациентов, которым были диагностированы 35 клиновидных дефектов средней и глубокой степени поражения (по классификации С.М. Махмудханова 19680 [1]) в области нижних клыков и премоляров. Диагноз устанавливается на основании: жалоб, данных анамнеза, осмотра, зондирования, термопробы и перкуссии. Пациентов разделили на две группы. В группе А пациентам произвели лечение клиновидных дефектов композитным материалом «Filtek Ultimate Flowable», в группе Б – «Estelite Flow Quick»

В последние годы в производстве композитных материалов стали применять нанотехнологии. Появилась новая группа пломбировочных реставрационных материалов — наноуполненные, в которой выделяют истинные нанокомпозиты (нанокластерные) и наногбриды. В нанокомпозитах в качестве наполнителя используют частицы «наноразмера» до 0,1 мкм (100 нм) (наномеры). Наномеры имеют тенденцию к агрегации, и существуют инновационные нанотехнологии для их объединения в нанокластеры, поэтому истинный нанокомпозит в качестве наполнителя содержит смесь наномеров и нанокластеров. Нанокластеры ведут себя как отдельные частицы, в процессе синтеза которых возможно управлять их размерами и формой. Объединение наномеров и нанокластеров обеспечивает высокую прочность, износостойчивость, низкую полимеризационную усадку, высокие эстетические свойства композитных материалов. Сегодня единственными представителями этого класса композитных материалов являются Filtek Ultimate (3М ESPE), Filtek Ultimate Flowable (3М ESPE). [2]

Результаты и обсуждения: По полученным результатам в группе А 3-ое пациентов предъявляли жалобы на гиперестезии в области реставраций в течении 3-7 дней после пломбирования. При осмотре через год изменений в цвете не произошло и краевые дефекты не выявлены, в группе Б с жалобами на гиперестезию обращались 9 человек в течении первой недели после пломбирования и двое спустя девять месяцев. . Через год изменений цвета пломб не выявлено, краевые дефекты обнаружены у 5-ых пациентов .

Вывод: В ходе исследования мы выяснили, что более эффективное лечение производится при помощи жидкотекучего композитного материала фирмы «Filtek Ultimate Flowable» Предложенный способ зубов позволяет повысить качество пломбирования полостей пятого класса. Метод не требует значительных временных затрат, достаточно удобен и имеет целый ряд необходимых условий для успеха.

Список литературы: 1. Неловко Т.В., Алтынбаева А.П., Савина Е.А., Оганова К.М. Современный подход к основным аспектам клиники и лечения клиновидных дефектов зубов в терапевтической стоматологии // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 8-4. – С. 682-685; 2. Пашнёв В.А., Пименов Д.Ю. Механика композитов - том 51, 2015г. - С. 109-128; 2.

ЖОҒАРҒЫ ЖАҚ СҮЙЕГІНІҢ БҮЙІР АЙМАҒЫНЫҢ ДЕНТАЛЬДІ ИМПЛАНТАЦИЯЛАУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

м.ғ.д., профессор Жартыбаев Р.Н.

2 жылдық магистранты «Медицина» бөлімі Оразбайұлы М.

*С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медициналық университеті
Алматы қ., Қазақстан Республикасы*

Тақырыптың өзектілігі: Соңғы жылдары дентальді имплантация практикалық стоматологияда кеңінен қолданылады, бұл әдісті меңгеру іргелі теориялық зерттеулер мен клиникалық тәжірибе негізінде жүргізілуде.

Тіс имплантологиясының дамуы мен жетістіктері соңғы жылдары стоматологияның тәуелсіз бөлінуіне әкелді. Тіс протездерін әртүрлі типтегі нығайту үшін жасанды тіреулерді жасауға мүмкіндік беретін стоматологиялық имплантация, тіс ақаулары бар науқастарды ортопедиялық емдеудің ең перспективті әдістерінің бірі болды; протездеудің сапасы мен тиімділігін арттыру үшін жаңа мүмкіндіктер ашады.

Стоматологиялық имплантацияны қолдану емдік шаралардың ауқымын кеңейтуге, сондай-ақ толық немесе ішінара агенттермен науқастардың өмір сапасын жақсартуға мүмкіндік берді.

Аденцияны тиімді емдеу науқас үшін өте маңызды проблемалардың кешенін шешеді: санологиялық, эстетикалық, психологиялық, әлеуметтік.

Бірақ қол жеткізген жетістіктер әдіс қолданудың барлық клиникалық мәселелерін шешпейді. Әдебиеттерге талдау көрсеткендей, толық ғылыми негізделген емес көптеген практикалық мәселелер бар. Түрлі анатомиялық жағдайларда имплантанттарды ұтымды пайдалану туралы бірқатар тактикалық мәселелерді шешу қажет. Осыған байланысты топографиялық анатомия, архитектоника, жасқа байланысты өзгерулер, жақ сүйектердің атрофиясының динамикасы мәселелеріне ерекше назар аудару керек. Жоғарыда келтірілген деректер жоғарғы жақтың анатомиялық ерекшеліктерімен байланысты, атап айтқанда:

- Жоғарғы жақ синусын (гаймор қуысының) жақын орналасуы операциядан кейінгі (синуситтің дамуы, синусқа имплантаттың енуі және т.б.) туындауы мүмкін және зақымдану қаупін арттырады;
- Жоғарғы жақтың сүйектің сүйегі жұмасқ болып келеді, сондықтан остеоинтеграция процесі төменгі жаққа қарағанда 2-3 айға ұзағырақ жүреді;
- Жоғарғы жақтың бүйірлік бөліктерінде сүйек көлемінің мөлшері жеткілікті болмауынан сүйек көлемін арттыруға бағытталған қосымша сүйектік-пластикалық операциялар талап етіледі.

Тағы бір проблема протездеудің эстетикалық ерекшеліктері болуы мүмкін, ол жоғары жақтың импланттарын қолдайды. Бұл, әсіресе, күлімсіреу аймағына қатысты, себебі гингивальді контурды қалыптастыруда және имплантациялық осьті дәл белгілеуде қиындықтар бар, бұл табысты протездеу үшін өте маңызды.

Дентальді имплантанттықиялау кунен- кунге кенінен қолдануына қарамастан, әлі күнге дейін операциядан кейін асқынулар (10% -дан 18% -ға дейін) көрсеткішті құрайды олар; операция кезінде жарақаттау және асептикалық қабыну (пери-имплантит), импланттардың жазылмауын тудыратын операциядан кейінгі асқынулардың өте жоғары пайызы бар, төменгі жақта импланттардың бітісуі 98-99% құраса ал жоғарғы жақта 93-95% ол анатомиялық ерекшелігіне байланысты.

ТРАНСПОРТИРОВКА И ИДЕНТИФИКАЦИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ

Автор: Алтай Райымбек, 4-курс, стоматологический факультет, АО «Национальный Медицинский Университет им. С.Ж. Асфендиярова», г. Алматы, Казахстан

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Рысбаева Ж.И.

Кафедра: Стоматология детского возраста

Актуальность

При рассмотрении патологии, возникающей в таком непростом органе, как пародонт, вопросы профилактики и ранней диагностики приобретают особо острое значение, что связано с агрессивностью течения патологических процессов, протекающих в пародонте, и длительностью процесса, в дальнейшем к потере зуба (органа).

Цель исследования. Изучить особенности транспортировки и идентификации микроорганизмов при заболеваниях пародонта у детей

Материалы и методы. Материалом для микробиологического исследования были 116 мазков-отпечатков из десны. Посев культуры проводили на кровяной питательной среде бактериальной петлей. С посевом помещали в анаэробную систему GasPak 100 с газогенерирующим пакетом типа GasPak и выдерживали в термостате при температуре $37\pm 0,5^{\circ}\text{C}$ 6 суток. Идентификация микроорганизмов и определение чувствительности к антимикробным препаратам проводилась с помощью современного микробиологического анализатора Vitek 2 Compact 30 (BioMerieux, Франция).

Результаты исследования. Было идентифицировано 50 микроорганизмов, взятых у детей в возрасте 6-16 лет в Алматинской и Кызылординской областях. Биоматериал был взят из органов пародонта. Доля изолятов анаэробных бактерий среди всех выделенных микроорганизмов составила – 41 (43,2% при $n=95$), из них больше половины – 31 изолятов были представлены *Pavimonasmicra*, *Prevotelladisiens* -3 штамма, *Peptoniphilusaccharolyticus*-2, *Peptoniphilusindolicus*-1, *Veillonellaspp.*-2, *Clostridium*spp. – 2. Из грамположительных бактерий было выделено – 35 (37,6%) штамма, из них *Granulicatellaadiacens*-1, *Gemellasanguinis* -1, *Actinomyces*spp.- 25, *Corynebacteriumdiphtheria* -1, *Lactobacillus*hilgardii -1. Из грамотрицательных бактерий было выделено – 9 (9,6%), из них 3 штамма- *Klebsiellapneumoniae*, 1- *Acetivibrio*schaalii и изолятов грамотрицательных неферментирующих бактерий (НГФБ) *Mycobacterium*spp.

Выводы по микробиологическому сопровождению. Анализ проведенного микробиологического исследования вызывает серьезную обеспокоенность состоянием тканей пародонта у подростков, при котором выделяется как аэробная, так и анаэробная инфекция. У детей была выявлена патогенная анаэробная инфекция, которая является причиной агрессивных форм пародонтита. Более 2/3 детей в возрасте 7-15-ти лет имеют признаки заболевания тканей пародонта. Необходимы разработка и внедрение специальных программ профилактики пародонта для данной категории детского населения.

Литература.

1. Безрукова И.В., Грудянов А.И. Классификация агрессивных форм воспалительных заболеваний пародонта // Стоматология. - 2002. - № 5. - С. 45-47.

2. Сивовол С.И. Первичные факторы в этиологии и патогенезе воспалительных заболеваний пародонта // Стоматолог. - 2006. - № 6. - С. 37-48.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА СРЕДИ СТУДЕНТОВ 3 И 5 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ, СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ»

*Гельметдинов А.Н., студент 3 курса, специальность «Стоматология»,
КРСУ им. Б.Н.Ельцина, г. Бишкек, Республика Кыргызстан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Мамытова А.Б
Кафедра хирургической стоматологии*

Актуальность. В настоящее время распространенность заболеваний височно-нижнечелюстного сустава растет как среди взрослого населения, так и среди подростков.

Цель исследования: изучение распространенности заболеваний ВНЧС среди студентов 3 курса медицинского факультета КРСУ, специальности «Стоматология»

Материал и методы исследования:

Мной было обследовано 115 студентов, из них: студенты 3 курса (56) и 5 курса (59), в возрасте от 19-25 лет. Каждому студенту был выдан «анкетный лист ВНЧС» [1] для дальнейшего его заполнения каждым студентом. Учитывались разнообразные жалобы и симптомы заболеваний ВНЧС. В ходе исследования была изучена распространенность общесоматических заболеваний, болей и щелчков в ВНЧС, болей в жевательных мышцах. Также исследовали прикус и аномалий формы зубных рядов среди студентов КРСУ (3 и 5 курсов, мед.факультета, спец-ти «Стоматология»).

Результаты заносили в анкетный лист и в конце важно было изучить распространенность признаков и симптомов среди обследуемых студентов. Для этого за 100 % я взял число студентов-стоматологов 3 и 5 курса.

Результаты и обсуждения

Результаты обследования выявили следующее: с 3 курса имеют жалобы-30 студентов (53,6%) и с 5 курса- 33 студента (55,9%).

Выявлены факторы, способствующие к заболеваниям ВНЧС: *Предпочтение твердой пищи (48%); неадекватный сон (24,5%); нерегулярный прием пищи (77%); бессонница (4%); неправильная осанка (36,5%)*. Столь выраженная корреляция связана с учебной нагрузкой студентов. Также было отмечено: бруксизм – у 27 студентов; сжимание челюстей – у 33; сжимание губ – у 9; нечеткое жевание – у 14; кусание губ, пальцев – у 59. К тому же, были выявлены жалобы на: боли в ВНЧС – у 12 студентов; щелчок или хруст в суставе – у 55; чрезмерное открывание рта при зевоте – у 17; смещение нижней челюсти в сторону – у 13; ограничение открывания рта – у 1; сжимание зубов (днем и ночью) – у 61; усталость жевательных мышц – у 28; заклинивание нижней челюсти – у 8.

Выводы. Таким образом, у лиц молодого возраста, согласно проведенному анкетированию, выявлены проблемы с ВНЧС, которые требуют дальнейшего обследования и лечения. Проведенное исследование также показало, что распространение заболеваний ВНЧС и предрасполагающих факторов среди студентов 3 курса, мед.факультета КРСУ, специальности «Стоматология» составило – 14,28% (т.к на 3 курсе 56 человек =100%); а у студентов 5 курса составило – 32,2% (т.к на 5 курсе 59 человек = 100%).

Список литературы:

1. Ершова О.А., Ершов П.Э., Жулев Е.Н., Чекалова Н.Г. (2016) Распространенность заболеваний височно-нижнечелюстного сустава среди студентов нижегородских вузов. *Медицинский альманах, Том 1, № 2, стр. 166-167.*
2. Вязьмин А.Я., Ключников О.В., Подкорытов Ю.М. (2015) Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава и его лечение. *Международный научный журнал «Инновационная наука», Том 1, №1-2, стр. 243-246.*

ФИЗИКА ҒЫЛЫМЫНЫҢ СТОМАТОЛОГИЯМЕН БАЙЛАНЫСЫ

Дүйсенғали Аслан Мұратұлы

1 курс, стоматология, КемесАҚ «Семей медицина университеті»

Семей қ., Қазақстан.

Ғылыми жетекші аға оқытушы Кусаинова К.Т.

Медицинадағы IT технологиялар кафедрасы

Зерттеу мақсаты: қазіргі кезде физика саласының, әр түрлі физикалық құбылыстардың стоматологияда қолдану мәселесін анықтау.

Осы тақырыптың өзектілігі физика ғылымының стоматологияда алатын орны жайлы айтып кетіп, стоматологиядағы қолданылып жүрген қазіргі замануи әдістермен таныстырып кетемін.

Міндеттері: ешбір медицина және стоматология салалары диагностикалық жабдықсыз жұмыс істей алмайтындығын анықтау, дәрігер дұрыс диагноз қойып, емдеу үшін физикалық құбылыстардың бірі- рентген сәулесін қолданады.

Зерттеу әдістері: стоматологиялық рентгендер - бұл тіс дәрігеріне диагноз қою және емдеу жоспарын құруға көмектесетін зерттеу әдісі. Тіркеуіштің түріне байланысты рентген құрылғыларының 2 түрі бар. Олардың түрлері: сандық жазу жүйесі және пленкалы жазу жүйесі.

Сандық жазу жүйесі - радиовизиография. Бұл стоматологиядағы ең озық рентген аппараттарының бірі, оның құрылымында өте сезімтал датчиктер орналасқан, соның көмегімен кескіндер айқын және тез арада компьютер экранынан нәтижені көрсетеді.

Пленкалы жазу жүйесі-зерделеу кезінде радиацияның жоғары деңгейін қалыптастырады, пленкалы жазу жүйесімен жабдықталған кескіндер жоғары сапалы, бірақ оларды алу үшін фотолаборатория және көп уақыт қажет.

Электроодонтодиагностика. Бұл әдісте электр тогының көмегімен ұлпаның және тісті қоршаған тіндердің жағдайын толықтай білуге болады, сонымен қатар тістің зақымдану деңгейін анықтау әдісінің бірі.[2]

Тістің кәсіби физикалық гигиенасына келетін болсақ тазалау ультрадыбыс және лазердің көмегімен жүзеге асады.

Ультрадыбысты тіс тазалау тәсілі ультрадыбысты скалер деп аталатын арнайы аппаратпен өткізіледі. Бұл шара барысында эмаль зақымдалмайды. [1]

Лазер арқылы тіс шөгіндісін жою замануи әдіс. Лазерлік сәуленің әсерінен қатты шөгінділер өте ұсақ бөліктерге бөлініп, ауа ағынымен ауыз қуысынан жойылады. Бұл кезде тіс тасын емдеу контактысыз әдіспен өтеді.[3]

Зерттеу нәтижесі: физика ғылымы стоматологияға жаңа әдістерді, материалдарды және құрылғыларды енгізуге мүмкіндік береді, тісті пломбылау әдісінде де өз орнын тапты.

Қортынды: Бұл тезисте физика ғылымы мен стоматология саласының бір-бірімен тығыз байланысын аша отырып, тісті емдеуде әртүрлі физикалық құбылыстардың маңыздылығын анықтадым.

Әдебиеттер тізімі:

1. Борисенко А.В., Ищенко П.В., Клемин В.А. 2008г. Комбинированные зубные пломбы: М.:ООО «Медицинское информационное агентство».г.Москва.306 стр.

2.Михаиличенко В.Ф., Попова А.Н., Триголос.Н.Н., Рукавишников Л.И., 2006 г.Диагностика и дифференциальная диагностика кариеса зубов и его осложнений. :СПб.:ООО. «Издательство Джангар». г.Москва. 104 стр.

3.О.Эрдман, Т.Булычева, И.Петухова.2007г. Эстетика улыбки. «МЕДИ издательство».СПб.:ООО.г.Москва.72стр.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ REDBULL, BURN, YETI, FLASH НА ПОЛОСТЬ РТА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.

Зубчевская О.С, Шетле Н.А. студентки 5 курса

Кыргызско-Российского Славянского Университета, медицинского факультета, специальность стоматология, город Бишкек, Кыргызская Республика

Руководители: к.м.н., доц., зав. каф. Сунатаева Т.У., к.м.н. Джилкыбаева Н.У.

Кафедра терапевтической стоматологии

Актуальность: С каждым годом энергетические напитки набирают популярность. Их пьют школьники и студенты, так как они способны избавить от сонливости, придать энергию и силу на длительное время. [1]

Цель исследования: Изучить состав и проанализировать влияние энергетических напитков на зубы и слизистую щек и языка. Сделать дальнейший прогноз их влияния на полость рта.

Материалы и методы: На базе лаборатории КРСУ нами было исследовано 30 крыс, разделенных на 5 групп, по 6 крыс в каждой. В течение месяца у всех групп, кроме контрольной вода была заменена энергетиком. После мы провели вскрытие и взяли препараты на гистологию. Состав: кофеин, таурин, L-карнитин, гуарана, женьшень, сахар, глюкуронолактон, инозитол, витамины, падуб парагвайский (мате), гинкго двулопастной. [2,3]

Результаты: Морфология слизистой верхней поверхности языка при воздействии тонизирующих напитков. По сравнению с контролем, роговой слой утолщен. Ядра клеток шиповатого слоя крупные, сочные, богатые хроматином, встречаются фигуры митоза. В цитоплазме клеток шиповатого слоя видна зернистость. Собственная пластинка состоит из рыхлой волокнистой неоформленной соединительной ткани. В толще соединительнотканной основы лежат расширенные кровеносные капилляры, коллагеновые волокна.

Морфология слизистой щеки при воздействии тонизирующих напитков: Роговой слой по сравнению с контролем утолщен. Клетки шиповатого слоя имеют зернистость, более выраженную по сравнению с контролем. Собственная пластинка слизистой оболочки образует более выраженные по сравнению с контролем сосочки, внедряющиеся в эпителий, представлена плотной неоформленной соединительной тканью, с большим содержанием коллагеновых волокон и кровеносных сосудов. Коллагеновые волокна разрыхлены, сосуды расширены, по сравнению с контролем.

Морфология зубов и периодонта при воздействии тонизирующих напитков. Пульпарная полость зуба очень широкая, открытая, заполнена пульпой, с хорошо выраженным одонтобластическим слоем. Периодонт представлен пучками разрыхленных коллагеновых волокон, между которыми располагается отечная рыхлая волокнистая соединительная ткань с кровеносными сосудами.

Выводы: В ходе эксперимента нами были выявлены патологические изменения в тканях полости рта, особенно на слизистой оболочке. В пульпе и периодонте наблюдаются отечные и застойные явления, что ухудшает питание зубов и могут вызвать воспалительные явления. Рекомендуем не употреблять энергетики.

Литература:

1. Лазоренко А.А. Влияние энергетических напитков на здоровье молодежи. Современные проблемы науки и образования. 2017. №6. стр.1

2. Мужикян А.А. Особенности патологоанатомического исследования группы экспериментальных животных. СПб: Международный вестник ветеринарии. 2014; №1: стр.75–80.

3. Рыбакова А.В. Методы эвтаназии лабораторных животных в соответствии с Европейской директивой 2010/63. Международный вестник ветеринарии. 2015; №2: стр. 96–107.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА "ЭМАЛАН" ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА.

Мамедгасанова Т.С., Имирханова А.М.

Студенты 4 курса, специальность "Стоматология"

Кыргызско-Российский Славянский Университет имени Б.Н. Ельцина

г. Бишкек, Республика Кыргызстан

Научный руководитель: преподаватель - Билалов Ю.А.

Кафедра терапевтической стоматологии

Актуальность: Лечение заболеваний пародонта представляет в настоящее время одну из наиболее важных и сложных проблем стоматологии, так как функциональные расстройства зубочелюстной системы при них развиваются в пять раз чаще, чем при осложнениях кариеса. По данным ВОЗ болезни пародонта [2] поражают половину детского и 80% взрослого населения планеты. На сегодняшний день доказана целесообразность использования коллагенсодержащих препаратов, в частности гидрогеля «Эмалан» [1].

Цель: Повышение эффективности методов лечения воспалительных заболеваний пародонта путём включения в комплекс терапевтических мероприятий коллагенсодержащего препарата, гидрогеля «Эмалан».

Материалы и методы: Для исследования тканей пародонта были обследованы 20 пациентов на базе 4ой государственной стоматологической поликлиники. Они были распределены на II группы по 10 человек в каждой группе, по 5 женщин и 5 мужчин. В I группу вошли лица, возраст которых варьировался от 20 до 30 лет с гингивитом. Во II группе пациенты с признаками пародонтита легкой степени тяжести, возраст которых варьировался от 30 до 40 лет.

У всех пациентов отмечалась кровоточивость десен, отложение зубного налета и камня, отек и гиперемия десневого края, пародонтальные карманы (3- 3,5 мм). Для оценки состояния пародонта и гигиены полости рта использовали индекс РИ и пробу Шиллера – Писарева.

Всем пациентам проводилась профессиональная чистка, а также обучение правилам гигиены полости рта.

Пациенты применяли гидрогель Эмалан. Он наносился в виде аппликаций на межзубную, маргинальную и альвеолярную части десны верхней и нижней челюсти 3 раза в день на 5 минут в течение 7 дней.

Результаты: Использование гидрогеля «Эмалан» в стоматологической практике в лечении воспалительных заболеваний пародонта, благоприятно сказывается на клинической динамике, снижает частоту рецидивов заболевания, позволяет увеличить сроки клинической ремиссии и способствует нормализации микрофлоры полости рта. Метод лечения с использованием гидрогеля «Эмалан» позволяет повысить эффективность консервативного лечения больных гингивитом и пародонтитом лёгкой степени тяжести.

Выводы: Использование коллагенсодержащего препарата, гидрогеля «Эмалан» в комплексе с общепринятой терапией повышает клиническую эффективность лечения воспалительных заболеваний пародонта и способствует уменьшению частоты рецидивов заболевания в 1,7 раза.

Список литературы:

1. dentist18.ru/wp-content/uploads/2014/03/коллаген-ДЛЯ-СТОМАТОЛОГОВ.pdf
2. Жулев Е.Н., Лукиных Л.М., Чупрунова И.Н. (2005г) Болезни пародонта. Издательство - НГМА, г. Нижний Новгород, стр. 53-88.

КЛИНИКО–МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ КАЛЬЦИЙСОДЕРЖАЩИХ ПАСТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕРХУШЕЧНЫХ ПЕРИОДОНТИТОВ.

*Пышиненко О.Р., 4 курс, стоматологический факультет, Кедря В.А., клинический ординатор
первого года, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, г.
Бишкек, Кыргызская Республика*

*Руководители- к.м.н., и.о. доцент кафедры терапевтической стоматологии Сушко Н. Ю.,
ассистент кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии Джумаев А. М.
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии,
кафедра терапевтической стоматологии.*

Актуальность. Длительное воспаление верхушечного периодонта является наиболее частой причиной потери зубов и формирования очагов одонтогенной инфекции. Современная терапевтическая стоматология предлагает большое количество материалов и методов лечения хронического периодонтита, среди которых по данным литературы наибольшее значение имеет применение кальцийсодержащих паст [1].

Цели и задачи. Провести сравнительный анализ эффективности применения препаратов «Трапекс-гель» и «Апексдент» и оценить динамику восстановления костной ткани в очаге деструкции при хроническом периодонтите в отдаленные сроки после временной obturation каналов кальцийсодержащими материалами.

Материалы и методы исследования. Анализ клиники и рентгенологического исследования проводились согласно рентгенологическим признакам: исчезновение очага деструкции и восстановление периодонтальной щели вокруг корня зуба, уменьшение очага поражения. При выполнении микробиологического исследования использовали тест-культуры: *Escherichia coli* и *Staphylococcus aureus*.

Результаты. В ходе клинико-рентгенологического и микробиологического исследования было выяснено, что препарат «Апексдент» имеет более высокую клиническую эффективность и бактерицидную активность, в сравнении с препаратом «Трапекс-гель».

Выводы. Полученные результаты опровергают данные литературы, согласно которым препарат «Трапекс-гель» является более эффективным в сравнении с препаратом «Апексдент» [2], который показал более высокую бактерицидную и клинико-рентгенологическую эффективность в данном исследовании. Поэтому можно сделать вывод, что гидроокись кальция по-прежнему занимает главенствующее место в лечении апикальных периодонтитов.

Список литературы:

1. Байгус, Н.А. (2014). Синтетические остеопластические препараты на основе гидроксиапатита в стоматологии. Вестник ВГМУ, Т.13, №3, С. 29-34.
2. Дуров, В.М., Дурова, А.В., Десятниченко, К.С. (2011). Оценка эффективности лечения деструктивных периодонтитов остеопластическим материалом «Трапекс-Гель». Стоматология. №1. С.30-33.

ПРИМЕНЕНИЕ «КОЛЛАПАН Л» В КАЧЕСТВЕ ОСТЕОРЕГЕНЕРИРУЮЩЕГО МАТЕРИАЛА.

Сулайманов И.Б.

Специальности «Стоматология»

Кафедра хирургической стоматологии КРСУ имени Б.Н.Ельцина

Руководитель-преподаватель Кочорбаев Э.Т.

Актуальность. После хирургических вмешательств с образованием костных дефектов заживление не всегда осуществляется в сроки и полноценно по различным причинам.

К ним относятся : сложные удаления, простые удаления, резекция верхушки корня, при операции имплантации, межкорневых кистах и т.д. [1] Соответственно в этих случаях необходимо использование остеорегенерирующего материала.

Цель исследования: изучить эффективность остеорегенеративных свойств препарата коллапан л при операциях с образованием костных дефектов челюстей.

Материалы и методы исследования: нами исследовано 63 пациента с наличием костного дефекта после хирургического-стоматологического вмешательства.

Остеорегенерирующий материал коллапан л используется при наличии костного дефекта материалом в виде шариков d 0,3 и объемом от 0,5 до 1,0 г.[2]

Результаты исследования: в результате проведенного исследования был получен следующий результат:

- костные дефекты после сложного удаления 33(52%) ускорился остеогенез в 1,5 раза или на 25-30%.
- костный дефект после простого удаления 16(25%) ускорился остеогенез на 30%.
- после резекции верхушки корня 8(12,5%) остеогенез ускорился на 25%.
- при операции имплантации 4(6%) остеорегенерация улучшилась на 30%.
- при межкорневых кистах 2(3%) остеогенез ускорился на 20%.

Таким образом при снижении регенеративных способностей костной ткани применение остеорегенерирующих материалов, таких как коллапан л позволяет ускорить сроки заживления на 25-30% и предупредить воспалительные явления костной ткани в виде луночкового остеомиелита, остиомиелита, остита и периостита.

Список литературы:

1.А.Б.Мамытова, А.А.Айдарбекова. 2016 “Хирургическая стоматология” Учебник. Издание 2-е, доп. Бишкек: Изд-во КРСУ, 2016.-406с.

2.Программа SPSS, 20 версия, построение графика.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ КОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ ЧЕЛЮСТЕЙ

*к.м.н., доцент Амантаев Б.А.,
магистрант 2 курса по специальности «Медицина» Көбеков С.С.
Казахский Национальный университет им. С.Д. Асфендиярова,
г. Алматы, Республика Казахстан*

Одной из главнейших проблем, с которой сталкиваются врачи стоматологи в амбулаторно-поликлинической практике хирургической стоматологии, является проблема регенераций костной ткани при заполнении дефектов, возникающих при атипичном удалении зубов, опухолей и опухолеподобных образований. (Федурченко А.В. 2009)

В последнее время все большим спросом пользуются костнозамещающие материалы синтетического и комбинированного происхождения (биокомпозиты) (Григорьянц Л.А., Каспаров А.С., Бадалян В.А.-2004)

В связи с этим важную роль приобретает выбор костнопластического материала, удовлетворяющая все современные требования. Костнопластические материалы должны иметь такие данные, как отсутствие токсичности, бактериальную и вирусную безопасность, полную биodeградируемость, биосовместимость, сочетание свойств остеокондуктивности и остеоиндуктивности (Ахмеров, Р.Р.-2006., Пермякова, Н.Е. - 2004).

Кристаллохимическим аналогом минеральной составляющей костной ткани является гидроксиапатит (ГАП — $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2$) (Данильченко С. Н.-2007). Присутствие данного биоминерала в естественных структурах в нанокристаллическом состоянии (~5—10 нм) обуславливается процессами остеогенеза и способствует естественному обмену кальция в организме и, как следствие, влияет на все взаимодействия, в которых участвует данное соединение (Murugan R., Ramakrishna S.-2007).

В литературных данных нету каких либо опытов использования Нанокристаллического гидроксиапатита как костнозамещающего материала (НГАП) (Темирбаев М.А.-2015)

Также одним из направлений в восстановительной хирургии кости является применение богатой тромбоцитами плазмы, которая оказывает комбинированный репаративный эффект на твёрдые и мягкие ткани за счёт содержащихся в ней активированных тромбоцитов с факторами роста, фибрина и лейкоцитов и не вызывает токсических или иммунных реакций (Адда, Ф.-2003).

Особенность использования средств оптимизации остеогенеза заключается в том, что свои положительные качества они проявляют на определённых этапах восстановления кости. Поэтому, совместное применение наногибридного гидроксиапатита и богатой тромбоцитами аутоплазмы предполагает создание оптимальных условий для костеобразования путём снижения ответной воспалительной реакции тканей и эффективное воздействие на механизмы оссификации.

Литературных данных о совместном использовании богатой тромбоцитами плазмы с костнопластическими материалами недостаточно. Исходя из вышеизложенного, представляется необходимым и актуальным разработку метода, с прогнозируемым результатом, хирургического лечения больных с костными дефектами челюстных костей. Для оптимизации репаративных процессов перспективно совместное применение богатой тромбоцитами плазмы и Наногибридного гидроксиапатита».

**СЕКЦИЯ
АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**

РОЛЬ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ПОСЛЕРОДОВОМ ВОССТАНОВЛЕНИИ

*Астафьев Б.В., Баймешов Ж.С., Нафиков А.В., 4 курс, медико-профилактический факультет,
Жариков К.М., 4 курс, лечебный факультет,
ФГБОУ ВО Оренбургский государственный медицинский университет Минздрава РФ, г.
Оренбург, Россия
Научный руководитель – ассистент Джуламанова А.Б.
Кафедра акушерства и гинекологии*

Актуальность. В настоящее время сохраняются негативные тенденции в состоянии здоровья рожениц. Требуется разработка стратегии сохранения здоровья женщин, формирование и законодательное закрепление государственной политики охраны здоровья беременных женщин и развитие фундаментальных исследований в области послеродового восстановления. На сегодняшний день одной из востребованных методик оздоровительной физической культуры (ОФК) является ритмическая гимнастика, которая позволяет решать широкий круг оздоровительно-реабилитационных задач благодаря своему многостороннему воздействию на все системы организма. [1]

Цель и задачи. Разработка и внедрение методики оздоровительной физической культуры, способствующей укреплению физического, психического и социального здоровья женщин в период послеродового восстановления.

Материалы и методы исследования. Проверка эффективности, разработанной нами методики ритмической гимнастики осуществлялась на базе фитнес центра «БроскоФитнес» г. Оренбурга и ГБУЗ «ОКПЦ». Объект исследования – процесс реабилитации женщин в послеродовом периоде. Предмет исследования – средства и методы ОФК, обеспечивающие послеродовую реабилитацию женщин. ОФК имеет широкий круг возможностей для восстановления функций организма после родов. Ритмическая гимнастика, являясь одной из физкультурно-оздоровительных методик, позволяет повысить качество реабилитации женщин и создает условия для оптимального воздействия на здоровье рожениц.

Результаты и обсуждения. В экспериментальных группах (группа «А» - ЭГ №1 (n=9), группа «В» - ЭГ №2 (n=11), группа «С» - ЭГ №3 (n=12)) занятия проводились по авторской методике, а в контрольных группах (группа «А» - КГ №1 (n=9), группа «В» - КГ №2 (n=10), группа «С» - КГ №3 (n=13)) женщины проходили путь реабилитации по стандартным схемам. В состав групп входили женщины 18-35 лет (n=64), которые внутри групп не имели достоверных отличий по показателям физического развития (антропометрические данные и функциональные пробы), социального и психологического состояния ($p>0,05$). Исследование показывает, что процесс послеродовой реабилитации может быть оптимизирован путем активного использования комплексной методики оздоровительной ритмической гимнастики, которая представляет собой трехэтапную систему восстановительного процесса (щадящий, тонизирующий, тренирующий). Физическая нагрузка на каждом этапе реабилитации изменяется в зависимости от послеродовых функциональных показателей и уровня физического здоровья рожениц. На каждом этапе тренировки реализуются индивидуальные программы в режиме оздоровительной физической культуры женщин с учетом врачебных показаний и противопоказаний.

Выводы. Эффективность разработанной методики ОФК обеспечивается совокупностью педагогических воздействий на физическое, психическое, социальное здоровье женщин посредством индивидуально подобранных физических упражнений.

Список литературы:

1. Кулешова Н.А. Укрепление силы мышц у женщин в послеродовом периоде средствами оздоровительной физической культуры: М., 2013. 115 с.

РИСК РАЗВИТИЯ МАСТОПАТИИ У ЖЕНЩИН С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

*Астафьев Б.В., Нафиков А.В., Баймешов Ж.С., 4 курс, медико-профилактический факультет,
Жариков К.М., 4 курс, лечебный факультет,*

*ФГБОУ ВО Оренбургский государственный медицинский университет Минздрава РФ, г.
Оренбург, Россия*

*Научный руководитель – ассистент Джуламанова А.Б.
Кафедра акушерства и гинекологии*

Актуальность. Высокая актуальность изучения заболеваний молочных желез обусловлена высокой частотой (30-70% случаев) встречаемости в популяции доброкачественных заболеваний молочных желез и неуклонным ростом данной патологии. По данным ряда авторов частота встречаемости мастопатий резко возрастает среди женщин, страдающих заболеваниями женских половых органов. [1]

Цель и задачи. Изучить факторы риска возникновения мастопатии у женщин с гинекологическими заболеваниями.

Материалы и методы исследования. Обследованы 220 женщин, первую группу составили 110 больных с диспластическими заболеваниями молочных желез (ДЗМЖ) на фоне гинекологической патологии, контрольную группу - 110 пациенток с гинекологическими заболеваниями без патологии молочных желез. Средний возраст обследованных пациенток первой группы составил $40,07 \pm 0,03$ лет, контрольной группы - $42,08 \pm 0,06$ лет. Анамнез обследуемых женщин изучали по разработанной нами анкете-опроснику. Все женщины осмотрены терапевтом, при необходимости консультированы маммологом. Статистическая обработка результатов проводилась при помощи компьютерной программы Statistica 10,0.

Результаты и обсуждения. Изучая особенности менструальной функции у больных с ДЗМЖ достоверно чаще, чем в контрольной группе имели место раннее менархе [12 (10,91%); 6 (5,45%), соотв., $p < 0,05$], альгодисменорея [41 (37,27%); 20 (18,18%), соотв., $p < 0,05$] и пройоменорея [22 (20,0%); 6 (5,45%), соотв., $p < 0,05$]. У женщин с ДЗМЖ на фоне гинекологических заболеваний отягощенной была онкологическая наследственность по женской линии раком тела матки [3 (2,72%); 1 (0,91%) соотв., $p < 0,05$], по мужской линии - раком предстательной железы [1 гр. - 4 (3,63%)], кишечника, печени и поджелудочной железы [1 гр. - 6 (5,45%)], которые отсутствовали у родственниц женщин контрольной группы ($p < 0,05$). При изучении особенностей половой функции выявлена высокая частота нарушения оргазма [78 (70,91%); 24 (21,81%) соотв., $p < 0,05$] и либидо [30 (27,27%); 24 (21,81%) соотв., $p > 0,05$]. Частота встречаемости предменструального синдрома была выше у больных с ДЗМЖ [85 (77,27%); 22 (20,0%) соотв., $p < 0,05$], причем чаще был представлен смешанной формой [70 (80,0%); 49 (79,03%) соотв., $p > 0,05$].

Выводы. Таким образом, на основании проведенного анализа, наиболее значимыми факторами риска возникновения мастопатии являются следующие: возраст больной, особенности менструальной функции, гинекологические заболевания, начало половой жизни и ее факторы, отягощенная онкологическая наследственность по женской линии. Полученные результаты исследования отражают необходимость тщательного обследования женщин с гинекологическими заболеваниями для исключения заболеваний молочных желез, при выявлении которых больные подлежат диспансерному учету с лечением фоновых заболеваний.

Список литературы:

1. Габуния М. С. Репродуктивное здоровье женщин и состояние молочных желез: — М., 2011.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ МЕТОДИКА ПОДГОТОВКИ К РОДАМ С ПОМОЩЬЮ ТЕХНИКИ АКВАТРЕНИНГА И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ

*Астафьев Б.В., Баймешов Ж.С., Нафиков А.В., 4 курс, медико-профилактический факультет,
Жариков К.М., 4 курс, лечебный факультет,
ФГБОУ ВО Оренбургский государственный медицинский университет Минздрава РФ, г.
Оренбург, Россия
Научный руководитель – ассистент Джуламанова А.Б.
Кафедра акушерства и гинекологии*

Актуальность. Многим женщинам, в период беременности, не хватает знаний об особенностях своего состояния, о предстоящих родах и своих возможностях в этом процессе. Знание и умение подстроиться под физиологические и психологические процессы и адаптироваться к ним – это и есть дифференцированный подход в подготовке к родам. [1]

Цель и задачи. Теоретически разработать и экспериментально обосновать дифференцированную методику подготовки к родам, применяя аквастренинг и психологическую подготовку для благополучного течения беременности и родов.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 30 беременных женщин во II – III триместрах беременности, посещавших занятия в спортивном зале фитнес центра «БроскоФитнес» и плавательном бассейне клубного комплекса «ЯР» г. Оренбурга. Первую группу составили 15 беременных женщин, которые занимались 3 раза в неделю ЛФК в спортзале по традиционной методике, принятой в женских консультациях, но четко следовавших рекомендациям лечащих врачей женской консультации (группа контроля). Вторую группу составили 15 беременных женщин, которые в течение всего эксперимента, до самих родов, занимались по разработанной нами методике. Для исследования были использованы следующие средства и методы: оценка функциональных возможностей беременных женщин (ЧСС, АД до и после занятий), педагогический эксперимент (измерение тонуса мышц до и после занятий); опрос (анкетирование, беседы); психолого-педагогическое тестирование.

Результаты и обсуждения. Содержание методики: 1) Специальная гимнастика в зале. 2) Плавательные упражнения в бассейне (аквастренинг), т.к. обязательным является дыхание и расслабление именно в воде. 3) Психолого-педагогическая подготовка, которая включает в себя: эмоционально-волевую релаксацию, дыхательную гимнастику, визуализацию. Будущие мамы занимались аквастренингом 2 раза в неделю по 1,5 часа в течение 6 месяцев, с 20 по 40 неделю беременности. Они выполняли специальные комплексы оздоровительной гимнастики для беременных, обучались правильно дышать, изучали приёмы обезболивания родовых схваток, обучались приёмам эмоционально-волевой релаксации. Один раз в неделю занимались в учебной аудитории для просмотра учебных фильмов, выполняли психологические тесты, проводили беседы за «круглым столом».

Выводы. Аквастренинг является эффективным средством физической культуры для подготовки беременных к родам, так как в воде нет давления ни на позвоночник, в воде легче расслаблять мышцы и тренировать дыхание. Во время плавания организм постоянно самоохлаждается, так как перегрев небезопасен для плода. Эмоционально-волевая релаксация, дыхательная гимнастика и визуализация является основной психолого-педагогической подготовкой к родам, так как в родах важно управлять своим сознанием. Дифференцированная подготовка положительно сказывается не только на состоянии беременных и благоприятные роды в целом.

Список литературы:

1. Филиппова, Г.Г. Беременность. Консультации акушера-гинеколога, психолога / Г.Г. Филиппова, Е.И. Захарова, Е.Ю. Печникова. - Москва: Эксмо, 2012. - 224 с.

БЕТА-ГЕМОЛИТИЧЕСКИЙ СТРЕПТОКОКК И ЕГО РОЛЬ РАЗВИТИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

*Джумагалиева Асель Саматовна, докторант 2 года обучения по специальности «Медицина»
АО «НМУ им. С.Д. Асфендиярова», Алматы, Казахстан
Научный руководитель - заведующая кафедрой акушерства и гинекологии №2,
доктор медицинских наук Исенова Сауле Шайкеновна
Кафедра «Акушерства и гинекологии №2»*

Актуальность: частота преждевременных родов в Республике Казахстан за 2010-2017гг составляет от 6,1% до 7,4%, имеются убедительные данные, указывающие на взаимосвязь между наличием инфекционного агента, в частности бета-гемолитического стрептококка и началом развития преждевременных родов [1, 2,3].

Цель и задачи: анализ роли бета-гемолитического стрептококка в развитии преждевременных родов в мире за 2013- 2017гг.

Материал и методы исследования: проведен систематический обзор за последний 5 лет по данным: Medline, Embase, Web of science, The Lancet, Pubmed, Кокрановской библиотеки.

Результаты исследования: Во многих странах мира (США, Канада, Австралия, Бельгия, Франция и др.) проводятся скрининговые исследования по выявлению бета-гемолитического стрептококка у беременных, что позволило радикально (80%) снизить частоту заболеваемости и летальности недоношенных новорожденных. Исследования, проведенные в США, выявили, что колонизация влагалища и прямой кишки бета-гемолитическим стрептококком у женщин составляет 20–40%, в Бразилии — 26%, в Индии — 6%, в Италии — 7%, в Австрии — 12%, во Франции 5%, в Норвегии 8%, в Шотландии 6,8%, в России 7%, в Израиле 2–3% [4,5]. По данным «Center for Diseases Control» рекомендует обследовать всех беременных для выявления колонизации бета-гемолитического стрептококка на 35-37 неделях беременности [3,4,5].

Выводы:

1. Показана лидирующая роль бета-гемолитического стрептококка в развитии преждевременных родов
2. Бета-гемолитический стрептококк - является наиболее частой причиной заболеваемости и смертности новорожденных от менингита, сепсиса и пневмонии в развитых странах.

Список использованной литературы:

1. Министерство национальной экономики Республики Казахстана. Комитет по статистике. 2018; <http://stat.gov.kz>.
2. Goldenberg R.L., Culhane J.F., Iams J.D., Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. Lancet 2008; 371: 75-84
3. Viswanathan M, Siega-Riz AM, Moos MK, Deierlein A, Mumford S, Knaack J, et al. Результаты увеличения веса матери. Evid Rep Technol Assess. 2008; 16 (8): 1–223 [PubMed]
4. Blencowe H, Cousens S, Oestergaard M, Chou D, Moller AB, Narwal R, Adler A, Garcia CV, Rohde S, Say L, Lawn JE. National, regional and worldwide estimates of preterm birth. The Lancet, June 2016. 9;379 (9832):2162-72.
5. Якобссон М., Гисслер М., Паавонен Дж., Таппер А.М. Количество случаев преждевременных родов в Финляндии снижается. BJOG. 2008; 115 (1): 38–48. doi: 10.1111 / j.1471-0528.2007.01565. [PubMed] [CrossRef]

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ РОБСОНА

*Жолдошова Ж.К. 4-курс, факультет «Лечебное дело», КГМА им.Ахунбаева,
г.Бишкек, Кыргызстан.*

*к.м.н. завуч кафедры Стакеева Ч.А.
Кафедра Акушерства и гинекологии №2.*

Актуальность. Рост частоты оперативного родоразрешения наблюдается во всем мире, в том числе и в Кыргызской Республике. Согласно данным РЦЭЗ, частота кесарева сечения за последние 10 лет увеличилась с 6,3% до 11,3%, доходя в отдельных родовспомогательных учреждениях до 25%. Наряду с традиционными вопросами оперативного родоразрешения (особенности наркоза, техника кесарева сечения, профилактика гнойно-септических осложнений) сегодня отдельной проблемой стали показания к кесареву сечению, расширение которых привели к росту его частоты. Для получения более объективного представления об эффективности сформировавшихся практик и выявления резервов для улучшения качества акушерской помощи, в 2015 году ВОЗ рекомендовала проводить анализ частоты кесарева сечения с использованием классификации, предложенной Робсоном [1;2].

Цель исследования: Изучить показания к операции кесарево сечение в Клиническом родильном доме №2 г.Бишкек и выявить резервы в сокращении ее частоты.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 347 случаев оперативного родоразрешения в январе-феврале 2018г. (193), и в январе-феврале 2019г. (154), показания к которым были разделены, согласно классификации Робсона, на 10 групп.

Результаты. Частота кесарева сечения в Клиническом родильном доме №2, за исследуемый период 2018г. составила 22% (I группа), в 2019г.- 19,8% (II группа).

Первое место в структуре показаний к операции кесарево сечение занимал рубец на матке. При этом в сравниваемых группах отмечался рост его удельного веса. Так если в 2018г., по поводу рубца на матке, было прооперировано 30,0% женщин, то в 2019г. – 46,0%. При этом обращает на себя внимание увеличение числа беременных с 2 рубцами (15,5% в 2018г. и 29,0% в 2019г.), с 3 рубцами (5,2% в 2018г. и 16,0% в 2019г.) и уменьшение числа беременных с 1 рубцом (79,3% в 2018г и 55,0% в 2019г.). Известно, что основным резервом в снижении случаев оперативных родов является профилактика первой операции. В 2018г. удельный вес женщин, прооперированных впервые, составил 38,7%. Анализ показаний к операции выявил проблемы в реализации протокола по индукции родов и навыков оценки КТГ в родах. Согласно результатам, в учреждении сосредоточились на внедрении КП «Индукция родов». Последнее позволило уменьшить удельный вес женщин, впервые прооперированных до 26,0% (2019г.), против 38,7% в 2018г. При этом снизился процент пациенток, у которых показанием для КС были ПТС (на 11%), дискоординированная родовая деятельность (на 12,8%), угрожающее состояние плода (на 16%).

Выводы. Оценка частоты кесарева сечения, согласно рекомендациям ВОЗ, по классификации Робсона, позволяет выявить резервы в сокращении частоты кесарева сечения.

Список литературы.

1. D. Farine, D. Shepherd. “Classification of Caesarean Section in Canada: The Modified Robson Criteria,”// Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, vol.34, pp. 976-979, 2012.

<https://drive.google.com/file/d/0BxFlesy3ca6qTHlvMVVnUUdZZGxUN1QxUk9MeVVXbDhvb2VF/view?usp=drivesdk>

2. World Health Organization. WHO Statement on Caesarean Section Rates.// Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/RHR/15.02)

ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СТРУКТУР ГЛАЗА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ В УСЛОВИЯХ КЫРГЫЗСТАНА

*Закирова Айгерим Канатбековна, 5 курс, факультет «Лечебный»
Кыргызская Государственная медицинская академия имени И. К. Ахунбаева
Г. Бишкек, Кыргызская Республика*

*Научный руководитель – доцент, к.м.н. Сайдахметова Ч.Т.
Кафедра офтальмологии КГМА им. И.Ахунбаева*

Актуальность: Прогрессирование миопии после родов является одной из актуальных проблем в офтальмологии. Миопия составляет 18-19% в структуре экстрагенитальной патологии у беременных. До сих пор в научных исследованиях высказываются противоречивые мнения о причинах прогрессирования миопии в послеродовом периоде [1,2,3]. Немаловажно значение имеет климатические условия Кыргызстана 70% которого является высокогорье, которое характеризуется гипоксией. Известно, что миопия прогрессирует при тяжелых поздних гестозах при ранних токсикозах беременных. Во второй половине беременности могут быть изменения аккомодации, что связано с нарушением проницаемости хрусталика в результате действия прогестерона и эстрогенов.

Цель исследования: выявить морфологические изменения у беременных миопов различной степени в сравнении с не беременными миопами и эмметропами, для выработки профилактических мероприятий прогрессировании миопии.

Методы и материалы исследования. Под нашим наблюдением находилось две группы пациенток: **1 группа** 36 беременных женщин в возрасте от 19 до 37 лет в среднем $27,19 \pm 3,7$, из них 16 миопов и 20 эмметропов. **2 группа** - 21 не беременных женщин в возрасте от 20 до 33 лет. Средний возраста составил $26,0 \pm 2,7$. Из них 7 миопов: слабой степени 3, средней степени 4, а также 14 эмметропов.

Пациенткам были сделаны морфологические исследования с использованием следующей современной аппаратуры: рефрактометр TOPCON, биоофтальмометр ALLADIN, биомикроскопия на щелевой лампе HUVITZ HS – 5500, оптический когерентный томограф TOPCON (OCT), топограф окулайзер (пентакам).

Результаты и обсуждения. Морфометрическая характеристика размеров хрусталика миопов слабой и средней степени показывает уменьшение переднезаднего размера хрусталика на 0,4 мм ($p < 0,01$), что говорит о снижении аккомодационных возможностей хрусталика в период беременности, снижения его эластических возможностей.

Выводы. Выявлено незначительное утолщение макулярной зоны в глазах с миопией слабой степени в сравнении с небеременными миопами слабой степени и небеременными эмметропами. Отмечающееся уменьшение размеров хрусталика, говорит о снижении аккомодационных возможностей его при беременности, что способствует увеличению переднезаднего размера глаза у беременных.

Литература:

1. Елисеева, Э.Г. Исследование гемодинамики региональных сосудов методом флуоресцентной ангиографии при высокой близорукости / Э.Г. Елисеева, Н.В. Агафьева // Тезисы 6 съезда офтальмологов России. -М, 1994. - С 139-140.

2. Коленко, О.В. Применение профилактической лазеркоагуляции при периферических дистрофиях сетчатки у беременных. Новые технологии микрохирургии глаза./О.В. Коленко, Е.Т.Сорокин // Сб. ст.- Оренбург, 2001. -С.70-71.

3. Петрова, О.Ю. Особенности клинического течения миопии при беременности, гестозе и в послеродовом периоде: Автореф. канд. Мед, наук. -М., 2004. - 22с

ХҚТУ СТУДЕНТТЕРІ (МЕДИЦИНА ФАКУЛЬТЕТІ БОЙЫНША) АРАСЫНДАҒЫ ЕТЕККІР ЦИКЛЫ БҰЗЫЛЫСЫНЫҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Исрайл Ф.Т., 4 курс, «Медицина» факультеті, Медицина факультеті Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Түркістан, Қазақстан

Ғылыми жетекші: Р.Г.Нурхасимаова м.ғ.к., профессор,

магистр оқытушы Рыскелдиева К.Ж.

«Акушерлік іс және гинекология» кафедрасы

Ғылыми жұмыстың өзектілігі: Етеккір циклы - әйел организмінде болатын күрделі үрдіс [1]. Қазіргі гинекология саласында қызбалалар мен жасөспірім қыздардың етеккір циклы қызметінің бұзылысы және репродуктивті жүйе қалыптасуының бұзылысы ең өзекті мәселелердің бірі [2].

Зерттеу мақсаты: ХҚТУ студенттері (медицина факультеті бойынша) арасындағы етеккір циклы бұзылысының ерекшеліктерін анықтау

Зерттеу міндеті: ХҚТУ студенттерінің арасында етеккір циклы жүйесінің құрлымын зерттеу; медицина факультетінде оқитын студенттер арасында дисменореяның жиілігін анықтау; дисменорея мен оны дамытатын қауіп факторларының арасындағы байланысты анықтау.

Зерттеу жұмысының материалдары мен әдістемелері: бір мезетті көлденең (проспективті) зерттеу жұмысы. Бұл ғылыми жұмыста зерттеу нысаны Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ түрік университетінде және орта арнайы білім беру мекемесінде оқитын 17-23 жас аралығындағы қыз балалар мен жасөспірім қыздар. Қыздар жас шамасы және курс пен мекен-жайы бойынша зерттелді. Зерттеуге алынған қыздарға Психолог маманымен бірлесе отырып арнайы сауалнама жасалынды және сол сауалнамаға талдау жүргізілді. Жалпы тексеруге 715 қыз қатысты.

Зерттеу нәтижесі: Сараптама нәтижелері бойынша дисменореясы бар жасөспірім қыздарда менархе келу жасы 13 жаста 46% екендігі анықталды. Ал 42% жағдайда етеккір бірден тоқталған. Түркістанда зерттелген 17-23 жас аралығындағы 715 қыздың ішінде етеккір циклы бұзылыстары: дисменорея 56%, гиперменорея 4%, гипоменорея 1%, полименорея 17%, олигоменорея 2% жиілікте жасөспірімдерде кездесті. Демек, етеккір циклы құрлымы бойынша бірінші орында дисменорея құрап отыр. Зерттеу нәтижесі бойынша етеккір циклының бұзылысы мен оны дамытатын қауіп факторларының арасында стресстік жағдай 52%-ды құрады. Дисменорея әр жас аралығында әртүрлі жиілікте кездесті, ең жоғары көрсеткіш 17 жас аралығында 86% құрады.

Қолданылған әдебиеттер тізімі:

1. Гуркин Ю.А. Гинекология подростков. Санкт-Петербург: Фолиант 2000г. С. 180-181
2. Уварова Е.В., Тарусин Д.И. Пособие по обследованию состояния репродуктивной системы детей и подростков. Москва 2009. С 23-33

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ИЗМЕНЕНИЕМ В МАТОЧНО-ПЛАЦЕНТАРНОМ КРОВОТОКЕ (МПК) ПО ДАННЫМ УЗИ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЛОДА С ДОППЛЕРОМЕТРИЕЙ

А.О. Крылова, Ю. С. Бавтович (5 курс, лечебный факультет, БГМУ, г. Минск, РБ)

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Е. В. Никитина

Кафедра акушерства и гинекологии

Актуальность: Плацентарная недостаточность является самым распространенным синдромом в акушерской практике, служит основной причиной внутриутробной гипоксии, задержки роста и развития плода, его повреждений в процессе родов [1,2].

Цель и задачи: Изучить течение беременности, родов, состояние новорожденного и гистологических изменений в плаценте у женщин с нарушениями в фетоплацентарной системе по данным УЗИ исследования плода с доплерометрией.

Материал и методы: Изучены данные 60 историй болезней женщин в возрасте от 20 до 38 лет на базе 6-ой ГКБ. Выделены 2 группы женщин по результатам УЗИ плода с доплерометрией: 30 обследуемых женщин с нарушениями МПК и 30- без нарушений, которые составили контрольную группу. Проанализированы состояния новорожденных и изучены заключения гистологических исследований последа. Полученные данные обработаны в программе Statistica 10.0.

Результаты и обсуждение: Анализ данных, полученных при УЗИ исследовании плода с доплерометрией показал, что у первой группы исследуемых женщин установлены изменения кровотока в маточных сосудах – 62%, артериях пуповины - 12% , средней мозговой артерии плода - 7% , а также сочетанные нарушения – 19%. Гемодинамические изменения кровотока IА степени выявлены у 77% матерей, IВ степени – 13% и II степени–10%. По данным гистологических исследований последа установлено, что дисциркуляторные нарушения составили 27%, воспалительные и дистрофические изменения по 17% и сочетанные - 6%. В контрольной группе лишь у 10% исследуемых женщин были выявлены дистрофические изменения последа. Из историй болезней установлено, что у 3 женщин из первой группы срок родоразрешения был до 37 недель, 22 обследуемые родили в срок от 37 до 40 недель и 5 – более 40 недель, в сравнение с контрольной группой, где у 28 рожениц срок родоразрешения составил от 37 до 40 недель и у 2 –более 40 недель. Родоразрешение у 12 женщин из первой группы и у 5 из контрольной группы было путем кесарева сечения. Дети с признаками внутриутробной гипоксии были рождены у 2 матерей из первой группы, с морфофункциональными нарушениями – у 3 и у 3 – с синдромом задержки развития плода, а из контрольной группы – только у 1 женщины был рожден ребенок с признаками гипоксии.

Выводы: Установлено, что у 68% исследуемых женщин с выявленными нарушениями в маточно-плацентарном кровотоке, изменения в МПК были гистологически подтверждены, а у 63% матерей были рождены здоровые дети, что говорит о компенсированном состоянии кровотока и своевременном родоразрешении женщин.

Литература:

1.Акушерство: Национальное руководство// Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е.Радзинского – М.: ГЭОТАР – Медиа. – 2016. – 1088с.

2.Компенсаторные механизмы развития плода в условиях плацентарной недостаточности / С. В. Новикова [и др.]. ред. В. И. Краснополяский; под ред. В. И. Краснополяского. - Москва: Медкнига, 2015. - 298 с.

МНОГОРОЖАВШИЕ ЖЕНЩИНЫ: ОСОБЕННОСТИ И ОСЛОЖНЕНИЯ

Уколова Е.С., Лихограй Л.И., Дробинина А.В., 5 курс, лечебный факультет, Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия
Научный руководитель – асс. Воронцова Н.А., асс. к.м.н., Сенникова Ж.В.
Кафедра акушерства и гинекологии

Актуальность. Особенности беременности и родов у многорожавших женщин объясняют дистрофическими процессами.

Цель: оценить особенности течения беременности и родов у многорожавших женщин.

Материал и методы. Был проведен анализ историй родов в областном перинатальном центре (ОПЦ) Оренбургской областной клинической больницы № 2 за 2017–2018 гг.

Результаты и их обсуждение. За этот период в ОПЦ было проведено 8861 роды, из них многорожавших женщин с 5 и более родами было 176 (2%). Распределение по возрасту: 20–30 лет – 38 (21,7%), 30–40 лет – 128 (72,7%), 40 и старше – 10 (5,7%). Паритет родов: 5 роды – 106 (60,2%), 6 – 46 (26,1%), 7 – 18 (10,2%), 8 – 3 (1,7%), 9 роды и более – 3 (1,7%). Частота экстрагенитальной патологии составила: болезни мочеполовой системы – 43 (35,8%), анемия – 59 (33,5%), болезни системы кровообращения – 24 (20%), болезни крови – 9 (7,5%), резус-конфликт – 13 (10,8%), редкие заболевания – 18 (15%). Срочные роды наблюдались у 148 (84%), преждевременные – у 28 (16%) женщин. В 7 (3,9%) случаях были роды двойней. Основным показанием к плановой операции кесарева сечения у 17 (9,6%) был рубец на матке. Экстренная операция кесарева сечения у 39 (22,15%) женщин была проведена: у 22 (56,4%) по поводу рубца на матке после операции кесарево сечение, у 17 (43,6%) – экстрагенитальной патологии, требующей исключения потуг. Всего родилось 183 ребенка, причем 14 из них дети из двойни. Дети имели массу при рождении до 3000 г – 56 (30,6%); от 3001 до 3500 г – 54 (30,6%); от 3501 до 4000 г – 49 (26,8%), от 4000 г и больше – 24 (13,1%). Оценка по шкале Апгар преобладала 8–9 баллов – 125 (68,3%), 6–7 баллов – 38 (20,77%), 4–5 баллов – 13 (7,1%), 1–3 балла – 3 (1,64%). Всего самостоятельных родов – 120 (68,2%). Осложнения в родах: в 1 (0,8%) случае наблюдался разрыв влагалища, в 1 (0,8%) – разрыв шейки матки, в 3 (2,5%) – разрыв промежности 1-й ст., в 10 (8,3%) – кровотечение в послеродовом и послеродовом периоде.

Выводы. Прегравидарная подготовка и планирование беременности позволит снизить частоту осложнений гестации и улучшить перинатальные исходы у многорожавших женщин.

Список литературы:

1. Айламазян Э.К., 2009 г. Акушерство. Издательство: Гэотар-Медиа., 900 стр

ВЕРИФИКАЦИЯ ПАТОЛОГИЙ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ И ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ У ПАЦИЕНТОК ПРОГРАММ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ (ВРТ)

*Махмудов Т.З., Мурзахалова Л.Р., студенты 5 и 2 курсов, специальность “Лечебное дело”
Кыргызско-Российский славянский университет им. Б.Н.Ельцина, Бишкек
Научный руководитель – преподаватель, Исманкулова Г. А
Кафедра Акушерства и Гинекологии .*

Актуальность: На сегодняшний день, частота бесплодия супружеских пар детородного возраста в различных странах мира достигает 15% по данным ВОЗ, что является критическим уровнем. Роль эндометрия в патогенезе бесплодия несомненна, ведь именно адекватное морфофункциональное состояние эндометрия является одним из основных факторов, обеспечивающих успешную имплантацию оплодотворенной яйцеклетки и развитие эмбриона. По данным ряда исследователей, более чем у половины пациенток, включающих в программы ВРТ, наблюдаются патологии эндометрия[3].

Цель исследования: Оценка состояния эндометрия по данным ультразвукового и гистологического исследований, с последующим определением наиболее информативного метода диагностики патологий эндометрия.

Материалы и методы исследования: Основными материалами для исследования явились истории болезни 40 пациенток в возрасте от 20 до 45 лет на базе клиники им. профессора Асымбековой, г. Бишкек [2]. Был проведен их ретроспективный анализ. На первом этапе, все пациентки (100%) проходили ультразвуковое исследование (УЗИ) малого таза, с использованием вагинального датчика на 22 день менструального цикла, что соответствует периоду окна имплантации. С помощью УЗИ была произведена оценка состояния эндометрия, нормой которого является значение от 10 до 15мм[3]. На втором этапе диагностического исследования, обязательной явилась мануальная вакуумная аспирация (МВА) с последующим гистологическим исследованием полученного материала полости матки, для верификации наличия или отсутствия патологий эндометрия.

Результаты исследования: Полученные данные обработали в программе SPSS 16.0.[1] С помощью ультразвукового исследования удалось выявить нормальное состояние эндометрия у 15 пациенток в 37,5% случаев, у 12 пациенток были выявлены полипы в 30% случаев, гиперплазия эндометрия наблюдалась у 10 пациенток, что составило 25% случаев, гипоплазия наблюдалась у 3 пациенток – 7,5% случаев. Затем, пациенты были направлены на процедуру МВА. После взятия аспартата, обязательным, для уточнения диагноза явилось гистологическое исследование полученного материала. Наличие полипов подтвердилось у 18 пациенток (45%), у 19 больных (47,5%), также подтвердилась гиперплазия эндометрия, у 3 пациенток (7,5%)–гипоплазия эндометрия. В итоге, у 25 пациенток (62,5%) данные УЗИ и гистологического исследования были идентичны. У других 15 пациенток (37,5%), при нормальном состоянии эндометрия на УЗИ, после проведения гистологического исследования были выявлены следующие патологии: полипы эндометрия у 6 пациенток (40%), гиперплазия эндометрия у 8 пациенток (53,3%) [1].

Выводы: Таким образом, после проведения анализа в 37,5% случаев был выявлен ряд патологий эндометрия по данным гистологического исследования, что является эффективнее результатов УЗИ [1]. Включение гистологического исследования эндометрия в обследование пациенток с бесплодием в программах ВРТ позволяет своевременно диагностировать и, в ряде случаев, устранять внутриматочную патологию, что дает возможность улучшить состояние эндометрия и повысить эффективность преодоления женского бесплодия.

Список литературы: 1. Программа SPSS 16.0; 2.Истории болезней 40 пациенток, взятых на базе клиники профессора Асымбековой.

INFLUENCE OF SANITARY AND HYGIENIC CONDITIONS ON THE DEVELOPMENT OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE VULVA AND VAGINA IN STUDENTS FROM SOUTH-EAST ASIA.

Zh. M. Fazylkhanova, 4 course, GM, Semey Medical University, Semey, Republic of Kazakhstan

D. K. Nogombayeva, 4 course, GM, Semey Medical University, Semey, Republic of Kazakhstan

Scientific adviser: Ph.D. Zhazykbaeva Lashyn Kurmangaliyeva

Assistant of Prenatology chair Alimbayeva Saltanat Saergaziyeva

Chair: Propaedeutics of Internal Diseases and Prenatology

Relevance. 75% of women all over the world have experienced inflammatory diseases of the vulva and vagina [1]. Due to inadequate sanitary and hygienic conditions in South-East Asia, the incidence of vulvovaginitis is 4.3 times higher than in Kazakhstan. In Kazakhstan, 68% of cases of treatment of inflammatory diseases of the lower genitalia in the stage of exacerbation and manifestation were registered in 2018, 38% of Kazakhstan women of reproductive age suffer from chronic vulvitis, vaginitis, 85% of cases as a secondary disease against a background of reduced immunity, prolonged antibiotic therapy and etc. On the territory of India at the beginning of 2018 96% of the incidence of vulvovaginitis was registered, 42% suffer from chronic inflammatory diseases of the lower genital organs as a secondary disease[2].

Aim: To reveal the influence of sanitary and hygienic conditions on the dynamics of the development of inflammatory diseases of female external genital organs in students of the foreign branch of the Semey State Medical University.

Materials and methods: 160 students of the Semey State Medical University were examined by 2-5 courses. The main group consisted of 80 female students. From the 2-5th course of the foreign department, a group of 20 people was recruited, with an average age of 20.8 years. The control group consisted of 80 female students living in these sanitary and hygienic conditions for more than 10 years, with an average age of 20 years. From 2-5 courses of the local department, a group of 20 students was surveyed. A survey was conducted, borrowed from a gynecological questionnaire adapted to the AU VO "Voronezh Regional Clinical Consultative and Diagnostic Center." The questionnaire was processed using Epi Info.

Results of the study: As a result of the conducted studies and questioning in the main group, the frequency of occurrence of diseases of the vulva and the vagina of inflammatory nature was revealed in the students of the foreign department of the 2nd course of 65.2%, which is 2 times higher than in the students of the local department - 34.4%. With the increase in the rate, the dynamics of elimination of vulvovaginitis in students of the foreign department of the State Medical University of the city of Semey is observed - 2 course 65.2%, 3 course 56.8%, 4 course 42.6%, 5th course 38.7%.

Conclusion: The incidence of inflammatory diseases of the vulva and vagina in students of the Semey State Medical University of the City, 2-5 courses of the local department and students of the foreign department arrived from Southeast Asia, the risk factors for the development of these pathologies in correlation with sanitary conditions were differentiated[1] [2]. Reducing the incidence of inflammatory diseases of the external female genitalia in correlation with the increase in the rate of students of the foreign department proves that the sanitary and hygienic conditions in the Republic of Kazakhstan are beneficial.

References: 1) Nordqvist, C. (2018). Causes, symptoms and treatment of vaginitis. Medical News Today, 1 volume, #135, p.86.

2) Kraft, S. (2017). Vulvodenitis. Medical News Today ,1 volume, #131, p.32.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ЭКО В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИЧИНЫ БЕСПЛОДИЯ

¹Санатбаева А.А., ¹Кудайбергенова Л.Т., ¹Майлебаева М.А.

¹Казахстан, г.Алматы, НАО «Национальный Медицинский Университет» имени С.Д.Асфендиярова, интерны 7 курса Факультета «Общая Медицина» по специальности Акушерство и Гинекология

Научный руководитель – Заведующая кафедрой Акушерства и гинекологией №2,
д.м.н. Исенова С.Ш.

Кафедра Акушерства и гинекологии №2

Актуальность. Бесплодие является не только проблемой медицинского характера, но и огромной проблемой государства. Статистика на 2018 год показала, что в Казахстане ежегодно приблизительно 20 тысяч семей пополняют списки тех, кто нуждается в лечении.

Цели и задачи. Изучение особенностей течения беременности и родов у женщин после ВРТ с различным генезом бесплодия.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе Центра перинатологии и детской кардиохирургии г. Алматы. Изучение особенностей течения беременности и родов у женщин после ЭКО поступивших на родоразрешение в 2 группах: 1 группа (n=31) – женщины с трубно-перитонеальным фактором и 2 группа (n=32) - с эндокринным генезом бесплодия.

Результаты и обсуждения: Изучение возрастного фактора показало, что во 2 группе достоверно чаще встречались первородящие старшего возраста (63,5% и 36,5 %). Изучение особенностей экстрагенитального анамнеза показало, что доминирующими экстрагенитальными заболеваниями в 1 группе оказались анемия (40%), болезни МВП (32,6%), хронический пиелонефрит, во 2 группе чаще были сахарный диабет (50%), гипотиреоз (48,7%), гипоталамический синдром (5,6%). Среди осложнений гестационного процесса наиболее часто встречались гипертензивные состояния (44%), ИЦН (27%), угроза прерывания беременности (21%), низкая плацентация (16%). Высокий процент применения кесарева сечения связан с высокой частотой преждевременных родов в сочетании с отягощенным акушерским анамнезом, возрастом первородящих. Осложнения в родах в виде массивного акушерского кровотечения встречалась только во 2 группе, что составило 8,7% в объеме 1200 мл и более.

Выводы:

- выявлена высокая частота преждевременных родов (97,1% и 97,4%) у беременных с различным генезом бесплодия после применения ВРТ;
- частота преждевременных родов не зависела от причины бесплодия;
- в период гестации выявлена высокая частота перинатальных инфекций - уреоплазменной (44%), хламидийной (35%), ЦМВ (54%), ВПГ (42%), токсоплазменной 23%;
- беременность у женщин с эндокринной формой бесплодия достоверно чаще осложнялась: ИЦН -19,1%, угрозой прерывания беременности - 13,5%, гипертензивными состояниями - 12,9%.

Список использованной литературы:

1. Cerrillo M Impact of endometrial preparation protocols for frozen embryo transfer on live birth rates 2019
2. Cobo L Storage of human oocytes in the vapor phase of nitrogen. 2010

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ И СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ХОРИОАМНИОНИТЕ

Сафонов Н. А., Жаппар З. А., Кенжегалиева А. Б.

Курс 7, факультет «Общая медицина», специальность акушерство и гинекология, НМУ им. С. Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан.

Научный руководитель заведующая кафедрой акушерства и гинекологии №2, д-р мед. наук Исенова С. Ш.

Кафедра акушерства и гинекологии №2, НМУ имени С.Д.Асфендиярова

Актуальность. Одной из актуальных проблем современного акушерства является хориоамнионит, так как интраамниальная инфекция увеличивает риск возникновения послеродовых гнойно-септических заболеваний и не имеет тенденции к снижению, данная проблема остается весьма актуальной в акушерстве и требует дальнейшего ее изучения. [1] Согласно разным источникам, частота заболеваемости хориоамнионитом варьирует от 0,5 до 10,0% [2].

Цель: клинико-лабораторный анализ особенностей течения родов и состояния новорожденных при хориоамнионите.

Материалы и методы исследования. Ретроспективный анализ 68 историй родов с клиническим диагнозом – хориоамнионит.

Результаты и их обсуждение. За период с 01.01. по 30.09.2018 диагноз хориоамнионит имел место в 68 историй родов. Проведен анализ показателей индекса массы тела (ИМТ), у 41,6% пациенток имела место избыточная масса тела (ИМТ 25,0-30,0), а в 18,9% случаев отмечалось ожирение различной степени (ИМТ> 30,0). В большинстве наблюдений (60,0%) у пациенток с хориоамнионитом имело место дородовое излитие околоплодных вод. У пациенток с хориоамнионитом в 32,0% случаев безводный период составлял более 24 часов. Взаимосвязи между длительностью родового акта и развитием хориоамнионита установлено не было. Данная беременность в 56,0% случаев закончилась родами через естественные родовые пути, в 44,0% пациентки родоразрешены путем операции кесарево сечение. Показаниями для экстренного родоразрешения путем операции кесарево сечение у пациенток с хориоамнионитом явились угрожающее состояние плода (55,0%), в 20% случаев операция выполнена по поводу клинически узкого таза, в остальных 25% случаев операция проведена в связи с рубцом на матке, слабости родовой деятельности на фоне родовозбуждения и неподготовленности родовых путей. В 69,0% случаев у пациенток с хориоамнионитом рождались здоровые дети, в 20,0% случаев диагностирована церебральная ишемия, в 8,0% имело место внутриутробная инфекция (ВУИ), в 3,0% - неонатальная желтуха

Выводы. 1. У пациенток с хориоамнионитом в структуре экстрагенитальной патологии наиболее часто встречаются анемия (24%), заболевания мочевыделительной системы (19%), носительство инфекций (16%);

2. Взаимосвязи между длительностью родового акта и развитием хориоамнионита установлено не было.

3. В 60,5% случаев у пациенток с хориоамнионитом было выявлено превышение ИМТ более 25,0.

Список использованной литературы:

1. Diagnosis and Management of Clinical Chorioamnionitis Alan T. N. Tita, MD, PhD^a and William W. Andrews, PhD, MD^b <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3008318/>

2. Fetal and Maternal Responses to Intraamniotic Infection Roberto Romero, ... Noppadol Chaiyasit, in Fetal and Neonatal Physiology (Fifth Edition), 2017

АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ МАКРОСОМИИ ПЛОДА

Калидинова А., Хон А. Д., Шинтасова Н., 5 курс, факультет ОМ, АО НМУ, Алматы Научный
Руководитель: к. м. н., доцент Бищекова Балзира Нагашыбаевна

Кафедра Акушерства и гинекологии №2

Актуальность. В современных условиях макросомия плода является одной из актуальных медико-социальных проблем. Частота рождения крупных детей в мире составляет в среднем 8-12% к общему числу родов, причем в последние десятилетия во многих странах отмечается рост частоты макросомии плода до 20,0% [1,2]. У преобладающего большинства родов при макросомии характеризуются высокой частотой аномалий родовой деятельности, несоответствием размеров головки плода размерам таза, увеличением частоты кесарева сечения, вакуум-экстракции плода, наложения акушерских щипцов [3].

Цель и задачи. Изучение особенностей течения беременности и родов, а также перинатальных исходов при рождении крупного плода.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено в городском клиническом родильном доме №5 г. Алматы. Частота родов крупным плодом, по результатам годового отчета за 2018г. составила – 9,0%. Проведен анализ 150 историй родов с крупным плодом. Статистическая обработка полученных данных проводилась на компьютере с использованием прикладной программы Microsoft Excel 2016 года.

Результаты и обсуждения. Средний возраст обследованных составил $28,3 \pm 2,9$ лет. Из общего числа обследованных, родивших крупных детей, 29,3% были домохозяйками, что является дополнительным фоном для развития макросомии плода. У 24,7% пациенток диагностировано ожирение 1-2 степени, индекс массы тела колебался в пределах от 29 до 37. В анамнезе у 27,3% обследованных, предыдущие роды закончились рождением крупного плода. Осложненное течение беременности отмечено у 73,3%. Причем, наиболее часто встречались анемия различной степени тяжести – 59,3%, гипертензивные состояния во время беременности – 16,7% инфекция органов дыхания и мочевыводящих путей – 12,7%, многоводие – 8,7%. Из общего числа обследованных беременных с макросомией плода, 15,3% родоразрешены путем операции кесарева, из них в плановом порядке - 56%, в экстренном порядке - 44%. Нарушение периода адаптации наблюдалось у 30,7% новорожденных, у 9,3% диагностирована ишемия мозга. Кардиореспираторный дистресс плода наблюдался у 2,7% новорожденных, в трех случаях, что составило 2,0% выявлена родовая опухоль.

Выводы.

1. Факторами риска макросомии плода являются: малоподвижный образ жизни (29,3%), рождение крупного ребенка при предыдущих родах (27,3%), ожирение 1-2 степени в 24,7% случаев.
2. Частота оперативного родоразрешения составила 15,3%, с преобладанием планового кесарева сечения, направленное на улучшение перинатальных исходов.
3. Период новорожденности у каждого третьего (30,7%) характеризовался нарушением периода адаптации и ишемией мозга у каждого десятого (9,3%) новорожденного.

Список литературы:

1. Тагунец Н.И. //Прогнозирование и диагностика макросомии плода у беременных группы риска//, автореф. дисс... к.м.н., Казань, 2014г. – 33С.
2. В.А.Мудров, М.Н.Мочалова, Ю.Н.Понамарева, А.А.Мудров. «Исходы беременности и родов крупным плодом». //Журнал Акушерства и женских болезней//. М., 2016г., т.ХІ, выпуск 6, стр.36-44.
3. Бресский А.Г., Радецкая Л.Е., Мацуганова Т.Н., Прусакова О.И. Исходы родов у женщин с крупным плодом. //В кн.: Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации:

ЕРТЕ НЕОНАТАЛЬДІ ӨЛІМ МЕН БЕДЕУЛІККЕ НЕ СЕБЕП БОЛДЫ

Автор: Тілеуқұл Н.Ә, 6-курс, Бағыт: Акушерлік іс және гинекология, ЖОО: «Ұлттық медициналық университет» АҚ, Алматы қ., Қазақстан

Ғылыми жетекші: ассистент кафедрасы А и Г номер 2, Кабыл Бахытхан Кабылқызы

Кафедра: Акушерлік іс және гинекология №2

Өзектілігі: Құрсақішілік инфекция көптеген елде мемлекеттік мәселе, себебі қоғам құрсақішілік инфицирленген жаңа туған нәрестелерді емдеуге, зерттеуге көп қаражат жұмсайды. Әлем бойынша, іштен өлу туу көрсеткіші 14,9-16,8%-ға жетеді, ал ерте неонатальді кезеңде шетінегендер саны 5,3-27,4% аралығында. Өлі туылу және баланың ерте кезеңде өлім себебінің ішінде құрсақішілік инфекцияның үлесі 40%. [1]

Мақсаты: Жүкті әйелдер мен жаңа туған нәрестелердің құрсақішілік инфекцияларға уақтылы мақсатты зерттеу, этиопатогенетикалық терапияны уақтылы анықтау, алдын алу, неонатальді сырқаттанушылық пен өлім-жітімді төмендету

Міндеті: 1) жүкті әйелдерде құрсақішілік инфекцияның туындау себебтерін зерттеп, алдын алу

2) жаңа туған нәрестелердің шетінеуінің алдын алу шараларын жүзеге асыру.

Материалдар мен зерттеу әдістері: Берілген **клиникалық жағдайда** әйелге консервативті ем жүргізілген. Нәтиже болмаған соң, гистероскопия және диагностикалық лапароскопия жүргізілген. Кейіннен зерттеу барысында, полипэктомия және эндометриоз ошақтарының коагуляциясы жүргізілген. Жүктіліктің 12-аптасында перзентхананың патология бөлімінде «Жүктілік 12 апта. Ерте токсикоз орташа дәрежесі. Үлкен жастағы алғаш босанушы.» диагнозымен ем алды. Жүктіліктің 13 апталығында генетикалық тексерілді-Даун синдромына қауіп жоғары болды, инвазивті пренатальді диагностика жүргізуден науқас бас тартты. Антенатальді кезеңде 3 реттік жалпы қан талдауы жүргізілді, нәтижесінде қабыну үрдісі жоғары болды. Жүктіліктің 39 апта +3 күндігіне, алғаш туушы әйелдің 37 жастығына, анамнезінде 7 жыл бедеулік болғанына байланысты жоспарлы түрдегі кесар тілігі отасы жасалынды.

Нәтижелер мен талқылаулар: паталого-анатомиялық зерттеу нәтижесінде:

1) мидың жұмсақ қабығында пролиферация ошақтарының, ісінген нейтроциттер мен глиоциттердің ядроларында базофильді қосындылардың, ми қан тамыр ядроларының гиперхромиясының анықталуы, ошақты мерозды лептоменингиттің дамуы;

2) катаральді-десквативті серозды-ірінді трахеит, трахеяның мүжілген эпителиоцит ядроларының гиперхромиясы;

3) кардиомиоциттердің вакуольді дистрофиясы, бүйрек арналары эпителийлерінің кіші ошақты некрозы;

2. Герпесвирусы инфекциялар әйелдерде патогенді микрофлора анықталмағанда да пайда болады, және қабынуға қарсы терапия мен антибиотикотерапия нәтижесіз болады.

Қорытынды: Бұл статъяда жатырдың қабынулық патологиялық дамуына герпесвирусы инфекцияның әсері бар екені көрсетілді және дәлелденді. Етті қабаттың дефекті түрінде жатырдың қабырғасының эндометриозды өзгерістері интраоперациялық көрініс болып шықты. Жаңа туған нәрестелерде шетінеумен аяқталатын құрсақішілік герпесвирусы инфекцияның реализациясы сипатталды. Өз уақытында орындалған жүкті әйелдердің және жаңа туылған нәрестелердің құрсақішілік инфекцияға зерттелуі, уақтылы жүргізілген этиопатогенетикалық ем перинатальды аурулардың және өлімшілдіктің алдын алу маңызды орын алады.

Пайдаланылған әдебиеттер:

Мамедалиева Н.М., Исенова С.Ш. Невынашивание беременности инфекционного генеза// Библиотека практического врача.-Алматы:2010.-С.89-96

ЖҮКТІЛЕРДІ БОСАНУҒА ПСИХОПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ДАЙЫНДАУДЫҢ МАҢЫЗЫ ЖӘНЕ ОНЫҢ ЖАҢА ӘДІСТЕРІ

Тоғызбаева Д.Ү., 3 курс, «Медицина» факультеті, Елтай Д.Қ. 3 курс, «Медицина» факультеті Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Түркістан қаласы, Қазақстан Республикасы, Ғылыми жетекшісі: магистр оқытушы Рыскелдиева К.Ж., «Акушерлік іс және гинекология» кафедрасы

Ғылыми жұмыстың өзектілігі: Жүктілік кезінде, эмбрионның даму және қалыптасу барысында құрсақтағы нәрестенің және ананың арасындағы байланысқа түрлі сыртқы орта факторлары әсер етеді. Статистика комитетінің мәліметінше, Қазақстан Республикасында 2016 жылы сәби өлімі 100 мың тірі туылған балаларға шаққанда 8,6% құрады. Бұл көрсеткіш 2015 жылмен (9,37%) салыстырғанда 8,2% төмен. 2017 жылы шетінеп кеткен сәбилер тірі туылған балалардың 8,7% құрады. [1] Біз қарастырып отырған жүктілерді босануға психопрофилактикалық дайындау мәселесі қазіргі таңда елімізде белең алып тұрған ана мен бала өлімі мәселесін азайтудың басты әрі бірінғай шешімі болмақ. Себебі мұндай шаралар кешені жүктілік барысы мен босану барысындағы жағдайлар мен қиындықтарға ананы, жұбайы мен отбасы, дәрігерді даярлап, алдын-алу шараларын қамтиды.

Зерттеу мақсаты және міндеті: Жүктілер арасында психопрофилактикалық дайындықтың маңыздылығы мен артықшылығын анықтау ;Түркістан қаласындағы жүкті әйелдер арасында психопрофилактикалық дайындықтың жүргізілу деңгейін талдау;Медицинадағы соңғы жетістіктер мен жаңалықтарға сүйене отырып, психопрофилактикалық шаралардың жаңа кешенін ұсыну;

Зерттеу материалдары және әдістер: Жүктілік мерзімдерінің өту ерекшеліктерін және жүкті әйелдерде жиі кездесетін қиындықтар мен жүктіліктен кейінгі асқыну мен сауығу жағдайларымен танысу және талдау мақсатында дәрігер акушер-гинекологтармен сұхбат жүргізу; Жүктілік мерзіміндегі нәзік жандылардан психопрофилактикалық дайындық мектептерінің жұмысымен қаншалықты таныс екенін және қаншалықты жүгінетіндерін білу мақсатында сауалнама жүргізу және нәтижесін талдау ; Жүктілерді босануға психопрофилактикалық дайындайтын Ламаз мектебінде жүргізілетін оқу-жаттығу шараларын жаңа әдіснамалармен толықтыру (өз зерттеуім негізінде) және Ламаз мектебінде дайындықтан өтіп жүрген жүкті әйелдерге өз келісімдерімен жаңа жаттығулар кешенін сынау, нәтижесін бағалау;

Қорытынды: Қ.А.Ясауи атындағы клиника-диагностикалық орталықтың дәрігер акушер-гинеколог Ю.А.Хамидуллаевнамен алынған сұхбатта жиналған мәліметтерге байланысты жүктілік және бала емізу мерзіміндегі әйел адамдарға арналған сұрақ-жауап анкетасы алынды. Қатысқан 100 қыз келіншектің (20-30 жаса аа. 45 әйел, 30-40 жас аа. 32 әйел, 40 жастан жоғары 23 әйел) 14% түсік, 11 % аборт, 12 % боснудан кейінгі іріңді септикалық аурулар, 21 % жүктіліктің ерте мерзіміндегі қан кету, 28 % жүктіліктің кеш мерзіміндегі қан кетумен жүктілік мерзімін аяқтағандары анықталды. Жүктілерді босануға психопрофилактикалық дайындайтын Ламаз мектебі жөнінде тек сауалнамаға қатысушылардың 25 % хабардар екені белгілі болды. Және олардың тек 20 % ғана Ламаз мектебіне барғаны анықталды. Осылайша Ламаз мектебінде дайындықтан өтіп жүрген 20 жүкті әйелдерге өз келісімдерімен Ламаз мектебінде жүргізілетін оқу-жаттығу шараларын жаңа әдіснамалармен толықтырып (өз зерттеуім негізінде) жаңа жаттығулар кешенін сынау, нәтижесін бағаладым (артықшылығы/кемшілігі); Нәтижесі алдағы алдағы ай көлемінде нақтыланады. Қорытындылай келе ұсынарым, арнайы психопрофилактикалық мекемелердің электронды жүктеме сайтын жасап шығару; Бұл үйде отырып жүкті әйелдердің босануға дайындығын жақсартып, ал отбасы мүшелерінің оны қадағалап-бақылай алуына септігін тигізер еді!

Пайдаланылған әдебиеттер

1. Беккер С. М. Патология беременности/1975/Изд. Медицина, Ленинград/третье, переработанное и дополненное /С.504

REASONS FOR INCREASING THE QUANTITY OF THE CESAREAN SECTION

*Turar Altynai Rakhymberdikyzy, 5 kurs, General medicine S.D. Asfendiyarov Kazakh National medical university Almaty, Kazakhstan
Kabyl Bakhyt Kabylykyzy docent
Department of obstetrics and gynecology N2*

The urgency of the problem: One of the urgent problems of modern obstetrics is an increase in the number of cesarean section operations associated with the expansion of indications for operative labor, an increase in the number of pregnant women with a scar on the uterus, an operation performed by a woman.

Purpose of the study. Retrospective analysis of the evidence and the validity of the cesarean section.

Research methods. A retrospective analysis of 685 birth stories of women, delivery by cesarean section in obstetric institution of the second level, which accounted for 15% of all genera (4 564).

Results and discussions. 685 stories were selected for retrospective analysis: childbirth pregnant, received and delivery with a caesarean section from January 1 to September 30, 2017. Pregnant women admitted for delivery consisted in the dispensary in the women's consultation according to the Register of the attached population in 99.8% of cases, only 1.2% of women were not account, enrolling in an emergency order. Pregnant Visited a female consultation clinic 7 times in 94.8% cases that fit the clinical protocol diagnostics and treatment of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan "Monitoring the physiological pregnancy." In 5.2% of cases, the patients were supervised by a female antenatal clinic 5.6 times due to the onset of preterm labor. The average age of pregnant women was 33.7 years. The distribution of patients by age showed that from 18 to 24 years old was 30.7%, from 25-30 years old - 17.7%, 31-35 years old - 32.2% and 35 years or more - 19.6% of women (Figure 2), that is, 70.1% of the patients of active reproductive age prevailed. Reducing the number of cesarean sections performed on an emergency basis from 49% to 30% is considered to be a good indicator of the activity of the obstetric institution, since it indicates that physicians are trying to resolve women through the birth canal, strictly following diagnostic protocols and treatment, physiological management of labor. However, it is necessary to reduce the number of cesarean sections on an emergency basis associated with the threatening condition of the fetus during childbirth.

Findings. Increasing the frequency of cesarean section with 12% to 15% (2016 and 2017, respectively) are related to an increase in the planned 70% cases of operations, which, in turn, is explained by the free choice of patients of the medical institution for carrying out this kind of operation. The main indication in 74.5% of cases for caesarean section in a planned manner was the presence of one scar on the uterus. The refusal of women in 100% of cases of independent labor through the birth canal with one scar on the uterus indicates the need for primary health care workers to carry out explanatory work on the advantages of independent labor, especially in patients with independent labor in history. Conducting a caesarean section on an emergency basis in 30% of cases observed due to the threatened condition of the fetus requires in-depth analysis causes of this complication of labor.

Literature:

1. World Health Organization. WHO Statement on Caesarean Section Rates. Geneva: World Health Organization; 2015 (WHO/RHR/15.02).
2. Исенова С.Ш., Датхаева З.А., Кожобекова Т.А. Операция кесарева сечения в экстренном порядке как метод снижения заболеваемости у женщин и новорожденных. – Вестник КазНМУ. – №3. – 2015. – С. 28.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ ОТ ВРЕМЕНИ СУТОК

Уколова Е.С., Лихограй Л.И., Дробинина А.В., 5 курс, лечебный факультет, Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия
Научный руководитель – асс. Воронцова Н.А., асс. к.м.н., Сенникова Ж.В.
Кафедра акушерства и гинекологии

Актуальность. Роды- это сложный биологический процесс, который зависит от множества факторов.

Цель работы: оценить особенности течения родов в зависимости от времени суток.

Материал и методы исследования. Был проведен анализ историй родов в Областном Перинатальном центре (ОПЦ) Оренбургской областной клинической больницы №2.

Результаты исследования: информационной основой служили данные 170 историй родов ОПЦ больницы №2. Все роды были самостоятельными. Было выделено две группы по времени суток: 1 группа - 00:00-12:00 (85 рожениц); 2 группа - 12:00-24:00 (85 рожениц) и проведен анализ продолжительности периодов родов. Роды у них характеризовались осложнениями: для I группы - разрыв промежности 1 степени- 12 пациентов; разрыв влагалища- 8; разрыв шейки матки - 3; анемия легкой степени- 14 ; анемия средней и тяжелой степени- 2 и 2 пациента соответственно; кровотечение послеродовом и послеродовом периоде - 1 ; дистресс плода- 2; слабость потуг - 1 ; дискоординация родовой деятельности - 1; для II группы - разрыв промежности 1 степени- 20; разрыв влагалища- 12; разрыв малых половых губ- 5 ; разрыв шейки матки - 4; анемия легкой степени- 22; анемия средней - 1; кровотечение послеродовом и послеродовом периоде – 1 ; дистресс плода- 5; слабость потуг - 2; дискоординация родовой деятельности - 4. Срочные роды наблюдались у 162 (95,3%), преждевременные у 4 (2,35%) женщин I группы и 4 (2,35%) женщин II группы соответственно. По периодам для первой группы- I-до 6 ч. - 47 (55,3%), до 8 ч. - 21(24,7%), до 10 ч. - 9 (10,6%), до 14 ч. - 8 (9,4%), II- до 10 минут- 45(53%), до 20 минут- 32 (37,6%), более 30 минут-8 (9,4%), для второй группы - I-до 6 ч. - 39 (45,9%), до 8 ч. - 17 (20%), до 10 ч. - 12 (14,1%), до 14 ч. - 17 (20%), II- до 10 минут- 38 (44,7%), до 20 минут- 29 (34,1%), более 30 минут-18 (21,2%).

Выводы. Наименее благоприятным временем для родов является промежуток с 12:00 до 24:00. Авторы связывают это с повышением в эти периоды тонуса симпатической нервной системы и уменьшением функциональной активности эндокринного аппарата, что приводит к снижению адаптационных возможностей организма.

Список литературы:

1. Айламазян Э.К., 2009 г. Акушерство. Издательство: Гэотар-Медиа., 900 стр

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ФЕТОМЕТРИЯ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ И ДИАГНОСТИКЕ МАКРОСОМИИ

*Хон А. Д., Калидинова А., Шинтасова Н., 5 курс, факультет ОМ, АО НМУ, Алматы, Казахстан
Научный руководитель: к. м. н., доцент Бищекова Балзира Нагашыбаевна
кафедра Акушерства и гинекологии №2*

Актуальность. В последние годы наблюдается увеличение частоты встречаемости макросомии, по данным ряда исследований составляет 18,5%. Роды крупным плодом (макросомия) – масса которого к концу внутриутробного периода составляет 4000,0 и более. Актуальность данной проблемы заключается в том, что более 15% родов крупным плодом осложняются аномалией родовой деятельности, родовым травматизмом как со стороны матери, так и со стороны плода. Каждый второй новорожденный массой 4000,0 - 4499,0 имеют как минимум одно патологическое состояние, причем с увеличением массы новорожденного более 4500,0 этот показатель достигает 69,4% [1,2].

Цель и задачи. Прогнозирование и диагностика макросомии плода на этапах УЗ скрининговых обследований.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ течения беременности и родов с крупным плодом у 150 родильниц, в городском клиническом родильном доме №5 г. Алматы. Все беременные были разделены на две группы, в зависимости от массы новорожденного по данным УЗИ: 4000,0 - 4499,0 (первая группа) и более 4500,0 (вторая группа). Были исследованы фетометрические показатели в сроке беременности 18-20 недель и 30-32 недели. Показатели интенсивности роста (ИР) определяли по формуле Соколова В.В.: на какую величину от средней изменялась изучаемая величина за интересующий отрезок времени. Полученные данные были обработаны с использованием пакета Microsoft Excel для Windows 7.0. Количественные признаки выражались в виде $X \pm Sx$ где X - выборочное среднее, Sx - стандартная ошибка среднего.

Результаты и обсуждения. Из общего числа обследованных, первородящие составили 21,3%, повторнородящие – 78,7%. Средний возраст обследованных $28,3 \pm 0,5$ лет. У преобладающего большинства (89,4%) масса новорожденных составила 4000,0-4500,0, и свыше 4500,0 - у 10,6%.

При анализе соматометрических характеристик установлено, что в сроке 18-20 недели беременности показатели в обеих группах статистически не различались. Существенно изменилась картина у плодов в возрасте 30-32 недели беременности. Интенсивность роста была максимальной у плодов массой более 4500,0. Наиболее существенная разница в ИР наблюдается в лобно-затылочном размере (ЛЗР), окружности головы (ОГ) и окружности живота (ОЖ). ЛЗР в первой группе составил $98,3 \pm 1,9$ мм, а во второй - $105,2 \pm 0,9$ мм; ОГ – в первой группе - $284,1 \pm 4,6$ мм, во второй $305,2 \pm 1,4$ мм; ОЖ составили $284,1 \pm 4,6$ мм и $302,2 \pm 1,6$ мм, соответственно. Наиболее интенсивный прирост в обеих группах отмечены в параметрах: окружности живота (60,4% - 61,8%) и длины бедренной кости (64,6% и 65,1%) соответственно.

Выводы. Соматометрические характеристики в сроках 30-32 недели беременности свидетельствуют об интенсивности роста плодов по параметрам: ЛЗР, ОГ и ОЖ, что указывают о формировании макросомии и своевременном проведении профилактики крупного плода, для снижения перинатальной заболеваемости и смертности новорожденных, травматизма матери и плода.

Список литературы:

1. Исенова С.Ш., Бищекова Б.Н., Шукенова Э.К., Сатанова А.Р., Пак Н.Ю., «Крупный плод – Акушерские и перинатальные проблемы», ж. Medicine №10, 2014г, стр. 63-67.
2. Тагунец Н.И. //Прогнозирование и диагностика макросомии плода у беременных группы риска//, автореф. дисс... к.м.н., Казань, 2014г. – 33С.

ПРИЧИНЫ ФОРМИРОВАНИЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОГО РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

Эрнисова Майрам Эрнисовна, 6 курс, факультет «Лечебное дело»

*Т.Х. Тепеева, доцент кафедры акушерства и гинекологии №1 КГМА им. И.К.Ахунбаева,
М.М. Омурбекова, ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1 КГМА им. И.К.Ахунбаева
Кыргызская Государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская
Республика; Научный руководитель: доцент Тепеева Т.Х.
Кафедра акушерства и гинекологии №1*

Актуальность. Значительная частота кесарева сечения (КС), составляющая в последние годы 15-30 % и более, приводит к актуальной проблеме – увеличению числа женщин репродуктивного возраста, имеющих рубец на матке [1]. Выбор тактики ведения родов у женщин с рубцом, на матке после перенесенной операции кесарева сечения, в основном, зависит от состоятельности рубца на матке [2].

Цель и задачи. Изучить причины формирования несостоятельного рубца на матке после перенесенной операции КС.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 200 историй родов женщин с рубцом на матке после операции кесарево сечение, не имеющих других соматических заболеваний и родоразрешенных оперативным путем в городском перинатальном центре (ГПЦ) г. Бишкек за 2018 год. Статистическую обработку результатов проводили с использованием пакета статистической программы SPSS 20. Результаты работы представлены в виде значений M (средняя арифметическая величина) + σ (среднее квадратичное отклонение). Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимали $\leq 0,05$. Оценка риска проводилась посредством четырехпольных таблиц сопряженности. Эффект воздействия исследуемого фактора оценивался по величине относительного риска (RR). Для демонстрации силы связи вычисляли 95 % доверительный интервал (ДИ) для RR.

Результаты. В нашем исследовании выявлена достоверная значительная связь между интергестационным интервалом и толщиной рубца на матке (RR =1,95; 95% ДИ 1,51 – 2,53; $p < 0,0001$). Давность рубца на матке при его неполноценности (0,1 – 0,2 мм) составляла в среднем 1 – 2 года. Это объясняется тем, что до 2 лет полноценный рубец еще не успевает сформироваться. Медиана толщины рубца на матке после операции кесарево сечение у женщин с одним рубцом на матке составила 0,4 мм, при этом наблюдался высокий размах значений от 0,1 мм до 4,5 мм, что и отразилось на средней толщине рубца на матке. При наличии у женщин трех и четырех рубцов на матке медиана составила 0,1 мм, но показатели характеризовались малым размахом значений от 0,1 мм до 0,3 мм.

Выводы. На формирование полноценного рубца на матке немаловажное значение имеет интергестационный интервал. По данным литературы вероятность развития несостоятельности рубца на матке составляет временной фактор от 2 до 5 лет: до 2 лет полноценный рубец не успевает сформироваться, а по истечении 5 лет в области рубца происходят склеротические изменения, которые влияют на его растяжимость. На формирование состоятельного рубца на матке после кесарево сечения, также влияет число повторных родоразрешений оперативным путем. Так, при наличии трех и более рубцов на матке вероятность его несостоятельности значительно возрастает.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Киселевич М.Ф., Киселевич М.М., Киселевич В.М. Течение беременности и родов у женщин с рубцом на матке. Журнал научный результат. 2014. №2. 20-25 с.
2. Шукина Н.А., Благина Е.И., Барина И.В. Причины формирования и методы профилактики несостоятельного рубца на матке после кесарево сечения. Альманах клинической медицины. – 2015. – 37. – С. 85-92.

**СЕКЦИЯ
ПЕДИАТРИЯ И НЕОНАТОЛОГИЯ**

ОПИСАНИЕ РЕДКОГО ФОКАЛЬНОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА КАК ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ БУРНЕВИЛЛЯ-ПРИНГЛА В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Авторы: Луценко И.Л. 1, Кадырова А.Ш. 2, Максатова П. 1, Нажмудинова Д. 1 1 -Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева (Кыргызстан)

2 - Кыргызско-Российский Славянский университет имени Б.Н.Ельцина(Кыргызстан) Максатова П. - студентка 4 курса, Педиатрического факультета, Кыргызская государственная медицинская академия им.И.К.Ахунбаева, г.Бишкек, Кыргызстан.

Научный руководитель - Луценко И.Л., специалист отдела дистанционного обучения Кыргызской Государственной Медицинской Академии имени И.К. Ахунбаева

Актуальность: Болезнь Бурневилля — Прингла или туберозный склероз (ТС) является редким генетически-детерминированным полисистемным заболеванием, первичными проявлениями которого являются доброкачественные опухоли и поражения кожи и различных органов, включая головной мозг [1].

Цель и задачи: Целью данного исследования стало описание редкого случая генетически детерминированного полисистемного заболевания туберозного склероза (болезни Бурневилля — Прингла), сложности диагностики и лечения. Задачи исследования: 1) описать проявление редкого полисистемного заболевания у мальчика 8 лет, 2) описать сложности диагностики и лечения туберозного склероза.

Методы: В данном исследовании представлено описание клинического случая заболевания у мальчика в возрасте 8 лет. Пациент был осмотрен физикально с подробным выявлением характера сыпи, неврологически с проверкой рефлексов, чувствительности и когнитивного статуса, а также функционально с проведением ЭЭГ в двенадцати отведениях и МРТ головного мозга в режимах FLAIR, T1-V1, T2-V1, DWI в осевых, сагиттальных, коронарных срезах.

Результаты: У пациента 8 лет была найдена сыпь на коже в виде пятен цветом “кофе с молоком” и характером напоминающую «манную крупу», локализованная в области щек, задней части носа, шеи и в затылочной области, а также более обширная в поясничной области и на передней стенке брюшной полости. Приступы носили характер клонических подергиваний в левой руке, продолжительностью до 4-5 минут. По данным ЭЭГ была обнаружена специфическая пароксизмальная эпилептиформная активность, комплекс острая-медленная волна, спайк -волны с обеих сторон в

центрально-париетальной области мозга. МРТ головного мозга выявило множественные очаги в виде глиоза неправильной формы в проекции семиовальных центров без точных контуров, размерами 5,0 - 19,0 мм. На фоне монотерапии вальпроатами было достигнуто снижение частоты припадков.

Выводы: Данный клинический случай показывает важность учета соматических симптомов в диагностике специальных видов эпилепсии. Клиницистам необходимо помнить, что фокальные типы эпилептических синдромов могут быть генетически обусловленными заболеваниями, такими как болезнь Бурневилля-Прингла, вовлекать в поражение другие органы и ткани, а также быть эффективно купированы специфической антиэпилептической терапией (вальпроатами). Комплексный подход к осмотру таких пациентов и подбор терапии с учетом редкости приступов позволят достичь улучшения в течении сложного генетического заболевания.

Литература:

1. Р.Г. Мирова, О.В.Князева, А.Р. Гадиева, С.М. Билялова. Болезнь Бурневилля — Прингла: клинический случай из практики детского невролога. Практическая медицина. 1 (102) март 2017 г., Том 1, стр. 157.

2. Г.А. Янус, Е.Н. Суспицын, М.Ю. Дорофеева, Е.Н. Имянитов. Молекулярная диагностика туберозного склероза. Педиатр. Том IV, №1, 2013, стр.3.

ГАСТРОЭЗОФАГЕЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ У ДЕТЕЙ. ДИАГНОСТИКА. ЛЕЧЕНИЕ.

*Еспаева А.А., Рамазанова К.С., Курбанова М.Р. Резиденты 2 года обучения, специальность «Детская хирургия», Научный центр педиатрии и детской хирургии, г. Алматы, Республика Казахстан
Ахпаров Нурлан Нуркенович., доктор медицинских наук, ассоциированный профессор
Отдел науки и постдипломного образования НЦПДХ*

Актуальность: Распространенность ГЭРБ в детском возрасте неизвестна, что обусловлено как многообразием клинико-морфологических вариантов заболевания, так и отсутствием единого системного подхода к вопросам диагностики и лечения[1,3].

Цель и задачи: Проведение анализа результатов оперативного лечения ГЭРБ у детей разного возраста, проведенного на базе НЦПДХ в период с 2013 по 2018 г.

- 1) Изучить клинические особенности течения ГЭРБ у детей.
- 2) Разработать дифференцированный подход к выбору метода оперативного лечения.
- 3) Изучить ближайшие и отдаленные результаты лечения ГЭРБ у детей

Материалы и методы:

Для решения поставленных задач проведен анализ результатов клинико-инструментального обследования и лечения 38 пациентов в возрасте от 6 месяцев с проявлением гастроэзофагеального рефлюкса, которые находились на стационарном лечении в отделении детской хирургии Научного центра педиатрии и детской хирургии (г. Алматы) в период с 2013 года по 2018 год.

Результаты исследования и обсуждение:

ГЭРБ у детей характеризуется полиморфизмом клинических симптомов, из которых наиболее значимыми являются: рвота (37), гипотрофия разной степени (28), ночная регургитация (29), боли за грудиной (18), дисфагия (34), анемия (24), респираторные осложнения в виде рецидивирующей рефлюкс-индуцированной пневмонии (21), обструктивного бронхита (12), ночного кашля (17), апноэ (1). Разработанный алгоритм диагностики, последовательно включающий мероприятия, необходимые для диагностики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей, позволяет скорректировать действия врача для своевременной диагностики и выбора патогенетически обоснованной тактики лечения. Алгоритм выбора метода антирефлюксной операции с учетом фоновой и неврологической симптоматики, позволяет хирургу выбрать оптимально обоснованную антирефлюксную операцию.

Выводы: Изучение отдаленных результатов свидетельствуют о том, что индивидуальный подход к выбору метода лечения ГЭРБ способствует снижению постоперационных осложнений и обеспечивает длительный стойкий эффект.

Список литературы:

1. Запруднов А. М., Григорьев К. И. Современные особенности подростковой гастроэнтерологии // Педиатрия. — 2011. — № 2. — С. 6–13.
2. Лазебник Л. Б., Машарова А. А., Бордин Д. С. и др. Многоцентровое исследование «Эпидемиология Гастроэзофагеальной Рефлюксной Болезни в России» (МЭГРЕ): первые итоги // Эксперим. и клин. гастроэнтерология. — 2009. — № 6. — С. 4–12.
3. Dent J., El-Serag H.B., Wallander M. — A., Johansson S. Epidemiology of gastroesophageal reflux disease // Gut. — 2005. — Vol. 54. — P. 710–717.
4. Библиографическая ссылка на статью: Рамазанова К.С., Еспаева А.А., Курбанова М.Р. Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь у детей: анализ результатов оперативного лечения в условиях НЦПДХ в период 2013-2018 гг. «Педиатрия и детская хирургия». Спецвыпуск 1(95) 2019. Стр 121.

СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У ДЕТЕЙ. ЭКГ-СКРИНИНГ ДЕТЕЙ-СПОРТСМЕНОВ.

*Закирова А.К., 5 курс, факультет «Лечебный»; Кутманова А.Н., 6 курс, факультет «Педиатрия»;
Кыргызская Государственная медицинская академия имени И. К. Ахунбаева Г. Бишкек,
Кыргызская Республика
Научный руководитель – асс. кафедры факультетской педиатрии Ааматов Д.А. Кафедра
факультетской педиатрии КГМА им. И.Ахунбаева*

Актуальность: По всему миру врачи фиксируют необъяснимые случаи смерти молодых людей, которая наступает во время сна или дыхания в результате внезапной остановки сердца. При вскрытии этих людей никакая патология не обнаруживается, наоборот они оказываются абсолютно здоровыми. Сотрудник кардиологического фонда Тим Баукер и его коллеги из университета Лондона предполагают, что проблемы возникли с электрическими импульсами, координирующими сердцебиение, поскольку структурных изменений обнаружено не было[1,2]. В Кыргызстане в городе Токмок от внезапной остановки сердца во время спортивного состязания по кикбоксингу на ринге умер 14-летний мальчик. Этот случай мы взяли в основу нашего исследования[3].

Цель исследования: выявить кардиологическую патологию и предупредить внезапную остановку сердца у детей-спортсменов на соревнованиях.

Методы и материалы исследования: Под нашим наблюдением находилась группа детей-спортсменов из спорт-комплекса №29 и №56 по карате в возрасте от 4 до 18 лет, в количестве-110. Детям было проведено ЭКГ обследование[4].

Результаты и обсуждения: В ходе нашего исследования, из обследованных 110 детей у

40% была обнаружена неполная блокада правой ножки пучка Гиса, у 60%-синусовая аритмия.

Выводы: Выявлен незначительный процент детей, кого следует направить на полное обследование у кардиолога. Обнаружены при ЭКГ обследовании патологии, которые следует тщательно изучить, провести диагностику и назначить соответствующее лечение для предупреждения внезапной остановки сердца[5].

Литература:

1. Суворов А.В. «Клиническая электрокардиография». // Нижний Новгород, Изд-во НМИ, 1993. - С.124
2. http://www.aferizm.ru/stati/chudo/st_ch_SVS.htm
3. <http://www.for.kg/news-507830-ru.html>
4. Полякова О.В., Арабидзе Г.Г. «Алгоритмы ЭКГ диагностики. Учебное пособие для студентов». // М. МГМСУ, 2015. - С.88.
5. Л. Томов, И. Томов «Нарушения ритма сердца». // София.: «Медицина и физкультура», 1976. – С.431.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЖ У ДЕТЕЙ С ПОЧЕЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.

Автор: Сонг Урим, 6 курс, лечебный факультет, Кыргызская государственная медицинская академия им.Ахунбаева, г.Бишкек, Кыргызстан.

Соавтор: Тохтиева Розахан, 6к, леч.фак., КГМА им.Ахунбаева, г.Бишкек, Кыргызстан.

Научный руководитель: Шариебиев Б.Д., асс.каф.факультетской педиатрии, кардиохирург. Кафедра факультетской педиатрии.

Актуальность. Актуальность проблемы дисфункции ПЖ при патологии почек связана с малоизученностью, его множественных клинико-функциональных проявлений (ремоделирование). Данная работа впервые проводится на базе НЦОМид.

Цель и задачи.

Цель: Оценить наличие и характер структурных и функциональных изменений ПЖ и степень их выраженности у детей с патологией почек на различных стадиях.

Задачи: изучить факторы риска кардиальных осложнений при патологии почек у детей. Дать оценку структурным и функциональным изменениям ПЖ и степени их выраженности.

Материалы и методы исследования. Материалами являются результаты клинических, лабораторных и инструментальных методов исследований, пациентов отделения детской нефрологии за 2018г, где были изучены особенности дисфункции ПЖ при почечной патологии. Полученные результаты подвергнуты статической обработке. Достоверными считались $p < 0,05$.

Результаты и обсуждения. В результате проведенной сравнительной характеристики клинико-лабораторных показателей и данных Эхо-КГ и их корреляционного анализа, на фоне почечной патологии у больных отмечается легочная гипертензия и минимальная регургитация трикуспитального клапана. TAPSE $< 1,8$ мм отмечалось у 10%. Анализ историй болезней выявил следующие факторы риска: ООО, АГ, анемия, частое применение лекарственных средств, дислипидемия, высокий уровень кальция и холестерина.

Выводы. Таким образом была выявлена причинно-следственная связь возникновения дисфункции ПЖ в процентном соотношении при патологии почек у детей различных возрастов за 2018год на базе НЦОМид.

Список литературы:

1. Ahmed A, Rich MW, Sanders PW, 2007 Feb 1 Chronical Kidney Disease Associated Mortality in Diagnostic Versus Systolic Heart Failure: A Propensity Matched Study. Am J Cardiol.; 99:393-8.
2. Ronco C. 2008. Cardiorenal and renocardial syndromes: clinical discordersinsearch of a systematic definition. Int J Artif Organs.; 31:1-2.
3. Ronco C, Haapio M, House AA, . 2008 Nov 4. Cardiorenal syndrome. J Am Coll Cardiol.

ФАКТОРЫ РИСКА ВУИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

*Кыргызская Государственная Медицинская Академия (ректор-д.м.н проф.Кудайбергенова И.О)
Кафедра Пропедевтики детских болезней
(научн.рук. к.м.н и.о доцент Асанбаева Ж.А) Г.Бишкек, Кыргызская Республика
Кадырбекова Э.К-e-mail:erkinaikadyrbekova@gmail.com*

Неуклонное увеличение частоты случаев ВУИ, которое приводит к формированию акушерско-гинекологической и перинатальной патологии в последние годы.

Внутриутробные инфекции определяют показатели мертворождаемости, неонатальной и младенческой смертности.

Цель исследования: Выявить факторы риска развития внутриутробной инфекции (ВУИ) у новорожденных, которые находились на стационарном лечении в отделении патологии новорожденных ГДКБ СМП г. Бишкек

Задачи исследования: Ретроспективная обработка историй болезней новорожденных, с лабораторно подтвержденным (ИФА, ПЦР) ВУИ в клиническом диагнозе. Обработка 31 историй развития, здоровых новорожденных. Выявление наиболее часто встречаемых факторов риска развития ВУИ.

Материалы и методы исследования: Был проведен ретроспективный анализ 662 историй болезни отделения патологии новорожденных ГДКБ СМП города Бишкек за I, II, III, IV, IX месяцы 2017г., отобрано 59 историй болезни, лабораторно (ПЦР, ИФА) подтвержденной ВУИ. В качестве контрольной группы – одновременно проводился анализ 31 истории развития здоровых новорожденных Городского перинатального центра г. Бишкек, родившихся за период август – сентябрь 2017 года .

Результаты: При изучении ВУИ у новорожденных в зависимости от сезонности, нами выявлено, что чаще заболеваемость ВУИ отмечается в зимний период (14-17,75%) по сравнению с весенней – летним периодом (9,48-11,2%). В зависимости от пола встречаемость ВУИ чаще среди мальчиков (40-68%), чем у девочек (19-32%). Из общего числа, 19% новорожденных в дебюте заболевания были госпитализированы в отделение реанимации новорожденных (ОРН), затем при стабилизации состояния были переведены в вышеуказанное отделение.

Выводы: В структуре заболеваемости ВУИ у новорожденных, наиболее высокий коэффициент встречаемости отмечался при ВПГ – 86% и при ЦМВ – инфекции 85%. Риск развития ВУИ у новорожденных повышается у женщин, во время беременности которых отмечалась ОРВИ с гипертермией, маловодие, анемия и родоразрешение путем кесарева сечения. Среди новорожденных риск развития ВУИ выше у мальчиков, чем у девочек, а также у недоношенных и у новорожденных, госпитализированных в ОРН при поступлении.

Список литературы:

1. Васильев В.В . Врожденные инфекции в практике семейного врача. Российский семейный врач. 2013/ Т. 17 (1): 16–27
2. Евсюкова М.И., Фоменко Б.А., Андреева А.А., Ковальчук –Ковалевская О.В., Додхоев Д.С., Кянксеп А.Н., Третьякова М.Б. Особенности адаптации новорожденных детей с задержкой внутриутробного развития /Оригинальные исследования 2003-23с.
3. Лысенко И.М., Косенкова Е.Г. Современные принципы диагностики внутриутробных инфекций у детей / Педиатрия 2014 – 70с.

ЭКГ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ГИПОТИРЕОЗЕ

*Исмаилова Ханзада Актамжоновна студент 4 -курса
Осмонбаева Наргиза Арыновна студент 5- курса КГМА имени И.К.Ахунбаева
Кафедра: факультетской педиатрии Специальность «Педиатрия»
Руководители : асс. Джунушалиева Н.К ; асс. Аматов Д.А*

Актуальность: Врожденный гипотиреоз – заболевание, обусловленное полным отсутствием или уменьшенной продукцией тиреоидных гормонов либо снижением их действия на ткани-мишени . Встречается с частотой 1:5000 новорожденных. Девочки болеют в 2 раза чаще, чем мальчики. Врожденный гипотиреоз представляет серьезную опасность для жизни и здоровья ребенка. Заболевание носит неуклонно прогрессирующий характер, воздействуя на многие системы. Поэтому раннее диагностирование недостаточности тиреоидных гормонов — важная задача для всей педиатрии. В частности ЭКГ характеристики данных пациентов говорит о необходимости изучения и кардиальных симптомов данного заболевания. Как нам известно наблюдается: приглушенность сердечных тонов, брадикардия , функциональный шум, расширение границ сердца, снижение артериального и пульсового давления. Наша работа показала, что есть не только изменения в виде брадикардии ,а также зачастую встречаются :сердечная аритмия, отклонение ЭОС, тахикардия, неполная блокада ПНПГ, полная блокада ПНПГ.

Научная новизна: ЭКГ изменения при врожденном гипотиреозе являются основанием для более тщательного изучения и лечения сердечной патологии при данном заболевании.

Цель: исследование с помощью ЭКГ структурных и функциональных изменений сердца и степень их выраженности у детей с врожденным гипотиреозом.

Материалы и методы: ЭКГ и клиничко – лабораторные данные. Обследование проведено у 33 больных с врожденным гипотиреозом и сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями(если имеются) .

Результаты: из 33 исследованных детей у 42% ВГ был диагностирован до 1 года, остальные 68% старше 1 года. При этом из них у 88% аплазия щ/ж, 6% гипоплазия щ/ж и у 6% нормальная щ/ж .Поздняя диагностика сыграла важную роль в степени задержки психо -моторного развития и развитии тяжелых осложнений таких, как : отставание в росте на $-3SD$ (5); $-2SD$ (13); $-1SD$ (15), остеопорозы наблюдались у 92% детей, ЗПМР выставлен 26 больным с разной степенью выраженности. При этом непосредственно кардиальные изменения на ЭКГ обнаружены у 16 больных такие, как: значительная тахикардия (5) и умеренная тахикардия (9) детей, неполная блокада ПНПГ (5) и полная блокада ПНПГ (1), вертикальная ЭОС (5), сердечная аритмия (12).

Вывод: Наблюдается необходимость диагностирования и лечения у кардиолога с данной патологией ,в целях предотвращения осложнений. Также необходимость ввести обязательный неонатальный скрининг детей.

Литература:

- 1.Шарма Э.К., Арья Р., Мехта Р., Шарма Р., Шарма А.К. статья:Гипотериоз и ССЗ:факторы, механизмы и дальнейшие перспективы. Журнал:Current Medicinal Chemistry. Стр.:4411-8.
- 2.Шабалов Н.П. «Неонатология» .Медпресс-информ 2004. г.Москва.Том 2.стр.352. Макаров Л.М. «ЭКГ в педиатрии» .Медпрактика 2001. г. Москва.Том 1.стр.40.
- 3.Дивинская В.А., Лагунова Н.В. «Детская эндокринология». г. Симферополь 2011.Том 1.стр. 28.
- 4.Таблица длины тела/рост-возраст рекомендованное ВОЗ за 2019г .

ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ МЕНИНГОКОККОВЫЕ ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ДГКИБ Г.АЛМАТЫ (2009-2018гг.) ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, ЛЕТАЛЬНОСТЬ И СРАВНИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЙ АНАЛИЗ

*Саусанова Д., Мукатаева М., 6 курс, факультет «Педиатрия», Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова, г.Алматы, Казахстан Научный руководитель: асс. Егеубаева З.Т.
Кафедра детских инфекционных болезней*

Актуальность. Менингококковая инфекция (МИ) является жизнеугрожающей инфекцией, которая может быстро прогрессировать даже после своевременно начатой терапии. До сих пор остаются проблемы в ее диагностике, поэтому МИ является глобальной проблемой в здравоохранении из-за высокой заболеваемости и летальности.

Цель: Провести сравнительный анализ клинико-лабораторных данных среди заболевших и умерших детей с генерализованной формой менингококковой инфекции за период с 2009 по 2018 года.

Материалы и методы: сравнительный ретроспективный анализ историй болезни по результатам клинико-лабораторных данных случаев МИ с летальным исходом и заболевших детей, госпитализированных в ДГКИБ за период 2009-2018 гг.

Результаты и обсуждения. Число летальных случаев от МИ за период 2008-2018г. составило 18 человек, число подтвержденных заболевших-27. Среди летальных случаев наиболее часто заболевали дети от 1 до 3-х лет (38,9%), среди заболевших-от 4 до 7 лет (40,7%). При анализе эпидемиологических данных результаты исследования показали, что процент наличия контакта с инфекционными больными у умерших и заболевших детей был равен и составил 22,2%. В 11,1% летальных случаев дети были недоношенными, в числе заболевших этот показатель был равен 0. Дети из числа летальных исходов были госпитализированы из приемного покоя в ОРИТ в 88,9% случаев, среди заболевших лишь 31,6% детей нуждались в реанимации, сразу в ОРИТ поступило 26,3% детей. Течение заболевания среди умерших детей было молниеносное 100%, у заболевших детей молниеносное течение наблюдалось лишь в 7,4% случаев. У детей с летальным исходом превалировал менингококк серогруппы

В-81,5%, в числе заболевших высев серогруппы А и В был в равных процентных соотношениях - 11,1% и 11,1% соответственно, неуточненной этиологии-77,8%.

Выводы: Чаще всего от МИ умирали дети в возрасте от 1 до 3-х лет (38,9%). Самые частые осложнения среди умерших детей: ИТШ, ОДН, ДВС, ОССН, синдром Уотерхауса-Фридериксена, среди заболевших детей осложнения развивались в 22,2%. Результат бактериологического посева ликвора среди умерших детей показал, что превалировал менингококк серогруппы В, среди заболевших А и В.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Irene Rivero-Calle(2016), The Burden of Pediatric Invasive Meningococcal Disease. The Pediatric Infectious Disease Journal
2. Panatto D, Amicizia D, Lai PL. Neisseria meningitidis B vaccines. Expert Rev Vaccines. 2011;10:1337–1351.

АНАЛИЗ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ В Г.АЛМАТЫ ЗА 2016 -2018 ГГ.

Егинбергенова Д., Айтбаева Г.С.

7 курс, факультет «Общая медицина», по направлению « Педиатрия», КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Республика Казахстан Научный руководитель: д.м.н., Ташенова Г.Т. Кафедра детских болезней №1

Актуальность. Детская смертность – один из демографических факторов, наиболее наглядно отражающий уровень развития государства и является одним из приоритетных направлений деятельности органов здравоохранения [1].

Целью и задачами нашего исследования явилось провести сопоставительный анализ и выявить основные тенденции младенческой и детской смертности в г.Алматы и РК. **Материалы и методы исследования:** Источником послужили данные о рождаемости и смертности детей до 1 года жизни по РК за 2016-2018гг. Проводилось ретроспективное исследование МС и ДС г.Алматы с использованием статистических показателей из демографических ежегодников представленных Агентством РК по статистике [1]. С целью изучения демографических показателей применялись абсолютные и относительные показатели смертности. Объектом исследования были дети в возрасте до 5 лет умерших от различных причин смерти. Для кодирования причин смерти применялась МКБ – 10.

Результаты и обсуждение: Детская смертность в РК за последние три года снизилась с 10,5‰ до 9,6‰ (на 100 тыс. живорожденных). В структуре детской смертности 84% составляют младенцы. Показатель младенческой смертности в РК соответственно снизился с 8,8‰ в 2016г. до 7,8‰ в 2018. По данным нашего анализа ДС и МлС по г.Алматы также отмечено снижение. Так, ДС снизилась за эти же годы с 8,5‰ до 7,3‰, а МлС с 6,9‰ до 6,4‰ соответственно. При анализе динамики возрастной структуры МлС по сравнению с прошлыми годами отмечается тенденция к снижению в раннем неонатальном периоде с 43% до 41,7%; и небольшая динамика к повышению в позднем неонатальном с 27% и 27,4% и в постнеонатальном периодах с 30% до 30,9% [2].

Смертность младенцев от перинатальной патологии и ВПР сохраняет лидирующие позиции как по РК (55% и 20,7%), так и по г.Алматы – 65,5% и 14,6%. На 3 месте заболевания органов дыхания 5,2%. На 4 и 5 месте стоят смертность от инфекционных заболеваний-4,2% и от несчастных случаев-2,4%. В структуре ПНС возрастает роль врожденной пневмонии и инфекций. Причинами являются – недооценка степени риска у беременных, несвоевременное определение места родоразрешения, неполный охват и низкое качество пренатального скрининга, высокий уровень экстрагенитальных заболеваний, что говорит о недостаточной работе акушерско-гинекологической службы.

Выводы: Мегаполис г.Алматы является одним из благополучных регионов в РК по показателям ДС и МлС. Так, уровень ДС составил в 2018 году 7,8‰ и МлС соответственно 6,4‰. Основные причины МлС остаются прежними. Дальнейшее снижение уровня МС и ДС будет невозможным без решения проблем дородового ухода и ухода за детьми раннего возраста. Резервом является: укрепление и повышение качества медицинской помощи, внедрение в практику действенных программ ВОЗ и ЮНИСЕФ, повышение профессионального уровня врачей и мед.сестер и умение рационального применения новых перинатальных технологий.

Список литературы:

1. Богданович Н.С., Ванилович И.А. 2012. Здоровье матери и ребёнка: информ.- аналит. материалы. - М.: ЮНИПАК, - 16 с.
2. Демографический ежегодник регионов Казахстана. Статистический сборник. 2016-2018. – Алматы, 548 с., 392 с., 637 с.
3. Методическое указание Минздрава России № 98/66 «Методика анализа младенческой смертности»; 2015. – М., 10 с.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОСТРОЙ БРОНХО-ЛЁГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

*Есимбек Әсем Ергалиқызы 3 курс, факультет медицины
МКТУ Междунардний казахско-турецкий университет имени Х.А.Яссауи
Научный руководитель: Асилбекова Гульмира Тынысбековна*

Актуальность. Заболевания бронхо-лёгочной патологией среди детей раннего возраста находятся на 1 месте по распространённости, что связано с повышением частоты врождённых пороков, появлением у бактериогенных антибиотиков резистентности, всвязи с чем стандартный подход к каждому больному не оправдан. **Цель исследования:** выявить эпидемиологические особенности заболеваемости бронхо-лёгочной патологией, анализ методов лечения согласно современному протоколу лечения PAL (с учетом данных стратегии IMCIBO3).

Материалы и методы исследования. Ретроспективный анализ 61 историй болезней детей раннего возраста, находившихся на лечении в отделении неотложной соматике ГДКБСМП в период с декабря 2015 – февраль 2016 гг. Статистические данные обработаны программой «SPSS 16.0». Данные о взаимодействии лекарственных средств проанализированы программой «Drugs Interaction Checker» на сайте drugs.com. **Результаты и их обсуждение.** Из общего числа исследуемых детей - 43 были мужского пола, соответственно 18 женского. В среднем стационарное лечение занимало ~7 койко дней. Чаще поступали дети с диагнозом «Острый обструктивный бронхит» (24,6%) и «Острая очаговая пневмония» (18%), причем чаще правая дыхательная недостаточность I степени наблюдалась у 9%, дефицитная анемия I-II степени у 21%, сопутствующая патология у 11,5%. Большинство детей от II беременности, в 30% случаев роды были преждевременные, средний вес при рождении

– 3223 гр. В ~46% случаев беременность была осложнённой (гестозы, анемия, гипотония и т.д.). ~92%

детей были на грудном вскармливании, только 18% вовремя получили прикорм. Отягощенность: ~10% относятся к «Популяции Б»; у 6,6% были постнатальные осложнения. У ~80% детей эритроциты <4,5. При лечении в ~38% случаев назначали от 3 и более препаратов (полипрагмазия). В среднем антибиотикотерапия продолжалась ~7 дней, её получали 88,5% (~69% назначали пенициллины), ~61% назначали бета 2 – агонисты, 37,7% получали глюкокортикостероиды, 36% пробиотики т.д. ~79% получали физиолечение. При комбинации лекарств найдено множество несоответствий: эуфиллин в комбинации с дексаметазоном или сальбутамолом – гипокалиемия, аритмия, сенситивный эффект; макролиды+сальбутамол или дексаметазон – опасны для жизни при наличии патологий сердечной проводимости, нарушениях электролитного баланса и т.д.

Выводы:

- 1) Чаще болеют мальчики, пневмония зачастую правосторонняя, что согласуется с мировыми литературными данными.
- 2) Сниженное количество эритроцитов у 80%, анемия у 21%, что несёт необходимость назначения препаратов железа при выписке.
- 3) Несвоевременное введение прикорма у 82% - предиктор развития преморбидного фона, необходимо усилить профилактические работы с матерями.
- 4) 36% получали пробиотики, но с учетом современных рекомендаций их введение не обосновано, вместо этого в рацион добавляют кисло-молочные продукты.

СТЕПЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ПУТЯХ ПЕРЕДАЧИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ, СТЕПЕНЬ СОБЛЮДЕНИЯ РОДИТЕЛЯМИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ПРАВИЛ

Тургамбаева А.А, Айдарканова К.К. Курс: 4 Специальность: ОМ Кафедра: Детские инфекционные болезни

Научный руководитель: М. А. Сальменбаева, ассистент кафедры детских инфекционных болезней НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Казахстан

Актуальность. Ежегодно диарея становится причиной смерти 525 тысяч детей в мире. Основой профилактики в данном случае являются: доступ к безопасной воде, надлежащая гигиена, информирование населения касательно путей передачи и мер профилактики диарей инфекционного характера.

Цель и задачи. Изучить степень информированности населения о путях передачи и мерах профилактики острых кишечных инфекций у детей, степень соблюдения родителями пациентов с острыми кишечными инфекциями гигиенических правил. **Материалы и методы исследования.** Дизайн исследования – поперечное.

Исследование проведено на базе КГКП «Инфекционная больница г. Семей»; Опрошены родители 42 пациентов с диагнозом «острая кишечная инфекция». Респондентам была предоставлена анкета, содержащая вопросы касательно путей распространения, соблюдения респондентами гигиенических мер, возбудителей острых кишечных инфекций. Статистический анализ включает в себя расчет среднего арифметического, представление категориальных данных в процентном выражении. Расчеты проводились с помощью программы Microsoft Office Excel 2013.

Результаты и обсуждения. 57% процентов пациентов – лица мужского пола, средний возраст заболевших – 2 года и 2 месяца; средний возраст родителей составил 29, лет. Верно указали пути распространения кишечных инфекций – 9,5%; в задании, предполагающем выбрать из 10 инфекционных заболеваний острые кишечные инфекции, в среднем опрошенные указывали 2 заболевания из 4, ошибки в задании допустило 38%. 81% опрошенных указал в своих ответах сальмонеллез, 5% – ВИЧ- инфекцию, 5% – герпес, 9,5% – сыпной тиф, 9,5% – гепатит А, 48% – дизентерию, 24%

– бруцеллез, 5% – дифтерию. Гигиену рук соблюдало 43% пациентов, 100% опрошенных перед покупкой продуктов проверяли их срок годности, 62% перед готовкой или употреблением 62% опрошенных были куриные яйца; 38% детей получали некипяченую воду, 48% – продукты, содержащие белочные крема.

Находилось на грудном вскармливании – 62% пациентов, в 67% ребенок был не единственным в семье, у 62% пациентов в анамнезе отмечается позднее заживление пупочной ранки; 14% имела предшествующие госпитализации с диагнозом «острая кишечная инфекция» в анамнезе; наличие домашних животных отмечалось в 19% случаев, факт посещения пациентом детского дошкольного учреждения в 28,5%.

Выводы. Информированность населения о путях передачи и возбудителях кишечных инфекций на низком уровне. Степень соблюдения родителями правил гигиены низкая.

Список использованной литературы.

Бельмер, С. В. Функциональные расстройства органов пищеварения у детей (в свете Римских критериев IV) : методическое пособие для врачей / С. В. Бельмер, А. И. Хавкин, Д. В. Печуров. - Москва : Ремдер, 2016. -140 с. (Шифр 616.3-008-053.2 Б-44) Тимченко, Н. Ф. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение детских инфекций : учебное пособие / Н. Ф. Тимченко, В. В. Леванович, И. Б. Михайлов. -3-е изд., перераб. и доп. -СПб. : ЭЛБИ-СПб., 2010. -432 с. (Шифр 616.9-053.2 Т-41) Бабаян М. Л. Принципы терапии острых кишечных инфекций у детей // Клиническая фармакология и терапия. –2014. –№ 4. –С. 42-46. Мескина, Е. Р. Обоснование иммунотерапии острой кишечной инфекции инвазивного типа с использованием альфа-интерферона у детей первых месяцев жизни с кишечными дисфункциями / Е. Р. Мескина, Е. В. Русанова // Альманах клин. медицины. –2015.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В УСЛОВИЯХ ПМСП.

Садуова Ж.Г., Жумаиш М., Салекенов А.М., Заирова Г.А., Мусаев М.М., Курманова А.К., Токтасын А.Т., Байдаулет Н.Г. - врачи-интерны 713 группы

Научный руководитель: к.м.н. Ибраева К.Е, доцент кафедры детских болезней №1, АО «Национальный медицинский университет».

Введение. Улучшение охраны и качества здоровья детей всегда оставалось актуальной проблемой медицины. Одной из главных причин прогрессирующего ухудшения здоровья детей является неэффективность многих профилактических и коррекционных мероприятий по сохранению, укреплению и восстановлению здоровья детей в условиях ПМСП.

Цель исследования. Оценить качество лечебно-профилактической помощи, оказываемой детям первого года жизни в условиях ПМСП.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГП №16 г. Алматы. В исследовании применялись статистический и метод экспертных оценок. Для изучения качества медицинской помощи были использованы «Карта экспертной оценки качества наблюдения детей первого года жизни в городских поликлиниках». Экспертной оценке подвергнуто 400 историй развития ребенка (ф.112у) детей первого года жизни.

Результаты. Антенатальная охрана плода проводилась в полном объеме в 60% наблюдений; проведена не в полном объеме в 22,5% случаев; не проводилась в 17,5% случаев. Наблюдались по плану 51,5% детей первого года жизни; отсутствует патронаж новорожденного в первые 3 суток после выписки из роддома в 26,75% случаев; имеются упущения в наблюдении детей ПА группы здоровья в 14,25% случаев, ПБ группы здоровья в 3,5% наблюдений; не наблюдались в поликлинике 4% детей. Осмотр специалистами, анализы проведены своевременно и в полном объеме у 60% детей; осмотр специалистами проведен своевременно, но имеются незначительные недостатки в 20,25% случаев; осмотр специалистами, анализы проведены в полном объеме, но несвоевременно у 15% детей; не осмотрены специалистами в поликлинике 4,75% детей. Вакцинация проводилась своевременно в 50,5% наблюдений; в 6 месяцев незаконченная АКДС+ВПП в 17,5% случаев; в 1 год незаконченная АКДС, корь в 23,5% наблюдений; вакцинация не проводилась в 8,5% случаев. Профилактические мероприятия проводились в полном объеме (профилактика гипотрофии, анемии, рахита, частых простудных заболеваний и т. д.) у 61,75% детей; проводились не в полном объеме в 30% случаев; не проводились у 8,25% детей. Диагноз выставлен с указанием группы здоровья, уровня психомоторного и физического развития, вида вскармливания с рекомендациями в 64,5% наблюдений; диагноз выставлен неполный в 28,25% случаев; диагноз не выставлен у 7,25% детей.

Выводы. Недостаточность профилактической работы, наблюдения за новорожденными, профилактики фоновой патологии. Несистематичность ежемесячного посещения врачебного приема. Недостаточный охват детей иммунизацией на первом году жизни. Отсутствие в историях развития записей с указанием подгрупп здоровья и групп направленного риска.

Список литературы:

1. Приказ МЗ РК № 729 от 17 сентября 2010 года «О мерах по совершенствованию профилактической помощи детям раннего возраста в Республики Казахстан».
2. Приказ МЗ РК №1027 от 29 декабря 2017 года «Стандарты организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан»

**СЕКЦИЯ
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

EFFECT OF MORPHINE ON SPLEEN TISSUE

Yktyiarova T.T., Tangirbergenova Zh.D.

3 course, General Medicine, Semey Medical University, Semey, Kazakhstan

Supervisor: Candidate of Medical Sciences Apbasova S.A.

Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine named after Professor Pruglo Yu.V.

Actuality: The increase in the number of deaths as a result of drug poisoning has recently tended to increase. This trend is observed both in developed countries - the United States, Great Britain, Austria, etc., and in the countries of the former Soviet Union. The Republic of Kazakhstan is not an exception. The relevance of studies of the organs of the immune system in cases of drug poisoning is also related to the moments that drug addicts eventually develop HIV infection, with all the ensuing conclusions.

Aim: To conduct a pre-estimated macro and microscopic evaluation of the spleen for morphine poisoning, taking into account the weight, linear and bulk parameters.

Tasks:

1. Carry out a pre-estimated macroscopic assessment of the organs of the immune system in case of morphine poisoning, taking into account weight, linear and volumetric parameters.
2. Conduct semi-quantitative, morphometric analysis of the severity of morphological changes in the organs of the immune system in morphine poisoning.
3. To conduct immunohistochemical studies of the organs of the immune system in morphine poisoning with an assessment of the severity of apoptosis and the functional activity of T-, B-lymphocytes, macrophages, labrocytes.

Materials and research methods:

Material of the research: a piece of spleen. Research methods: 1) microscopic examination 2) point counting method 3) statistical analysis. Forensic-histological characteristics of the immune organs allows to assess the condition of the organ as a whole, and when morphological assessment included the characteristics of the parenchyma, stroma and blood vessels.

Results: When calculating the area of the main structures of the spleen, it was found that the area of white pulp of the organ in the dead from poisoning with narcotic substances prevailed over normal indicators and in some observations reached 86.46% of the total area and red pulp - 11.2% stroma - 1.82%, vessels - 0.52%. Morphine caused a greater degree of cherry color of the organ, and a wrinkled capsule was also observed during the action of morphine on the organism.

Conclusions: Narcotic substances, when they are taken for a long time, cause splenomegaly; splenomegaly depends on the type of drug taken (most weight is observed with morphine addiction (more than 330 g)

Bibliography:

1. Лужников Е.А. Клиническая токсикология .- М.: Медицина, 1994. – 256 с.
2. Новоселов В.П. Диагностика отравлений наркотическими и психотропными веществами. - Новосибирск, 2005.- 212 с.

ТЫШҚАНДАРДАҒЫ Т3 ГОРМОНЫНЫҢ ЖЕТІСПЕУШІЛІГІНЕН БОЛАТЫН БІРІНШІЛІК МОЛЕКУЛЯРЛЫҚ БҰЗЫЛЫСТАРЫНЫҢ МОРФОЛОГИЯЛЫҚ ӨЗЕРІСТЕРІ

*Әлібек Арман Әбдіжаппарұлы, 3-курс, «Медицина» факультеті, Қожа Ахмет Ясауи атындағы ХҚТУ, Түркістан қ. Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшесі аға оқытушы, Ғайратова Диара Ғайратқызы
Адам морфологиясы және физиология кафедрасы*

Триодиотронин (Т3) - тироксиннің (Т4) белсенділігінің 3-5 есе жоғары биологиялық белсенділігі. Қалқанша безінде белгілі бір көлемде трийодотирон синтезделеді, бірақ ол негізінен қалқанша безінің деиодидалуы кезінде пайда болады. Трийодотирониннің қан айналымының көп бөлігі плазма протеиндерімен, атап айтқанда, тироксинді байланыстыратын глобулинмен, тироксинді байланыстыратын пралалабинмен және альбуминмен байланысты.

Жұмыстың мақсаты: лабораториялық жағдайда тышқандарға зерттеу жүргізіп, олардағы Т3 - гормонын жетіспеушілігін лабораториялық жағдайда бақылау және оның алдындын алу үшін зерттеу жүргізу.

Зерттеу материалдары: зерттеу салмағы 170-180 г., массалы жетілген 10 ақ тышқандарға жүргізілді. Зерттеу барысында жануарларды бөлек орналастырылды, бірдей рационда, бірдей жағдайда жүргізілді. Зерттеу барысында тышқандарды 2-кі топқа бөлген болатын ($n_1 - 5$, $n_2 - 5$).

Зерттеу нәтижелері және талқылаулар: 1-топ тышқандарға фармакологиялық зерттеулер негізінде жүргізілді, ал 2-ші топқа қалыпты түрде зерттелді. Фармакологиялық препараттардың әсер етуіне байланысты зерттеудің алғашқы 4 және 5 күндері Т4(жалпы тироксин)-тің Т3(жалпы трийодотиронин)-ке қарағанда біршама жоғарылағаны анықталды. Ал зерттеудің 12 және 14 күндері Т4-тің қалыптыдан 2 есе жоғарылағаны, ал Т3-тің біршама жоғарылағаны байқалады. Ал 17 және 18 күндері Т4 4 есе, Т3 0,20 бірлікке жоғарылағаны байқалады.

Қорытынды: Т3 – гормонының жетіспеушілігі немесе артып кетуі бріншіден ол Т4 – гормонының секрециясына әсер етеді, әрмен қарай ол молекулалық деңгейде ДНҚ және РНҚ ға бірден әсер етеді. Сонымен жоғарыда көрсетілген Т3 – гормонының артық көбейуі немесе төмендеуі ол белгілі организмнің (бізде ол – тышқан) салмағаның төмендеуі, психологиялық өзгерістер, әсіресе стресс, апатия, Na және K йондар алмасуының төмендеу және жоғарылауына

Пайдаланылған әдебиеттер:

- 1) Linda S. Costanzo Physiology.// Actions of Thiroid hormones. – 2010. – V.73. –P. 424-426.
- 2) Селезнёва Т.Н., Гриневич Ю.А. О морфофункциональных изменениях в надпочечниках и тимусе крыс при химически индуцированном канцерогенезе молочных желёз.// Экспериментальная онкология.- 1980.- Т.2.- №3.- С. 37-40.
- 3) Возрастные изменения структуры и ультраструктуры тимуса : тезисы докладов V международного симпозиума [«Биологические механизмы старения»], Харьков, 30 мая - 1 июня 2002 г. – X., 2002. – С. 89.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА И ЕГО ВОЗДЕЙСТВИЕ НА МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ

*Авторы: Гасанов Ескендір, Нарзуллаева Дилноз, Нарзуллаева Гулноз студенты 1 курса Школы
Общей Медицины,*

*АО «Национальный Медицинский Университет» им. С. Д. Асфендиярова, г. Алматы, Республика
Казахстан*

*Научный руководитель: Алипбекова Айгуль Сураповна, старший преподаватель кафедры
нормальной физиологии
Кафедра нормальной физиологии*

Актуальность: Сон – это одна из самых сложных, скрытых и малоисследованных сторон жизни животных и, в частности, человека[1]. И всем известно, что нехватка сна чрезвычайно опасна для здоровья. От сна во многом зависят различные физиологические показатели, в том числе и метаболические процессы.

Цели и задачи: Изучить распространение нарушений сна среди студентов, а также установить взаимосвязь между расстройством сна и успеваемостью студентов. Экспериментально и аналитически подтвердить влияние увеличения продолжительности сна в регуляции метаболических нарушений. Выяснить в какой степени недосып влияет на когнитивные способности студентов.

Материалы и методы исследования: Провели опрос и локальный эксперимент (26 группа 24 студента). На кафедре нормальной физиологии, медицинской биофизики, молекулярной биологии и мед.генетики подвергли научному рассмотрению метаболические процессы и соответствующие нарушения.

Результаты и обсуждение: Мы провели исследование, которое доказывало определенность болевого порога. При недостатке сна мозг начинает иначе реагировать на болевые ощущения, в частности происходит снижение болевого порога. Согласно данным наших медицинских опросов около 60% страдает от хронической боли и испытывают постоянные проблемы со сном. Мы предположили, что может быть и обратный эффект-боли могут усиливаться из-за нарушений сна. Чтобы проверить это предположение мы провели эксперимент с участием 26 здоровых молодых людей, которые не страдали ни хроническими болями, ни расстройствами сна. Оказалось, что потеря сна усиливает болевые ощущения и соответственно нарушает работу центров и анальгезии мозга, снижается обработка сигналов чувствительных рецепторов. Чтобы уточнить полученные данные мы провели онлайн опрос более 115 студентов КазНУ. Результаты показали, что даже незначительное изменение в режиме «сон-бодрствование» могут отразиться на болевой чувствительности. Мы считаем, что новые полученные нами данные важно учитывать работникам системы здравоохранения, в частности, служащим больниц и стационаров.

Выводы: В заключении мы хотим сказать, что недосып является ключевой структурой в формировании различных патологических отклонений на уровне физиологии человека, в частности, метаболических нарушений[2]. Мы намерены провести больше работ, чтобы доказать состоятельность своей теории и другие причинно-следственные связи.

Список литературы:

1. Борбели А.Л., (2012), Тайна сна (перевод и примечания В.М.Ковальзона). Издательство Москва: «Знание», С.88;
2. Ковальзон В.М., (2011), «Основы сомнологии. Физиология и нейрохимия цикла бодрствование-сон.» Издательство Москва: «Бином. Лаборатория знаний», С.57.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЕЙ ПОПУЛЯРНОСТИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ МЕЖДУ СТУДЕНТАМИ АКЦИОНЕРНОГО ОБЩЕСТВА «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» И КАЗАХСКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМ. АЛЬ-ФАРАБИ.

*Абилдахан Е.А., Мусаев З.К., 2 курс, факультет «Общая Медицина» г. Алматы, АО
«Национальный Медицинский университет», Республика Казахстан.
Научный руководитель: старший преподаватель кафедры нормальной физиологии Алипбекова
Айгуль Сураповна.*

Актуальность. Энергетические напитки – безалкогольные или слабоалкогольные напитки, в рекламной кампании которых делается акцент на их способность стимулировать центральную нервную систему человека и/или антиседативный эффект. [1] Основными потребителями энергетических напитков считается молодежь, которая в напряженных условиях, создаваемых нагрузками учебных часов в целях «пробуждения» и тонизации нервной системы употребляют энергетические напитки. [2]

Цель исследования. Сравнительный анализ мнения студентов об энергетических напитках, частоте его употребления, эффективности между студентами АО «НМУ» и КазНУ им.Аль-Фараби.

Материалы и методы. Метод исследования – анкетирование, в котором приняли участие 200 человек, среди которых 100 студентов АО «НМУ» и 100 студентов КазНУ им.Аль-Фараби.

Результаты исследования. На вопрос: «Каково Ваше мнение об энергетических напитках?» среди студентов АО «НМУ» положительное мнение имели 15 человек, отрицательное - 28; у студентов КазНУ им.Аль-Фараби положительное - 27, отрицательное - 25. На вопрос: «Как часто Вы употребляете энергетические напитки?» 1 раз в неделю - 19 студентов АО «НМУ», никогда не пили - 17 и редко – 58; среди студентов КазНУ им.Аль-Фараби 1 раз в неделю- 29, никогда - 29 и редко - 25. На вопрос: «Помогает ли Вам в лишении сна употребление энергетических напитков?» 35 студентов АО «НМУ» и 46 студентов КазНУ им.Аль-Фараби ответили «Да». На вопрос: «Чувствуете ли Вы зависимость от энергетических напитков?» 10 студентов АО «НМУ» и 12 студентов КазНУ им.Аль-Фараби ответили «Да». На вопрос: «Вы употребляете энергетические напитки только во имя учебных целей(1) или потому, что его употребление доставляет Вам чувство удовольствия(2)?» среди студентов АО «НМУ» во имя учебных целей 56 студентов; среди студентов КазНУ им.Аль-Фараби 51 студент употребляют во имя учебных целей. На вопрос: «Ощущаете ли Вы чувство дискомфорта по истечении времени после употребления энергетических напитков?» 25 студентов АО «НМУ» и 20 студентов КазНУ им.Аль-Фараби ответили «Да».

Выводы: 1. Студенты КазНУ им.Аль-Фараби имеют больше положительного мнения по сравнению со студентами АО «НМУ». 2. Энергетические напитки чаще (1 раз в неделю) употребляют студенты КазНУ им.Аль-Фараби. 3. Больше уверены в помощи лишении сна энергетическим напитком студенты КазНУ им.Аль-Фараби.

Список литературы:

1. Ахметов М.А. Пища с точки зрения химика. – Ульяновск, 2002.
2. Бодорев М.М., Тихонов В.П., Тырсин Ю.А. Антиоксидантная активность как показатель качества безалкогольных напитков функционального назначения. // Сб. материалов VI научно-практической конференции «Технологии и продукты здорового питания. Функциональные пищевые продукты». Ч.1. – М.: МГУПП, 2008. – С. 141-144.

БЮДЖЕТНЫЙ, НАДЕЖНЫЙ, НЕ СЛОЖНЫЙ БИОНИЧЕСКИЙ ПРОТЕЗ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМИ МАКСИМАЛЬНОЕ ВОСПОЛНЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ.

*М.Е.Кулмаганбетов 3 курс общая медицина , «Казахский Медицинский Университет
Непрерывного Образования»
Т.Н.Парманкулова преподаватель
Кафедра общей и клинической фармакологии*

Резюме: По данным Всемирной организации здравоохранения, число ампутированных инвалидов конечностей в мире составляет более 2 млн человек. В странах СНГ-около 22 000 человек, в России-свыше 8000 человек, в Казахстане-свыше 1000 человек. Большинство инвалидов хотят купить бионические протезы, но не могут. В настоящее время стоимость протеза очень высока. По этому инвалид, не имеющий медико-технического образования, имеет возможность получить протез.

Ключевые слова: Мехатроника, Arduino ,3d принтер, сервопривод, EMG

Цель проекта: создать бюджетный, надежный, не сложный бионический протез, обеспечивающими максимальное восполнение двигательной функции

Материалы и методы исследования: Рука человека - сложный природный механизм. Необходимая нам для труда, а соответственно одно из главных достижений эволюции на Земле. Анатомическое строение руки столь сложна, что воспроизвести все функции руки не так просто.

В конструкции был использован принцип мехатроники [механизм, электроника, программа]. В ходе сборки руки было задействована 3D-печать, что делает ее крайне гибкой в вопросах ремонта. Качество компьютерного компонента использовалось Arduino UNO программируемый на языке C. Принцип работы сенсор, чип, сервопривод. Сенсор для регистраций биопотенциал мышцы, чип для управление рукой, сервопривод выполняет роль мышцы.

Результат: Результатом стала программируемая рука, с возможностью модификации системы управления.

Выводы: Я использовал самый простой и не дорогой способ изготовления бионического протеза. Программы и язык программирования не трудный благодаря этому каждый может собрать себе бионический протез. Большинство протезов модификации невозможно, в нашем протезе можно модифицировать разные устройства для облегчения жизни инвалидов [беспроводные ключи, модули управления, беспроводную зарядку].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Arduino и Raspberry Pi в проектах Internet of Things, Виктор Петин, 2017
2. Атлас анатомии человека, Й.В.Роэн, К.Йокочи и Э.Лютьен, 2015
3. видео урок 3D моделирование с нуля, Владимир Абушинов
4. Програмируем Arduino, Саймон Монк, 2016
5. Программирование: принципы и практика использования C++, Бьёрн Страуструп, 2017
6. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная - Солодков Алексей Сергеевич, 2016

ЕГЕУ ҚҰЙРЫҚТАРДЫ САРЫ ФОСФОРМЕН ЖЕДЕЛ УЛАНДЫРҒАНДА СҮЙЕК КЕМІГІНДЕ БОЛАТЫН ӨЗГЕРІСТЕР.

Чалдибаев Қ.Р 3-курс, Ғылыми жетекшісі профессор Жумашов С.Н
Қожа Ахмет Ясауи атындағы ХҚТУ,Түркістан қ.
Адам Морфологиясы және физиологиясы кафедрасы.

Өзектілігі.Фосфор қосындылары ағзаға енген кезде пайда болатын аурулардың алдын алудың және емдеудің тиімді шараларын әзірлеу және іздестіру жалпы ауруды төмендетуге бағытталған іс-шаралар арасында алғашқы орынды алады. Перифериялық қанның және сүйек кемігінің цитоморфологиялық өзгерістері, сонымен қатар фосфор қосындыларының интоксикациясы бар аурулардың жағдайы толық зерттелмеген

Зерттеу мақсаттары.Фосформен жедел уландыру нәтижесінде қызыл сүйек кемігінде болатын цитоморфологиялық өзгерістерді зерттеуді мақсат еттік.

Зерттеу материалдары.Зерттеу салмағы 90-100гр болатын ақ егеуқұйрықтарға жүргізілді. 1- топта 8, бақылаудағы (интакт) , 2-топта 8 фосформен жедел уландырылған ақ егеуқұйрықтар болды. Зерттеу үрдісі 3, 7, 15 тәулікте жедел фосформен уландырғанда, эритрограмма, миелограмма және лейкограмма санау үшін сан сүйегінің қызыл кемігінен жағынды дайындалды. Дайындалған жағынды Майю-Грю бояуымен боялды. Жағынды НИКОН микроскобында қаралып зерттелді.

Зерттеу нәтижесі. Зерттеу нәтижесінде **3-тәуліктен** соң 1- бақылау тобына қарағанда (интакт) дифференциаланбаған бласт жасушалары 20%-ға, эритробласт және пронормобласттардың денгейі 23% ға көбейді. Жасушалардың митоздық көбеюі 60%-ға, жалпы эритроидты жасушалардың саны 13,1%-ға төмендеді **7-тауліктен** соң эритрокариоцит саны 1- бақылау тобына қарағанда (интакт) айтарлықтай жоғарылады. Сонымен дифференциаланбаған бласт, эритробласт және пронормобласттар 75%, 23% және 21,4% ға жоғарылады. Оксифильды, полихроматофильды, нормобласт жасушалары 23,1% және 32,1% ға төмендеді. Жалпы эритрокариоциттік жасушалар 14%-ға төмендеді.**15-тәулікте** 1-бақылау тобына қарағанда (интакт) уландырылған егеу құйрықтарда қан жасушалардың әртүрлі бағыттағы өзгерістері байқалды. Эритрокариоцит, дифференциаланбаған бласт жасушалары, эритробластар және пронормобласттар 33,3% және 28,6%-ға көбейді. Оксифильды және полихроматофильды нормобластардың 25% және 42,1% төмендеуі нәтижесінде нормобласт жасушаларының саны 29,3%-ға төмендеді. Сүйек кемігіндегі митоз көбею кезеңі 50%, жалпы эритроидты жасушалардың саны 16,5%- ға төмендеді.

Қорытынды

Қорыта айтқанда, жедел фосформен уландырғанда 3,7,15-тәуліктерінде сүйек кемігіндегі агранулоцит жасушаларының әр түрлі бағытта өзгерістері барлық зерттеу кезеңдерде лимфопоэз үрдісі бұзылды. Бастауыш моноциттер және моноциттердің саны көбейді. Лимфопоэтикалық жасушалар барлық жүргізілген зерттеулер нәтижесінде төмендегені байқалды.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЕЙ НАПРЯЖЕННОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ 1-2 КУРСОВ ШКОЛЫ «ОБЩАЯ МЕДИЦИНА», «ПЕДИАТРИЯ» И «СТОМАТОЛОГИЯ» В АКЦИОНЕРНОМ ОБЩЕСТВЕ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» ВО ВРЕМЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Абилдахан Е.А., Жарылкасынова А., 2 курс, школа «Общая Медицина» и «Стоматология» г. Алматы, АО «Национальный Медицинский университет» Республика Казахстан,

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры нормальной физиологии Алипбекова Айгуль Сураповна

Актуальность. Стресс (от англ. «stress» – напряжение) – неспецифическая (общая) реакция организма на очень сильное воздействие, будь то физическое или психологическое, а также соответствующее состояние нервной системы организма (или организма в целом) [1]. В повседневной жизни мы только и слышим это слово, которое так часто используют люди для описания своих душевных расстройств. В условиях нашего мира избежать стресса невозможно [2].

Цель и задачи исследования. Основной целью нашего исследования является сравнительная характеристика степени напряженности между студентами 1-2 курсов школы «Общая медицина», «Педиатрия» и «Стоматология» Акционерного общества «Национальный Медицинский Университет» во время практических занятий

Материалы и методы. Методом нашего исследования являлось применение методики «Шкала психологического стресса PSM-25» в качестве анкеты. В анкетировании приняло участие 300 студентов по 100 студентов из школы «Общая медицина», «Педиатрия» и «Стоматология». Из 100 студентов – 50 студентов 1 и 2 курса вышеперечисленных школ. Все данные были проанализированы и систематизированы.

Результаты и обсуждения. Сравнительный анализ статистических данных показал следующие результаты. Среди 50 студентов 2 курса школы «Общая медицина» низкий уровень стресса обнаружен у 48% анкетированных, 32% имели средний уровень стресса, 20% – высокий уровень стресса. Среди студентов 1 курса школы «Общая медицина» низкий уровень стресса выявлен у 76% анкетированных, 24% имели средний уровень стресса, высокий уровень стресса не обнаружен ни у одного студента. Среди студентов 2 курса школы «Стоматология» низкий уровень стресса выявлен у 84%, средний уровень – у 12%, высокий уровень – 4%. Среди студентов 1 курса школы «Стоматология» низкий уровень стресса – у 76%, средний уровень – у 20%, высокий уровень – у 4%. Среди студентов 2 курса школы «Педиатрия» низкий уровень стресса выявлен у 84% , средний уровень – у 12%, высокий уровень – у 4% . Среди студентов 1 курса школы «Педиатрия» низкий уровень стресса выявлен у 68%, средний уровень – у 20%, высокий уровень – у 12%.

Выводы: Высокий процент низкого уровня стресса обуславливается отсутствием в данный период сильных стрессовых факторов (рубежный контроль, сессия). Однако учеба у студентов Акционерного общества «Национальный Медицинский Университет» во время практических занятий не является легкой задачей, вследствие чего были выявлены студенты с высоким уровнем стресса, наибольшее число которых было среди студентов 2 курса школы «Общая медицина» (20 %). Данный факт свидетельствует о наиболее тяжелой учебы и загруженности у студентов 2 курса школы «Общая медицина» по сравнению со студентами 1-2 курсов школы «Общая медицина», «Педиатрия» и «Стоматология».

Список литературы:

1. Г. Селье. Стресс без болезней. – Спб.: ТОО "Лейла" – 1994.
2. Ю.В. Щербатых. Психология стресса и методы коррекции. – СПб.: Питер, 2007. – 256 с.

СТРУКТУРЫ ЛИМФАНГИОНОВ ГРУДНОГО ПРОТОКА

Максатбеков Б.М., Салиева К.А., Абдукадырова М.К.

1 курс, факультет «Стоматология», Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К.Ахунбаева, г.Бишкек, Кыргызская Республика
Научный руководитель: к.м.н., доцент Сатыбалдиев М.А.
Кафедра нормальной и топографической анатомии

Актуальность.

Выделение лимфангиона открывает большие возможности для исследования структурных основ моторной функции лимфатического русла [1], что позволяет использовать грудной проток в качестве активного пути транспортирования лекарственных препаратов [2].

Цель исследования изучение основ моторной функции грудного протока и выявление динамики морфометрических параметров лимфангионов.

Материалы и методы.

Объектом исследования были грудные протоки от 18 кроликов самцов, массой 2-4 кг. В работе использованы методики: инъекция грудного протока синей массой Герота, препарирование под бинокулярной лупой, изготовление тотальных препаратов, окрашенных галлоционином, и гистологических срезов, окрашенных гематоксилин-эозином, резорцин-фуксином по Вейгерту, а также морфометрические исследования с помощью окуляр-микрометра. Объем лимфангионов вычисляли по упрощенной формуле эллипсоида. Количество миоцитов на тотальных препаратах определяли в сетке Стефанова, вмонтированной в окуляр микроскопа МБИ-10 (об 40, ок7). Все цифровые показатели обработаны методом вариационной статистики по Р.Б. Стрелкову.

Результаты исследования и их обсуждения.

Количество лимфангионов варьирует от 9 до 24, либо $16 \pm 0,25$ случаев. Вблизи к цистерне чаще встречаются длинные лимфангионы $5,45 \pm 1,1$ мм, а в шейном отделе составляют $2,58 \pm 0,22$ мм. В зависимости от угла, которую мышечные пучки образуют с осью сосуда, различают ориентацию по пологой (1-25 град), промежуточной (30-50 град) и крупной (60-90 град) спирали. Мышечные пучки манжетки залегают в три слоя: внутренний, средний и наружный. Миоциты внутреннего слоя располагаются подэндотелием, на некоторых участках манжетки могут отсутствовать и ориентированы, как правило по пологой спирали. Средний слой представлен двумя рядами. В наружном слое манжетки залегают пологоспиральные мышечные пучки с мощными коллагеновыми прослойками между ними. В пределах каждого слоя и между слоями мышечные пучки взаимосвязаны, непрерывного разделения слоев коллагеновыми и эластическими волокнами не наблюдалось.

Выводы.

1. В стенке клапанного синуса мышечные волокна не образуют сплошных слоев.
2. Стенка синуса может быть сформирована по круто-промежуточному и полого-спиральному типу. Первый характерен для коротких лимфангионов шейной части протока, а два другие- для лимфангионов ниже- и среднегрудного отделов.
3. Вдоль места прикрепления створки следует клапанный валик, образованный коллагеновыми и мышечными волокнами, ориентированными по основанию створки.
4. В верхних отрезках валика выражены полого-спиральные мышечные пучки.

Литература.

1. Борисов А.В. Значение конструкции лимфангиона как структурно-функциональной единицы лимфатического сосуда для биологии и медицины // Тез. докл. II съезда лимфологов России. СПб, 2005. С. -29-30.
2. Петренко В.М. Представления о структурной организации активного лимфотока между соседними лимфангионами// Морфология. – 2007. – Т. 132, №4. – С.87-92

ИЗУЧЕНИЕ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ У ПОДРОСТКОВ.

Мамбеталиев М.К., 3 курс, факультета «военная медицина» ЗКМУ имени Марата Оспанова. Военный институт Сил Воздушной обороны им. Дважды Героя Советского Союза Т.Я. Бегельдинова, г. Актобе, Республика Казахстан.
Научные руководитель: м.м.н. Жанабаева А.Б., Кафедра нормальной и топографической анатомии с оперативной хирургией.

Актуальность. Изменения сердечно-сосудистой системы являются важным аспектам заболеваемости и занимает ведущее место среди смертности населения детского и подросткового возраста, поскольку в этот период времени сердечно-сосудистая система особенно чувствительна к отрицательному воздействию окружающей среды. Именно поэтому, многие ученые мира уделяют особое внимание на исследование морфологического строения сердца. На сегодня, одной из современных методик, дающий достаточную информацию о состоянии сердечно-сосудистой системы является ультразвуковое исследование сердца, преимуществом которого является безопасность, точность исследования и возможность выявления заболевания на ранней стадии развития.

Цель исследования: Ультразвуковая оценка морфофункциональных показателей желудочков сердца у детей в возрасте 11-14 лет.

Материал и методы. Ультразвуковые исследования проводились ультразвуковым аппаратом фирмы VIVID E9 в CW- и PW- режимах – градиенты в стандартных позициях в соответствии с рекомендациями Комитета по номенклатуре и стандартизации двухмерной эхокардиографии Американского общества специалистов по Эхо-КГ с использованием мультисекторного (2,25-3,5 МГц) секторного датчика. Конечный систолический объем левого желудочка (КСО ЛЖ) и конечный диастолический объем левого желудочка (КДО ЛЖ) рассчитывали по формуле Л.Тейхгольца. Для определения функциональных показателей желудочков были исследованы 30 детей в возрасте 11-14 лет в анамнезе которых не были указаны заболевания ССС, которые были разделены по полу на 2 группы: первая группа – мальчики (15) и 2 группа – девочки (15).

Результаты исследования. В результате исследования морфофункциональных показателей было выявлено ряд особенностей. В первой группе толщина стенки левого желудочка составила $0,31 \pm 0,02$ см., а во второй группе составляет $0,34 \pm 0,001$ см. Во второй группе в возрасте 11-14 лет толщина стенки уменьшилось на 0,2 см ($P < 0,05$). В первой группе в сравнении со второй группой толщина правого желудочка уменьшилось 1,2 см, а во второй группе уменьшилось на 0,03 см. в период 11-14 лет масса сердца удвоилось, а объем увеличился в 2.1 раза.

Заключение. В возрастной группе 11-14 лет было обнаружено, что конечный систолический объем и конечный диастолический объем левого желудочка у мальчиков значительно выше чем у девочек. Также было выявлено, что в возрасте 11-14 лет, в период полового созревания, увеличивается не только объем и вес сердца, но и есть ряд изменений со стороны желудочков.

Литература.

1. Абдрахманова С.Т. Влияние окружающей среды на распространенность сердечно-сосудистых заболеваний среди детей центрального Казахстана. Вопросы педиатрии 2006; 1: 23-25.
2. Острополец С.С. Современные аспекты патологии миокарда у детей. Врачебная практика. 2007; 1(55):34-41.
3. Carlsen L., Bruggemann R., Sailaukhanuly Ye. Application of selected partial order tools to analyze fate and toxicity indicators of environmentally hazardous chemicals. Ecological Indicators 2013; 29: 191 – 202.

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТИ АНГИОГЕНЕЗА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ПЕСТИЦИДА - ЛИНДАНА НА МИОКАРД.

*Махатов Р.М., 3 курс, факультета «военная медицина» ЗКМУ имени Марата Оспанова.
Военный институт Сил Воздушной Обороны им. Дважды Героя Советского Союза Т.Я.
Бегельдинова, г. Актобе, Республика Казахстан.*

*Научные руководитель: к.м.н. Рахманов С.Б., Кафедра нормальной и топографической анатомии
с оперативной хирургией*

Актуальность. В настоящее время на изучение ангиогенеза сердца уделяют много внимания и времени, а именно интересуют особенности ангиогенеза миокарда. Особенный интерес представляет не только макроскопические изменения кровяного русла, но и микроскопические изменения в строении микроциркуляторного тока крови. Область воздействия пестицидов на кровяное русло и ангиогенез у определенных животных (мышей) и человека раскрыта не полностью, поэтому мало известно в определенных механизмах, участвующих в регуляции кровотока.[1-3].

Цель исследования: изучить изменения ангиогенеза при длительном пестицида – линдана на миокард у мышей в эксперименте.

Материал и методы. Дизайн работы одномоментное, контрольно-сравнительное экспериментальное исследование. Объект эксперимента: мыши весом 20-30 г. самцы (20), разделенные на группы: контрольная (10) содержащихся в стандартных условиях вивария и опытная (10) пестицид – линдан С₆H₆CL₆ 100 мг/кг на вес [Vijaya Padma, 2013]. Было изучено морфологическое строение миокарда, в частности ангиогенез и через 2 месяца мыши были декапитированы под эфирным наркозом. После декапитации животных, сердце мышей фиксировалось в течении 24 часов в 10 % буферном растворе формалина, по общепринятой методике, далее провели подготовку блоков с окрашиванием срезов гематоксилином и эозином.

Результаты исследования. При оценке препаратов миокарда, окрашенных гематоксилином и эозином, у опытной группы животных (при хроническом воздействии пестицида – линдана) с помощью гистологического метода исследования было выявлено, что толщина стенок сосудов в 2 раза больше в сравнении с контрольной группой, также наблюдалось их полнокровие. В различных местах отмечалась деформация просвета капилляров.

Заключение. Полученные нами данные исследования свидетельствуют о деструктуризации стенок кровеносных сосудов сердца у мышей при длительном влиянии пестицида – линдана.

Список литературы:

1. Щеглова А.Н., Коплик Е.В., Прошина Л.Г., Влияние эмоционального стресса на функциональную морфологию сердечной мышечной ткани // Акт. пробл. мед. – 2006. - №8 – С.176-179.
2. Francisco Javier, Sanchez Martin, Yunxia Fan, Vinicius Carreira, Jerald L. Ovesen at all. Long-term Coexposure to Hexavalent Chromium and B[a]P Causes Tissue-Specific Differential Biological Effects in Liver and Gastrointestinal Tract of Mice // Toxicological science. – 2015. № 146 (1). – P. 52-64.
3. Жестков Н.Н., Алеев Д.В. Результаты лабораторных испытаний антидота при отравлении карбаматным пестицидом // Ветеринарная медицина. – 2013. -№179 – С. 434-436.

СТУДЕНТТЕРДІҢ ПОЛИФАЗАЛЫ ҰЙҚЫ ЖАҒДАЙЫН ЗЕРТТЕУ

Мустажапова Алия Касанбекқызы, “Ұлттық Медицина Университеті” АҚ, Жалпы медицина факультетінің 2 курс студенті, Алматы қаласы, ҚР

Ғылыми жетекшісі: қалыпты физиология кафедрасының аға оқытушысы, б.ғ.к., Р.М.Шайхынбекова

Зерттеу жұмысының өзектілігі: Адам денсаулығына әсер етуші көптеген факторлардың ішіндегі маңыздысы ұйқы болып саналады. Мегаполисте өмір сүріп жатқан, белсенді өмір салтын ұстанатын адамның ұйқысы уақытылы, 8 сағатқа созылуы керек. Осындай жағдайда ғана адамның денсаулығы мықты болады. Қазіргі кезде студенттерде оқу жүктемесінің көптігі себепті, уақыт жетпеушілігі мәселесі туындап, уақытты мейлінше үнемдеуге тырысады. Студенттер түнгі ұйқысын сабақ оқуға жұмсап, созылмалы ұйқы жетіспеушілігінен зардап шегеді. Ұйқы жетіспеушілігінің алдын алу шаралары кәзіргі таңда өзекті мәселеге айналып отырғандықтан, түнгі ұйқы жетіспеушілігінің алдын алатын, ағзаға зиянсыз полифазалық ұйқының әсерін зерттеу маңызды болып табылады.

Зерттеу жұмысының мақсаты: ҚазҰМУ студенттерінің полифазалық ұйқы жағдайын зерттеу, ұйқы қанбауы себебінен туындайтын ауытқылардың алдын алу тиімді әдісін ұсыну, түнгі уақытта жұмыс істейтін адамдар үшін тиімділігін көрсету, полифазалы ұйқы ағзаға зиянсыз екенін көрсету.

Зерттеу материалдары және әдістері: тәжірибе жасау барысында бір топ студенттер полифазалы ұйқыға көшіріліп, олардың ағзасының жалпы күйі сауалнамалар жүргізу арқылы зерттелді.

Зерттеу жұмысының нәтижесі: полифазалы ұйқыға көшкен студенттерден сауалнама алу арқылы бұл әдістің теріс және оң жақтарын анықталды. Студенттер үшін полифазалық ұйқының қаншалықты тиімді екендігі айқындалды. Күндіз жиі 3 реттен көп ұйықтайтын студенттер 75%-ды, сабақ оқуға уақыты жетпей, түнде жиі ұйықтамайтын студенттер 90%-ды, ұйқысы қанбайтын студенттер 100% құрады. Зерттеу барысында полифазалық ұйқы жағдайына 60% студенттер ауысқысы келетіндігі анықталды. Полифазалық ұйқының теріс жақтары да айқындалды: режимді дұрыс ұстамаса ұйқы жетіспеушілігі сезімі қала береді, атқарылатын істер тізімі көп болуы керек, әйтпесе, бос уақытыңыз көбейіп, нәтижелі болмайды.

Қорытынды: Сонымен, полифазалық ұйқы жағдайына көшкен студенттерден сабақты оқуға уақыт жеткіліктілігі, есте сақтау қабілеттері жақсарғандығы, шаршау және әлсіздік сезімі басылғандығы, бос уақыт пайда болғаннан дұрыс тамақтанып, физикалық жүктемелермен белсенді айналысатындықтары анықталып, оң жетістіктер көрсетті.

Әдебиеттер тізімі:

1. (July 1998) «*Sleep and Alertness During Alternating Monophasic and Polyphasic Rest-Activity Cycles*» *International Journal of Neuroscience*;
2. Полуэктов М.Г. «Сомнология и медицина сна» монография, 2013 ж.
3. «Адам физиологиясы» Сәтбаева Х.Қ.,Өтепбергенов А.А.,Нілдібаева Ж.Б. Дәуір,2005 ж, 527 – бет;
4. «*Dymaxion Sleep*». *Time Magazine* 2013-12-27;
5. Полуэктов М.Г. «Диагностика и лечение расстройства сна» монография 2016 ж.

«АНАТОМИЯ» ПӘНІ БОЙЫНША 2017-18 ОҚУ ЖЫЛЫНДА «ЖАЛПЫ МЕДИЦИНА» ФАКУЛЬТЕТІНІҢ АҒЫЛШЫН БӨЛІМІ, 2 КУРС СТУДЕНТТЕРІ ҮШІН ОҚПЕ НӘТИЖЕЛЕРІНІҢ АНАЛИЗІ

*А.Т Саматаева; А. Армияқызы 2курс;ОМФ; Семей Медицина Университеті; Семей қаласы;
Қазақстан Республикасы.*

*Ғылыми жетекші: м.ғ.к Милюшина Я.А
Анатомия кафедрасы*

Ондаған жылдар бойы Семей Медицина университетінің қабырғасында, анатомия кафедрасында анатомия пәнінен тапсырылатын емтиханның бір бөлімі ОҚПЕ (ОСПЭ) технологиясы бойынша өткізіледі. ОҚПЕ (Обективті құрылымдық практикалық емтихан)- болашақ дәрігерлерді практикалық тұрғыдан шыңдауға арналған, практикалық білімді объективті түрде бағалауды қамтамасыз ететін әдіс болып табылады. «Анатомия» пәнінің бағдарламасына сәйкес, 2017-18 оқу жылы бойынша «Жалпы медицина» факультетінің 2курс студенттері үшін практикалық емтихан 15станциядан тұрды. Әр станция табиғи препараттар мен санмен көрсетілген муляждық құрылым бөліктерден құралды .

Біздің бұл жобаны алудағы мақсатымыз ағылшын бөлім студенттерінің ОҚПЕ тапсырудағы нәтижелерін зерттеу болып отыр.Бұл бөлімді таңдауымызға себеп болған, бірнеше жыл қатарынан шетел студенттерінің төмен көрсеткіш көрсетуі.

Жұмыстың мақсаты: 1) «Анатомия» пәні бойынша ағылшын топтарының студенттері үшін қиындық тудырған сұрақтарды анықтау. 2) орын алған жағдайды шешудің әр түрлі жолдарын қарастыру

Зерттеу әдістері мен дереккөздері: Зерттеу материалы ретінде ОҚПЕ жауап карталары қызмет атқарды. Ағылшын бөліміндегі студенттер саны 243. Алынған мәліметтер EXEL кестесіне енгізілді. ОҚПЕ нәтижелері 4 категорияға бөлініп жазылған. Сондай-ақ, әрбір станция бойынша қорытынды анализ жасалынды.

Зерттеу нәтижелері: Ағылшын бөлімнің студенттерінің тапсырған ОҚПЕ нәтижесі бойынша орташа ұпай саны: 69,39. 243студенттің ішінде «үздік» деп бағаланғандар саны 25 , «жақсы» деп бағаланғандар саны 59 студент , «қанағаттанарлық» деген баға саны 129 студентте , «қанағаттанарлық емес» деп бағаланғандар саны 30 . Біз әр станцияның нәтижелерін анализдеп, қиынға соққан станцияларды анықтадық. Олар: «Артросиндесмология», «Жұлын мен мишық». Сәйкесінше, әр станция бойынша қиынға соққан сұрақтар қарастырылды. Мұндай көрсеткішке өз әсерін тигізген бірден бір себеп, студенттердің өздеріне сай категориясы болып табылды.

Қорытынды: «Анатомия» пәні бойынша 2017-18 оқу жылында «Жалпы медицина» факультетінің ағылшын бөлімі, 2 курс студенттері үшін қорытынды практикалық емтихан бойынша, қиындық тудырған станциялар «Артросиндесмология», «Орталық жүйке жүйесі», дәлірек айтсақ, мидың жеке бөлімдері. Біздің ойымызша, бұл нәтижелердің алдын алып, орын алған мәселені шешу үшін, зерттеу нәтижесіне сүйене отырып, осы тақырыптарға тереңірек көңіл бөлу керек және дәріс барысында практикалық дағдыларға назар аударған жөн. «RADIX» мектебінде бұл тақырыптармен практикалық дағды жасалынуы қажет.

1. Practical Examination – OSPE, OSCE and SPOT: chapter. Pages 1-16. 2013год
2. Harden RM, Gleeson FA. Assessment of clinical competencies using an objectively structured clinical examination (OSCE) in: ASME Medical Education Booklet No.8 Dundee: ASME 1979; 64:123 -5.
3. [Сборник материалов с конференции "Интегрированное обучение: состояние и направления развития"](#)
4. Ananthkrishnan N. Objective structured clinical/practical examination (OSCE/OSPE). JPGM 1993;3(2):82 -4.
5. «Объективный структурированный Клинический Экзамен, Интегрированный с Биомедицинскими Дисциплинами» Куркина А.В; Есимова Р.Ж; Международный журнал экспериментального образования. 2017. – № 3-1. – С. 30-33;

**СЕКЦИЯ
ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

RATIONAL NUTRITION AS A CRITERION OF HEALTHY LIFE OF STUDENTS Abdrakhman

B.

(4th year students of the General Medicine faculty)

Joint-stock company "National Medical University"

(Almaty, Kazakhstan)

Department of Nutriology with a course of preventive medicine

Scientific advisers - Ph.D., Associate Professor Myrzabayeva N.A.

It is known that one of the most important criteria for a healthy lifestyle is a balanced diet (BD). BD is a full-fledged diet, that is, satisfying the energy, plastic and other expenses of the body, so it occupies a key place in maintaining the health of each person at the proper level. Strenuous mental activity is associated with cognitive functions - perception, concentration and volume of attention, memory, thinking, which requires maintaining a high level of mental and physical performance during the learning process. It is estimated that mental work requires 30 to 50 calories per kg of body weight.

The aim of our study was to study the adequacy of the regime and the diet of students with the existing norms and recommendations of specialists.

Research methods: The analysis of scientific literature and questioning were conducted among 80 students of the 4th course of the National Medical University.

Results of the study and their discussion: Analysis of scientific literature has shown that students aged 20-23 years old need to eat at least 4-5 times a day with a frequency of 3.5-4 hours to replenish energy costs and ensure high mental performance. The distribution of daily caloric intake with 4 meals a day should be as follows: breakfast - 25%; 2nd breakfast - 15%; lunch - 35%, dinner - 25%, and the energy value of the food should be at least 2400-2500 kcal. Moreover, the protein content is 100-115 g, fat 80-90 g, carbohydrate 300-350 g. It is believed that carbohydrates are the main source of glucose, which is used by the brain as an energy source, activating mental abilities and memory. Protein is necessary for the production of adrenaline and dopamine, which stimulate the brain, speeding up reactions and thinking processes, which has a positive effect on mental performance and mental clarity.

The results of the questionnaire on compliance with the recommended diet (set of products), we found that for breakfast, only 42.5% of students adhere to the recommended standards, and for 57.5% of students the set of products for breakfast does not match the recommendations. The second breakfast in terms of food ration corresponds only to 23.8% of students in front of 76.2% who do not adhere to it. Dinner 41.2% of students meet the recommended standards, 58.8% of the diet does not meet the recommendations. Dinner in 36.3% of students is observed in accordance with the recommendations, and 63.7% do not adhere to the recommended norms. Also, there was an irregular meal, a dry meal, a hasty meal, long intervals between meals, a spicy, fried meal, fast food.

Conclusion: Thus, the regime and diet of 4th year students does not meet the recommended norms, does not meet the needs, as a result of which the nutrition of students does not ensure the intake of nutrients and vitamins that provide a high level of mental performance. Therefore, students should follow a rational regime and diet that will provide the necessary intake of essential nutrients, including vitamins and minerals according to science-based recommendations and will maintain a high level of mental and physical performance.

ИЗУЧЕНИЕ МЕСТНОРАЗДРАЖАЮЩЕГО И АЛЛЕРГИЗИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ МАЗИ С АДДУКТОМ ИОДА

Джумагазиева А.Б., PhD-докторант 3-го курса Школы Фармации, Казахский национальный медицинский университет, г. Алматы, Казахстан

Ибрагимова Н.А., старший научный сотрудник лаборатории фармакологии и токсикологии АО «Научный центр противоинфекционных препаратов», г. Алматы, Казахстан

*Ильин Александр Иванович, доктор химических наук, академик КазНАЕН
Датхаев Убайдулла Махамбетович, доктор фармацевтических наук, профессор
Кафедра технологии лекарств и инженерных дисциплин*

Актуальность. Одной из задач фармацевтической науки в условиях возрастающих требований к качеству и безопасности лекарств является создание лекарственных форм для наружного применения с выраженным терапевтическим и низким токсическим эффектами. В связи с этим, разработана комбинированная мазь с аддуктом иода, эффективная, как в отношении чувствительных, так и устойчивых штаммов бактерий. Однако, перспективным для клинического применения могут считаться только те препараты, местнораздражающее действие которых проявляется в концентрациях, существенно превосходящих их «терапевтические», т.е. рекомендованные к применению в клинике. В связи с этим при проведении доклинического изучения новых соединений совершенно необходимым является исследование их местнораздражающих и аллергизирующих свойств.

Цель и задачи. Провести доклинические исследования безопасности разработанной мази, путем изучения местнораздражающего и аллергизирующего действия.

Материалы и методы. Изучение местнораздражающего и аллергизирующего действия проводилось согласно руководствам. Исследование раздражающего действия комбинированной мази проведено на кроликах массой 2,5-3,0 кг при накожной аппликации. Площадь нанесения составляла 5,0x5,0 см². За сутки до эксперимента шерсть животных тщательно выстригалась на симметричных участках боков, левая боковая сторона - контрольная (очищенная вода), правая-исследуемая мазь. При нанесении изучаемой мази в течение 4-часовой экспозиции животные находились в фиксированном состоянии. Реакцию наблюдали через 1, 4, 24, 48, 72 часа. Для изучения аллергизирующего действия использовались морские свинки по 3 особи в контрольной и опытной группах. Исследование проводилось с помощью конъюнктивальной пробы методом субконъюнктивального нанесения испытуемой мази в зоне перехода слизистых оболочек века и глазного яблока морской свинки правого глаза. После нанесения мази на 1 мин. прижимали слезно-носовой канал у внутреннего угла глаз. Контрольным служил-левый глаз (вводилась дистиллированная вода, в объеме 1 капли) [1].

Результаты и обсуждения. В течение периода наблюдения каких-либо признаков раздражения (гиперемия и др.) со стороны кожных покровов, отечности, за весь период наблюдения не наблюдалось, что указывало на отсутствие проявления местнораздражающего действия. В течение периода наблюдения каких-либо признаков аллергизирующего действия (гиперемия и др.) со стороны кожного и слизистого покрова, отечность не наблюдали, что указывало на отсутствие проявления сенсибилизации к данной мази. Общее состояние животных за все время наблюдения было без отклонений от нормы.

Выводы. Проведены доклинические исследования местнораздражающего действия комбинированной мази с аддуктом иода на коже кроликов, а также аллергизирующего действия той же мази на морских свинках. В ходе эксперимента было выявлено, что данная мазь не обладает местнораздражающим и аллергизирующим действием.

Литература

1. Миронова А.Н. Руководство по проведению доклинических исследований лекарственных средств.– М.: Гриф и К, 2012. – Ч.1. - 944 с.

ПОСТНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ

^{1,3} М.Н.Жакупова, ²Р.Б.Исаева, ¹Д.А.Оспанова, ³А.Н.Нурбакыт

¹АО Казахский медицинский университет непрерывного образования

²Казахский национальный университет имени Аль-Фараби

³АО Казахский национальный медицинский университет

Актуальность. В Казахстане за последние 10 лет распространенность ДЦП увеличилась в 1,6 раза с 44,6 в 2006 г. до 73,6 в 2015 г. на 100 000 населения (Мединформ, 2017г.).

Детский церебральный паралич (ДЦП) — заболевание, возникающее в результате поражения головного мозга в перинатальном периоде или вследствие аномалии его развития и характеризующееся нарушениями двигательных и статокINETических функций, а также психоречевыми и сенсорными расстройствами, не прогрессирующее, отчасти поддающееся функциональной компенсации и коррекции [1].

По информации Национального генетического Регистра Республики Казахстан в Казахстане ежегодно рождается от 2000 до 3500 детей с врожденной и наследственной патологией, что составляет 20,0-24,3 на 1000 новорожденных. В структуре детской инвалидности лидирующее место (от 30% до 70%) занимает детский церебральный паралич (ДЦП). В Казахстане, по данным статистики, на учете состоит более 44 тысяч детей-инвалидов, из них свыше 10 тысяч детей с диагнозом ДЦП (Мединформ, 2017г.) [2].

Цель исследования - изучить факторы риска ДЦП

Методы исследования: Информационно-аналитический метод.

Результаты исследования: Проанализировав структуру постнатальных факторов, выявлено, что гипербилирубинемия выявлена в 33,8% случаев.

При высоком содержании билирубина возможно повреждение и даже гибель подкорковых образований - ядерная желтуха. Ядерная желтуха - необратимое повреждение центральной нервной системы. В нашем исследовании ядерная желтуха выявлена в 9,7% случаев.

Гемолитическая болезнь новорождённых встречалась в 9,7% случаев. Одним из немаловажных факторов развития ДЦП являются травмы шейного отдела позвоночника. Травмы шейного отдела позвоночника у новорожденных встречались в 15,2% случаев.

Внутриутробная инфекция в высоком проценте случаев, оказывает прямое повреждающее действие на мозг, приводя к тяжелой инвалидизации ребенка. Особо значение придают группе инфекций TORCH: врожденная краснуха, цитомегаловирус, токсоплазмоз, герпес. Микроорганизмы при TORCH-ассоциированных внутриутробных инфекциях и при обострении хронических инфекций половых путей обладают высокой степенью тропности к нервным клеткам, приводя к развитию внутриутробных пороков развития плода и являются одним из факторов развития ДЦП. Тяжелые инфекции с септическим состоянием отмечались у новорожденных в 11,7% случаев.

Выводы: Таким образом, формированию симптомокомплекса детского церебрального паралича среди постнатальных факторов способствует: гипербилирубинемия 33,8%, травмы головы и шейного отдела позвоночника 15,2%, тяжелые инфекции с септическим состоянием 11,7% случаев.

Список использованной литературы

1. Заболевания нервной системы у детей. Под ред. Ж. Айкарди. М., Бином, 2013. Т. 1, с. 221–259.
2. Мединформ, 2017. <http://www.medinfo.kz>.

ФЕНОМЕН СПРАВЕДЛИВОСТИ В ОПЛАТЕ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Ділдабек Т.Қ., 1 курс, факультет «Общая Медицина», АО «Национальный медицинский университет», Алматы, Казахстан

Научный руководитель: Рахметова Н.Ж., преподаватель кафедры медицинского права, магистр юридических наук

Кафедра «Медицинское право»

Актуальность. Профессия врача в современном обществе одна из уважаемых и благородных. Но его зарплата должна соответствовать его ответственности, так как врач несет не только профессиональную, но и юридическую. Врач с позиции права не имеет законного права на профессиональную ошибку, поскольку это - виновный поступок. На мой взгляд это - не правильно. Инженер за свою ошибку несет лишь штраф или выговор, а у врача к тому же лишение свободы. Если мы хотим высокой профессиональности, то и должны платить соответственно.

Цель исследования. Изучить представления людей о соотношении зарплаты и ответственности врача.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование среди населения Алматинской и Туркестанской области. Количество участников анкетирования составило 165 мужчин(50,6%) и женщин(49,4%), в том числе 135 студентов. Участники прошли опрос в режиме «онлайн», перейдя по активной ссылке <https://forms.gle/gVrVk7qoPJ3XCi4e9>. Мы их классифицировали на группы: студенты (135 участников), взрослое поколение (22-65 лет, 19 участников), пенсионеры (66 лет и старше, 9 участников). Было задано 7 вопросов о мнении респондентов об ответственности и врача.

Результаты и обсуждения. Изучая результаты опроса, мы установили, что на главный вопрос о «справедливости соотношения зарплаты и ответственности» большинство опрошиваемых выбрали ответ «нет»(77%), ответивших «да» меньше(23%). Мы обнаружили, что на вопрос о низкой зарплате врачей большинство опрошиваемых согласны(93,9%), но есть несогласные(6,1%). На вопрос о поднятии зарплаты врачей, большинство согласны(94%). Заключительный вопрос показал, что респонденты согласны с «надобностью наказывать непредумышленное нанесение вреда, собственно, врачебную ошибку»(57,3%), но есть и не согласные(42,7%).

Выводы. По нашему заключению, общество серьезно относится к проблеме зарплаты врачей, и поддерживает ее увеличение, но все же одобряет уголовную ответственность за причинение вреда здоровью. Проблема здравоохранения здесь кроется не в нормах, устанавливающих ответственность за врачебную ошибку, а в пробелах организации, мотиваций и стимулирования, проблемах системы медицинского образования, профессионализма и ценностей медицинского работника. Но главное, что должны осознать все - от правительства до пациентов, то что если мы хотим от врачей высокого профессионализма, то мы должны и соответственно платить.

Список литературы

1. Повышения зарплаты врачей в 2019 г. URL: <https://informburo.kz/novosti/povyshenie-zarplat-kosnyotsya-40-tysyach-uchastkovyh-vrachey-i-medsestyor.html>
2. Уголовная ответственность за врачебные ошибки. URL: <https://www.zakon.kz/4902901-vrachebnaya-oshibka-o-protivorechii.html>

ЖАТЫР МОЙНЫ ОНЫ ОНЫ АЛДЫН АЛУ ТУРАЛЫ ХАЛЫҚТЫҢ ПІКІРІ

Сатылханова М.Д. «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығының 4 курс студенті, «ҰМУ» АҚ,
Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекшісі: медицина ғылымдарының магистрі Калибекова Г.З., Дәрмен Н.Ж.
Қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау кафедрасы

Кіріспе. Қазіргі таңда жатыр мойны обыры бүкіл әлемде, соның ішінде Қазақстан Республикасында да, қоғамдық денсаулық сақтаудың өзекті мәселесі болып табылуда [1,2].

Ғылыми әдебиеттердің деректері бойынша әйелдердің репродуктивті жүйесінің қатерлі ісіктерінің арасында жатыр мойны обыры екінші орында орналасқан. Мамандарды алаңдатып отырған мәселелер аурушылықтың және өлім-жітімнің жыл сайын көбеюі ғана емес, сонымен қатар бұл ауруға шалдыққандардың қатарының «жасаруы» [3].

Жатыр мойны обыры – алдын алуға болатын ауруларға жатады. ДДҰ жаңа нұсқауына сәйкес, жатыр мойны обырын алдын алудың негізгі әдістерінің бірі – кең аудиторияны ақпараттандыру. Сондықтан халықтың жатыр мойны обыры және оны алдын алу шаралары туралы ақпараттандырылу деңгейін анықтау өте маңызды мәселе болып табылады.

Мақсаты: Халықтың жатыр мойны обырын алдын алу туралы ақпараттылық деңгейін бағалау.

Міндеттері:

1. Әйелдердің өз денсаулығына жауапкершілігін анықтау
2. Әйелдердің жатыр мойны обыры және оны алдын алу туралы ақпараттылық деңгейін анықтау
3. Халықтың жатыр мойны обыры туралы сауаттылық деңгейін арттыру бойынша тәжірибиелік ұсыныстар әзірлеу.

Зерттеу әдістері мен материалдары. Зерттеу жүргізу кезінде әлеуметтік әдіс қолданылды. Зерттеу материалдары ретінде әдеби ақпарат көздері, сауалнама нәтижелерінің қорытынды ақпараттары алынды. Зерттеудің негізгі объектісі ретінде Алматы қаласындағы 18-60 жас аралығындағы әйелдер алынды.

Нәтижесі: Респонденттердің 75,8% жатыр мойны обыры туралы қандай да бір хабардарлығы бар және көбі 35-тен асқан әйелдер болды. Жатыр мойны обыры туралы қандай да бір хабары бар әйелдердің 76,2%, оның пайда болу себептері туралы да хабары бар, ал 23,8% білмейді. Яғни, елімізде іске асырылып жатқан денсаулық сақтаудың мемлекеттік бағдарламаларының негізгі міндеттерінің бірі болғанымен, жатыр мойны обыры туралы әйелдердің хабардарлығы әлі де төмен деуге әбден болады. Жатыр мойны обыры туралы ақпаратты респонденттердің тек жартысына жуығы медициналық қызметкерлерден алатыны белгілі болды. Сонымен қатар, қазіргі таңда өзіне керек ақпаратты адамдар интернеттен де алатындығын 21% көрсеткен. Алаңдатарлығы, бұл ауру туралы білуге қызықпайтындар 11,7% құрап отыр.

Қорытынды: Жүргізілген зерттеудің нәтижелері бойынша зерттеуге алынған әйелдердің 1/4 бөлігі жатыр мойны обыры туралы естімегені және осы ауру туралы мәліметтерді жартысына жуығы ғана медициналық қызметкерлерден алатыны анықталды.

Әдебиеттер тізімі:

1. Горобцова В.В., Ковалев А.А. Рак шейки матки: актуальность проблемы, принципы лечения. Онкогинекология «Главный врач Юга России». 2016- №1 с-63-66;
2. Жабагина А.С., Адылханов Т.А., Байсалбаева А.С., Жабагин К.Т., Андреева О.Б., Раисов Д.Т. Ретроспективный анализ заболеваемости раком шейки матки в Семейском регионе Восточно-Казахстанской области в период с 2013-2017 годы // Наука и Здравоохранение. 2018. 2 (Т.20). С. 54-66.
3. Макибетов Э.К., Султангазиева Б.Б., Букуев Н.М. Возрастные особенности при заболеваемости женщин раком шейки матки в Кыргызстане// Вестник КРСУ. 2017. Том 17. № 10 с – 61-63

ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНА ДЕҢГЕЙІНДЕ ЖҮРГІЗІЛЕТІН СКРИНИНГ ТУРАЛЫ ХАЛЫҚТЫҢ ХАБАРДАРЛЫҒЫН БАҒАЛАУ

*Тұрғын М., 4 курс «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы
«Ұлттық медицина университеті» АҚ Алматы қ., Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі МД Жакупова М.Н.
Қоғамдық денсаулық сақтау кафедрасы*

Тақырыптың өзектілігі. Скрининг – бағдарламаларының негізін қалаушылардың бірі М. П.Вилянский атап өткендей, скринингтік тексеру «дені сау» халықтың бастапқы топтарында, клиникалық диагнозы белгіленген тұлғалардың және мамандандырылған медициналық зерттеуге мұқтаж адамдарға жасалады [1].

Скрининг – бағдарламалар халық денсаулығын халықаралық тәжірибеде зерттеуде жоғары нәтиже көрсетуде. Профилактиканың негізгі принциптерінің бірі – халық арасындағы ерте анықталған тәуекелі жоғары аурулар дамуында бұл бағдарламалардың негізі қаланып, дәлелденген. Сондықтан, ең төмен экономикалық шығындар кезінде жоғары тиімділігі мен нәтижелілігін қамтамасыз ететін, скрининг – бағдарламалардың оңтайлы нысандарын жүргізу, іздеу және жаңаша енгізу, профилактикалық іс-шараларды жетілдіру туралы сұрақ өзекті мәселе болып қалуда [2].

Зерттеу жұмысының мақсаты – қалалық емхана деңгейінде жүргізілетін скрининг туралы халықтың хабардарлығын бағалау және оңтайлы ұсыныстар әзірлеу.

Зерттеу нәтижесі. Осы зерттеу жұмысымызда жасырын сауалнама әдісімен халықтың пікірін білуге зерттеу жүргізілді. Ұсынылған сауалнамалар респонденттердің сипатына бағдарланған болатын. Сауалнаманың барлық сұрақтары тікелей ақпарат алуға тура - бағытталған болып табылады. Сауалнамаға барлығы 120 респондент қамтылды. Білім деңгейі бойынша, ең үлкен үлес салмағын респонденттердің жоғары білімділер – 70%-ды құрады, бұдан әрі аяқталмаған жоғары – 12,4% - ға, орта – арнайы – 10,4% - ға, орта – 4%, және бастауыш – 3,2%. Белгілі болғандай, денсаулық және салауатты өмір салты жөнінде халықтың көзқарасы білім деңгейіне де әсер етеді.

Медициналық мекемеге жүгіну себептері әр түрлі. Медициналық көмек алудің негізгі себептері денсаулық мәселелеріне байланысты (қатты сырқаттану немесе созылмалы асқынулар). Барлық жүгіну себептері 41,3% құрайды. Профилактикалық тексеріс бойынша 18,8% жүгінген, профилактикалық тексерулерден өтудің үлес салмағы өте төмен екенін көрсетеді.

Қорытынды. Скрининг-бағдарламалар аурудың ерте кезеңін анықтауға, денсаулықты сақтауға және денсаулықты нығайтуға ұсыныстар алу бойынша бағытталған. Экономикалық өсімнің жарнасы ретінде қарастырылған денсаулықты жақсарту, қоғамдық құралда «өнімсіз тұтынушы» болуын тоқтатып, кем дегенде адамдар денсаулығындағы жақсы ойластырылған инвестиция мен денсаулық сақтау қызметінің дұрыс ұйымдастырылуы, өнімділіктің өзінің орталық элементі болып қалыптасады.

1 Бижигитов Ж.Б. Мониторинг профилактической деятельности организаций первичной медико-санитарной помощи г.Алматы // Денсаулық Сақтауды Дамыту Журналы-Астана, 2015.- №4(53), - С.9-12

2 Айтмухамбетов Н. А., Слажнева Т.И., Корчевский А. А. Образ жизни как фактор, формирующий состояние здоровья населения сельского района: материалы межд. конф. науч.-практ.конференции «Проблемы, опыт и перспективы развития программы проведения скрининга, раннего выявления заболевания, диагностического наблюдения и оздоровления населения РК». – Астана – Алматы, 2004. – С.314-316.

ҚАЗІРГІ ӘЛЕУМЕТТІК-ЭКОНОМИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙДАҒЫ ДӘРІГЕР СТАТУСЫН БАҒАЛАУ

*Мырзахметова А., 4 курс «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы
«Ұлттық медицина университеті» АҚ Алматы қ., Қазақстан Республикасы
м.ғ.к. Айтманбетова А.А.
Қоғамдық денсаулық сақтау кафедрасы*

Тақырыптың өзектілігі. ҚР кәсіпкерлерінің «Атамекен» ұлттық палатасының (2016ж.) құрамындағы тұрақты серіктестерінің бірі – «Республикалық медициналық палата» Қоғамдық бірлестігі медициналық практика субъектілерінің құқығын қорғаумен айналысады. Сонымен қатар мемлекеттік үкімет ұйымдарына саладағы маман құқығын қорғау бойынша нормативтік құқықтарды жетілдіру бойынша ұсыныстар жасау, қорытындысында, медициналық қызметкердің әлеуметтік статусын жоғарылатуды мақсат тұтады [1,2].

Зерттеу жұмысының мақсаты – дәрігер мамандығының бүгінгі қоғамдағы статусын олардың еңбек жағдайына әсер ету факторларын ескере зерттей отырып, мамандық беделін жоғарылату бойынша ұсыныстар өңдеу.

Зерттеу жұмысының ғылыми жаңалығы дәрігер мамандығының әлеуметтік орны мен экономикалық статусына, отандық және шетелдік ғылыми деректер негізінде аналитикалық шолу жасалып, дәрігерлердің кәсіби мамандығымен қанағаттану дәрежесін және оған әсер ететін факторлар анықталып, қазіргі қоғамдағы дәрігерлік мамандық статусын жоғарылату бойынша ұсыныстар жасалды.

Зерттеу нысаны мен әдістері Ұйымдастырылған зерттеу біркездік болып табылады. Бақылау бірлігі – қалалық медициналық мекемелерде («Алматы теміржол ауруханасы» "АМТГ" АҚФ және №10 қалалық емхана) жұмыс жасайтын 50 дәрігерін қамтыған. Статусқа қатысты кейбір сұрақтар емхана және стационар мамандары арасында салыстырылды. Мәліметтерді өңдеу үшін тарихи, социологиялық, статистикалық, ақпараттық-аналитикалық талдау, библиографиялық әдістері қолданылған.

Талдау. Ресми деректер бойынша (2019ж.) орташа жалпыреспубликалық айлық көлемінің деңгейі – 172 066 теңгені құрап отырғанда, денсаулық сақтау мамандарының орташа айлық көлемі 115 795 теңге деңгейін көрсеткен, ал, фактілі түрде, зерттеу мәліметтеріне сәйкес респонденттер негізгі жұмыс түрі бойынша қосалқысыз 132 555 теңге орташа айлық көлемін белгілеген. Дәрігерлердің еңбегінің әлеуметтік маңызын олардың айлық ақысының деңгейі өтемейді әрі барлық басқа экономикалық салалар мамандықтары бойынша айлық ақы көлемі бойынша тізімді тұйықтап тұр. Дәрігерлердің пікірінше, дәрігер жалақысының мөлшері өмірдің орта деңгейін қамтамасыз ете алмайды.

Қорытынды. Дәрігер ісі мамандығының қазіргі экономикалық даму кезеңіне сәйкес қоғамдағы беделі мен мәртебесін бағалай отырып, респонденттердің белгілі үлесі мамандықты беделді әрі сыйлы санағанымен, 1/3-і -қоғамда беделді емес деп мамандықтың бүгінгі мамандық статусына сын көрсеткен. Сонымен қатар респонденттердің айтарлық бөлігі мамандықтың «жоғары статусы» түсінігін жеткілікті материалдық қамтылу деңгейімен байланыстырады.

1 «Доника А.Д. Профессиональный онтогенез: медико-социологические и психолого-этические проблемы врачебной деятельности / А.Д.Доника – М.: Изд-во «Академия естествознания», 2009. – 300 с.

2 Большая медицинская энциклопедия /гл. ред.: Подоляк А. Издательство: Эксмо, 2016 г. –С. 688.

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МЕКЕМЕЛЕРІНДЕ ЖАҢА АҚПАРАТТЫҚ-ТЕХНОЛОГИЯЛЫҚ ЖҮЙЕНІҢ ІСКЕ АСУЫН БАҒАЛАУ

*Ержігіт М., 4 курс «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы
«Ұлттық медицина университеті» АҚ Алматы қ., Қазақстан Республикасы
м.ғ.к. Айтманбетова А.А.
Қоғамдық денсаулық сақтау кафедрасы*

Тақырыптың өзектілігі. «Ақпараттық Қазақстан – 2020» Мемлекеттік бағдарламасының мақсаттық индикаторларының қатарында Қазақстанның Дүниежүзілік банктің «Doing Business» рейтингінде алғашқы 35 елдің қатарында, «электрондық үкімет» индексі бойынша алғашқы 25 елдің қатарында болуы; денсаулық сақтаудың электрондық ақпараттану торабына 100% қосылуы; компьютерлік сауаттылық деңгейі - 80% құрауы жүктелген [1,2].

Зерттеу жұмысының мақсаты – денсаулық сақтаудағы бүгінгі ақпараттандыру мәселесін медициналық мекеме жағдайында сипаттай отырып, ақпараттандыру жүйесіндегі заманауи кәсіби-технологияларды іске асыру мүмкіндіктерін бағалау болып табылады.

Зерттеу жұмысының ғылыми жаңалығы медициналық мекемелердегі ақпараттандыру жүйесінің құрылымы мен деңгейлерін, құқықтық, материалдық-техникалық қамтамасыз етілуін сипатталып, медициналық қызметкерлердің ақпараттану-коммуникациялық статусын бағалау жүргізіліп, кәсіби-ақпараттану мүмкіндіктерін жоғарылату бойынша тәжірибелік ұсыныстар өңделген.

Зерттеу нысаны мен әдістері Зерттеу нысаны ретінде Алматы облысы Денсаулық сақтау басқармасына қарасты Кербұлақ аудандық ауруханасы алынды. Мекеменің барлық 35 медициналық қызметкерлері арасында социологиялық сұрау жүргізу арнайы бағдарламалық құрастырылған сауалнамалар көмегімен орындалып, мәліметтерді өңдеу үшін тарихи, социологиялық, статистикалық, ақпараттық-аналитикалық талдау, библиографиялық әдістері қолданылған.

Талдау. Зерттеуге алынған медициналық мекемелердің ақпараттануға қатысты техникалық қамтамасыз етілуінде олқылықтар бар екені анықталды. Өздері жұмыс жасайтын мекеме және ондағы персоналдың ақпараттық-электрондық жұмыс түрлерін атқаруға дайындығын бағалауда «әбден қанағаттанарлық» деп -21,05%, «қанағаттанарлық» деп -68,42% тапқан. Мамандардың басым бөлігі (77,3%) компьютерді басқаруда арнайы білім алмаған, заманауи ақпараттық технологияны игерудегі кездейсоқ тәжірибелері арқасында ғана хабардар.

Қорытынды. Қазір елдің ақпараттық кеңістігін шартты түрде бір-бірімен әлсіз байланысқан ақпараттық секторлар ретінде қарастыруға болады (ведомстволық, аймақтық, коммерциялық) және олардың әрқайсысы түрлі себептерге байланысты отандық тұтынушылар үшін төмен қолданбалы. Яғни денсаулық сақтаудағы ақпараттанудың дамуын жетілдіру үшін персонал кәсіби-технологиялық мүмкіндіктерін кеңейтетін құқықтық негіз қажет.

Әдебиеттер

1 «Ақпараттық Қазақстан - 2020» Мемлекеттік бағдарламасы. Қазақстан Республикасының Президентінің [«Қазақстан Республикасының 2020 жылға дейінгі Стратегиялық даму жоспары туралы»](#) 2013 жылғы 8 ақпандағы № 922 Жарлығы

2 Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан "Денсаулық" на 2016 – 2019 годы
Постановление Правительства Республики Казахстан от 15 октября 2018 года № 634.

ЦЕРЕБРАЛЬДЫ САЛ АУРУЫМЕН АУЫРАТЫН БАЛАЛАРДЫ РЕАБИЛИТАЦИЯЛАУ МӘСЕЛЕСІНЕ

*Абдыкадыр М., Кульжанов М.К., Айтманбетова А.А., Нұрбақыт А.Н.
«Maksatmed» медициналық орталығы, Алматы қ.
АҚ «Ұлттық медициналық университет, Алматық.*

Дүниежүзілік статистикаға сүйенсек, балалар церебральды сал (БЦС) ауруы жағдайлары, орта есеппен, әрбір 1000 туылған сәбиге 2-ден 8 ретке дейін кездеседі екен [1]. Қазақстандық статистика бойынша, соңғы 10 жылда БЦС ауруы 2006 ж. 100 мың халық санына шаққандағы 44,6 -дан 1,6 есеге, яғни 73,6 артқан.

Зерттеу жұмысының мақсаты – балалар церебральды сал ауруымен ауыратын балалардың өмір сүру сапасын зерттеу арқылы оларға көрсетілетін реабилитациялық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру бойынша тәжірибелік ұсыныстар жасау.

Зерттеу жұмысының ғылыми жаңалығы берілген мәселенің өзектілігі дәлелденіп, «MAKSATMED» медициналық орталығынан өткен БЦС ауруымен аурушылдық талданып, науқас балалардың ата-аналарына сұрау жүргізіп, реабилитациялауды жетілдіру бойынша ұсыныстар өңдеумен негізделеді. Зерттеуге 2016-2019 жж. аралығында аталған орталықта БЦС ауруымен 18 жасқа дейінгі диспансерлік тіркелген балалар қатысты.

Зерттеу материалдары ізденіс, сұрау әдісі, аналитикалық, мамандармен сұхбаттасу, библиографиялық әдістер арқылы жиналды.

Берілген зерттеу жұмысының БЦС ауруын реабилитациялаудың тиімді әдістерін арнайы мекемелерде (арнайы оқу мекемелерінің педагогтары, медициналық қызметкерлері, профильді медициналық мекемелердің (бөлімдердің) медициналық қызметкерлері, сонымен қатар осы диагнозы бар бала тәрбиелеуші отбасылары үшін қолдануда *тәжірибелік маңызы* айтарлық.

Алматы қ. «MAKSATMED» медициналық орталығында 2016-2019 жж. аралығында БЦС ауруымен 381 бала реабилитациялық көмек алған. Орталықта реабилитациялаудың келесі әдістері қолданылады: дәрі-дәрмектік терапия (стационарлық және амбулаторлық); емдеу-дене шынықтыру; массаж; физиотерапевтік процедуралар; табиғатпен емдеу.

Талдау. Медициналық орталықтағы балаларға реабилитацияның түрлі курстары өткізілген: физиотерапевтік процедуралар (электрофорез, парафинотерапия, магнит); медикаментоздық ем; массаж және емдеу-дене шынықтыру. 70% науқас балалар инемен терапия алған.

Орталықта қолданып жүрген әдістердің тиімділігін анықтау мақсатымен 18 жасқа дейінгі БЦС ауруымен мүгедек балалар тәрбиелеп отырған 185 отбасына социологиялық зерттеу жүргіздік. Жалпы орталықта көрсетілген реабилитациялық көмек курстары нәтижесінде: 67% - козғалыс координациясы жақсарған; 59% – бұлшық ет тонусы төмендеген/

Қорытынды. Зерделенген мәліметтерінен кешенді түрде қолданылатын емдеу айтарлық нәтиже беретінін куәландырамыз. Тиімді реабилитацияның қосымша мүмкіндіктері ретінде арбадағы спорттық би қимылдары, шомылу ұсынылады [2]. Сонымен қатар, БЦС ауруының алдын алуда қауіп топтарына бақылау жасау, жиі себебі ретінде плацентарлы жетіспеушіліктің адекватты терапиясы, жүктілікке дұрыс бақылау жүргізу маңызды.

1. Li Huang, Che Zhang et al (2018). A Randomized, Placebo-Controlled Trial of Human Umbilical Cord Blood Mesenchymal Stem Cell Infusion for Children With Cerebral Palsy. Cell Transplantation (2018) Vol. 27(2) 325-334
2. Булекбаева Ш.А. Разработка и оценка эффективности реабилитационных мероприятий при различных формах детского церебрального паралича. –Автореферат диссертации на соискание ученой степени д.м.н., –Алматы, 2010

**МҰНАЙ-ГАЗ КЕШЕНДІ ЭКОЛОГИЯЛЫҚ ҚОЛАЙСЫЗ АЙМАҚТАҒЫ ТҰРҒЫНДАР
ДЕНСАУЛЫҒЫНА БАҒА БЕРУ
(АТЫРАУ ОБЛЫСЫ ЖЫЛЫОЙ АУДАНЫ МЫСАЛЫНДА)**

*Әлімова Динара ЖМ факультетінің 5 курс студенті,
С.Ж.Асфендияров атындағы қазақ Ұлттық медициналық университеті,
Алматы қаласы (Қазақстан)*

*Ғылыми жетекшісі: Баялиева Раушан Алибековна, магистр, оқытушы
Жалпы гигиена және экология кафедрасы*

Зерттеу жұмысының өзектілігі: Алғаш рет тұрғындар денсаулығына баға беріледі, тұрғындарға медициналық көмек көрсету деңгейіне сипаттама беріледі, Атырау облысы Жылой ауданыны жағдайына баға беріледі

Зерттеудің мақсаты: Атырау облысы Жылыой ауданының елді мекендер кескінінде тұрғындар денсаулығы мен денсаулық сақтау жүйесіне баға беру.

Зерттеу әдістері: ақпараттық аналитикалық, гигиеналық, статистикалық және математикалық

Экологиялық қолайсыз аймаққа жататын Атырау облысы Жылыой ауданында демографиялық көрсеткіш - тұрғындарының орта жылдық саны 2010 жылдан 2018 жылдар аралығында 14,5% өскен, сол уақытта республикада – 11,4%, облыс бойынша – 17,6%. Ауданның көпшілік елді мекендерінде тұрғындардың саны артқан. Бұл құбылыс аймақта өндірістің қарқынды өсуімен негізделеді.

Жылыой ауданы тұрғындарының аурушандық құрылымында 2010-2018 жж. аралығында тыныс алу ағзалары аурулары, асқорыту мен ісіктер үлес салмағы артқан, қан айналым жүйесінің аурулары, жарақаттар мен уланулар үлес салмағы төмендеген. Аталған бес класс аурулары өлім жағдайы себебінің 56,4% құрады. Аудан бойынша қан айналым жүйесінің аурулары мен асқорыту ағзаарының ауруларының үлес салмағы республика мен облысқа қарағанда төмен, ал ісіктерден болған өлім жағдайы, жазатайым жағдай, жарақаттар мен уланулардың үлес салмағы жоғары.

Қорытынды: 2010-2018 жылдар аралығында Жылыой ауданы бойынша тұрғындардың табиғи өсімі 27,6% артқан, бұл барлық елді мекендер бойынша, Құлсары қаласын қоспағанда (- 13,0%), арту 52,8-132,9%, яғни 1,5-2,3 есеге. 2018 жылы тұрғындардың табиғи өсімінің көрсеткіштері Жылыой ауданы бойынша республикадан жоғары (1,8 есе), бірақ Атырау қаласына қарағанда төмен (1,1 есе). Жылыой ауданы тұрғындарының өлім-жітім құрылымында (Қазақстан Республикасы мен Атырау облысы бойынша да дәл сондай) 2010-2018 жж. аралығында тыныс алу ағзалары аурулары, асқорыту мен ісіктер үлес салмағы артқан, қан айналым жүйесінің аурулары, жарақаттар мен уланулар үлес салмағы төмендеген. Аталған бес класс аурулары өлім жағдайы себебінің 56,4% құрады.

Әдебиеттер тізімі:

1. «Қазақстан Республикасы халқының денсаулығы және 2010-2018, жылдардағы денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы» статистикалық жинақтар. Астана.
2. «Атырау облысының тұрғындарының денсаулығы және 2010-2018 жылдардағы денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы» статистикалық жинақтар. Астана.
3. «Қазақстанның демографиялық жылнамасы» статистикалық жинағы. Астана.
4. Ведомстволық есеп беру. Форма 12 - жылдық. Медициналық ұйымдарда күтім жасайтын науқастарда тіркелген аурулардың саны және 2010-2018 жж.

АЛМАТЫ ҚАЛАСЫ ТҰРҒЫНДАРЫНЫҢ АВТОКӨЛІКТІҢ АРТУЫНА БАЙЛАНЫСТЫ АУРУШАҢДЫҚ ДЕҢГЕЙІНІҢ ӨЗГЕРУІ

*Серікбайқызы Жансая жалпы медицина факультетінің 2 курс студенті,
Темірханова Мадина жалпы медицина факультетінің 2 курс студенті,
С.Ж.Асфендияров атындағы қазақ Ұлттық медициналық университеті,
Алматы қаласы (Қазақстан)*

*Ғылыми жетекшісі: Баялиева Раушан Алибековна, магистр, оқытушы
Жалпы гигиена және экология кафедрасы*

Зерттеу жұмысының өзектілігі: Қазіргі уақытта қала тұрғындары антропогенді жүктеменің артуын сезінуде. Урбандалу үрдісінің қарқындылығы, автотранспорт санының артуы қоршаған орта мен тұрғындар денсаулығына әсер етуде. Қоршаған орта факторлары мен тұрғындар денсаулығының жағдайы арасындағы сандық байланысты бекіту мүмкін емес

Зерттеудің мақсаты: Алматы қаласы тұрғындарының денсаулық жағдайы мен атмосфералық ауаның автотранспорттан ластануына сипаттама беру.

Зерттеу материалдары. Ауаның ластану жағдайы РММ «Казгидромет» соңғы 5 жылғы мәліметтері бойынша бағалау жасалды. Елді мекендегі ауаны ластаушы заттарды анықтауда ауа сапасының басты критерийі шекті рұқсат етілген концентрация мен референтті концентрация (максималды қауіп-қатер деңгейі) болды.

ҚР қоршаған ортаны қорғау министрлігі экологиялық мониторинг департаменті Республиканың барлық елді мекендерінде атмосфераның ластану деңгейін қазіргі уақытта атмосфераның ластану индексінің (АЛИ₅) кешенді көрсеткіштері бойынша бағаланады. АЛИ кешеніне негізгі кез келген елді мекенге тән дәстүрлі газдар – көміртегі оксиді, азот диоксиді, күкірт диоксиді, және өлшенген заттар, ал бесінші – нақты бақылау мекеніне тән. Атмосфераның ластану деңгейі АЛИ көрсеткішінен келесі жолмен анықталаныны белгілі: төмен – аз немесе 5 тең, артуы - 5-7, жоғары - 7-14, өте жоғары – көп немесе 14 тең.

ДДСҰ ұсынысы бойынша елді мекендердің атмосфералық ауасының сапасын бағалауда тұрғындар денсаулығына аса қауіптілігі басым заттар бағалау жүргізу болып табылады. Қауіптілігі басым ластаушыларға өлшенген заттар (PM₁₀ мен PM_{2,5}), NO_x, SO₂ және озон (O₃) жатады. Атмосфералық ауа сапасының ұлттық мониторингінің жүйесінде (АЛИ) аталған қауіптілігі басым ластаушылар тізімінен азот диоксиді мен күкірт сонымен қатар дисперсті құрамды емес өлшенген заттар қосылған. Осы уақытқа дейін өлшенген заттар тек қалалық шаң ретінде қарастырылған (көрінетін шаң), қазіргі көптеген елді мекендердегі атмосфераны ластаушылар қатарында болған.

Қорытынды. Автотранспорт шығарындыларының таралуын моделдеу барысында ластаушы заттар концентрациясы (азот диоксиді, азот оксиді, күкірт диоксиді, көміртегі оксиді, бнез(а)пирен, формальдегид, бензин, керосин) тәжірибе ауданында айтарлықтай жоғары3 есе, бақылау ауданына қарағанда. Сонымен қатар ластаушы заттар концентрациясы ШРЕК_{мр} тен төмен, тек азот диоксиді тәжірибе ауданында жоғары (арту көрсеткіші 3,3).

Әдебиеттер тізімі:

1. Кенесариев У.И., Досмухаметов А.Т., Амрин М.К. Қазақстан қалаларының атмосферасының шаң бөлшектерімен ластануынан тұрғындар денсаулығына қауіп-қатерін бағалау. Вестник КазНМУ., Алматы., 2013 ж., 56-58б.

2. Ussen Kenessariyev, Alexander Golub, Michael Brody, Askhat Dosmukhametov, Meiram Amrin, Aya Erzhanova, Dinara Kenessary. “Human Health Cost of Air Pollution in Kazakhstan”. Journal of Environmental Protection, 2013, 4, 869-876.

3. Кенесариев У.И., Досмухаметов А.Т., Амрин М.К. «Респирабельные фракции как фактор смертности населения городов Казахстана». Материалы XVII Материалы научной конференции. «Здоровье семьи XXIвек». Пермь., 2013. – С.167-170.

АДАМ ИММУНДЫҚ ЖҮЙЕСІНЕ ҚЫМЫЗДЫҢ ӘСЕРІ

Автор (Тұрысбек Дастан Шоқанұлы , 2 курс , Жалпы медицина факультеті , Семей медицина университеті , Семей , Қазақстан)

Соавтор (Тұрысбеков Абзал Күмісханұлы , 3 курс , Жалпы медицина факультеті , Семей медицина университеті , Семей , Қазақстан)

Ғылыми жетекшісі (магистр, Советов Бақытбек Советұлы)

Д.М.Н., профессор С.О.Тапбергенов атындағы Биохимия және Химиялық пәндер кафедрасы

Өзектілігі: Басқа ауылшаруашылық малдардың сүтімен салыстырғанда, бие сүті ерекше болып, құрамына және биологиялық қасиеттеріне байланысты адам ана сүтімен ұқсас деп айтуға болады. Құрамындағы заттардың әр түрлілігінің арқасында (ақуыз, май, дәрумендер, көмірсулар, макро-және микроэлементтер, ферменттер, гормондар және басқада пайдалы заттар) бие сүті жоғары құнарлылықпен және сіңімділікке ие.

Зерттеу мақсаты мен міндеттері: Адамның иммундық және денсаулық күйіне қымыздың әсерін зерттеу, иммунитеттің әлсіздігінде және әртүрлі ауруларды емдеу бағытында қымыздың пайдасын талдау біздің ғылыми жұмысымыздың мақсаты болып табылады. Ғылыми жұмыстың мақсатын орындау үшін біз келесі шешімдерді анықтауды жоспарладық: Сауу және өндіру әдістерін анықтау; Бие сүтінің химиялық құрамын анықтау; Адамның иммундық жүйесіне әсерін зерттеу; Емдеу мақсатында қымыздың пайдалы болатындығын анықтау.

Зерттеу материалдары мен әдістері: Қымыздың емдік қасиетінің негізі – бие сүтінің химиялық құрамы болып табылады. Сондықтан да , зерттеу жұмысының барысы Қазақстан Республикасының бірнеше ауылдарында жүргізіледі. Алынған нәтижелер салыстырмалы әдіс бойынша өңделеді.

Зерттеу нәтижесі:

1. Біз зерттеген биелердің сауу әдісі белгіленді.
2. Бие сүтінде белок мөлшерін және химиялық құрамын анықтадық.
3. Адамның иммундық жүйесіне қымыздың жағымды әсерін байқадық.

Біз зерттеген қымызда қалапты бие сүтінен дайырланған қымыздың көрсеткіштеріне қарағанда, айырмашылығы барын дәлелдедік:

Зерттеу бие сүтінен дайырланған қымыздың көрсеткіштері

Консистенция: Сұйық, біркелкі, газдалған, көбікті.Түбінде ақ қалдық ; Дәмі мен иісі: Таза, арнаулы, дәмі мен иісінде ардық заттар сезімсіз, қышқыл-сүтті, дрожжиға ұқсайды. Қымызға сай тәттілеу дәмімен ; Түсі: Сүтті-ақшыл сұры. Майлы қоныр көпіршіктермен; Қышқылдығы жалпы, Т төмен: 1 күннен кейін : 78 ; 3 күннен кейін : 93 ; 5 күннен кейін : 135 ; Спирт мөлшері, %, төмен: 1 күннен кейін : 1,0 ; 3 күннен кейін : 1,0 ; 5 күннен кейін : 2,0 ; Май мөлшері, %, төмен: 1 күннен кейін : 1.5 ; 3 күннен кейін : 1,5 ; 5 күннен кейін : 1,5 .

Қорытынды: Медицина саласында қымыздың маңызы өте зор.Біз зерттеген қымыздың белоктары мен төменгі молекулалы пептидтер фракциясы, бие сүтінің белок гидролизаттары және физика-химиялық көрсеткіштері ерекше болып табылды.

Пайдаланған әдебиеттер тізімі:

[1] Ахатова И.А. Молочное коневодство: технологии производства и переработки кобыльего молока/И.А.Ахатова. Рос. Акад. с.-х. Наук [и др.] Уфа: Ги- лем, 2004. – 323 с.

[2] Бозымов Қ. Жылқы және түйе шаруашылығы. – Алматы: «Қайнар», 1993. – 94 б.

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Тленова Сабина Бауыржанкызы, 4 курса Школы Общественного Здравоохранения, АО
Национальный Медицинский Университет, Алматы, Казахстан

Руководитель: Кошербаева Ляззат Кошербаевна

Кафедра: «Интегрированных систем экономики и менеджмента здравоохранения»

Актуальность темы: В настоящее время в эпоху развития информационной технологии и связанной с ней большой эмоциональной напряженности - проблема психологического здоровья человека является актуальной.

"Выгорание" - это ответная реакция на продолжительные стрессы в сфере межличностного общения. Постоянные стрессы, напряжения способствуют возникновению синдрома эмоционального выгорания, который представляет собой состояние эмоционального, умственного истощения, физического утомления [1]. В первую очередь это касается профессии где доминирует оказание помощи людям (медицинские работники) [2].

Цель и задачи: Целью данного исследования являются изучение и выявление эмоционального выгорания медицинских работников сельской местности в связи с характерными особенностями их профессиональной деятельности, и разработка профилактических рекомендаций.

Материалы и методы исследования: В данном исследовании анализировались данные, научные статьи из Pub Med, статистики из World Health Organization. Для получения эмпирических данных проводилось анкетирование среди медицинских работников. Был использован опросник по методу Маслоу (МБИ), который состоит из 22 вопросов. Диагностика определяет уровень эмоционального выгорания не по стадиям, а по главным чертам синдрома: эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция профессиональных достижений [3].

Результаты и обсуждения: Опрос был проведен у 50 медицинских сестер разного возраста и отделений в Талгарской Центральной Районной больнице.

Полученные результаты показали, что у большинство медицинских сестер преобладают редукция профессиональных достижений. Это свидетельствует о снижении чувства компетентности в своей работе, недовольство собой, уменьшение ценности своей деятельности. Снижение уровня рабочей мотивации по отношению к работе [4].

Вывод: Проблема эмоционального выгорания является важной проблемой современного общества, которая влияет не только на здоровье работников, но и снижает качество работы и обслуживание медицинского персонала. Основываясь на опыты самых успешных и прибыльных организации здравоохранения хорошее самочувствие и удовлетворенность обслуживающего персонала обеспечивают качественную работу и обслуживание, поэтому проблема эмоционального выгорания требует дальнейших исследований и проведение профилактических мероприятий среди медицинских работников.

Литература:

1. Е.В.Котова, Профилактика синдрома эмоционального выгорания// Электронное издание, Красноярск 2013, стр 64-68
2. Н.А.Огнебууров. Синдром эмоционального выгорания врачей// Вестник ТГУ 2013 год 1 апреля. URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/sindrom-emotsionalnogo-vygoraniya-u-vrachey>
3. Maslach C, Leiter MP. Early predictors of job burnout and engagement. J Appl Psychol. 2008;93:498-512. [PubMed]
4. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annu Rev Psychol. 2001;52:397-[PubMed].

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ЗА 2017-2018 ГГ.

*Аалиев Т.Б., Жолонова М.М., 6 курс, лечебное дело, КГМА им. И.К.Ахунбаева, Бишкек, Кыргызстан
Научный руководитель зав.отд. Токсикологии, бництио ИСМАНОВ У.М.
Бишкекский научно-исследовательский центр травматологии и ортопедии, отделение
Токсикологии (БНИЦТиО)*

В данном тезисе изложен ретроспективный анализ историй болезни с летальным исходом токсикологической службы за 2017-2018 гг. За основу данного исследования были взяты травматологические больные БНИЦТиО, отделения токсикологии.

Актуальность: исследования заключается в том, что своевременная диагностика нозологий токсикологической службы и их дифференциация дает возможность эффективному лечению и исключить инвалидизацию[1]

Цель и задачи: провести ретроспективный анализ смертности в БНИЦТиО, отделения токсикологии за 2017-2018год. Сделать сравнительный анализ смертности, выявить тенденцию изменений летальности за данные года. Информирование населения, о действиях токсических веществ, даст возможность достичь цели.

Материал и методы исследования: в основу данного ретроспективного исследования положен анализ историй болезни 52 больных с летальным исходом за 2018г. Возраст больных от 21 до 65 лет. Среди больных 35 мужчин и 17 женщин.

46 больных с летальным исходом за 2017г. Возраст больных от 21 до 63 лет. Среди больных 34 мужчин и 12 женщин [2].

За 2017 год

Токсическое действие этанола – 34
Отравление прижигающими ядами – 8
Медикаментозное отравление – 2
Отравление угарным газом – 1
Отравление изопропиловым спиртом – 1

За 2018 год

Токсическое действие этанола - 35
Отравление прижигающими ядами - 7
Медикаментозное отравление - 3
Отравление угарным газом - 2
Отравление ФОС – 1
Токсическое действие метанола – 1
Токсическое действие этиленгликоля – 1
Синдром Лайелла – 2

Результаты и обсуждения: как показали результаты ретроспективного анализа историй болезни с летальным исходом, количество смертностей, по отношению к общему числу, больных идет тенденция к росту. Соотношение (3,7:4,5).

Выводы: увеличение количества смертностей связано с поздним обращением в стационар и несвоевременное выявление нозологий на догоспитальном уровне. С введением новых методов лечения, количества больных с летальностью резко снизилось. Основную массу случаев с летальностью занимает граждане трудоспособного возраста. Причиной, которого является социально-бытовые условия населения.

Список литературы:

1. Исманов, У.М., Нуржан уулу, У. (2016). Применение препарата Ларнамин в комплексном лечении алкогольных делириев у травматологических больных. *Медицина Кыргызстана, Том 12, Номер 5, стр. 47-49.*
2. Аалиев, Т.Б. (2018). Анализ летальности отделения токсикологии токсикологии за 2017 год. *Вестник КГМА, сборник материалов, ISBN 1694-6405, стр.248*

НҰР-СҰЛТАН ҚАЛАСЫНЫҢ ЖОҒАРЫ ОҚУ ОРЫНДАРЫНЫҢ СТУДЕНТТЕРІ АРАСЫНДА ТЕМЕКІ ТАРТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ

Абдуллаева С.Б., Жасыбекова И.Ф. (2-курс, жалпы медицина факультеті, АҚ «Астана Медицина Университеті»), Нұр-Сұлтан қаласы, Қазақстан Республикасы)

*Ғылыми жетекші: аға оқытушы Байғұлова Г.Б.
«№1 Қоғамдық денсаулық сақтау» кафедрасы*

Өзектілігі: ҚР Елбасының жолдауы бойынша 2019 жыл – Жастар жылы болып қабылданды. Жастардың салауатты өмір салтын ұстауға кедергі болатын мәселенің бірі – темекі тарту.

Зерттеу мақсаты: Студенттер арасында темекі шегу және оның таралуын анықтау.

Зерттеу міндеттері: Нұр-Сұлтан қаласындағы АҚ МУА, ҚазАТУ, ЕҰУ, АҚ ҚАЗГЮУ студенттері арасындағы темекі шегу мәселесін зерттеу; студенттер арасында темекі шегуді азайту үшін ұсыныстар беру.

Зерттеу материалы және әдісі: Нұр-Сұлтан қаласының студенттер арасындағы жүргізілген сауалнама статистикасы.

Зерттеу нәтижесі: Нұр-Сұлтан қаласындағы АҚ МУА, ҚазАТУ, ЕҰУ, АҚ ҚАЗГЮУ студенттері арасында жүргізілді. Сауалнамаға 200 студент қатысты. Олардың 98 (49%) ер адам, 102 (51%) әйел адам. Қатысушылардың ең көп бөлігі (52,6%) 18-25 жас аралығындағы жастар. Темекі шегу туралы көзқарастары бойынша оң – 22,1%, теріс – 53,9%, бейтарап – 24%. Респонденттердің 31,5% темекі тартады, ал 68,5% тартып көрмеген. Темекі шегуге дағдыланудың негізгі себебі: еліктеу – 16,8%, стресс – 17,8%, әдет – 11,5% болып табылады. Сауалнамаға қатысқан респонденттердің 43,2%-ның жақындары шылым шегеді, 39,1%-ында шылым шекпейді, ал 17,7% бұрын темекі шеккен. «Пассивті шылым шегу» сөзінің мағынасын 51,8% біледі, 35,2%-ында бұл сөз туралы хабары жоқ, 13% жауап беруге қиналады. 33,2% темекі тартатындардың ішінде күніне 10-ға дейін темекіні 41 адам, 10-20 арасында – 30 адам, 20-дан астам темекіні – 16 адам шегеді екен. Көбінесе студенттер темекінің зияны туралы ақпаратты газет-журналдардан (14%), арнайы әдебиеттерден (9,8%), интернеттен (30,1%), достары мен таныстарынан (13%), ата-ана мен туыстарынан (21,8%), дәрістер, университет тәлімгерлерімен әңгімелесу (14%) арқылы алады. Қоғамдық орындарда шылым шегуге тыйым салынғанын 152 студент біледі, ал 48-і білмейді. Сауалнама нәтижесі бойынша студенттердің 56% темекі тартпайды. Ал темекі тартатындарының 22,3% темекіден бас тартамын, 10,4% бас тартпаймын, 11,4% білмеймін деп жауап берді.

Қорытынды: ЖОО-дағы студенттердің темекі тартуының таралуын азайту мақсатында жастар арасында салауатты өмір салты туралы тренингтер, дәрістер жүргізу қолға алынды. Темекі шегуге көзқарасты өзгерту мақсатында студенттермен жұмыстар қарқынды түрде жүргізілді. Қоғамдық орындарда темекі шегудің тыйым салынғандығы туралы заң аясында түсіндірілді.

Әдебиеттер тізімі:

1. Зайцев, С.Н. (2014). Зеркало для курильщика. Самоучитель отказа от курения. Самоучитель отказа от курения. *Н. Новгород, 591 с. – Серия «Зеркало».*
2. Анташева, Ю.А. (2013). «Курение и здоровье». *Социальная педагогика, №3, С.70-80.*
3. Думан А. (2017). «Темекіні тастау – жаңа өмір бастау». *«Егемен Қазақстан» электронды газеті*

КУЛЬТУРА ФОРМИРОВАНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Аринова А.Т., Мурадова Р.Р., Касымова М.Ж., Мурзахалова Л.Р., ст. 2 курса

Специальность: “Лечебное дело”

Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б.Н.Ельцина

Научный руководитель: полковник мед. службы, доцент Исмаилов А.А.

Кафедра Медицины катастроф

Актуальность: Во всем цивилизованном мире, одной из важнейших проблем населения является проблема обеспечения безопасности жизнедеятельности людей в общественных местах. Все это мы относим напрямую к задачам формирования культуры безопасности, как сохранение жизни и здоровья людей в окружающей среде, в том числе и транспортной [4/5].

Материалы, методы и результаты исследования: Нами была подробно рассмотрена одна из немаловажных отраслей – транспортная среда, а именно сохранение жизни и здоровья пятидесяти студентов медицинского факультета КРСУ, до и после проекта “Безопасный город”, вступившего в силу с 12.02.2019 года, целью которого является обезопасить граждан - участников дорожного движения, а также спасти человеческие жизни.

В ходе исследования, данные обработали в программе SPSS 16.0 [6], выявив, что до реализации вышеуказанного проекта у 26% студентов сформирован высокий уровень транспортной культуры, у 32%-средний, а у оставшихся 42%- низкий. В этой связи, как мы полагаем, значимость проблемы формирования последней у подрастающего поколения прослеживается на государственном, научно-теоретическом, научно-методическом и практическом уровнях, на основании Закона о дорожном движении в Кыргызской Республике [1].

В конечном счете, после запуска проекта “Безопасный город”, число пострадавших вследствие ДТП в Бишкеке сократилось на 44,4%, количество нарушений ПДД в столице снизилось на 37,5%, также, наблюдался динамический рост положительных показателей уровня транспортной культуры студентов: высокий – 44%, средний - 38%, низкий-18%.

Выводы: «Безопасность в транспортной среде», как мы полагаем, – это форма, способ, образ, стиль безопасной жизни и деятельности человека в этой среде, направленные на организацию и обеспечение процесса транспортировки и его «живучести», а также безопасности как участников этого процесса, так и окружающей их среды и ее обитателей[2/3].

Таким образом, сделали вывод, что вышеуказанный динамически-прогрессирующий сдвиг, осуществленный, с помощью проекта “Безопасный город” играет важную роль в формировании транспортной культуры не только студентов, но и общества в целом.

Список литературы:

1. Основание Закона о правилах дорожного движения в КР.
2. Лапшина И.В., Зарубина Р.В. Обеспечение особенностей преподавания дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» в современном вузе.
3. Научно-методический электронный журнал «Концепт»- 2013. - № 2 (февраль).
4. Теория и методика обучения безопасности жизнедеятельности / Л.А. Михайлов, Э.М. Киселёва, О.Н. Русак; под ред. Л.А. Михайлова. - М.: Академия, 2009. - 288 с.
5. Хадзегова С.Б.: Проблемы преподавания безопасности жизнедеятельности в высшей школе и фундаментальные исследования. - 2008. - № 2. - С. 89-90.
6. Программа SPSS 16.0

СТУДЕНТТЕРДІҢ МЕНТАЛЬДІ ДЕНСАУЛЫҒЫ ЖӘНЕ АЛДЫН АЛУ МҮМКІНШІЛІКТЕРІ

*Батырбек Назгүл Қайратқызы, 4курс, Қоғамдық денсаулық сақтау, «Астана Медицина
Университеті»КеАҚ, Астана, Қазақстан*

*Ғылыми жетекшісі:Қоғамдық денсаулық сақтау магистрі, аға оқытушы Байгенжеева Раушан
Кужатовна*

№1 Қоғамдық денсаулық сақтау кафедрасы

Өзектілігі. Бұл жұмыста студенттердің ментальді денсаулығына әсер ететін факторлар келтірілген және ментальді денсаулығының алдын алу мүмкіншіліктері қарастырылған. «Ментальді денсаулық - бұл адам өзінің қабілеттерін түсініп жүзеге асыра алатын, қалыпты өмірлік күйзелістерге төтеп бере алатын, жұмысын тиімді атқаратын және соның нәтижесінде қоғамына үлес қосатын әл-ауқат жағдайы.» Жалпы мағынада ментальді денсаулық - адамның әл-ауқатының және қоғамның тиімді жұмыс істеуінің негізі болып табылады. Заманауи көзқарастар бойынша, студенттердің психикалық денсаулығы оң өзгерістерге, тиімді технологияларды таңдауға және ыңғайлы әсер ету қабілеттерін анықтауға мүмкіндік береді.

Зерттеудің мақсаты. Астана Медицина Университеті студенттерінің ментальді денсаулық жағдайын бағалау.

Зерттеудің материалдары мен әдістері. Зерттеудің негізгі объектісі ретінде Астана Медицина Университетінің студенттері алынды.

Нәтижелер мен талдау. Студенттердің ментальді денсаулығының жағдайын зерттеу барысында, біз оларға әсер ететін негізгі факторларды айқындауға тырыстық. Зерттеу жұмысының нәтижесі бойынша оқу процесі кезіндегі әртүрлі ауыртпашылықтар (35,8%) студенттердің ментальді денсаулығының жағдайына неғұрлым қатты әсер ететіні анықталды. Олардың көбісі 2-3 курс студенттері (54,7%) болып табылады. 1 курс студенттерінің 76% ЖОО-дағы оқу процессінің ұйымдастырылуы мен жаңа ортаға бейімделуді ең қатты мазалайтын фактор ретінде белгілеген.

Қорытынды. Зерттеудің қорытындысы бойынша студенттердің көпшілігі ментальді денсаулық саласында қандай да бір қиындықтарға тап болады. Оның негізгі себептері психоэмоционалды қиындықтар және тұрмыстық жағдайдың дұрыс ұйымдастырылмауы.

Әдебиеттер тізімі

- 1.Fazel, S. & R. Trestman, _The Mental Health of Prisoners:A Review of Prevalence 2016.
- 2.McKean, G. (2011) Mental health and well-being in post secondary education settings Toronto, ON.
- 3.Pescosolido B.A & Long J.S. 2013. The "backbone" of stigma: identifying the global core of public prejudice associated with mental illness.
- 4.WHO. Depression and Other Common Mental Disorders 2017.
- 5.WHO. Mental Health action plan 2013-2020. Geneva, Switzerland, 2014.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ/СПИД

*Гайдарқызы Балнұр, 1 курс. Факультет общественного здравоохранения (сестринское дело).
НМУ АО, Алматы, Қазақстан
Руководитель: Шаки Динара Талгатовна*

Актуальность темы. На сегодняшний день проблема ВИЧ/СПИДа представляет собой сложный социально-экономический, общественно-культурный, медицинский феномен, требующий многомерной ответной стратегии.

Цель: изучить роль медицинской сестры, среднего медицинского персонала в профилактике ВИЧ/СПИД.

Задачи:

1. Определить современные проблемы ВИЧ/СПИДа: в Казахстане и в мире (анализ литературных источников).
2. Проанализировать информированность пациентов ГКП на ПХВ ГКБ №7 о мерах профилактики ВИЧ/СПИД путем анкетирования.
3. Проанализировать статистику по заболеваемости и смертности от ВИЧ/СПИД.

Методы исследования:

1. Количественный метод (опросники);
2. Статистический метод (работа с статистическими данными).

Результаты и обсуждения:

Данные, полученные в результате проведенного исследования, могут быть использованы при информировании населения о профилактике ВИЧ/ СПИД.

Литературы:

1. Нэля Садыкова. Газета «Караван». Статья «ВИЧ остается глобальной проблемой» от 5 июня 2015г <http://gazeta.caravan.kz/articles/spid-ostaetsya-gl> Altman LK. *New homosexual disorder worries officials, The New York Times* (11 мая 1982).
2. [Making Headway Under Hellacious Circumstances \(PDF\). American Association for the Advancement of Science](#) (28 июля 2006). Проверено 23 июня 2008. obalnojji-problemojj-articleID110168.html
3. Данные каталога публикаций ВОЗ ЮНЭЙДС. Развитие эпидемии СПИДа : декабрь 2005. “UNAIDS/05.19R” (перевод на русский язык, декабрь 2005 г.)
4. Леви Д. А. ВИЧ и патогенез СПИДа. - США: Американское общество микробиологии,- 2007. - р. 15 — [ISBN 978-1-55581-393-2](#)
5. Официальный сайт ВОЗ/ Центр СМИ/ Выпуски новостей за 2007 го/ Статья «Глобальный показатель распространности ВИЧ выровнялся» <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr61/ru/>

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И СМЕРТНОСТИ ОТ НЕГО ЖЕНЩИН РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН ПО РЕГИОНАМ

*Доцанова Айгерим Шалкарловна, 4 курс “Общественное здравоохранение”
АО «Национальный медицинский университет» им. С.Д.Асфендиярова, г. Алматы, Республика
Казахстан.*

*Научный руководитель-PhD, доцент Абикулова Акмарал Канатовна.
Кафедра «Интегрированные системы экономики и менеджмент здравоохранения»*

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) в течении многих лет занимает лидирующие позиции в структуре заболеваемости и смертности среди женщин во всем мире. Ежегодно более 1 миллиона женщин впервые заболевают данной патологией и более 250 тысяч женщин погибают от него [1,2]. В РК заболеваемость РМЖ продолжает занимать первое место в структуре онкозаболеваемости женщин. Его доля в 2017 году составила – 13,8% [3].

РМЖ является патологией с различной вариацией частоты в зависимости от разнообразных географических регионов [4].

Цель и задачи. Изучить и оценить результаты сравнительного анализа заболеваемости раком молочной железы и смертности от него женщин Республики Казахстан по регионам в динамике за 2010-2018 годы.

Материалы и методы исследования. В работе проанализированы статистические данные заболеваемости и смертности от РМЖ женского населения Казахстана, по 5 экономическим регионам РК включающих 14 областей, а также по 2 крупным городам Алматы и Нур-Султан, в динамике за последние 10 лет с 2007 по 2017 г.г.

Результаты сравнительного анализа частоты заболеваемости и смертности от РМЖ женского населения Республики Казахстан по экономическим регионам и двум крупным городам Алматы и Нур-Султан выявили следующие показатели по заболеваемости: «очень высокая» заболеваемость - город Алматы; «высокая» заболеваемость - город Нур-Султан, Восточный, Центральный и Северный экономических регионах; «средняя» заболеваемость в Южном и Западном экономическом регионах. По показателям смертности: «высокая» смертность - в Центральном и Восточном экономическом регионах и в городе Алматы; «средняя» смертность в Северном экономическом регионе и в городе Астане; «низкая» смертность в Южном и Западном экономическом регионах.

Список литературы.

1. Комова, Д. В. Диагностика рака молочной железы / Под редакцией В.А. Хайленко, Д.В. Комова, В. Н.Богатырева. - М.: Медицинское информационное агентство, 2014. - 240 с.
2. Amir E, Freedman OC, Seruga B, et al.: Assessing women at high risk of breast cancer: a review of riskassessment models. J Natl Cancer Inst 102 (10): 680-91, 2010.
3. Под редакцией Д.Р. Кайдаровой, журнал “Онкология и радиология Казахстана” Показатели онкологической службы Республики Казахстана за 2016-2017 гг.
4. Портной, С. М. Основные риски развития рака молочной железы и предложения по его профилактике / Портной С. М. // Опухоли жен, репродуктив, системы. – 2018. - № 3. - С. 25- 39

КРИОТЕРАПИЯ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ, И В ОБЛАСТИ СПОРТА

Ерсайнова К.Е., 2-курс, Школа фармации, НМУ, г.Алматы, Казахстан

Научный руководитель: к.х.н., доцент Шекеева К.К.

Кафедра химико-фармацевтических дисциплин

Актуальность: В связи с появлением новых технических возможностей, в настоящее время во всем мире растет интерес к криотерапии (КТ). Метод криотерапии получил признание и распространение в различных областях медицины благодаря своей высокой клинической эффективности. Лечебным действием физического фактора криотерапии является нейро-рефлекторное действие, осуществляемое через систему взаимосвязанных суставов: рефлекторные сигналы которые обеспечивают афферентные сигналы.

Цель и задачи: В настоящее время доказана высокая эффективность криотерапии, поэтому с целью работы является изучение некоторые механизмы общего и локального воздействия на организм и органы и системы в целом.

Методы и материалы исследования. Локальная криотерапия является одним из методов в области физиотерапии. Это происходит под воздействием твердых, жидких или газообразных хладагентов для выработки тепла из отдельных частей человеческого тела. Это снижает температуру тканей до определенного предела. Локальная криотерапия подразделяется на аппаратную и не аппаратную криотерапию: 1.Локальная криотерапия без устройства осуществляется с помощью воды, содержащие криоагентами: лед аппликации, массаж кубиками льда (+4-0°C) или применением синтетических сгуорackets "Kryoberg", "Пино", "криогель", "Дельта - терм" (- 10-20°C). 2.Аппаратная криотерапия может проводиться через 2 вида физиотерапевтических аппаратов. Тип 1-устройства, используемые для охлаждения газа (хлорэтил, углекислый газ, жидкий азот). Преимуществом этих устройств является высокая скорость охлаждения. Такие установки для локальной криотерапии Криоджет устройств (крио-джет С50, С100 и С200, мини-ОБР, крио-джет с 600), CryoAir, Cryoflow 700, 100 (Германия). Обеспечивает подачу в любую часть корпуса струи охлажденного, осушенного, регулируемого воздуха при температуре до 30-60°C.

Результаты и обсуждения: Криотерапия применяется для обезболивания при спортивных ледяных компрессах или травмах хлор-этиловыми, отеками. Использование температур ниже -130°C эффективно только в криогенных технологиях. Что касается медицинского аспекта криотерапии, то температурный предел выше -130°C. Исследования в области технологии криотерапии показали, что оптимальная температура криогенного газа составляет от -140°C до -130°C, а процедуры с температурой выше -120°C. криотерапия не имеет эффекта. Поэтому криотерапия представляет собой газовый эффект при температуре не выше -130°C. Ограничение температуры охлаждающей среды происходит за счет качественного изменения длительности холодного обезболивания в зависимости от выбора температуры. Снижение температуры газа от -100°C до -130°C увеличивает время воздействия анальгетика в 10 раз. Увеличение площади воздействия холода качественно меняет реакцию организма, поэтому общая криотерапия неэффективна.

Применение спортивной криотерапии с любой болевой способностью в течение 6-8 часов очень выгодно. Криотерапия не только фиксирует боль, но и ускоряет процесс регенерации. Контроль результатов применения общей криотерапии в Казахстане показал, что рост переломов и лечение ожогов ускорится в 3 раза.

Использование охлаждения и криогенных газов в сочетании с crioterapia, в том числе gipotermii, имеет хорошие результаты.

Выводы: Криотерапия - это неспецифический эффект, который дает тот же знаменатель в полярных условиях (иммунодефицит и аллергия, ран, отеков, ожогов).

Литература:

Budrik В. В., 1978, Физические принципы криометода в онкологии в медицине. Учебник. - издательство МГТУ им. М. П. Е.-М.:

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КАЗАХСТАНЕ

*Есеналина Молдир Бекболаткызы, 7 курс, факультет «Общая медицина», Казахстанско-Российский Медицинский Университет, г. Алматы, Республика Казахстан
Искакова Н.Н., магистр, ассистент кафедры «Общественное здравоохранение» КМУ «ВШОЗ», г. Алматы, Республика Казахстан*

Актуальность

На сегодняшний день уровень общественного здоровья является одним из критериев социально-экономического развития общества и основывается на традициях улучшения экономических, социальных, культурных, экологических и технических условий статуса здоровья. [1]

Цель – изучить основные задачи и положения новой системы общественного здравоохранения с применением комплексного подхода к охране и укреплению здоровья.

Задачи:

1. дать основные концептуальные подходы к современной системе управления здоровьем общества;
2. использовать мировые технологии укрепления здоровья в системе управления здоровьем в стране;
3. научить планированию, внедрению, контролю и оценке профилактических программ, направленных на укрепление здоровья населения на индивидуальном и популяционном уровнях.

Материалы и методы исследования

В данной работе рассматривается система нового общественного здравоохранения не как замена, а продолжение и развитие традиционного общественного здравоохранения и «организованное усилиями общества, направленное на разработку политики, обеспечивающей его здоровье, профилактику развития заболеваний, достижение социального равенства при поступательном экономическом развитии. В данной системе применяются следующие отличительные подходы: 1) системный подход к решению проблем; 2) межсекторальное взаимодействие; 3) решение проблем на всех уровнях – государственные органы, СМИ, группы лоббирования, частные и государственные предприятия, промышленность, индустрия развлечений и спорта, законодательство, правоохранительные органы; 4) постоянный мониторинг эпидемиологических, экономических и социальных аспектов состояния здоровья населения.

Результаты и обсуждения

Сейчас, наблюдая как происходит процесс дальнейшего реформирования казахстанского здравоохранения, мы можем отметить важные тенденции. Перенимая передовой мировой опыт и используя best practices развитых стран отечественные реформаторы сделали выводы о значимости и важности для развития передовой системы национального здравоохранения использования менеджерских подходов в управлении лечебными объектами.

Выводы

Система общественного здравоохранения нашей страны на современном этапе характеризуется проведением важных реформ для ее совершенствования и повышения эффективности работы медицинской сферы. Среди приоритетных направлений развития государства, в стратегии говорится о стратегической важности обеспечения предоставления доступных и качественных медицинских услуг.

Список использованной литературы:

1. Григорьева Н.С., Чубарова Т.В., 2013. Современное здравоохранение: политика, экономика, управление; Москва: Авторская медицина – стр. 344.

ОЦЕНКА УРОВНЯ САМООТНОШЕНИЯ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ЖИЗНЬЮ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.

Автор: Исмаилов Шахмурат Таиржанович 2 курс школа «Общая Медицина», АО «НМУ».
Научный руководитель: Мадалиева Санам Хакимовна PhD, кафедра коммуникативных навыков и психологии.

Актуальность: Начало обучения в университете приходится на юношеский возраст. Именно в этот период происходит изменение самосознания, когда прошлые представления о себе становятся более объективными. Больше чем у половины исследуемых наблюдается средняя и низкая успеваемость, напряженные отношения с людьми, плохое эмоциональное состояние. По большей мере на эти факторы влияют самооотношение и жизненная удовлетворенность, поэтому изучив их мы можем прийти к решению данных проблем.

Цель: Определить степень самооотношения и удовлетворенности жизнью у студентов медицинского ВУЗа, с последующей разработкой программы для ее повышения.

Задачи:

1. Провести литературный обзор темы;
2. Выявить и проанализировать уровень самооотношения и удовлетворенности жизнью среди студентов АО «НМУ»;
3. Выявить компоненты самооотношения и удовлетворенности жизнью, которые имеют низкий уровень.

Объект исследования: 126 студентов АО «НМУ».

Методы исследования:

1. Изучение структуры самооотношения проводилось с помощью «Тест-опросника самооотношения В.В.Столина, С.Р.Пантелеева»;
2. Изучение степени удовлетворенности жизнью проводилось с помощью теста «Индекс жизненной удовлетворенности» в адаптации Н.В.Паниной.

Результаты: Была выявлена средняя степень самооотношения и удовлетворенности жизнью, но такой компонент самооотношения как «Самоинтерес» и компонент жизненной удовлетворенности «Интерес к жизни» имели низкую степень. Поэтому нужно придумать способ, который повысит показатели этих компонентов. Определена группа риска, в которую вошли студенты 1-го курса, магистранты и интерны.

Выводы: Между самооотношением и жизненной удовлетворенностью существует определенная связь, т.к. результаты и первого, и второго средние и даже близки к низким. Для решения сложившейся ситуации, следующим этапом нашей работы будет разработка программы по повышению степени самооотношения и жизненной удовлетворенности у студентов нашего ВУЗа.

Список использованной литературы:

1. Пантелеев С.Р. Самоотношение / Психология самосознания: хрестоматия, Самара БАХРАХ-М, 2003.
2. Григорьев Р.А., Мардасова Т.А. Психологические особенности удовлетворенности жизнью, NovaInfo №34-2, 27.05.2015 ISSN 2308-3689

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕАБИЛИТАЦИИ КОМПРЕССИОННОГО ПЕРЕЛОМА ПОЗВОНОЧНИКА ПО МЕТОДУ С.М БУБНОВСКОГО

Ковалева А.В., 6 курс, факультет «Лечебное дело»

*Пратов Б.Б. - врач травматолог-ортопед, кинезиотерапевт реабилитационного центра
“Таяныч”*

*Кыргызская Государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызская Республика.*

*Научный руководитель: Пратов Б.Б.
Кафедра физиотерапии*

Актуальность. В структуре повреждения опорно-двигательного аппарата переломы позвоночника занимают 3 место. До настоящего времени не утратила своей актуальности проблема лечения и реабилитации пострадавших с не осложненными и осложненными формами компрессионного перелома позвоночника[1].

Цель. Описать клинический случай реабилитации после компрессионно-оскольчатого перелома Th12 позвонка. Задачами явились:1) изучить влияние средств физической реабилитации на клинико-функциональные показатели и механизмы саногенеза больных с повреждениями позвоночника;2) разработать комплексные методики лечения, т.е сочетание кинезитерапии и других методов ЛФК.

Материалы и методы. Объект исследования-пациентка К А. 1992 года рождения с диагнозом “Сочетанная травма. Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Компрессионно-оскольчатый перелом Th12 позвонка с нарушением функций спинного мозга: нижняя параплегия, нарушение функции тазовых органов по центральному типу”. Реабилитация пациентки осуществлялась с помощью специального тренажера МТБ(Многофункциональный тренажер Бубновского).Устройство задействует мышцы спины и суставы при помощи декомпрессионной нагрузки. Первый курс реабилитации начался 05.06.2018г и продолжается до настоящего времени. С 4 курса была подключена электростимуляция на область поражения. Электростимуляция осуществляется с помощью аппарата ударно-волновой терапии BTL 5000 STW Power. Два электрода накладываются на переднюю поверхность бедра преимущественно в область прямой мышцы бедра. Сила тока во время процедуры увеличивается до 42-45 мА и продолжительность воздействия составляет 15 минут.

Результаты: Значительная динамика улучшения в двигательной активности нижних конечностей стала отмечаться с 4 курса и продолжается до настоящего времени. Наблюдается появление активных движений в пальцах правой и левой стопы, незначительное тыльное и подошвенное сгибание стоп, отмечается разгибание в коленных суставах. Появление позывов на мочеиспускание. Больная активна в пределах реабилитационного центра: стоит с опорой на ходунки в таторах для коленных и голеностопных суставов, с дополнительной поддержкой.

Выводы: Таким образом, на примере одного клинического случая, можем наблюдать положительную динамику сочетанного влияния реабилитации по методу С.М Бубновского и электростимуляции при компрессионном переломе позвоночника. Для получения наилучших результатов исследования, работа с данной пациенткой будет продолжена.

Литература.

1. Бубновский С.М. Роль кинезитерапии в реабилитации подростков и взрослых с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника и других дорсопатий: Дис. канд. мед. наук.- М., 2000. 50 с.

СОЗЫЛМАЛЫ ЖҮРЕК ЖЕТКІЛІКСІЗДІГІ БОЙЫНША АУРУДЫ ЕМДЕУ БАҒДАРЛАМАСЫНЫҢ ЖҮРГІЗІЛУІ

Ази Айгерим, Көшекбай Ақтоты
Ұлттық медицина университетінің 4 курс студенті
Жетекші – PhD, доцент Құмар Айнұр Бақдәулетқызы

Жүрек жеткіліксіздігі-бұл ағзалар мен тіндерде толыққанды қан ағымын қамтамасыз ете алмайтын жүрек қызметінің бұзылуы. Дене жасушалары қоректік заттардың жеткіліксіз мөлшерін алады, оттекті аштық сезінеді. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі (СЖЖ) іс жүзінде барлық жүрек ауруларының нәтижесі болып табылады [1].

Жыл сайын созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің өсуі байқалады, мысалы Роттердамнан жүргізілген зерттеулерде 55 жастан асқан халықтың 4%-ы және 75 жастан 13% - ға дейінгі халықтың СЖЖ-мен ауыратыны анықталды. Бұдан басқа, АҚШ-та 5 миллион адам СЖЖ шалдыққан және жаңа диагностикалық жағдайлардың жиілігі жылына 550 000 өсуде. Швецияда таралуы 2-3%, яғни 180000-300000 швед \geq 75 жастағы СЖЖ бар [2].

Бірақ, халықтың жасы құрылымының өзгеру тенденциясына байланысты СЖЖ-мен 2020 жылға қарай жаңа жағдайлар санының (ерлердің 31%-ы және әйелдердің 17% - ға жуығы) айтарлықтай өсуі болжануда. СЖЖ негізгі диагнозына байланысты ауруханаға жатқызу 2020 жылға қарай ерлерде 34% - ға және әйелдерде 12% - ға өседі деп күтілуде [3].

Сонымен қатар, Қазақстан Республикасында сырқаттанушылық және өлім-жітім себептері бойынша жетекші орынды жүрек-қан тамыр аурулары алады. Сондықтан, елімізде СЖЖ бар науқастардың аурушандығының асқинуын төмендету мақсатында 2013 жылдан бастап пилоттық өңірлерде СЖЖ бар науқастарға арналған ауруды басқару бағдарламасы (АББ) енгізілуде.

АББ – созылмалы аурушылық бойынша озық клиникалық тәжірибелерді қабылдауда БМСК мекемелеріне көмек көрсетуге бағытталған көпқырлы, үйлестірілген әдіс. Созылмалы аурушылық, соңғы жылдары, Қазақстанда және өндірістік дамыған елдерде, жиі, мерзімінен бұрын өлім мен аурушылықтың себебі болып мойындалуда. Сонда да, көптеген мемлекеттер тәжірибегі дәрігерлердің клиникалық нұсқаулықтар сақтануын қамтамасыз етуде қиындықтар төзеді. Кейбір халықаралық зерттеулер көрсеткендей, 50% жағдайда тәжірибелік нұсқаулықтар орындалмайды [4].

2016 жылғы ҚР ДСМ есебіне сәйкес АББ енгізу қосымша 5 жаңа өңірде: Астана, Алматы, Батыс Қазақстан, Қарағанды, Қостанай облыстарында жалғастырылды. Ал, қазіргі уақытта ауруды басқару бағдарламасы республиканың барлық 16 өңірінде барлық жерде енгізілуде.

Ауруды басқару бағдарламаларын енгізу Денсаулық сақтау кәсіпқойларының СЖЖ шалдыққан науқастармен уақтылы ұзақ қарым қатынас жасауы кезінде, оларда өзін-өзі бақылау, өз-өзіне көмек көрсету және денсаулықты сақтау, асқинуды алдын алу жоспарында қойылған мақсаттарға қол жеткізуге сенімділік дағдыларын қалыптастыруға мүмкіндік береді.

Зерттеулер көрсеткендей, СЖЖ ауыратын науқастарды, өз-өзіне қызмет көрсетудің сапасын жоғарлатуға бағытталған, жан-жақты оқыту, олардың өмір сүру сапасын арттырады және шығындарды азайтады. Атап айтқанда, медбикелер қауіп факторларының сұрақтарына қатысты және қолжетімді кеңес алуға өз үлесін қоса алады [5].

Дегенмен, кейбір зерттеулер көрсеткендей, СЖЖ бар науқастарға өз-өзіне көмек көрсету қағидаларын оқытуда медбикелердің білімі жетіспеуі мүмкін. Науқастар СЖЖ кезінде өзінің жағдайын тиімді басқару үшін, медбикелер білімді педагогтар болуы тиіс.

Әдебиеттер тізімі

1. Braunschweig F, Cowie MR, Auricchio A. What are the costs of heart failure? // *Europace*. – 2011. - No13, Suppl 2. – P. 13–17.
2. Blackledge, HM., Tomlinson, J., Squire, IB. Prognosis for patients newly admitted to hospital with heart failure; survival trends in 12 220 index admissions in Leicestershire 1993-2001. // *Heart*. – 2003. - No89. – P. 615-620.
3. Chronic Heart Failure: National Clinical Guideline for Diagnosis and Management in Primary and Secondary Care: Partial Update [Internet]. NICE Clinical Guidelines, No. 108. National Clinical Guideline Centre (UK). - London: Royal College of Physicians (UK), 2010. – 564 p.

ЭТИКА В АКАДЕМИЧЕСКОЙ И НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (НА ПРИМЕРЕ КАЗНМУ ИМЕНИ С.Д. АСФЕНДИЯРОВА)

*Куттыкожаева Г.А., магистрант 1 курса, бМ110200-«Общественное здравоохранение», КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Республика Казахстан;
Научный руководитель д.м.н., профессор Камалиев М.А.;
Кафедра «Общественное здоровье и здравоохранение»*

Актуальность исследования. В последние годы актуальной проблемой использования студентами в своей учебной и научной деятельности нечестных приемов, так называемое академическое мошенничество, является важной проблемой для системы высшего образования во многих странах, в том числе и в Казахстане [1]. Этим эффективным термином принято обозначать недобросовестные приемы или запрещенные правилами ВУЗа действия в рамках учебной деятельности, осуществляемые студентами в целях получения оценки успеваемости, не соответствующей реальному уровню их знаний [2]. Академическая честность - это не просто проблема, которая затрагивает обучающихся. Она имеет фундаментальное значение для работы всего академического сообщества, поскольку академическая честность, в конечном счете, определяет рейтинг университетов [3].

Цель исследования: Выявить соблюдение академической честности обучающихся и ППС (профессорско-преподавательский состав) и изучить влияние детерминирующих факторов.

Задачи исследования: Определить причины и структуру соблюдения академической честности в образовательной и научной деятельности обучающихся и ППС на примере КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова.

Материалы и методы исследования: разработаны анкеты для обучающихся и ППС университета. Анкета для обучающихся включает 44 вопроса: социально-демографические данные, знания об академической честности, отношение к сверстникам и к преподавателям, практикующим нечестное поведение, личностные установки и поведение по практике академической честности. Анкета для ППС состоит из 36 вопросов, также включает социально-демографические данные, отношение к обучающимся, практикующим нечестное поведение и к коллегам, поощряющее его, личный опыт в применении академической честности. Анкеты прошли предварительное тестирование. Анкетирование анонимное, будет опрошено 462 обучающихся и 359 человек ППС всех факультетов и курсов согласно просчитанной выборке статистического программного приложения для научных исследований «Epi Info», расчет проведен с доверительным интервалом 95%. Полученные статистические данные будут обработаны в программе SPSS (версия 23), будет проведен дескриптивный анализ. Доверительный интервал будет рассчитан методом Уилсона.

Ожидаемые результаты: В результате опроса предполагается выявить данные по имеющимся знаниям об академической честности у обучающихся и ППС, определить отношение обучающихся и ППС к нечестной практике в образовательной и научной деятельности университета, а также получить картину «реального» поведения респондентов. В ходе обработки данных будут выявлены причины соблюдения академической честности в образовательной и научной деятельности обучающихся и ППС на примере КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова, которые позволят разработать рекомендации по соблюдению академической честности в образовательной и научной деятельности в университете.

Список использованной литературы:

1. Борисова Е. И., Полищук Л. И., Суворов А. Д. Академическая этика и мотивация студентов: история двух вузов. Препринт WP10/2013/03. Серия WP10. М.: НИУ ВШЭ, 2013. Доступен на: http://www.hse.ru/data/2014/01/10/1341035082/WP10_2013_03_f.pdf;
2. Бессмертная Е.Р. Академическое мошенничество в университетах: можно ли ему противодействовать? //Дискуссия. – 2016. - № 11(74), С. 94-102;
3. Denisova-Schmidt E. The Global Challenge of Academic Integrity//International Higher Education – 2016, - № 87. – P. 4-6.

АДАПТИВНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ К БОЛЕЗНИ ПРИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ, ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Кушубеков Д.К., 6 курса, факультет «Лечебное дело»

*Кыргызская Государственная Медицинская Академия имени И. К. Ахунбаева
город Бишкек, Республика Кыргызстан*

*Научный руководитель: и. о. доцента кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии
Кыргызской Государственной Медицинской Академии имени И. К. Ахунбаева*

к.м.н. Асанбаева Э.М.

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии Кыргызской Государственной Медицинской Академии имени И. К. Ахунбаева

Актуальность. Выявление адаптивных возможностей пациентов является важным звеном в процессе разработки методов их реабилитации. В условиях болезни, являющейся стрессовой ситуацией, психологическая адаптация человека проявляется, главным образом, посредством двух механизмов: психологической защиты и копинг-механизмов.

Целью нашего исследования было выявление способов адаптации к болезни при сахарном диабете, кардиологических и онкологических заболеваниях через исследования копинг-стратегий и механизмов психологической защиты, используемых пациентами, имеющими данные заболевания. Было исследовано 115 пациентов: 35 - с сахарным диабетом; 40 - с онкологическими заболеваниями и 40 - с кардиологическими заболеваниями.

Для достижения поставленной цели нами использовались следующие **методы исследования**: 1) тест Плутчика – Келлермана для выявления механизмов психологической защиты; 2) Тест ИТТ (интегративный тест тревожности); 3) Тест ТОБОЛ на определение типов отношения к болезни; 4) тест Цунга на определение депрессии.

Результаты исследования. Было выявлено, что пациенты всех трёх групп используют неуспешные копинг - стратегии, когда отрицается имеющаяся болезнь, когда стремятся ее не видеть. Это проявляется в их отказе от лечения или избирательном отношении к обследованию и лечению; стремлении уйти в работу, сохранить свой профессиональный статус и продолжить активную трудовую деятельность в прежнем качестве, несмотря на тяжесть заболевания. Такие стратегии являются дезадаптивными, так как пациенты своевременно не обследуются, не получают необходимую помощь и не оздоравливаются. Достоверно большее отрицание своей болезни наблюдалось у больных с онкологическими заболеваниями ($p < 0,01$), нежели у больных с сахарным диабетом и с кардиологическими заболеваниями. Кроме этого, пациенты всех трех групп использовали такие неуспешные механизмы психологической защиты, как регрессия и вытеснение, которые также способствуют низкому уровню осознания ими своей болезни, либо – ведут к ее полному отрицанию. Эти механизмы также способствуют дезадаптивному поведению больных. Такое дезадаптивное поведение достоверно больше было выражено у онкологических больных ($p < 0,01$), чем у пациентов с сахарным диабетом.

Выводы: Результаты исследования, а именно выявленные неуспешные способы адаптации пациентов к своему заболеванию могут рассматриваться как психотерапевтические мишени для работы с каждой из обследованных групп больных. Использование дифференцированных подходов к проведению психотерапевтического вмешательства будет способствовать эффективному лечению и реабилитации пациентов.

Список использованной литературы:

1. Александровский Ю.А. Психические расстройства в общемедицинской практике и их лечение. М.: Изд. дом ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 240 с.
2. Николаев Е.Л., Лазарева Е.Ю. Адаптация личности и сердечно-сосудистые заболевания. Вестник психиатрии и психологии. – 2015. – Т. 11 - №2. – С. 82-105.

«КЕНТАУ ӨНІРІНДЕГІ СОЗЫЛМАЛЫ ВИРУСТЫ ГЕПАТИТПЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ-БИОХИМИЯЛЫҚ МАРКЕРЛЕРІ»

Қадырбек Н.А 3 курс «Медицина» факультеті

Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті Түркістан қаласы Түркістан
обылысы

Ғылыми жетекшісі: Шарабитдинова Г. «Пропедевтика және ішкі аурулар» кафедрасы

Өзектілігі: Алғаш рет Кентау өңіріндегі тұрғындарының арасында фибросканирлену нәтижелерін ескере отырып, вирусты гепатиттер туралы мәліметтерге талдау жүргізілді. Вирусты гепатитпен ауыратын науқастардың Диспансерлік есепте тұрған науқастардың медициналық картасымен жұмыс жасау арқылы бауырда болатын түрлі өзгерістерді анықтау және биохимиялық анализ, жалпы қан және несеп анализіндегі көрсеткіштеріндегі өзгерістерге талдау жүргізілді.

Ғылыми жұмыстың мақсаты: Кентау өңіріндегі созылмалы вирустық гепатитпен ауыратын науқастардың клиникалық және биохимиялық көрсеткіштерін зерттеу. Вирусты гепатит В мен С жасқа және жынысқа байланысты таралу жиілігін анықтау.

Ғылыми жұмыстың міндеттері: 1. Вирустық гепатиттің жасқа, жынысқа және фиброздың болуына байланысты таралуын зерттеу. 2. Вирусты гепатитпен ауыратын науқастардың биохимиялық көрсеткіштерін бағалау. 3. Бауыр фиброзының болуына байланысты биохимиялық көрсеткіштерін бағалау.

Материалдар мен зерттеу әдістері: 1. Кентау өңірінде тұратын науқастардың медициналық картасын талдау. 2. Excel базасын құру. 3. Статистикалық әдістер: Biostat бағдарламасымен критерий Стьюдент және хи квадратты есептеу.

Зерттеу нәтижесі: Зерттеу жұмыстары Кентау қаласында орналасқан емдеу-сауықтандыру мекемелерінде жүргізілді. Зерттеу гепатит В және С мен ауыратын дәрігер терапевттің диспансерлік есебінде тұрған науқастарға жүргізілді. Зерттеу жұмыстары науқастардың жасына, жынысына, вирусты гепатиттің түрлеріне, ИФА, ПЦР, биохимиялық анализдің қорытындылары бойынша (аланинаминотрансфераза, аспартаминотрансфераза, билирубин, тимол сынамасы, гемоглобин, эритроцит эритроциттердің тұну жылдамдығы, лейкоциттер), УЗИ, бауырды зақымдануына байланысты фиброздың болу және болмауына байланысты жүргізілді. Зерттеу жұмысына қамтылған науқастардың жалпы саны - 60 құрады. Олардың ішінде әйелдердің үлес салмағы жоғары болып келеді себебі әйелдер 73,3% құрады, ер азаматтар 26,7% құрап отыр.

Қорытынды:

1. Вирусты Гепатит В және С әйел науқастардың арасында жиі кездеседі. Олардың ішінде әйелдердің үлес салмағы жоғары болып келеді себебі әйелдер 73,3% құрады, ер азаматтар 26,7% құрап отыр.
2. Егер вирустық гепатит В 45 жастағы адамдар арасында жиі кездесетін болса, ал вирусты гепатит С 45 жастан асқан науқастар арасында жиі кездеседі. Жасқа байланысты науқастардың көрсеткіштерінің Вирусты Гепатит В бойынша жоғары шаманы 45 жасқа дейінгі науқастардың саны 51,6% құрады, төмен көрсеткіштерді 60-79 жастағы науқастардың саны 11,8% болып табылды. Вирусты гепатит С төменгі шаманы 45 жасқа дейінгі науқастар саны-8(30,8%) құраса, жоғарғы шаманы 45-59 жас аралығындағы науқастар саны-14(53,8%) құрады.
3. Көрсеткіштерге қарайтын болсақ Вирусты гепатит В ауыратын науқастардың фиброзы барлардың билирубин, тимол сынамасы, эритроциттің тұну жылдамдығы жоғары болып отыр.
4. Вирусты гепатит С ауыратын науқастардың фиброзы барлардың аланинаминотрансфераза, аспартаминотрансфераза, билирубин, тимол сынамасы, эритроцит эритроциттердің тұну жылдамдығы жоғары болып табылады.

Әдебиеттер

1. Айтбембет Б.Н./Ішкі ауруларының пропедевтикасы./Оқу құралы.-Алматы. «Кітап» баспасы 2005.457 бет
2. Нұрмұхамметұлы Ә./Клиникалық Патофизиология/Алматы:«Эвро»-2010ж.513 бет.
3. https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/kazahstane-ejegodno-rasti-chislo-bolnyih-gepatitom-i-220369/

ВОЗМОЖНОСТИ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОЙ МЕДИЦИНЫ ПРИ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ

Халитова Р.Н., Капанова Б.Б., Мукиев С.Т., Қайнолданов Ш.С., 4 курс, факультет “Общая медицина”, Медицинский университет г. Семей, Республика Казахстан

Научный руководитель: к.м.н. Баркибаева Н.Р.

Кафедра факультетской терапии

Актуальность. Цирроз печени (ЦП) является тяжелой прогрессирующей патологией, характеризующейся высокой смертностью и инвалидизацией. За последние 5 лет в РК ЦП занимает ведущее положение в структуре утраченных лет здоровой жизни (DALYs) [1]. В решении проблемы ранней диагностики и профилактики может помочь развитие персонализированной медицины, основанная на поиске генетически обусловленной предрасположенности к развитию заболеваний [2,3,4,5].

Целью исследования явился поиск генетических критериев, определяющих предрасположенность к развитию ЦП.

Материалы и методы. Изучены изоантигены эритроцитов систем АВ0, MN, CDE, P₁ в венозной крови методом прямой агглютинации у 140 пациентов с ЦП.

Результаты. Обнаружена подверженность ЦП у казахов с 0(I) группой крови (ОШ=1,917, 95%ДИ 1,166-3,152). В русской этнической группе шанс обнаружения фенотипа А(II) был выше (ОШ=2,653, 95% ДИ 1,063-6,622). Шансы обнаружения MN у казахов отличались (ОШ=2,868, 95% ДИ 1,749-4,704), у русских шанс фенотипа MM был выше (ОШ=2,879, 95% ДИ 1,200-6,907). Среди больных ЦП казахов и русских выявлена высокая частота P₁ - 91,6% и 72,7% соответственно. Наличие фенотипа D(+) ассоциируется с ЦП у казахов (ОШ=2,738, 95% ДИ 1,093-6,860), выше шанс фенотипа CC и ee - в 1,8 раза, а у русских фенотип Cc (ОШ=6,968, 95% ДИ 2,581-18,812).

Выводы. Фенотипы эритроцитов могут служить иммуногенетическими маркерами ЦП. У казахов - 0(I), MN, P₁, CC, D, ee ассоциировался с ЦП, а у пациентов русской национальности - А(II), MM, P₁, Cc.

Список литературы

1. Mokdad A. A. et al. Liver cirrhosis mortality in 187 countries between 1980 and 2010: a systematic analysis// BMC Med. – 2014.- Vol.12.-P.145
- 2.Nozawa Y. et al. KIR, HLA, and IL28B variant predict response to antiviral therapy in genotype 1 chronic hepatitis C patients in Japan // PLoS One.- 2013.- Vol.8, №12.- P.83381
3. Rahbari N.N. et al. АВ0 blood group and prognosis in patients with pancreatic cancer // BMC Cancer. - 2012.- Vol.12.-P. 319
4. Stättermayer A.F. et al. Review article: genetic factors that modify the outcome of viral hepatitis // Aliment Pharmacol Ther. -2014.-Vol.39, №10.-P. 1059-1070
5. Wolpin B.M. et al. АВ0 blood group and risk of pancreatic cancer // J Natl Cancer Inst. – 2009.- Vol.101, №6.- P. 424-431.

БАСТАПҚЫ БУЫН ДЕҢГЕЙІНДЕ ИНТЕГРАЦИЯЛАНҒАН КӨМЕК

*Қосаева . К.С., Қоғамдық Денсаулық Сақтау факультетінің 4 курс студенті
Алғашқы медициналық-санитарлық көмектің, Интеграцияланған көмек, БМСК*

Жекелеген адамдар мен қоғамдастықтардың әл-ауқатына әсер ететін жаңа демографиялық өзгерістер, психикалық денсаулық проблемалары, сондай-ақ сұраныс пен ұсыныс тарапынан жаһандық қысым Денсаулық сақтау жүйесін, әсіресе қаржы және адам ресурстары шектеулі елдерде өзгертуді талап ететін халықаралық проблемалар туғызады. Алғашқы медициналық-санитарлық көмектің (ЖМКК) денсаулықты нығайтуға, созылмалы аурулардың алдын алуға және мүгедектікті азайтуға қосқан үлесі оған денсаулық сақтау реформасында шешуші болуға мүмкіндік берді. Олар қажет болған уақытта қажет ететін қызметтерді нақты ұсыну ретінде анықталатын Интеграция қазіргі заманғы ПСМЖ-ның негізгі проблемасы болып табылады [1,2]. "Қауымдастық деңгейіндегі интеграцияланған көмек" - бұл денсаулық сақтау қызметкерлерінің жұмыс көрсеткіштерін жақсарту бағытындағы неғұрлым келісілген және дәйекті іс-қимылдарына ықпал ететін стратегиялық көзқарас, сол арқылы халықтың денсаулығын ұсыну жөніндегі жұмыстарды барынша арттыруға ықпал етеді. Бұл анықтамада негізгі назар жекелеген тұлғаларға емес, пәнаралық топтарға бөлінеді, сонымен қатар серіктестер сапалы және кешенді медициналық қызметтерді ұсынуда жалпы соңғы нүктелерге қол жеткізу үшін бір-бірінің дәлелдерін мойындайды, бағалайды және сенеді [3].

Кешенді медициналық қызмет көрсету әр түрлі адамдар үшін әр түрлі нәрселерді білдіреді, және бұл термин қолданылған сияқты нақты маңызды. "Дұрыс күту", "дұрыс жерде" кешенді қызмет көрсетуді қамтиды - "денсаулық сақтауды ұйымдастыру және басқару қызметі, адамдар оларға қажет болған кезде оларға қажетті көмек алу үшін, пайдаланушы үшін қолайлы қажетті нәтижелер тәсілдерімен және баға мен сапаның арақатынасын қамтамасыз ету [4].

"Интеграцияланған" халықтың ерекше тобының денсаулығы үшін алдын алу және емдеу іс - шаралар пакетін белгілеу үшін жиі қолданылады (бірақ әрдайым емес) бұл топ өзінің өмірлік циклінің сатысымен ерекшеленеді [5].

Әдебиет көздері:

1. Anogianakis G, Itonidis G, Milliaras S, Anogeianaki A, Vlachakis-Milliaras E. Developing prison telemedicine systems: the Greek experience. *Journal of Telemedicine and Telecare* 2003;9(Suppl 2):S4–7
2. Bellali T, Kalafati M. Greek psychiatric care reform: new perspectives and challenges for community mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2006;13(1):33.
3. Belos G, Lionis C, Fioretos M, Vlachonicolis J, Philalithis A. Clinical undergraduate training and assessment in primary health care: experiences gained from Crete, Greece. *BMC Medical Education* 2005;5(1):13.
4. INTEGRATED HEALTH SERVICES- WHAT AND WHY? Technical Brief No.1, May 2008 https://www.who.int/healthsystems/technical_brief_final.pdf
5. Jamison D et al. *Priorities in health*. Washington DC, World Bank, 2006.

ВОЗМОЖНОСТИ НЕСТАНДАРТНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В ДИСЦИПЛИНЕ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

*Лихограй Л.И., Уколова Е.С., Дробинина А.В. 5 курс, лечебный факультет, Оренбургский
государственный медицинский университет, Оренбург, Россия
Научный руководитель канд. мед. наук., доц. Баянова Н.А.,
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения №1*

Актуальность. Активные методы обучения (АМО) – методы, стимулирующие познавательную деятельность обучающихся.

Цель исследования: оценить эффективность внедрения АМО в образовательном процессе.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование 106 студентов 5-го курса лечебного факультета. Анкета включала 10 вопросов по поводу запоминания и использования полученной информации. После анализа анкет были введены в практическое занятие активные методы обучения. Исследование проходило в 2 группах, в каждой из которых 32 студента с одинаковым средним показателем качества знаний (средний балл зачетной книжки). 1 группа - экспериментальная, 2 - контрольная. В экспериментальной группе были проведены деловые игры, работа в команде для решения головоломки (интерактивный пазл «Структура женской консультации»).

Результаты и их обсуждение. Результаты анкетирования среди респондентов: 70% студентам легче запоминается информация, если она закреплена не только теоретической частью, но и практической. 26% исследуемых одинаково запоминают информацию как с теоретической, так и с практической частями. 4% - имеют трудности в запоминании информации. 67% студентов жалуются на большой и сложный объем информации, который им необходимо выучить к занятию. 95% студентов предложили использовать игровые и логические методы обучения

Во время проведения занятий в экспериментальной группе продуктивность запоминания увеличилась, также возрос интерес к учебному материалу. Использование активных методов обучения способствовала лучшему запоминанию структуры и организации женской консультации, как у студентов с высокой, так и с низкой успеваемостью. В контрольной группе успеваемость и запоминаемость осталась прежней.

Выводы. Благодаря преобразованию учебного материала в форму наглядного, зрительного образа обеспечивается большая системность, сознательность усвоения новых знаний.

Список литературы:

1. В. А. Медик, В., 2012. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. пособие / - М. : ГЭОТАР-Медиа, 400 с.

ТҰРҒЫНДАРДЫҢ ҚАН ДОНОРЫ БОЛУЫНА КӨЗҚАРАСЫ

Манап Әлібек Бақытжанұлы, 4 курс, Қоғамдық денсаулық сақтау факультеті, «Астана Медицина Университеті» КеАҚ, Астана қ.

Ғылыми жетекшісі: Аға оқытушы, Қоғамдық денсаулық сақтау магистрі, Байгенжеева Раушан Кужатовна

Қоғамдық денсаулық сақтау кафедрасы

Өзектілігі. Донорлық - қанға мұқтаж ауру адамның өз қанын, немесе компоненттерін ерікті түрде беруі. Қазіргі таңда әлемде жыл сайын 112,5 миллионға жуық қан құйылады. Олардың жартысы әлемдегі халықтың 19%-ы өмір сүретін табысы жоғары елдерде. Ерікті донорлардың қан тапсыру көрсеткіштері 2013 жылы 10,7 миллионға жетті. 74 елде ұлттық қан қоры 90%-дан астамы ерікті түрде сыйға тартқан донорлармен қамтамасыз етеді; 72 мемлекетте ұлттық қанмен қамтамасыз етудің 50%-ы отбасымен алмастырушы немесе ақылы донорлармен қамтамасыз етіледі.

Зерттеудің мақсаты мен міндеттері: Тұрғындардың қан донорлығына көзқарасын анықтау.

Материалдар мен әдістері. Астана қаласының тұрғындарына сауалнама жүргізіліп (N = 400) сараптама жасалды.

Нәтижелер мен талдау. Жүргізілген әлеуметтік зерттеулер барысында келесі жауаптар алынды: Қан доноры болғандар (55%), ал донор болмаған респонденттер (45%). Не себепті қан мен оның компоненттеріне донор болғаны туралы келесідей жауаптар алынды: Анықтама алу үшін (11%), қанға мұқтаж адамдарға көмектесу үшін (46%), достарының/әріптестерінің туыстарына көмек керек болғандықтан (16%). Қан мен оның компоненттерін тапсырғаннан кейін қандай салдары болды деген сұраққа: (9%) жүрек айнуы, бас ауыруы, (7%) көздің нашар көруі, (62%) ештеңе болған жоқ, (22%) өз жауаптарын белгіледі. Басым көпшілігі (69%) қан доноры болмаған, тек (31%) қан тапсырған. Респонденттердің (28%) қан мен оның құрамдас бөліктерін тапсыруға рұқсат берілмеген жағдайлар болды, ал (72%) рұқсат берілген болатын. БАҚ немесе әлеуметтік желілердегі бақытсыздықты естігеннен кейін қан тапсырғандардың үлес пайызы (20%). Респонденттердің (84%) қан доноры болуды қауіпсіз деп ойласа, қалған (16%) қауіпті деп жауап берді.

Қорытынды. Әлеуметтік зерттеулер нәтижесі бойынша сауалнамаға қатысқан тұрғындардың басым көпшілігі донор болып көрмегенімен, қан мен оның компоненттерін тапсыру борыш деп санайды.

Әдебиеттер тізімі

1. Караева О. (2013) «Между даром и товаром»: проблематика развития донорства органов в общественном мнении россиян. Вестник общественного мнения, (2): 56–66.
2. Ключева Е. А., (2010) Социология и мотивация доноров Ивановской области, 5-7.
3. Parmasad V. (2015) 'She is My Blood: Donation and Reciprocity in Trinidad. London: 188–205.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ОБ ИНСУЛЬТЕ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В КЫРГЫЗСТАНЕ

Авторы: Луценко И.Л., Молошова Н., Султанова А., Орунбаева А., Максатова П.

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им.И.К.Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика

Научный руководитель- Луценко И.Л., специалист отдела дистанционного обучения, Кыргызская Государственная Медицинская Академия им.И.К.Ахунбаева

Молошова Н. -студентка 4 курса, лечебного факультета Кыргызская Государственная Медицинская Академия им.И.К.Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика

Отдел дистанционного обучения Кыргызской Государственной Медицинской Академии имени И.К.Ахунбаева

Актуальность: Во всем мире цереброваскулярные заболевания (инсульт) являются второй по значимости причиной смерти и третьей по значимости причиной инвалидизации. Профилактика инсульта и своевременная медицинская помощь после появления симптомов инсульта зависят, в частности, от осведомленности общественности о факторах риска и предупреждающих знаках, связанных с инсультом [1].

Цели и задачи: Цель исследования - изучить уровень осведомленности населения о первых признаках и факторах риска инсульта. Задачи: 1) разработать опросник для проведения интервью с пациентами с факторами риска цереброваскулярных заболеваний и тех, кто перенес инсульт, 2) выявить в данной выборке степень осведомленности об инсульте посредством интервью, 3) оценить наличие факторов риска развития инсульта у опрошенных пациентов.

Материалы и методы исследования: Объектом исследования были пациенты, получающие стационарное лечение в двух неврологических отделениях, с острым нарушением мозгового кровообращения и другими неврологическими заболеваниями. Использовался оригинальный электронный опросник, включающий вопросы о первых симптомах, факторах риска, времени обращения за медицинской помощью и образе жизни пациентов.

Результаты и обсуждения: По результатам исследования было выявлено, что среди 142 опрошенных больных в возрасте от 23 до 83 лет было 63.4% женщин. Высокое систолическое артериальное давление (>130 мм.рт.ст.) увеличивает развитие инсульта в 9 раз (OR 9.94; 95% ДИ 2.264 - 43.641). В общей выборке пациентов только 29.6% распознали бы инсульт самостоятельно. Из всех пациентов, перенесших инсульт, 69.2% пациентов поступили в неврологические отделения позже 4.5 часов ввиду различных причин, медиана времени от наступления инсульта до прибытия в клинику составила 10.615 (0.6; 145.5) часов. Также обнаружено, что распознавание инсульта не зависит от возраста пациентов: средний возраст не отличался у пациентов, которые распознали бы инсульт и пациентов, которые не распознали бы инсульт (57 ± 9.184 ; 57.11 ± 12.255 соответственно, $p=0.958$). Среди пациентов с высшим образованием наблюдался больший процент распознавания инсульта по сравнению с теми, кто высшего образования не имел: 45.7% против 24.3% соответственно, $p=0.016$. Позднее обращение пациентов с инсультом за медицинской помощью не зависело от факта распознавания инсульта ($p=0.273$).

Выводы: Исследование показало низкую осведомленность пациентов и позднее обращение больных с инсультом за медицинской помощью. Для улучшения осведомленности об инсульте в Кыргызстане необходимы проведения образовательных мероприятий.

Литература:

1. Walter Johnson, Oyere Onuma, Mayowa Owolabi, Sonal Sachdev. Stroke: a global response is needed. Bulletin of the World Health Organization 2016;94:634-634A.

ИМПЛЕМЕНТАЦИЯ НОВЫХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ И МЕНЕДЖМЕНТЕ ИНСУЛЬТА: РЕЗУЛЬТАТЫ ВОЛОНТЕРСКОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПРОЕКТА ANGELS INITIATIVES В КЫРГЫЗСТАНЕ

Авторы: Луценко И.Л., Нажмудинова Д., Султанова А., Омурбеков С., Орунбаева А., Молошова Н., Исмаилова А., Асылбек к.Н.

*Кыргызская государственная медицинская академия им.И.К.Ахунбаева, г.Бишкек, Кыргызстан.
Научный руководитель - Луценко И.Л., специалист отдела дистанционного обучения Кыргызской
Государственной Медицинской Академии имени И.К. Ахунбаева.*

*Нажмудинова Д. - студентка 6 курса, Педиатрического факультета, Кыргызская
государственная медицинская академия им.И.К.Ахунбаева, г.Бишкек, Кыргызстан.*

Актуальность: Оптимальное обучение в области диагностики и лечения даже самых сложных пациентов, перенесших инсульт, способствует подготовке врачей с соответствующими знаниями, навыками и отношением для дальнейшей работы в качестве экспертов в специализированных службах по инсульту [1].

Цель и задачи исследования: Целью исследования стала реализация новых методов программы по борьбе с инсультом "Angels Initiative" в диагностике и менеджменте острого периода инсульта в клиниках Кыргызстана. Задачи: 1) обучить врачей, младший медицинский персонал и волонтеров правильной оценке неврологического статуса, диагностике и лечению инсульта посредством образовательных тренингов в Германии и в Кыргызстане; 2) внедрить регистр качества лечения инсульта RES-Q в 9 пилотных центрах.

Материалы и методы: Материалами исследования явились образовательные инструменты сайта "Angels Initiatives", симуляционная программа "BODYINTERACT", обучающие тренинги "Train the trainers" и тренинги, проводимые волонтерами проекта "Angels Initiatives" по внедрению шкалы оценки неврологического статуса в остром периоде инсульта NIHSS, модифицированной шкалы инвалидизации Рэнкина, протокола FeSS и регистра оценки острого периода инсульта RES-Q в 9 пилотных инсультных центрах Кыргызстана.

Результаты: Координатор проекта ESO-EAST, Kyrgyzstan и волонтеры, прошедшие тренинг в Германии, провели обучение правильной оценке неврологического статуса по шкале NIHSS, оценке инвалидизации пациента после инсульта согласно шкале Рэнкина, а также по определению подтипа ишемического инсульта согласно классификации TOAST двадцать врачей-неврологов и реаниматологов больниц г.Бишкека и десяти врачей-неврологов Оша. Для младшего медицинского персонала ГКБ№1 командой ESO-EAST, Kyrgyzstan волонтеры провели обучение протоколу оценки температуры, глотания и уровня глюкозы в сыворотке крови "FeSS". Электронный регистр инсульта RES-Q к 2019 году в 9 неврологических отделениях Кыргызской Республики: в г.Бишкеке, Чуйской Области, г.Оше, г.Караколе включает данные 647 пациентов. Для удобства врачей, волонтеры перевели интерфейс сайта RES-Q на русский и кыргызский языки, а также создали бумажную версию регистра для региональных отделений Кыргызстана.

Выводы: Новые методы программы "Angels Initiatives" были реализованы в Кыргызстане в результате активной волонтерской деятельности. Врачи Кыргызстана были обучены командой ESO-EAST стандартам диагностики и лечения инсульта по протоколам ESO.

Литература:

1. Corea F., Gunther A., Kwan J., Petzold A., Debette S., Sessa M. (2006). Educational Approach on Stroke Training in Europe. *Clinical and Experimental Hypertension*, 28(3-4), с.434.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕЙРОГЕННОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПУТЁМ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ.

*Назаренко В.Е., 6 курс, факультет «Лечебное дело»
Пратов Б.Б. - врач травматолог-ортопед, кинезиотерапевт реабилитационного центра
“Таяныч”*

*Кыргызская Государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызская Республика.
Научный руководитель: Пратов Б.Б.
Кафедра физиотерапии*

Актуальность. Частота нейрогенных дисфункций нижних мочевых путей достаточно велика: полагают, что те или иные нарушения мочеиспускания имеют место у половины больных неврологического профиля.[1].

Цель. Описать клинический случай реабилитации после операции ТПФ на уровне Th9 – Th11 и L2 позвонков, компрессионный перелом тела Th8 позвонка. Задачами явились:1) Обосновать необходимость применения электростимуляции на нейрогенный мочевой пузырь;2) наблюдать за динамикой восстановления мочеиспускания в период реабилитации.

Материалы и методы. Объект исследования-пациентка Л К. 1965 года рождения с диагнозом “Состояние после операции ТПФ на уровне Th9 – Th11 и L2 позвонков, компрессионный перелом тела Th8 позвонка, консолидированные переломы остистых отростков Th8 - Th12, L1 позвонков, функция тазовых органов нарушена по типу задержки. Нейрогенный мочевой пузырь”. Реабилитация пациентки осуществлялась с помощью аппарата ударно-волновой терапии BTL 5000 STW Power. Первый курс начался в июле 2018г и продолжается до настоящего времени. Во время процедуры один из электродов накладывался на область проекции мочевого пузыря, другой электрод проецировался на месте повреждения позвонков Th10-Th12. Сеансы реабилитации проводились каждую неделю, по три сеанса в неделю продолжительность составляла 10-15 минут, частота воздействия 10 – 30 Гц и амплитуда электрического тока до 35-40 мА.

Результаты: Значительная динамика улучшения в мочеиспускании стала отмечаться примерно с 5 курса реабилитации. Электростимуляция оказала влияние на церебральные центры мочеиспускания путём раздражения нервных и мышечных волокон мочевого пузыря, уретры и мышц тазового дна, которые являются периферическими звеньями рефлексов мочеиспускания. В результате у данной пациентки отмечается появление императивных позывов, самостоятельное опорожнение мочевого пузыря без применения мочевого катетера.

Выводы: Таким образом, на примере одного клинического случая, можем наблюдать положительную динамику влияния электростимуляции на мышечные и нервные волокна мочевого пузыря, уретры и мышц тазового дна, что привело к улучшению функции мочеиспускания. Использование данного метода, в значительной мере приведет к улучшению качества жизни пациентов с аналогичными проблемами.

Литература.

1. Лопаткин Н.А., //Урология: Учебник – 5 – е издание, перераб. и доп. М.;ГЭОТАР- МЕД, 2004 – 520с . С.506-508.

ВНЕДРЕНИЕ КЫРГЫЗСКОЯЗЫЧНОГО АЛГОРИТМА ДИАГНОСТИКИ ИНСУЛЬТА “СОККУ” ВОЛОНТЕРАМИ ПРОЕКТА ESO-EAST В КЫРГЫЗСТАНЕ.

Авторы: Луценко И.Л., Омурбеков С., Орунбаева А., Султанова А., Нажмудинова Д., Максатова П., Асылбек к Н., Молошова Н., Исмаилова А., Герасимова Д.

Научный руководитель: Луценко И.Л. - специалист отдела дистанционного обучения Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И. К. Ахунбаева.

Омурбеков С. - студент 6 курса педиатрического факультета КГМА им. И. К. Ахунбаева г. Бишкек, Кыргызская Республика.

Актуальность: Общественная осведомленность о первых признаках инсульта остается низкой [2]. Работа с населением — важная часть системы оказания помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровоснабжения [1], и, немедленное распознавание симптомов инсульта и активация медицинской системы, являются решающими факторами в улучшении исхода у пациентов с острым инсультом [3].

Цель: Повысить осведомленность об инсульте посредством внедрения кыргызскоязычного алгоритма диагностики инсульта “СОККУ” среди пациентов отделения ангионеврологии ГКБ1 и отделения неврологии ЧООБ. Задачи: 1) разработать кыргызскоязычный алгоритм диагностики первых признаков инсульта, 2) обучить пациентов с факторами риска цереброваскулярных заболеваний, правильной диагностике инсульта согласно алгоритму “СОККУ”, 3) выявить эффективность обучения алгоритму диагностики “СОККУ”.

Материалы и методы: Объектом исследования были пациенты группы риска цереброваскулярных заболеваний, находящиеся на стационарном лечении в неврологических отделениях г. Бишкек. Волонтеры проекта ESO-EAST, Кыргызстан обучали пациентов, распространяли материал в виде разработанного алгоритма диагностики инсульта “СОККУ”(С-сүйлөө (разговор - нарушение речи), О-ооз (рот - асимметрия носогубной складки), К-көрүү (зрение - нарушение зрения), К-кыймыл (движение - слабость в одной руке), У-убакыт (время - немедленное реагирование)) и проводили опрос пациентов по разработанной форме-опроснику до и после проведения обучения.

Результаты и обсуждение: Всего в обучении приняли участие 34 пациента, среди которых женщин было 58,8%. Средний возраст больных составил 57(48;63.25) лет. В случае наступления инсульта только 38,2% пациентов вызвали бы скорую медицинскую помощь, 20.9% не знали, что следует предпринять, а 18,6% обратились бы в группу семейных врачей.

В качестве первичных признаков инсульта пациенты отмечали: слабость в руке (64,7%), нарушение речи (44,1%), перекошенность лица (14,7%) и потерю зрения (5,9%). До обучения пациентов алгоритму “СОККУ”, было выявлено плохое распознавание важных признаков инсульта ($p=0,0001$). После проведения обучения пациенты назвали большее количество признаков инсульта, чем до обучения (4(4;5) и 2(1;3) признака соответственно, $p=0.0001$). Примечательно, что 94,1% опрошенных отметили удобство алгоритма, 70,6% смогли запомнить алгоритм полностью.

Выводы: Проведенный опрос подтвердил важность и эффективность проводимой кампании по обучению алгоритму “СОККУ” волонтерами проекта ESO-EAST в Кыргызстане. “СОККУ”, разработанный волонтерами, включен в виде инструмента в “Дорожную карту при инсульте и остром коронарном синдроме в Кыргызстане”.

Литература:

1. Шамалов Н.А., Шетова И.М. Повышение информированности населения о симптомах инсульта. Профилактическая медицина, 3, 2018. стр 21 -30.
2. Elaine Tilka Miller, Keith A. King. FAST Stroke Prevention Educational Program for Middle School Students: Pilot Study Results. Journal of Neuroscience Nursing. 2007:Vol.39 No.4:236-242.
3. René Handschu, Reinhard Poppe. Emergency Calls in Acute Stroke. Stroke. 2003;34:1005-1009.

ҚАРАҒАНДЫ ҚАЛАСЫНДА АРТЕРИЯЛЫҚ ГИПЕРТОНИЯ БОЙЫНША ДЕНСАУЛЫҚТЫ НЫҒАЙТУ БАҒДАРЛАМАСЫН ЕНГІЗУДІ БАҒАЛАУ

Рақымбек Ажар Мұқтарқызы

Қазақстан Республикасы, Қарағанды қаласы, Қарағанды Медицина Университеті, Қоғамдық денсаулық және фармация мектебінің Қоғамдық денсаулық сақтау мамандығының 1 курс магистранты,

Қазақстан Республикасы, Қарағанды қаласы, Қарағанды Медицина Университеті, Қоғамдық денсаулық және фармация мектебінің Қоғамдық денсаулық сақтау кафедрасының доценті, м.ғ.к. Сергалиев Талгат Советович

Зерттеу өзектілігі:

Артериялық гипертония әлемдегі және Қазақстандағы өлім қаупінің басты факторы болып табылады. Әлемде инсульттерден өлім-жітімнің 51% және жүректің ишемиялық ауруынан өлім-жітімнің 45% -ы жоғары қан қысымымен тікелей байланысты.

Зерттеу мақсаты:

Қарағанды қаласында енгізілген артериалық гипертония бойынша денсаулықты нығайту бағдарламасының жұмысын бағалау.

Зерттеу міндеттері:

- 1.Қарағанды қаласында артериялық гипертонияның таралу жиілігі зерттеледі.
- 2.Қарағанды қаласында енгізілген артериалық гипертония бойынша денсаулықты нығайту бағдарламасының жұмысы бағаланады.
- 3.Артериялық гипертония бойынша денсаулықты нығайту бағдарламасының жұмысын жетілдіру үшін ұсыныстар беріледі.

Зерттеу материалдары:

- 1.PubMED, Cochrane Library медициналық ақпарат деректер базасы.
- 2.Отандық және шетелдік ғалымдардың диссертациялары.

Зерттеу базасы:

№1, №4 Қарағанды қалалық емханалары

Зерттеу әдістері:

1. Әлеуметтік әдіс.
2. Статистикалық әдіс.

Зерттеу нәтижесі:

Алғашқы рет Қарағанды қаласында енгізілген артериалық гипертония бойынша денсаулықты нығайту бағдарламасының жұмысы бағаланады және бағдарламаның жұмысын жетілдіру бойынша ұсыныстар беріледі.

Қарағанды қаласында енгізілген артериалық гипертония бойынша денсаулықты нығайту бағдарламасының жұмысын бағалау нәтижесінде оның тиімділігі анықталады және артериалық гипертонияның таралу жиілігін төмендетуге септігін тигізеді.

Әдебиеттер тізімі:

- 1.Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2017 году: статистический сборник. – Астана, 2018.
- 2.Совершенствование медико-организационных мероприятий по профилактике артериальной гипертензии у лиц трудоспособного возраста. Роюк В.В. Москва – 2016
- 3.Эффективность выявления артериальной гипертензии на ранних этапах. А.С.Шинболатова, А.Н. Нурбақыт, М.А.Жунисова. Алматы 2011

ХАЛЫҚТЫҢ МҰҚТАЖДЫҒЫНА БАҒДАРЛАНҒАН БІРІНШІ МЕДИЦИНАЛЫҚ-САНИТАРЛЫҚ КӨМЕК

Автор: Раишканов О.М., Рахимова Н. 2 курс ОЗ, КазНМУ, Алматы, Казахстан.

Ғылыми жетекші: аға оқытушы: Абуов Д.Ж., оқытушы: Асыкбаева Л.П.

Кафедра: Экономика және денсаулық сақтаудағы менеджменттің интеграцияланған жүйелері

Өзектілігі: БМСК-Денсаулық сақтау жүйесінің маңызды буыны. Оған бүкіл денсаулық сақтау жүйесі қызметінің тиімділігі мен сапасы, сондай-ақ көптеген медициналық-әлеуметтік проблеманы шешу байланысты. Сонымен қатар Қазақстан 30 дамыған мемлекеттердің қатарына қосылу үшін бәсекеге қабілетті болу керек деп Елбасымыз айтқан. Ал бәсекеге қабілетті болу үшін ең алдымен халық денсаулығын жақсарту керек. Халық денсаулығын жақсартуда, емдеу, алдын алуға келгенде БМСК тің маңызы зор!

Зерттеудің мақсаты: Денсаулық сақтауды дамытуда БМСК қызметінің рөлін зерттеу.

Зерттеудің міндеттері:

1. БМСК төңірегінде сауалнамалық зерттеу жүргізу
2. Ауруханадағы кезек, дәрігер біліктілігі, тиімділігі, ыңғайлылық жайлы халықтың көзқарасын анықтау
3. БМСК қызметіне және халыққа тиімді болатын ұсыныстар жасау
4. Денсаулық сақтау саласына үлес қосу

Зерттеудің нысаны: Алматы қаласы, ГКП на ПХВ ГП ВОВ

Зерттеу әдістемесі: Социологиялық, Сауалнама алу, Статистикалық, Аналитикалық

Қорытынды: Зерттеу нәтижелеріне қарай ауруханаға ер адамдарға қарағанда әйел адамдар екі есе көп жүгінсе, жас ерекшеліктеріне қарай ауруханаға жүгінген емделушілер арасында 46-60 жас аралығындағы азаматтар басымырақ келеді. Сауалнама алған пациенттердің 82,5% дәрігерлердің қызмет көрсету сапасына жақсы көрқарастарын білдірді. Аурухана қызметінің қолжетімділігіне 77,5%, дәрігерге деген сенімділікке 87,5% жақсы деген баға берді. Ал дәрігерді күту уақыты жайлы 57,5% адамдар кезек болмады десе, 32,5% қанағаттандырарлық дейді, ал 10%ы кезекте ұзақ тұрдым деп шағымын айтты. Емдеудегі технологияның сапасы жайлы 72,5% пациенттер жетерлік деп айтса, қанағаттандырарлық деп 27,5% ойларын жеткізді. Ал дәрігерлердің біліктілігіне 85% жақсы деп баға берілсе, 15% әлі де жеткіліксіз, бірақ қанағаттандырарлық дейді. Сонымен қорыта келе бүгінгі күні қалалық ауруханалардың қызмет көрсету сапасының артып келе жатқанын сенімді түрде айта аламыз. Бірақ, соның өзінде де әрі тиімді, сапалы болу үшін өзгерістер, дамытулар енгізу керек.

Әдебиет:

1. Фармацевтическое обозрение Казахстана со ссылкой на пресс-службу РГП на ПХВ «РЦРЗ».
2. http://www.who.int/whr/2008/summary_ru.pdf?ua=1
3. BNews.kz
4. “Денсаулық” бағдарламасы

ВЛИЯНИЕ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОГО ПОДХОДА НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ НА ПРИМЕРЕ ПРИВЛЕЧЕНИЯ ДОНОРОВ КРОВИ

*Сулайманова Н.Р. 6 курс, лечебное дело, КГМА имени И.К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызстан.
Батырканова А.И., Кыдыралиева А.С.,
Научный руководитель – Шолтанбай у. М.
Кафедра инфекционных болезней КГМА имени И.К. Ахунбаева*

Актуальность. Социальные сети на сегодняшний день являются одними из самых посещаемых ресурсов в Интернете [1]. По данным исследовательской компании comScore их используют около 85% от всех Интернет - пользователей мира [2]. Одним из важнейших направлений развития донорства крови и ее компонентов является формирование у молодежи культуры донорства с последующим вовлечением в донорское движение.

Цель. Выявить влияние персонализированного подхода в распространении информации о донорстве крови в социальных сетях.

Задачи. Провести сравнительный анализ страниц социальных сетей. Провести анализ обычных постов к персонализированным. Выявить пиковое время просмотров.

Материалы и методы. Проведен сравнительный анализ 3х страниц социальных сетей (количество подписчиков, пол, возраст, время публикации, стиль публикации, охват просмотров) Клуба 25 Кыргызстан по привлечению доноров крови. (Facebook Club 25 Kyrgyzstan, Facebook DonorSearch, Instagram). Статистическая обработка проводилась на сайте Facebook, Instagram и Exsel.

Результаты. В данных страницах социальных сетей в основном превалирует женский пол (67%), в возрастном аспекте от 18 до 34 лет (82%). Соотношение обычных постов к персонализированным соответствует 1:37 на Facebook Club 25 Kyrgyzstan, Facebook DonorSearch, Instagram – соотношение составляет 1:2, учитывая формат социальных сетей. Пик активности просмотров приходится на 13.00 днем и вечером в период с 20.00 по 22.30. Просмотры публикации, в которых присутствуют визуальные изображения и конкретизация информации в среднем выше, чем стандартные посты и соотношение составляет 1:46.

Выводы. Социальные сети позволяют на бесплатной основе проводить информационную кампанию. При проведении информационной кампании в социальных сетях необходимо использовать визуальные изображения, оформленные в тематике и учитывать целевую группу. В ленте у пользователей социальных сетей сначала показываются платные и популярные посты, поэтому при публикации информации необходимо учитывать время. Персонализированный подход в донесении информации приводит к увеличению охвата просмотров, и привлечению большего количества доноров, чем стандартная форма публикации.

Литература:

1. Воронкин Алексей Сергеевич. "Социальные сети: эволюция, структура, анализ" Образовательные технологии и общество, vol. 17, №1, 2014, с. 650-675.

2. Моор Ю.В., Хальзов К.В., Иванчей О.С. "Изучение структуры донорского контингента и мотивации к регулярному безвозмездному донорству у доноров Новосибирского центра крови "Сибирский медицинский журнал (Томск), vol. 32, №2, 2017, с. 81-84.

СҮЛІК – ЖАНҒА ШИПА, ДЕРТКЕ ДАУА

*Мұратова Меруерт Ерланқызы, Бақтығалиев Серікжан Талғатұлы.
2 курс. Жалпы медицина факультеті. Семей қаласының Медициналық Университеті.
Семей қаласы. Қазақстан Республикасы.*

*Ғылыми жетекші: Медицина магистрі Советов Бақытбек Советович.
Д.М.Н., Профессор С.О. Тапбергенов атындағы биохимия және химиялық пәндер кафедрасы*

Кіріспе. Адам – табиғаттың құрамды бір бөлігі, тірі ағзалардың ұзақ уақыт тарихи дамуының жемісі. Көрнекті орыс ғалымы И.П.Павлов адамның табиғаттағы алатын орнын жоғары бағалаған. Ғалым «адам табиғаттың асқақ туындысы, әрі күрделі де нәзік жүйе» - деп, қорытынды жасаған болатын. Адамзат біздің денеміздің жұмыс істеуінің сырын ұғуға 4000 жылдан аса уақыт әрекеттеніп келеді, бірақ бүгінде көп құпиялар әлі ашылмай қалып отырғаны мәлім. Қазақстан Республикасының Президенті Н.Ә.Назарбаев өзінің Қазақстан халқына Жолдауында мемлекеттің, ұлттың саулығы әр жеке адамның саулығымен анықталады. Осы себепті халықтың денсаулығын сақтау ол қайратты, экономикасы дамыған, әлемде салмағы бар, даңқты мемлекет болу үшін күрес. Осыған жетуге болады және жетуге міндетіміз деп атап көрсеткен. Осы тұста денсаулықтың механизмдерін ашу, оны қолдану тәсілдерін білу, жеке денсаулықты сақтау үшін әр адам өз ағзасына ауруды енгізбеуге бағытталған білімі болуы тиіс. Сондықтан, зерттеу жұмысымының тақырыбын адам ағзасымен, оның денсаулығымен байланыстыра отырып «Сүлік - жанға шипа, дертке дауа» деп таңдадық.

Жобаның мақсаты: құрттардың түрлеріне, солардың ішінде сүліктердің өмір сүретін ортасына, олардың анатомиялық және физиологиялық ерекшелеріне теориялық талдау жасап, сүліктердің ағзаға тигізетін пайдасын зерттеп, емделудің тиімді жолдарын анықтау.

Зерттеу материалдары және әдістері: отандық және шетелдік дәрігерлердің, биологтардың, валеологтардың еңбектері, денсаулық сақтау саласындығы ресми материалдар мен құжаттар, оқулықтар мен оқу-әдістемелік құралдар, мерзімді басылымдар. Зерттеу барысында төмендегідей әдістер жүйесі қолданылды: болжамдар жасау, салыстыру, сараптау, түйіндеу, әңгіме, сауалнама, бақылау, математикалық әдіс, сызбалар.

Зерттеудің практикалық маңыздылығы: Сүлік – бұл денсаулықтың, сұлулық пен жастықтың биофабрикасы екендігіне тәжірибе арқылы дәлелдеу, алынған нәтижелерді жинақтап, қорытындылау. Егер адам сүліктің ағзаға келтіретін пайдасын оқып біліп, қажетіне қарай пайдаланса, онда адамдардың денсаулығы жақсарып, ұзақ өмір сүруге мүмкіндік туар еді. **Бірінші кезең** зерттеу тақырыбы және оның мақсаты мен міндеттері анықталды. Зерттеу тақырыбына байланысты ғылыми еңбектермен танысып, материалдар жинақтап, теориялық талдау жасалынды, олар бойынша қорытындылар мен тұжырымдамалар берілді. **Екінші кезең** Сүліктің адам ағзасына тигізетін емдік қасиеттерін анықтау мақсатында эксперименттік тәжірибе жұмыстары жасалынды. Зерттеу нәтижелері айқындалып, қорытынды жасалып, ғылыми тұрғыдан тұжырымдалды.

Қорытынды: Бүгінгі таңда ауырмай-ақ сүліктің көмегіне жүгінгісі келетін азаматтардың қатары да көбеюде. Себебі сүлік салу емінен кейін адамның дене қызуы қалпына келіп, қан қысымы, қандағы қант мөлшері төмендеп, ұсақ қан қатпарлары жойылады, ісікке қарсы, ауырсыздандыру механизмдері іске қосылады. Сүлікті қолданғанда науқастың жасына, қосалқы ауруына, денесінің салмағына, қан мен қан қысымының көрсеткіштеріне және сүліктің жағдайына да көңіл бөлінеді. Қазіргі таңда жаңаша қарқында, ерекше дами бастады.

Әдебиеттер тізімі:

1. Б.С.Алексеев “Биохимия животных и человека” Киев, 1991
2. “Немедикаментозная терапия” (Руководство для врачей) Москва, 2005г
3. О.А.Петришина., Е.П.Попова. Бастауыш мектеп жасындағы балалар анатомиясы, физиологиясы және гигиенасы. Алматы. «Мектеп», 1984.
4. “Қазақстан”: Ұлттық энциклопедия/Бас редактор Ә. Нысанбаев –

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

*Аль-Абдулла С.Д., Баудинова Р.Р. 4 курс, АО НМУ им С.Д.Асфендиярова, Алматы, Казахстан
Научный руководитель, магистр медицины Аскарлова А.С
Кафедра “Сестринское дело”*

Актуальность темы: Медицинские сестры испытывают особую психо-эмоциональную нагрузку, так как, находясь в тесном контакте с пациентами и их родственниками. Выгорание, к сожалению, является одной из проблем, с которым сталкиваются многие медицинские сестры разных стран мира (Poghosyan L., 2010).

И.П. Назарова : “Выгоревший” специалист в медицине критических состояний смертельно опасен для пациентов!”

Цель: рассмотрение теоретических и практических вопросов эмоционального выгорания у медицинских работников среднего звена и предложение мер профилактики данного синдрома.

Задачи:

1. Изучить международную и отечественную литературу и опыт по борьбе с эмоциональным выгоранием у среднего медицинского персонала;

2. Выявить уровень выраженности синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер реанимационного отделения с помощью социологического метода путем анкетирования;

3. На основе полученных данных разработать программы профилактики синдрома эмоционального выгорания медицинских работников среднего звена.

Объект исследования: Медицинские сестры отделения анестезиологии и реанимации ГКБ №7 г. Алматы.

Методы исследования:

1. количественный метод (опросники: МВИ, В.В.Бойко);
2. статистический метод (обработка полученных данных).

Выводы: Проведя исследование уровня эмоционального выгорания по методике В. В. Бойко, мы выявили не только количество медицинских сотрудников, имеющих эмоциональное выгорание, а выявили наиболее выраженные симптомы выгорания, на которые стоит обратить внимание руководству и оказать эффективную помощь в решении проблемы медицинских сестер.

В ходе исследования нами был проведен тренинг для профилактики эмоционального выгорания.

Список использованной литературы

1. Назаров И.П., Волошина Н.В. Синдром эмоционального выгорания персонала отделений анестезиологии и реаниматологии. Современные проблемы анестезиологии и интенсивной терапии, Красноярск, 2011, с. 92-98. 28

2. Дубовик П.Л., Вартанов В.Я., Хлебников Б.А. и соавт. Синдром эмоционального выгорания в анестезиологии-реаниматологии. Тольяттинский медицинский консилиум. 2011, 3-4. <http://www.critical.ru/toliatti/page>

3. Елькин И.О. Рецензия на статью “Распространенность и характеристика синдрома «эмоционального выгорания» у персонала отделений интенсивной терапии”. Интенсивная терапия, 2007, 3. <http://www.icj.ru/2007-03-06rec.html>

4. Федоровский Н.М., Григорьева О.М. К вопросу о «синдроме профессионального выгорания» у анестезиологов-реаниматологов. Вестник интенсивной терапии. 2004, 5, с. 65–66.

5. Бойко, В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других [Текст] / В. В. Бойко. - М.: Филинь, 1996. - 472 с.

6. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и других.: М.: 2004. 5 – 8 с.

«ҚОРШАҒАН ОРТАНЫ ҚОРҒАУ МАҚСАТЫНДА ЛАСТАНҒАН ТОҒАН СУЛАРЫН «СУ СҮМБІЛІ» ӨСІМДІГІМЕН ТАЗАЛАУ ӘДІСІН ҚОЛДАНУ

Болысбай Л. I курс, факультет Жалпы медицина,
С.Ж. Асфендияров атындағы Ұлттық медицина университеті АҚ,
Алматы, Қазақстан

Ғылыми жетекшілеі: биология ғылымдарының кандидаты,
оқытушы Молдакарызова А.Ж, оқытушы Мустафаева А.Ж.
Молекулалық биология және медициналық генетика кафедрасы

Бүгінгі таңда әлемде сапасы сын көтермейтін, ешбір қажеттілікке жарамайтын су тоғандары мен кіші өзердердің саны күрт жоғарылауда. Ауылшаруашылық, өндіріс орындарының және тұрмыстық түрлі ластаушы қалдықтары ағын сулармен табиғи су қоймаларын, сутоғандарын ластап, олардың эфтрофикациялануын тудырады. Ондай бассейндер ондағы тіршілік иелеріне жарамсыз болып қалады. Осыған байланысты ғалымдардың алдында ластанған су жүйелерінің табиғи биоценозын сақтау мақсатында тазартудың биологиялық әдістерін (фиторемедиация) жасау биосфераны қорғаудың өзекті проблемаларына айналған. Бүгінгі таңда ластанған су жүйелерін тазартудың кең таралған технологияларының негізгі кемшіліктері: қолданылатын құрал - жабдықтардың жұмысына көп энергияның жұмсалуды мен экономикалық тиімсіздігі болып табылады. Су ағындарын алдын ала тазартудың көп таралған әдістердің біріне түрлі беттік заттармен ластанған суларды биологиялық тұндырғыш - сутоғандарына жинақтап микроорганизмдердің, балдырлардың, омыртқасыздардың және жоғары сатыдағы су өсімдіктердің (ЖССӨ) көмегімен, белгілі бір уақыт аралығында ластағыш заттардың концентрациялары талап етілген нормаларға сай өзіндік табиғи тазаруын айтуға болады. Жоғары сатыдағы су өсімдіктері фильтрациялық қасиеттеріне байланысты су сапасын реттеп қана қоймай, биогенді элементтерді сіңіруге қабілетті болады. Су сүмбілесі (лат. *Eichhornia crassipes*) понтедериялар тұқымдасының эйхорния туысына жататын көп жылдық пиязшалы су өсімдігі. Эйхорния тропикалық және субтропикалық климаттық жерлерде батпақты және сутоғандарында өсетін «арам шөп», отаны Оңтүстік Шығыс Азия. Эйхорния көрек көзін таңдамайды, ластанған ағын сулардың құрамындағы: мұнай өнімдері, техникалық майлар, тезек, фенолдар, сульфаттар, фосфаттар, хлоридтер, нитраттар, минералды тұздар, патогенді микроорганизмдер, синтетикалық беттік ырықты заттармен, гептилмен қоректеніп, оларды тотықтырып, зиянды қасиеттерін жойып, су жүйесін тазартуға қабілетті. *Әдістің артықшылығы:* Жаз айларында сутоғандарында жинақталған улы өткір жағымсыз иісті жояды. Су тоғандарын және құбыр мен каналдарды минералды тұнбалардан тазарады. Тазартылған суларды ауылшаруашылығында өсімдіктерді суғаруға қолданады.

Пайдаланған әдебиеттер

- 1.Фенник С.И., Трофимьяк Т.Б., Блюм Я.Б. Механизмы формирования устойчивости к металлам// Усп.совр.биол.-1995.-Т.115,№3.-С.261-275
- 4.Кокин К.А., Экология высших водных растений.-М.:Изд-во МГУ,1982-160с
- 5.Зайцев Г.Н.,-Методика биометрических расчетов.-М.:Наука,1983.-С.60.
- 6.Барыкина Р.П.. Справочник по ботанической микротехнике.Основы и методы.-М.:МГУ.2004.- С.312
- 7.Ережепова М.Е., Заядан Б.К., Ерназарова Г.И., Джарылкасынова Г.Ш. Ластанған тоған суларын кейбір су өсімдіктер көмегімен тазарту.:2015

ГАРАНТИРОВАННЫЙ ОБЪЕМ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ НА ЭТАПЕ ВНЕДРЕНИЯ ОСМС

*Аширбекова А.К., Аимбетова Г.Е., Рамазанова М.А.
АО НМУ, кафедра «Общественное здоровье и здравоохранение»*

Ключевые слова: родовспомогательная помощь, ОСМС, гарантированный объем бесплатной медицинской помощи.

Повышение доступности и качества медико-социальной помощи, сохранение и укрепление здоровья населения, а также охрана материнства, являются стратегическими целями и приоритетными государственными задачами в современных условиях модернизации здравоохранения [1].

Актуальной проблемой в получении ГОБМП на уровне ПМСП является самым приоритетными проблемами женской консультации, которые приводят к ряду не решаемых ситуаций, в первую очередь не своевременное прикрепление к ПМСП по месту жительства, не своевременное обращение и постановка на учет, которые приводят к запущенности заболеваний. От сроков постановки на учет зависит не только надлежащее ведение беременности и забота о здоровье женщины и будущего ребенка.

Проблемы высокого уровня материнской, перинатальной и младенческой смертности, патологии беременности в Казахстане, совершенствование оказания медицинской помощи беременным женщинам, новорожденным и детям являются предметом изучения многих ученых и организаторов здравоохранения [2].

Новые технологии в вопросах диагностики и лечебно-профилактического процесса становятся эффективными только при совершенной организации, системы управления и адекватным в информационном обеспечении [3].

По данным медицинских организации здравоохранения наметилась тенденция увеличения заболеваемости среди женщин в период беременности. Так, у 87% беременных встречается железодефицитная анемия (ЖДА), частота которой за последние 10 лет увеличилась более чем в 6 раз; у 46% беременных женщин выявляется гестоз; у 10% - гипотония; у 15% - слабость родовой деятельности; в 10% случаев во время родов возникают кровотечения; у 12%. [4].

По данным МЗ РК показатель младенческой смертности снизился на 3,7% за 2018 год, материнская смертность снизилась в четыре раза [1]. Это показывает, что оказание медицинской помощи женщинам службой родовспоможения улучшается. Но есть проблемы в этой отрасли дефицит врачей акушер-гинекологов и анестезиологов-реаниматологов, отсутствие руководителей по родовспоможению в управлениях здравоохранения, позднее взятие беременных на учёт.

Внедрение новой модели ГОБМП предполагается осуществить в 3 этапа. В первую очередь – это ревизия и детализация медицинской помощи в действующем пакете ГОБМП, во-вторых, это развертывание новой модели ГОБМП одновременно с введением ОСМС и в-третьих, это регулярное обновления перечней ГОБМП и ОСМС с учетом развития медицинских технологий. Это в будущем решить многие проблемы в здравоохранении.

Список использованной литературы:

1. Государственная программа развития здравоохранения РК «Денсаулық» на 2016-2019 годы, утвержденная президентом РК.
2. Официальный сайт Комитета по статистике Республики Казахстан, 27.02.2017. Абрамченко В.В., Коваленко П.П., 2004. Салов, И.А. Современный подход к ведению беременных с мертвым плодом. Серов, В.Н 2007г.Сборник «Здоровье населения Республики Казахстан за 2015год», -Астана, -2016г).
3. Система ОМТ в Казахстане, Авторы: Биртанов Е., Нургожин Т., Айыпханова А., Ли М., Султангазиев Т.Ергалиев К.Астана - 2010).
4. <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/statistika-zdravookhraneniya-2>

ПАЦИЕНТТЕРДІҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН ЖАҚСARTУ МЕН ӨМІР САПАСЫН АРТТЫРУДА МЕЙІРГЕРДІҢ РОЛІ

*Авторы: Токаев Ришад Марсжанович, 4-курс, мейіргер ісі факультеті, АҚ “ҰМУ”
Алматы, Қазақстан*

*Ғылыми жетекші: Аскарова Асель Сандибекова. Медицина ғылымдар магистрі, Мейіргер ісі
кафедрасының ассистенті*

Маңыздылығы: Емдеу-профилактикалық мекемелерінде мейіргерлердің жұмысы құжат толтыру және емдік шараларды жүргізумен шектеледі. Осының нәтижесінде науқастарға денсаулықты жақсартудың маңыздылығын жалпы айтқанымен, оның іс жүзінде қалай жүргізілуі туралы толық мәлімет берілмейді. Сол себепті мейіргерлердің денсаулықты жақсартудағы нәтижесі байқала бермейді. Қазіргі кезде мейіргер ісінде тек қана орта білімі бар мамандар емес, сонымен қатар академиялық бакалавр, магистр білімі бар мамандар жұмыс атқаруда. Осыған орай бұл ғылыми зерттеу - «Мейіргер ісі» академиялық бакалавр білімі бар мейіргерлердің жұмыс ерекшелігіне бағыталады.

Мақсаты: «Мейіргер ісі» академиялық бакалавр мамандарының емдеу-профилактикалық мекемелеріндегі денсаулықты жақсартудағы жаңа бағыттарын көрсету және ҚР денсаулық сақтау жүйесіндегі маңыздылығын арттыру.

Міндеттері:

- Халықтың академиялық бакалавр білімі бар мейіргерлеріне деген көз қарасының өзгерту.
- Адамдарға өз денсаулығының маңыздылығын түсіндіріп, оны жақсартуға кеңес беру.
- Халықаралық стандарттарға сай адам денсаулығын жақсарту.
- Созылмалы аурулардың алдын алу және бақылау.

Зерттеу материалдары мен әдісі: Финляндиядағы академиялық бакалавр мейіргерлердің денсаулық жақсартудағы қолданып жатқан материалдары : Физикалық белсенділік рецепты; Апталық тамақтану күнделігі және анализ жасау; Көңіл-күй күнделігі; Консультация; Анкета жүргізу. *(Автор Эрасмус + бағдарлама аясында Финляндияда 3-айлық оқуда болды)*

Нәтижелер мен талқылаулар: Халықтың академиялық бакалавр білімі бар мейіргерлеріне деген көзқарасы бойынша сұраққа пациенттердің басым көпшілігі (65% -іе) деп жауап берді. Зерттеудің соңында пациенттердің өз денсаулығына деген жауапкершілігін сезінуі, ауруларды алдын алу шараларын меңгеруі, өмір сүру салтын өзгертуі байқалды.

Қорытынды: Қазіргі таңда дамыған мемлекетерде ”Мейіргер ісі” аурудың алдын алуын және аурулардың асқынбауын қадағалайтын денсаулық сақтау жүйесіндегі басты мамандар. Сол себептен, олардың дәлелді мейірбикелік тәжірибесіне сүйеніп, мейіргер ісінде денсаулықты жақсартудағы маңызын көрсетіп, адамдардың мейіргер ісіне деген көз қарасын өзгерту.

Пайдаланған әдебиеттер тізімі:

1. Potter, P.A. & Perry, A.G. 2011. Fundamentals of Nursing. 6th. Ed. St. Louis, Miss.: Mosby.
2. WHO, Health promotion: http://www.who.int/topics/health_promotion/en/
3. WHO, Milestones in health promotion
4. UN. Millenium Development Goals. Scriven Angela (2010). *Promoting health: a practical guide.* Baillière Tindall. Edinburgh electronic book: Janet-online Catalogue
5. Blais, K. K., Hayes, J. S., Kozier, B., & Erb, G. (2006). Professional nursing practice: Concepts and perspectives (5th ed.). Upper Saddle River, NJ

ВОЗМОЖНОСТИ ПЕРСониФИЦИРОВАННОЙ МЕДИЦИНЫ ПРИ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ

Халитова Р.Н., Капанова Б.Б., Мукиев С.Т., 4 курс, факультет “Общая медицина”, Медицинский университет г. Семей, Республика Казахстан

Научный руководитель: к.м.н. Баркибаева Н.Р.

Кафедра факультетской терапии

Актуальность. Цирроз печени (ЦП) является тяжелой прогрессирующей патологией, характеризующейся высокой смертностью и инвалидизацией. За последние 5 лет в РК ЦП занимает ведущее положение в структуре утраченных лет здоровой жизни (DALYs) [1]. В решении проблемы ранней диагностики и профилактики может помочь развитие персонифицированной медицины, основанная на поиске генетически обусловленной предрасположенности к развитию заболеваний [2,3,4,5].

Целью исследования явился поиск генетических критериев, определяющих предрасположенность к развитию ЦП.

Материалы и методы. Изучены изоантигены эритроцитов систем АВ0, MN, CDE, P₁ в венозной крови методом прямой агглютинации у 140 пациентов с ЦП.

Результаты. Обнаружена подверженность ЦП у казахов с 0(I) группой крови (ОШ=1,917, 95%ДИ 1,166-3,152). В русской этнической группе шанс обнаружения фенотипа А(II) был выше (ОШ=2,653, 95% ДИ 1,063-6,622). Шансы обнаружения MN у казахов отличались (ОШ=2,868, 95% ДИ 1,749-4,704), у русских шанс фенотипа MM был выше (ОШ=2,879, 95% ДИ 1,200-6,907). Среди больных ЦП казахов и русских выявлена высокая частота P₁ - 91,6% и 72,7% соответственно. Наличие фенотипа D(+) ассоциируется с ЦП у казахов (ОШ=2,738, 95% ДИ 1,093-6,860), выше шанс фенотипа CC и ee - в 1,8 раза, а у русских фенотип Cc (ОШ=6,968, 95% ДИ 2,581-18,812).

Выводы. Фенотипы эритроцитов могут служить иммуногенетическими маркерами ЦП. У казахов - 0(I), MN, P₁, CC, D, ee ассоциировался с ЦП, а у пациентов русской национальности - А(II), MM, P₁, Cc.

Список литературы

1. Mokdad A. A. et al. Liver cirrhosis mortality in 187 countries between 1980 and 2010: a systematic analysis// BMC Med. – 2014. - Vol.12.-P.145
- 2.Nozawa Y. et al. KIR, HLA, and IL28B variant predict response to antiviral therapy in genotype 1 chronic hepatitis C patients in Japan // PLoS One.- 2013.- Vol.8, №12.- P.83381
3. Rahbari N.N. et al. ABO blood group and prognosis in patients with pancreatic cancer // BMC Cancer. - 2012.- Vol.12.-P. 319
4. Stättermayer A.F. et al. Review article: genetic factors that modify the outcome of viral hepatitis // Aliment Pharmacol Ther. -2014.-Vol.39, №10.-P. 1059-1070
5. Wolpin B.M. et al. ABO blood group and risk of pancreatic cancer // J Natl Cancer Inst. – 2009.- Vol.101, №6.- P. 424-431.

АЛМАТЫ ҚАЛАСЫ ТҰРҒЫНДАРЫНЫҢ АВТОКӨЛІКТІҢ АРТУЫНА БАЙЛАНЫСТЫ АУРУШАҢДЫҚ ДЕҢГЕЙІНІҢ ӨЗГЕРУІ

*Серікбайқызы Жансая жалпы медицина факультетінің 2 курс студенті,
Темірханова Мадина жалпы медицина факультетінің 2 курс студенті,
С.Ж.Асфендияров атындағы қазақ Ұлттық медициналық университеті,
Алматы қаласы (Қазақстан)*

*Ғылыми жетекшісі: Баялиева Раушан Алибековна, магистр, оқытушы
Жалпы гигиена және экология кафедрасы*

Зерттеу жұмысының өзектілігі: Қазіргі уақытта қала тұрғындары антропогенді жүктеменің артуын сезінуде. Урбандалу үрдісінің қарқындылығы, автотранспорт санының артуы қоршаған орта мен тұрғындар денсаулығына әсер етуде. Қоршаған орта факторлары мен тұрғындар денсаулығының жағдайы арасындағы сандық байланысты бекіту мүмкін емес

Зерттеудің мақсаты: Алматы қаласы тұрғындарының денсаулық жағдайы мен атмосфералық ауаның автотранспорттан ластануына сипаттама беру.

Зерттеу материалдары. Ауаның ластану жағдайы РММ «Казгидромет» соңғы 5 жылғы мәліметтері бойынша бағалау жасалды. Елді мекендегі ауаны ластаушы заттарды анықтауда ауа сапасының басты критерийі шекті рұқсат етілген концентрация мен референтті концентрация (максималды қауіп-қатер деңгейі) болды.

ҚР қоршаған ортаны қорғау министрлігі экологиялық мониторинг департаменті Республиканың барлық елді мекендерінде атмосфераның ластану деңгейін қазіргі уақытта атмосфераның ластану индексінің (АЛИ₅) кешенді көрсеткіштері бойынша бағаланады. АЛИ кешеніне негізгі кез келген елді мекенге тән дәстүрлі газдар – көміртегі оксиді, азот диоксиді, күкірт диоксиді, және өлшенген заттар, ал бесінші – нақты бақылау мекеніне тән. Атмосфераның ластану деңгейі АЛИ көрсеткішінен келесі жолмен анықталаныны белгілі: төмен – аз немесе 5 тең, артуы - 5-7, жоғары - 7-14, өте жоғары – көп немесе 14 тең.

ДДСҰ ұсынысы бойынша елді мекендердің атмосфералық ауасының сапасын бағалауда тұрғындар денсаулығына аса қауіптілігі басым заттар бағалау жүргізу болып табылады. Қауіптілігі басым ластаушыларға өлшенген заттар (PM₁₀ мен PM_{2,5}), NO_x, SO₂ және озон (O₃) жатады. Атмосфералық ауа сапасының ұлттық мониторингінің жүйесінде (АЛИ) аталған қауіптілігі басым ластаушылар тізімінен азот диоксиді мен күкірт сонымен қатар дисперсті құрамды емес өлшенген заттар қосылған. Осы уақытқа дейін өлшенген заттар тек қалалық шаң ретінде қарастырылған (көрінетін шаң), қазіргі көптеген елді мекендердегі атмосфераны ластаушылар қатарында болған.

Қорытынды. Автотранспорт шығарындыларының таралуын моделдеу барысында ластаушы заттар концентрациясы (азот диоксиді, азот оксиді, күкірт диоксиді, көміртегі оксиді, бнез(а)пирен, формальдегид, бензин, керосин) тәжірибе ауданында айтарлықтай жоғары3 есе, бақылау ауданына қарағанда. Сонымен қатар ластаушы заттар концентрациясы ШРЕК_{мр} тең төмен, тек азот диоксиді тәжірибе ауданында жоғары (арту көрсеткіші 3,3).

Әдебиеттер тізімі:

4. Кенесариев У.И., Досмухаметов А.Т., Амрин М.К. Қазақстан қалаларының атмосферасының шаң бөлшектерімен ластануынан тұрғындар денсаулығына қауіп-қатерін бағалау. Вестник КазНМУ., Алматы., 2013 ж., 56-58б.

5. Ussen Kenessariyev, Alexander Golub, Michael Brody, Askhat Dosmukhametov, Meiram Amrin, Aya Erzhanova, Dinara Kenessary. “Human Health Cost of Air Pollution in Kazakhstan”. Journal of Environmental Protection, 2013, 4, 869-876.

6. Кенесариев У.И., Досмухаметов А.Т., Амрин М.К. «Респирабельные фракции как фактор смертности населения городов Казахстана». Материалы XVII Материалы научной конференции. «Здоровье семьи XXIвек». Пермь., 2013. – С.167-170.

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У СТУДЕНТОВ

*Абубакиров Акбар Захиржанович, 2 курс ОМ, АО «НМУ» г. Алматы Республика Казахстан
Стр.препод. Алипбекова Айгуль Сураповна, АО «НМУ», г. Алматы Республика Казахстан
Кафедра Физиологии*

Актуальность:

По данным исследовательской группы всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), курение к 2050 году станет одной из ведущих причин смерти.

Цель и задачи:

Исследование и оценивание влияния курения на некоторые показатели внешнего дыхания.

Материалы и методы исследования:

1. Анкетирования

2. Пробы:

Генше в норме 20 – 30 секунд. Испытуемый после спокойного выдоха задерживает вдох. Штанге в норме 30 – 40 секунд. Испытуемый после спокойного вдоха задерживает выдох

3. Определение степени снижения ЖЁЛ

Результаты и обсуждения:

Практическая ценность работы заключается в том, что мы наглядно увидели влияние курения на изменение конкретного показателя, демонстрирующего функциональные возможности дыхательной системы.

Выводы:

1. Горячий табачный дым обжигает слизистые рта и носоглотки. Подвергаясь постоянному раздражению они воспаляются и служат воротами проникновения инфекции в организм, что подтверждает более высокий процент простудных заболеваний среди курильщиков.

2. Снижение показателей ЖЕЛ у 38,7 % человека из 80 обследуемых говорит о наличии функциональных отклонений в обеих группах студентов в равной степени, но при этом отмечается рост дефицита ЖЕЛ в зависимости от стажа курения.

Список литературы:

1. Изуткин Д.А. Формирование здорового образа жизни // Советское здравоохранение. – 1984. – № 11. – С. 8-11.
2. Мартыненко А.В., Валентик Ю.В., Полесский В.А. и др. Формирование здорового образа жизни молодежи. – М.: Медицина, 1988.
3. Шухатович В.Р. Здоровый образ жизни // Энциклопедия социологии. – Мн.: Книжный Дом, 2003.

АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В ЗАПАДНОМ КАЗАХСТАНЕ

*Аканова Карина Смагуловна, 2 курс, Школа общественного здравоохранения, Национальный
медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова,
г. Алматы, Республика Казахстан
Сыздыков Данияр Маратович
Кафедра общей гигиены и экологии*

Актуальность. Множество населенных пунктов Макатского района размещаются вблизи нефтяного месторождения Кашаган. Развитие нефтегазовой отрасли определяет необходимость мониторинга окружающей среды и состояния здоровья населения [1]. Уровень заболеваемости наиболее полно характеризует реакцию организма на негативное воздействие окружающей среды [2].

Цель и задачи. Оценить тенденции, уровни и структуру заболеваемости населения региона Кашаган.

Материалы и методы исследования. Изучены уровни и структура первичной заболеваемости населения Макатского района. Источником информации за 2012-2017 гг. были официальные отчетные данные учреждений здравоохранения Атырауской области.

Результаты и обсуждения. Установлено, что уровень первичной заболеваемости по обращаемости всеми болезнями в Макатском районе за период 2012-2017 гг. увеличился на 60%. Эти же показатели по РК, Атырауской области и г. Атырау снижались на 4,1%, 14,1% и 17,9% соответственно. К 2017 г. причины первичной заболеваемости распределены следующим образом: болезни органов дыхания - 40%, болезни глаз и его придатков - 6,5%, болезни нервной системы - 6,5%, болезни крови и кроветворных органов - 5,9%, болезни органов пищеварения - 5%.

При анализе заболеваемости различных систем установлено, что наблюдалось снижение уровня первичной заболеваемости органов дыхания на 33%, но увеличились показатели заболеваемости новообразованиями, болезнями крови и кроветворных органов на 46%, кожи и подкожной клетчатки на 26%, системы кровообращения на 30%, пищеварения на 40%, мочеполовой системы на 26%.

Выводы:

1. Первичная заболеваемость увеличилась на 60%. В то время как показатели по РК, Атырауской области и г. Атырау имели тенденцию к снижению.
2. Выявленный рост и высокие показатели первичной заболеваемости населения во многом связаны с развитием нефтегазовой отрасли.
3. Зарегистрирован высокий уровень новообразований, который возможно связан с улучшением диагностики на ранних стадиях заболевания.

Список литературы:

1. Кенесариев У.И., Зинуллин У.З., Ержанова А.Е., Амрин М.К., Айбасова Ж.А. Мониторинг состояния здоровья населения в регионе нефтегазового месторождения Кашаган. Гигиена и санитария. 2016. Том 95, №8. – С.729-733.

2. А.П. Щербо «Окружающая среда и здоровье: подходы к оценке риска»: СПб.:СПбМАПО, 2002. – С.134-137.

ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МАКАТСКОГО РАЙОНА

*Амангельдиева Д., 2 курс, Школы общественного здравоохранения АО «НМУ»,
г. Алматы, Республика Казахстан
к.м.н. Ержанова А.Е.
Кафедра общей гигиены и экологии*

Актуальность. В районах нефтегазодобычи происходит загрязнение объектов окружающей среды и наносится существенный вред здоровью населения, в связи с чем, проблемы охраны окружающей среды и здоровья населения вызывают особый интерес, как ученых, так и общественности [1-3]. В связи с интенсивным освоением месторождения Кашаган возникает необходимость проведения мониторинга за состоянием окружающей среды и здоровья населения.

Цель - Оценка тенденций, уровня и структуры заболеваемости населения, проживающего в регионе нефтяного месторождения Кашаган.

Материалы и методы исследований. Статистический метод исследования - изучены тенденции, уровни и структура первичной заболеваемости населения Магатского района. Проанализированы данные по первичной заболеваемости за 2006-2017 гг. в согласно официальной медицинской отчетности.

Результаты и обсуждения. Рассчитанный средний уровень показателей заболеваемости в Магатском районе за 2006-2016гг. (31119,22 на 100 тыс. населения) был ниже показателя 2017 г. (38676,1 на 100 тыс. населения) на 24,3%. В 2017 г. показатели первичной заболеваемости в Магатском районе (38676,1 случаев на 100 тыс. населения). К основным причинам заболеваемости населения Магатского района в 2006 г. относились болезни органов дыхания (36 %), болезни крови и кроветворных органов (6,6 %), болезни кожи и подкожной клетчатки (5,9 %), болезни мочеполовой системы (4,6 %), болезни органов пищеварения (4,0%), которые составляли 57,1% от всех заболеваний. В 2016 г. население района чаще всего обращалось в медицинские учреждения по поводу – болезней органов дыхания (41,3%), болезней крови и кроветворных органов (6,4%), болезни системы кровообращения (4,7%), болезней органов пищеварения (4,0%), болезней кожи и подкожной клетчатки (3,9%). Данные классы болезней составляли 60,3% причин обращений за медицинской помощью. К 2017 г. перечисленные классы заболеваний оставались на ведущих позициях, однако изменился их процентный вклад в структуру заболеваемости населения Магатского района. Так, понизился уровень болезней органов дыхания до 39,9 %, болезней крови и кроветворных органов до 4,7 %. В то же время, повысился уровень болезней системы кровообращения до 6,3 %, пищеварения до 5,1 %, болезней кожи и подкожной клетчатки до 4,6 %. Общий вклад данных заболеваний остался практически на том же уровне и составил 60,5 % от всех зарегистрированных случаев.

Выводы. Показатели уровня первичной заболеваемости населения Магатского района всеми болезнями имели в течение 2006-2014 гг. снижались, а начиная с 2014г. начали расти. В последние годы наблюдался рост заболеваемости населения новообразованиями, болезнями системы кровообращения, пищеварения, болезнями органов дыхания, кожи и подкожной клетчатки и мочеполовой системы, и прослеживалось снижение уровня болезней крови и кроветворных органов. Уровни заболеваемости по основным классам болезней, кроме новообразований были ниже республиканских и областных значений. Высокий уровень новообразований среди жителей Магатского района связан с некачественным скринингом и отсутствием диспансеризации в предыдущие годы, а в 2016-2017 гг. увеличением регистрации ранее не выявленных больных.

Список литературы

1. Кенесариев У.И., Кенесары Д.У., Ержанова А.Е., Амрин М.К. Анализ результатов мониторинга первичной заболеваемости населения региона Кашаган // Вестник КазНМУ, 2018, №2. – С.164-167.

ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ Г. АТЫРАУ

Алибекова Айман, 2 курс, Школа Общественного здравоохранения АО «НМУ»

г. Алматы, Казахстан

Научный руководитель - к.м.н., Аликеева Галия Маратовна

Кафедра общей гигиены и экологии

Актуальность. Месторождение Кашаган интенсивно развивается, это требует постоянных мониторинговых исследований по состоянию здоровья населения. [1,2].

Цель и задачи. Оценка тенденций изменения уровня заболеваемости населения г. Атырау.

Материалы и методы исследований. В ходе исследования был использован сплошной метод по данным статистической отчетности медицинских организаций города. Для изучения первичной заболеваемости проанализированы данные за 2006-2017 гг.

Результаты обсуждения. Мониторинговые исследования показателей первичной заболеваемости населения г. Атырау за период 2006-2017 гг. показывает снижение уровня на 17,9%, так в 2017г. показатель составил 24980,7 случаев на 100 тыс. населения. Основными причинами первичной заболеваемости населения в 2006 г. были болезни органов дыхания – 32,4% от всех болезней, болезни кожи и подкожной клетчатки – 15,3%, болезни крови и кроветворных органов – 5,7%, болезни органов пищеварения – 5,6 % и болезни органов кровообращения. На данные 5 классов приходилось до 62,0% всех болезней. Основными причинами первичной заболеваемости населения стали болезни органов дыхания, удельный вес которых составил – 37,9%, болезни крови и кроветворных органов – 7,4%, болезни системы кровообращения – 7,1%, болезни органов пищеварения – 6,1%, болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,8%, Удельный вес данных классов болезней составил 63,1% от всех болезней. В 2017 г. по сравнению с 2016 г. понизился уровень заболеваний органов дыхания и составил 38,1 %, болезней органов пищеварения – 5,8 % и болезней кожи и подкожной клетчатки. В то же время, повысился уровень болезней системы кровообращения, который в 2017 году составил 8,1 %, болезней крови и кроветворных органов – 7,1 %, болезней глаза и его придатков – 5,8 %. На долю перечисленных классов приходилось 64,9 %. Мониторинговые исследования уровня первичной заболеваемости по основным классам показало тенденцию снижения. Болезни системы кровообращения г. Атырау за период наблюдения с 2006 г. по 2017 г. имели тенденцию к увеличению и повысились на 120,5%, как в целом по Республике Казахстан и Атырауской области.

Выводы:

1. Первичная заболеваемость всеми болезнями в г. Атырау за период с 2006 по 2017 гг. имела тенденцию к снижению на 17,9%.
2. В 2017 году по сравнению с 2016 годом понизился уровень болезней органов дыхания, пищеварения и болезней кожи и подкожной клетчатки. Однако, повысился уровень болезней системы кровообращения, болезней крови и кроветворных органов, болезней глаза и его придатков.
3. За период наблюдения имели тенденцию к увеличению - болезни системы кровообращения (на 120,5%), болезни крови и кроветворных органов (на 11,8%).

Литература:

1. Кенесариев У.И., Зинуллин У.З., Ержанова А.Е., Амрин М.К., Айбасова Ж.А. Мониторинг состояния здоровья населения в регионе нефтегазового месторождения Кашаган. Гигиена и санитария. 2016. Том 95, №8. – С.729-733.
2. Кенесариев У.И., Ержанова А.Е., Кенесары Д.У. Тенденции изменения здоровья населения региона Тенгизского месторождения. Гигиена и санитария; 2015; Том 94(7). – С.114-119.

РАДИАЦИОННАЯ СИТУАЦИЯ ПОСЕЛКА МИН-КУШ ДЖУМГАЛЬСКОГО РАЙОНА НАРЫНСКОЙ ОБЛАСТИ, РАСПОЛОЖЕННОГО ВБЛИЗИ ХВОСТОХРАНИЛИЩА РАДИОАКТИВНОГО ОТХОДА «ТУЮК-СУУ»

*М.Б. Бактыбекова 3 курс факультет «Лечебное дело»,
А.Т. Орунбаева 3 курс факультет «Лечебное дело».
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
г. Бишкек, Кыргызская Республика.
Научный руководитель: к.м.н., доцент Р.А. Бейшенкулова.
Кафедра «Общая гигиена».*

Введение. В поселке Мин-Куш промышленное производство по добыче и переработке производства урана функционировало до 1969 года. [4]. В этом регионе расположено 4 хвостохранилища (Туюк-Суу, Талды-Булак, КАК и Дальнее) и 4 горных отвала с радиоактивными отходами общим объемом 1,15 млн.м³. В пос. Мин-Куш в настоящее время проживает 4760 человек [3].

Целью исследования явилось оценка радиационной обстановки поселка Мин-Куш, расположенного вблизи хвостохранилищ «Туюк-Суу».

Материалы и методы. Измерения мощности экспозиционной дозы (МЭД) гамма-излучения в жилых и производственных зданиях проводились радиометром «Interseptor-ТМ». Измерение 18 проб строительного материала (штукатурки) в домах с повышенным МЭД и 17 проб питьевой воды на суммарную альфа и бета активности на радиометре УМФ-2000 .

Исследования проводились на соответствия требованиям радиационной безопасности.

Результаты исследования и их обсуждения. По результатам проведенных измерений, МЭД находятся в пределах 15-25 мкР/час, что не превышает средний уровень естественного радиационного фона, характерного Кыргызской Республики (25,5 мкР/час). Дозиметрические измерения проведены в 657 квартирах, частных домах и общественных зданиях. Обнаружено превышение в 17 жилых домах деревянной постройки, где МЭД от 61 до 320 мкР/час. Во всех домах с превышением МЭД с целью утепления чердачного перекрытия использовалась пустая порода бурого угля, добываемого в Джумгалском районе. В пробах отходов бурого угля содержание естественных радионуклидов лежат в пределах от 2610 до 6529 Бк/кг, относятся к 4 классу, использование которых в качестве утеплителя категорически запрещается.

Результаты радиометрических исследований проб штукатурки находятся в пределах от 154,6 до 187,4 Бк/кг и относятся к 1 классу [1,2].

Выводы. В поселке Мин-Куш 97,5% жилых домов и общественных зданий являются пригодными с точки зрения радиационной безопасности и лишь 2,5% требует проведения мероприятий по снижению уровней мощности экспозиционной дозы.

В жилых домах, где в качестве утеплителя применены отходы бурого угля, требуется срочные мероприятия по снижению МЭД.

Показатели питьевой воды соответствует установленным требованиям безопасности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абасова Г.А., Бейшенкулова Р.А., Бейшенкулова Д.А. и др. «Оценка радиационной ситуации пос. Мин-Куш». Вестник КГМА, Том № 3, стр.93-96.
2. Закон Кыргызской Республики «Технический регламент «О радиационной безопасности», от 29.11.1011г. №224.
3. Карпачев Б.М., Менг С.Г. Радиационно-экологические исследования в Кыргызстане//учебник. Бишкек, 2000. С.– 98.
4. Отчет проекта МАГАТЭ «Оценка риска облучения населения». Бишкек 2012.

ТАБАКОКУРЕНИЕ И ТАБАЧНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ Г.БИШКЕК

Авторы: Луценко И.Л., Омурбаева А., Герасимова Д., Нажмудинова Д.

Научный руководитель: Луценко И.Л. - специалист отдела дистанционного обучения, Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева

Герасимова Д.П. - студент 3 курса факультета лечебное дело Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева

Актуальность. Существует тесная связь между курением и риском развития инсульта, причем нынешние курильщики имеют повышенный риск инсульта по крайней мере в 2-4 раза выше, по сравнению с пожизненно некурящими или людьми, бросившими курить более 10 лет назад [1].

Цель. Выявить наличие связи между табакокурением и развитием как ишемического, так и геморрагического инсульта ретроспективно с помощью опроса больных с развившимся инсультом. Задачи: 1) выявить наличие и степень табачной зависимости у пациентов, 2) определить тяжесть неврологических нарушений у курящих пациентов, перенесших инсульт, 3) определить степень мотивации в отказе от курения.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования были пациенты, находящиеся на стационарном лечении в неврологических клиниках г. Бишкек, перенесшие ишемический и геморрагический инсульт. Больные, имеющие тяжелые неврологические расстройства по шкале NIHSS (более 18 баллов), либо находящиеся в коме не были включены в данное исследование. Тяжесть состояния пациента после перенесенного инсульта оценивалась по шкале тяжести инсульта NIHSS. В ходе опроса проводились оценка психического статуса по краткой шкале MMSE и диагностика никотиновой зависимости согласно психологическому тесту Фагестрома. Мы использовали алгоритм “Стратегия “5А” (“ask” - опросить, “advise” - советовать, “assess” - оценить, “assist” - помочь, “arrange” - договориться), который служит для помощи пациентам в избавлении от вредной привычки.

Результаты. В исследование было включено 80 пациентов от 35 до 88 лет, среди них мужчины составили 60%. Средний возраст опрошенных составил $64,49 \pm 11,277$ лет. Из всех пациентов выборки, 73.75% которых были курильщиками. По результатам оценки тяжести состояния пациентов в остром периоде инсульта по шкале NIHSS чаще всего отмечалось легкое (54.5%) и умеренное неврологическое расстройство (25,8%). По данным оценки психического статуса MMSE у 52.63% опрошенных отмечались преддементные когнитивные нарушения. Согласно тесту Фагестрома для оценки никотиновой зависимости, у выбранной группы пациентов выявилась высокая никотиновая зависимость (42.11%). Проанализировав данные по длительности курения и количеству выкуренных сигарет в день, было выявлено, что из общего количества опрошенных пациентов 50% курили до 10 сигарет в день, а 40% из которых имели стаж курения более, чем 30 лет. Алгоритм Стратегии “5А” показал свою эффективность в мотивации больных остановить пагубные привычки.

Выводы. Никотино-заместительная терапия и массовые образовательные мероприятия должны стать ключевым звеном в борьбе с влиянием табакокурения на возникновение инсульта, являющегося бременем среди неинфекционных заболеваний в Кыргызстане и приводящим в значительной инвалидности.

Литература:

1. Shah, R. S., & Cole, J. W. (2010). Smoking and stroke: the more you smoke the more you stroke. Expert Review of Cardiovascular Therapy, 8(7), стр. 917–932.

АУЫР МЕТАЛЛДАРДЫҢ ҚОРШАҒАН ОРТАҒА ЖӘНЕ АДАМ АҒЗАСЫНА ӘСЕРІ

Рақымжан Г.А., АҚ «ҰМУ» «Фармацевтикалық өндіріс технологиясы» факультетінің I курс студенті I курс студенті

Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекші: Рахметова Н.М., заң ғылымдарының магистрі, оқытушы

АҚ «ҰМУ» Медициналық құқық кафедрасы

Тақырыптың өзектілігі:Еліміздің басты байлығы ол – адам. Әр адамның бірінші байлығы-денсаулығы. Ол қоршаған ортаның, ауаның, ауыз судың, топырақтың тазалығына және құрамына байланысты. Сондықтан да қаламыздың тұрғындары қолданып отырған топырақ пен су құрамындағы ауыр металдардың құрамын зерттеу өзекті мәселе болып табылады.[1]

Зерттеу проблемасы:Адам өмір сүріп отырған қоршаған ортаның ауыр металдармен ластану көздерін анықтап, оларды жою жолдарын іздестіру.[2]

Зерттеу мақсаты:Арқалық қаласы тұрғындарының денсаулығына назар аудара отырып, осы өңірдің топырақ құрамын, ауыр металдармен ластанған деңгейін анықтау және оның адам денсаулығына әсерін білу болып табылады.[3]

Зерттеудің міндеттері

1. Топырақтың, судың құрамындағы ауыр металдардың мөлшерін анықтау үшін тәжірибе жүргізу;

2. Экологиялық жағдайларға байланысты аурулар туралы мәлімет беру, экологиялық жағдайды төмендететін факторларды көрсету;

3. Қоршаған ортамыздың ауыр металдар мен ластану көздерін анықтап, олардың мөлшерін есептеу;

4. Ауыр металдардың қоршаған ортаға және адам ағзасына әсерін анықтау;

5. Адам денсаулығына зиянды металдарды жою жолдарын іздестіру

Зерттеудің материалдары мен тәсілдері: Жинақтау, салыстыру, әңгімелесу, сұхбаттасу, пікірлесу, қорытынды жасау

Нәтижелері мен талқылау:Торғай өңірінің топырағының ауыр металдармен ластануы, оның адам денсаулығына әсерін зерттеуімізді қорытындылайтын болсақ, яғни жанармай бекеттерінің және үлкен трасса (Арқалық –Торғай)жолының топырақтарында қорғасының мөлшері қалыпты жағдайдан 2-2,5 есе жоғары екенін анықталды. Ал автокөлік аз жүретін және күре жолдан алыста орналасқан Арқалық – Жезқазған өңірінің топырағында қорғасының мөлшері қалыпты жағдайға жақын болып шықты. Орта есеппен бір автокөлік жылына 2,5-3 кг қорғасын бөліп шығарады. Сондықтан қорғасын үлкен трассалардың бойында көп шоғырланған. МАИ қызметкерлерінен алған мәліметіміз бойынша ауылымызда жеңіл және жүк көліктерінің жалпы саны 2700 көлікті құрайды. Орта есеппен әрбір көлік жылына 2,7 кг қорғасын бөліп шығарады десек онда жылына ол 7290 кг болады.

Қорытынды: Келтірілген дәлелдер химиялық өндірістердің көптеген экологиялық проблемалар тудырып отырғанын көрсетеді. Алайда ол өркениеттің дамуының ажырамас бөлігі болғаны үшін біз одан бас тарта алмаймыз. Сондықтан химияны экологияландыру – бүгінгі күннің ең басты мәселесі болып табылады. «Ауырып ем іздегенше, ауырмайтын жол ізде» дейді дана халқымыз. осы жұмысымызды жүргізу барысында көптеген білмейтін нәрселерімізге көз жеткіздік. Ауыр металдардың ағзаға әсері өте үлкен. Ауамызда, топырағымызда, ауыз суларымызда, жейтін Торғай өзенінен әкелінген балықтарымызда ауыр металдардың кездесетініне көз жеткіздік. Біздің қаламыздың тұрғындарының көбі жеміс-жидекті, көкөністі өздері егіп өнімін алады

Пайдаланған әдебиттер тізімі

1. Қазақ тілі терминдерінің салалық ғылыми түсіндірме сөздігі: Химия. Н.Нұрахметов, А.Ниязбаева, Р.Рысқалиева, Н.Далабаева. -Алматы, 2007. -336 бет.

2. Романова СМ., Нурахметов Н.Н., Батаева К.О. Экологические аспекты загрязнения токсичными веществами поверхностных вод Казахстана //Химия. Охрана окружающей среды. Экология человека. -1997. N4. -С.42

МҰНАЙ-ГАЗ КЕШЕНДІ ЭКОЛОГИЯЛЫҚ ҚОЛАЙСЫЗ АЙМАҚТАҒЫ ТҰРҒЫНДАР ДЕНСАУЛЫҒЫНА БАҒА БЕРУ (АТЫРАУ ОБЛЫСЫ ЖЫЛЫОЙ АУДАНЫ МЫСАЛЫНДА)

*Әлімова Динара ЖМ факультетінің 5 курс студенті,
С.Ж.Асфендияров атындағы қазақ Ұлттық медициналық университеті,
Алматы қаласы (Қазақстан)*

*Ғылыми жетекшісі: Баялиева Раушан Алибековна, магистр, оқытушы
Жалпы гигиена және экология кафедрасы*

Зерттеу жұмысының өзектілігі: Алғаш рет тұрғындар денсаулығына баға беріледі, тұрғындарға медициналық көмек көрсету деңгейіне сипаттама беріледі, Атырау облысы Жылой ауданына жағдайына баға беріледі

Зерттеудің мақсаты: Атырау облысы Жылыой ауданының елді мекендер кескінінде тұрғындар денсаулығы мен денсаулық сақтау жүйесіне баға беру.

Зерттеу әдістері: ақпараттық аналитикалық, гигиеналық, статистикалық және математикалық

Экологиялық қолайсыз аймаққа жататын Атырау облысы Жылыой ауданында демографиялық көрсеткіш - тұрғындарының орта жылдық саны 2010 жылдан 2018 жылдар аралығында 14,5% өскен, сол уақытта республикада – 11,4%, облыс бойынша – 17,6%. Ауданның көпшілік елді мекендерінде тұрғындардың саны артқан. Бұл құбылыс аймақта өндірістің қарқынды өсуімен негізделеді.

Жылыой ауданы тұрғындарының аурушандық құрылымында 2010-2018 жж. аралығында тыныс алу ағзалары аурулары, асқорыту мен ісіктер үлес салмағы артқан, қан айналым жүйесінің аурулары, жарақаттар мен уланулар үлес салмағы төмендеген. Аталған бес класс аурулары өлім жағдайы себебінің 56,4% құрады. Аудан бойынша қан айналым жүйесінің аурулары мен асқорыту ағзаарының ауруларының үлес салмағы республика мен облысқа қарағанда төмен, ал ісіктерден болған өлім жағдайы, жазатайым жағдай, жарақаттар мен уланулардың үлес салмағы жоғары.

Қорытынды: 2010-2018 жылдар аралығында Жылыой ауданы бойынша тұрғындардың табиғи өсімі 27,6% артқан, бұл барлық елді мекендер бойынша, Құлсары қаласын қоспағанда (- 13,0%), арту 52,8-132,9%, яғни 1,5-2,3 есеге. 2018 жылы тұрғындардың табиғи өсімінің көрсеткіштері Жылыой ауданы бойынша республикадан жоғары (1,8 есе), бірақ Атырау қаласына қарағанда төмен (1,1 есе). Жылыой ауданы тұрғындарының өлім-жітім құрылымында (Қазақстан Республикасы мен Атырау облысы бойынша да дәл сондай) 2010-2018 жж. аралығында тыныс алу ағзалары аурулары, асқорыту мен ісіктер үлес салмағы артқан, қан айналым жүйесінің аурулары, жарақаттар мен уланулар үлес салмағы төмендеген. Аталған бес класс аурулары өлім жағдайы себебінің 56,4% құрады.

Әдебиеттер тізімі:

1. «Қазақстан Республикасы халқының денсаулығы және 2010-2018, жылдардағы денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы» статистикалық жинақтар. Астана.
2. «Атырау облысының тұрғындарының денсаулығы және 2010-2018 жылдардағы денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы» статистикалық жинақтар. Астана.
3. «Қазақстанның демографиялық жылнамасы» статистикалық жинағы. Астана.
4. Ведомстволық есеп беру. Форма 12 - жылдық. Медициналық ұйымдарда күтім жасайтын науқастарда тіркелген аурулардың саны және 2010-2018 жж.

АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА И ЕЕ РОЛЬ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*Нафиков А.В., Астафьев Б.В., Баймешов Ж.С., 4 курс, медико-профилактический факультет,
Жариков К.М., 4 курс, лечебный факультет,*

*ФГБОУ ВО Оренбургский государственный медицинский университет Минздрава РФ, г.
Оренбург, Россия*

*Научный руководитель – к.м.н., доцент Кряжев Д.А.
Кафедра общей и коммунальной гигиены*

Актуальность. Заболевания органов дыхания, органов пищеварения, сердечно-сосудистой системы, заболевания печени, онкологические заболевания, болезни выделительной системы часто возникают из-за образования в организме активных форм кислорода (АФК) под влиянием внешних факторов. Чтобы поддерживать концентрацию АФК в пределах нормы в живых организмах имеется система антиоксидантной защиты. Аскорбиновая кислота в организме человека выполняет множество функций, а именно является восстановителем химических реакций, коферментом гидроксилаз и сильным антиоксидантом.

Цель и задачи. Рассмотреть вопросы использования антиоксидантных средств в качестве профилактики профессиональных болезней у рабочих химического производства в городе Оренбурге.

Материалы и методы исследования. В 2018 году было обследовано 50 работников химического завода ООО «Спектр» город Оренбург, с использованием метода опроса, опираясь на теорию, изложенную в учебнике В.И. Архангельский «Гигиена и экология» 2012 г. [1].

Результаты и обсуждения. В ходе опроса была обнаружена следующая клиника недостатка дефицита витамина С: медленное заживление ран и порезов: 6 рабочих - (12%), гематомы: 4 рабочих - (8%), кровоточивость десен: 17 рабочих - (34%), депрессивные состояния: 5 рабочих - (10%), боль в суставах: 1 рабочий - (2%), частые и тяжело протекающие простудные и инфекционные заболевания: 13 рабочих - (26%), воспалительные процессы в слизистых оболочках: 3 рабочих - (6%), у 1 рабочего - (2%) клинических проявлений гиповитаминоза не было обнаружено, в связи с сезонным введением в рацион питания поливитаминных комплексов.

Выводы. Аскорбиновая кислота в организме человека выполняет множество функций, а именно является восстановителем химических реакций, коферментом гидроксилаз и сильным антиоксидантом. Экологическое состояние области, климатические условия, вредности на производстве, курение влияют на суточную потребность в витамине С. Чтобы устранить признаки дефицита витамина С необходимо вести санитарно-просветительскую работу с населением, проводить беседы о важной роли регулярного приема поливитаминных комплексов, основных антиоксидантов, а также обязательное включение в рацион питания продуктов, богатых аскорбиновой кислотой: листовые овощи (капуста, салат,), киви, чёрная смородина, шиповник, цитрусовые, лук, бахчевые культуры, боярышник, лесная земляника.

Список литературы:

1. В.И. Архангельский «Гигиена и экология» 2012 г. 145-147 с.

ЖОО-ДАҒЫ СТУДЕНТТЕРДІҢ ТАМАҚТАНУ ЖАҒДАЙЛАРЫН САЛЫСТЫРМАЛЫ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ

Смаил Аружан, 2 курс, Медицина факультеті Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Түркістан қаласы, Қазақстан
Ғылыми жетекшісі: аға оқытушы Г.Т.Ильясова, Педиатрия кафедрасы

Өзектілігі: Студенттердің 100%-ға теңесетін өмір сүру салтына кейбір факторлардың әсері ерекше екендігі анықталған жайт. Мысалы, ұйқы тәртібі 24-30%, тамақтану тәртібі – 10-16%, қимыл-қозғалыс белсенділігі – 15-30%-ды құрайды. Ал 4-5 жыл ішінде бұл процестер студенттердің денсаулық жағдайына едәуір әсер етеді. Егер 1-курстағы студенттердің денсаулық деңгейін 100% деп алсақ, онда 2-курс студенттерінің денсаулығы 10%-ға, 3-курс студенттерінікі 15-17%-ға, 4-курс студенттерінікі 25%-ға төмендейді.

Мақсаттары мен міндеттері: студенттердің тамақтану құрылымының негізгі заңдылықтарын және олардың тамақтану тәртібін анықтау.

Материалдар мен зерттеу әдістері: студенттердің дұрыс тамақтануын анықтау үшін Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Медицина факультетінің 1 және 5-курс студенттері арасында сауалнама жүргізілді. Зерттеуге қатысқан барлық студенттер саны - 138. 1-курс – 38 (27,5%) ұл бала және 100 (72,5%) қыз бала және 5-курстың 127 студенті 35(27,6%) ұл бала және 92 (72,4%) қыз бала қатысты.

Сонымен қатар студенттердің дене дамуы зерттелді: дене салмағы, бойы, дене салмағының индексі. Студенттердің тамақтану және тамақтану статусына баға беру Қазақ Тағамтану академиясы ұсыныстары және ДДСҰ-ның бағдарламасы бойынша салыстырылып жүргізілді.

Нәтижелер және оларды талқылау. Студенттердің көп бөлігі денсаулығын «жақсы» деп бағалайды (64% және 70%) және «қанағаттанарлық» (33%, 46% сәйкесінше 1 және 5-курс студенттері), ал 35,2% студенттер өздерінің денсаулығының оқып жүрген жылдарда өзгермегенін, 62,5% студенттер денсаулығының нашарлағанын, 2,3% студенттер денсаулығын жақсарғанын айтады. Біздің зерттеуіміздің нәтижесі бойынша жоғары 5-курс студенттерінің 47,6%-ында созылмалы аурулары бары анықталды.

Студенттердің медициналық қаралу белсенділігі төмен болып шықты - 1 курс студенттерінің 40%-ы және 6 курстың 37,3%-ы тек ауруына байланысты анықтама алу үшін медициналық қызметкерлерге жүгінсе, сәйкесінше 47 және 37,5%-ы науқастануына байланысты медициналық мекемелерге қаралады, ал тек қана 8 және 3%-ы аурудың алдын алу мақсатында барған.

1 және 5-курс студенттерінің сәйкесінше 41,4 және 42,2%-ы салауатты өмір салтын ұстаймыз дейді. Алайда сәйкесінше 4,3 және 18,3%-ы зиянды әдеттерге үйір болып келетіндігі анықталды. Студенттердің көп бөлігі белсенді қозғалыста еместігі анықталды: 1-курс студенттерінің 44,2%-ы және 5-курс студенттерінің 71,3%-ы бос уақыттарын үйде немесе бөлмелерінде компьютер немесе ұялы телефондарында отыру, теледидар көретіндігі, кітап оқитыны анықталды. 1 және 5-курс студенттерінің сәйкесінше 22,4 және 16,2%-ы спортпен шұғылданатындығы анықталды.

Студенттердің сауалнама сұрау барысында оларға «Денсаулықты сақтау үшін не істеу керек» деген сауал қойылды. 1 және 5-курс студенттерінің 50%-ы «физикалық түрде белсенді болу», «шылым шекпеу», «алкоголь қолданбау», «дұрыс тамақтану» деп жауап берді. Ал студенттердің 20%-ы «тұрақты түрде медициналық тексеруден өту керек», «дұрыс салмақты ұстау» деп жауап берді.

Студенттердің дұрыс тамақтану жайлы қаншалықты хабардар екендігін сұрастыру нәтижелері: 92% қыз бала және 74% ұл бала денсаулыққа тамақтанудың қалай әсер ететінін білгісі келіп, қызығушылық танытты. Көптеген студенттер: «көбірек таза піскен көкөніс пен жемістер қолдану керек», «Тамақтану уақытын сақтау керек» деп жауап берді. 25% студенттер «майды, тұз және тәтті тағамдарды көп пайдаланбау» деп жауап берді.

1-курс студенттерінің арасында ер балаларда артық салмақтың кездесуі 1,2% болса, қыздар арасында 6,3% құрайды. Ал керісінше ер балалардың 21,7%, қыз балалардың 22,4%-ында салмақтың аздығы байқалды. 5-курс студенттерінің 10,6% ер балаларда, ал қыз балалардың 36,7%-ында артық салмақ кездеседі. 5-курс студенттері арасында I және II дәрежелі семіздіктің кездесу пайызы 5,1%.

Қорытынды

1. 1 және 5-курс студенттері арасында қажетті бағалы тағамдар (ет, балық, жұмыртқа және сүт тағамдары) үлесінің аздығы анықталды.
2. Студенттердің тәуліктік рационьында өсімдік майына қарағанда жануар майының көп қолданатыны анықталды. 5-курс студенттерінің арасында артық салмақ бар екендігі анықталды.

УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МАКАТСКОГО РАЙОНА БОЛЕЗНЯМИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ

*М.М. Усенкул, Школа Общественного здравоохранения АО «НМУ»
г. Алматы, Казахстан
научный руководитель – к.б.н., Гульшат Алтаевна Бегимбетова,
Кафедра общей гигиены и экологии*

Актуальность. В промышленных регионах важным является мониторинг экологически зависимых заболеваний, к которым можно отнести и болезни кожи и подкожной клетчатки. Часто в качестве основного показателя влияния загрязнения окружающей среды на состояние здоровья населения используется заболеваемость.

Целью и задачей работы явилось изучение тенденций и уровня заболеваемости населения Макатского района болезнями кожи и подкожной клетчатки.

Материалы и методы исследований. Проведен анализ тенденций и уровней первичной заболеваемости населения Макатского района болезнями кожи и подкожной клетчатки за 2006-2018 гг. по данным официальной медицинской отчетности статистическим сплошным методом.

Результаты и обсуждения.

Среди взрослого населения ведущими являлись болезни органов дыхания (25,7%), болезни системы кровообращения (11%), болезни кожи и подкожной клетчатки (5,9%), болезни нервной системы (5,0%), болезни глаза и его придаточного аппарата (4,7 %), которые составили 52,2 % от всех зарегистрированных случаев.

В общей структуре заболеваний подростков наиболее распространенными являются болезни органов дыхания (35,7%), болезни крови и кроветворных органов (10,0%), глаза и его придаточного аппарата (8,6 %), кожи и подкожной клетчатки (6,8%), болезни нервной системы (5,8 %). На прочие болезни пришлось 33,2 % зарегистрированных заболеваний.

Показатели детской заболеваемости были ниже республиканских в течение всего периода наблюдений, а также ниже областных, за исключением 2009-2014 гг. В 2018 г. они (1325,1 на 100 тыс. населения) были ниже областных (2126,1 на 100 тыс. населения) в 1,6 раз, и ниже республиканских (3379,7 на 100 тыс. населения) в 2,6 раз.

Выводы.

Среди взрослого населения района показатели заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в динамике с 2006 г. по 2018 г. имели тенденцию к понижению. Однако, в 2018 г. их уровень (1919,1 на 100 тыс. населения) статистически значимо был выше областных в 1,3 раза (1000,5 на 100 тыс. населения) и республиканских показателей в 1,9 раза (1436,7 на 100 тыс. населения). Заболеваемость подростков за изучаемый период во все года была ниже, чем по РК, но имела устойчиво выраженную тенденцию роста. Показатели заболеваемости детей были ниже областных (2126,1 на 100 тыс. населения) в 1,6 раза и республиканских (3379,7 на 100 тыс. населения) в 2,6 раза.

Список литературы

1. Кенжегалиев А. Экологическое состояние нефтегазоносного региона Атырауской области / А. Кенжегалиев, А. Хасанова, А.К. Мухтаров // Нефть и газ. Алматы. 2003. №2. С. 99-101.
2. Кенесариев У.И., Зинуллин У.З., Ержанова А.Е., Амрин М.К., Айбасова Ж.А. Мониторинг состояния здоровья населения в регионе нефтегазового месторождения Кашаган. Гигиена и санитария. 2016. Том 95, №8. – С.729-733.
3. Кенесариев У.И., Кенесары Д.У., Ержанова А.Е., Амрин М.К. Анализ результатов мониторинга первичной заболеваемости населения региона Кашаган // Вестник КазНМУ, 2018, №2. – С.164-167.

ҚАЗІРГІ ЗАМАНҒЫ АУРУХАНАШІЛІК ИНФЕКЦИЯЛАРДЫҢ АЛДЫН АЛУ, ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДЫҢ МАҢЫЗДЫ МӘСЕЛЕЛЕРІНІҢ БІРІ.

*Марат И., Ерланова Ә. 2 курс ҚДС, НАО « Семей медицина университеті»,
Ғылыми жетекшісі: оқытушы Кайрханова Ы.О, доцент, к.м.н., Рахимжанова Ф.С.
Микробиология кафедрасы*

Кіріспе: ауруханаішілік инфекциялар (АИИ) заманауи медицинаның өзекті мәселесі болып табылады және соңғы онжылдықта оған бүкіл әлемнің медицина қызметкерлерінің назарын аударды. Ауруханаішілік инфекциялар халыққа медициналық көмектің қауіпсіздігі мен сапасын айтарлықтай төмендетеді, бұл өлім-жітімнің артуымен және асқынулардың дамуымен, науқастардың стационарда болу мерзімдерінің ұзартылуымен, аурухана төсегі құнының қымбаттауымен, сондай-ақ медицина қызметкерлерінің жоғары науқастануымен көрінеді. АИИ-ның алдын алу мәселелерінде кіші және орта персоналға ұйымдастырушының, жауапты орындаушының рөлі, сондай-ақ бақылау функциясы беріледі. Өзінің кәсіби міндеттерін орындау барысында санитариялық-гигиеналық және эпидемияға қарсы режим талаптарын күнделікті, мұқият, мүлтіксіз орындау АИИ-дің алдын алу жөніндегі іс-шаралар тізбесінің негізін құрайды.

Зерттеу мақсаты: АИИ мәселесі бойынша орта медициналық қызметкерлердің білім деңгейін бағалау және ақпараттылығын зерттеу

Материалдар мен әдістер: көлденең зерттеу. Семей қаласы ауруханаларының хирургиялық, терапиялық және басқа бөлімшелерінің медбикелері толтырған 51 сауалнама мен тест нәтижелері талданды. Алынған нәтижелер SPSS 20 бағдарламасын пайдалана отырып талданды.

Нәтижелер және талқылау. Сауалнамаға 21-60 жастағы 51 медбике қатысты. Орташа жасы 41,71 (ДИ: 38,75-44,46) жас. Сауалнамаға қатысушылар түрлі ұлт өкілдері болды, олардың 90,2 % (N=46) қазақ және 7,84% (N = 4) орыс болды. Сауалнамаға қатысушылардың 66,6% - ы жұмыс тәжірибесі 10 жылдан асты, олардың орташа жасы 47,29 жасты құрады. 9,8% 10 жылға дейінгі еңбек тәжірибесі бар, олардың орташа жасы 37,60 жыл болды. Орта медицина қызметкерлерінің 23,5% - ы 5 жылға дейінгі еңбек тәжірибесі бар және олардың орташа жасы 27,58 жасты құрады. АИИ мәселелері бойынша жақсы білімді орта медицина қызметкерлерінің 40-45% көрсетті, ал практикалық білім бойынша 70% деңгейінде болды. Негізінен ауруханаішілік инфекцияның алдын алу туралы орта медицина қызметкерлерінің білімі жұмыс тәжірибесіне байланысты болды.

Қорытынды: зерттеу мәселесі және барлық бейіндегі мейірбикелер арасында жүргізілген сауалнама нәтижесінде біз орта буын медицина қызметкерлерінің теориялық білімі мен практикалық дағдыларының деңгейі жеткіліксіз жоғары емес деген қорытындыға келдік, бұл өз кезегінде ауруханаішілік инфекциялардың пайда болуына ықпал етуі мүмкін.

АДАМ ИММУНДЫҚ ЖҮЙЕСІНЕ ҚЫМЫЗДЫҢ ӘСЕРІ

Автор (Тұрысбек Дастан Шоқанұлы , 2 курс , Жалпы медицина факультеті , Семей медицина университеті , Семей , Қазақстан)

Соавтор (Тұрысбеков Абзал Күмісханұлы , 3 курс , Жалпы медицина факультеті , Семей медицина университеті , Семей , Қазақстан)

Ғылыми жетекшісі (магистр, Советов Бақытбек Советұлы)

Д.М.Н., профессор С.О.Табберженов атындағы Биохимия және Химиялық пәндер кафедрасы

Өзектілігі: Басқа ауылшаруашылық малдардың сүтімен салыстырғанда, бие сүті ерекше болып, құрамына және биологиялық қасиеттеріне байланысты адам ана сүтімен ұқсас деп айтуға болады. Құрамындағы заттардың әр түрлігінің арқасында (ақуыз, май, дәрумендер, көмірсулар, макро-және микроэлементтер, ферменттер, гормондар және басқада пайдалы заттар) бие сүті жоғары құнарлылықпен және сіңімділікке ие.

Зерттеу мақсаты мен міндеттері: Адамның иммундық және денсаулық күйіне қымыздың әсерін зерттеу, иммунитеттің әлсіздігінде және әртүрлі ауруларды емдеу бағытында қымыздың пайдасын талдау біздің ғылыми жұмысымыздың мақсаты болып табылады.

Ғылыми жұмыстың мақсатын орындау үшін біз келесі шешімдерді анықтауды жоспарладық: Сауу және өндіру әдістерін анықтау; Бие сүтінің химиялық құрамын анықтау; Адамның иммундық жүйесіне әсерін зерттеу; Емдеу мақсатында қымыздың пайдалы болатындығын анықтау.

Зерттеу материалдары мен әдістері: Қымыздың емдік қасиетінің негізі – бие сүтінің химиялық құрамы болып табылады. Сондықтан да , зерттеу жұмысының барысы Қазақстан Республикасының бірнеше ауылдарында жүргізіледі. Алынған нәтижелер салыстырмалы әдіс бойынша өңделеді.

Зерттеу нәтижесі:

1. Біз зерттеген биелердің сауу әдісі белгіленді.
2. Бие сүтінде белок мөлшерін және химиялық құрамын анықтадық.
3. Адамның иммундық жүйесіне қымыздың жағымды әсерін байқадық.

Біз зерттеген қымызда қалапты бие сүтінен дайырланған қымыздың көрсеткіштеріне қарағанда, айырмашылығы барын дәлелдедік:

Зерттеу бие сүтінен дайырланған қымыздың көрсеткіштері

Консистенция: Сұйық, біркелкі, газдалған, көбікті.Түбінде ақ қалдық ; **Дәмі мен иісі:** Таза, арнаулы, дәмі мен иісінде ардық заттар сезімсіз, қышқыл-сүтті, дрожжиға ұқсайды. Қымызға сай тәттілеу дәмімен ; **Түсі:** Сүтті-ақшыл сұры. Майлы қоныр көпіршіктермен; **Қышқылдығы жалпы, Т° төмен:** 1 күннен кейін : 78 ; 3 күннен кейін : 93 ; 5 күннен кейін : 135 ; **Спирт мөлшері, %, төмен:** 1 күннен кейін : 1,0 ; 3 күннен кейін : 1,0 ; 5 күннен кейін : 2,0 ; **Май мөлшері, %, төмен:** 1 күннен кейін : 1,5 ; 3 күннен кейін : 1,5 ; 5 күннен кейін : 1,5 .

Қорытынды: Медицина саласында қымыздың маңызы өте зор.Біз зерттеген қымыздың белоктары мен төменгі молекулалы пептидтер фракциясы, бие сүтінің белок гидролизаттары және физика-химиялық көрсеткіштері ерекше болып табылды.

Пайдаланған әдебиеттер тізімі:

[1] Ахатова И.А. Молочное коневодство: технологии производства и переработки кобыльего молока/И.А.Ахатова. Рос. Акад. с.-х. Наук [и др.] Уфа: Ги- лем, 2004. – 323 с.

[2] Бозымов Қ. Жылқы және түйе шаруашылығы. – Алматы: «Қайнар», 1993. – 94 б.

ЭТИО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИЗЕНТЕРИИ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

*Автор: Джакупбеков Ж. Ж. студент 6 курс, 9 группа; соавтор Аякеев Т. К. студент 6 курс, 9 группа; факультет « Педиатрия»
Кыргызская Республика, г. Бишкек, Кыргызская Государственная
медицинская академия (КГМА) им. И.К. Ахунбаева,,
кафедра «Детских инфекционных болезней».*

Актуальность: Проблема дизентерии продолжает оставаться одной из наиболее актуальных в инфекционной патологии, несмотря на большое число исследований.

Цель: Представить клинико-эпидемиологические особенности дизентерии у детей на современном этапе

Материал и методы исследования: Проведен ретроспективный анализ 150 клинических случаев больных дизентерией детей в возрасте от 0 до 14 лет, лечившихся в Республиканской клинической инфекционной больницы (РКИБ) за период 2018 гг. Диагноз дизентерии был подтвержден положительным результатом бактериологического исследования кала. При диагностике дизентерии принимали во внимание эпидемиологические данные и характерные клинические симптомы инфекции. Использовали общеклинические методы диагностики заболевания, результаты объективного исследования, общего анализа крови, бактериологического исследования и микроскопии кала больного ребенка. Статистическая обработка данных проведена с помощью компьютерной программы SPSS (19.0).

Результаты и обсуждения: Среди детей, больных дизентерией преобладали пациенты в возрасте от 1 года до 3х лет (39,4 %) и первого года жизни (27,3%). Основным этиологическим фактором шигеллеза у наблюдаемых детей чаще была *Sh. Flexneri* (85,4%). Сезонность дизентерии наблюдалась с апреля по ноябрь месяцы года. Заболевание протекало в тяжелой форме у 77,4% детей и 22,6% в среднетяжелой форме.

Выводы: Таким образом, ведущим этиологическим фактором дизентерии у детей является шигелла Флекснера (85,4%). В возрастной структуре больных дизентерией преобладали дети 0 до 3х лет жизни (66,7%). Отмечается корреляционная связь между тяжестью болезни и возрастом ($r=+0,3$) ребенка. Частота дизентерии у детей раннего возраста в структуре ОКИ диктует необходимость своевременной госпитализации и внедрения алгоритма ведения больных дизентерией, как на первичном, так и госпитальном уровне.

Список использованной литературы:

- 1 Улуканова Л.У. Современные подходы в терапии дизентерии Флекснера 2а у детей [Текст] / Л.У. Улуканова //Ж-. Эпидемиология и инфекционные болезни – 2012. - № 2. - С. 50 -54.
- 2 Надырбекова Р.А., Кадырова Р.М., Джолбунова З.К. и др. Этио-эпидемиологическая характеристика дизентерии у детей, проживающих в южном регионе Кыргызстана / Р.А. Надырбекова, Р.М. Кадырова, З.К. Джолбунова и др. //Универсум: Медицина и фармакология. – 2016. - № 12 (34)
- 3 Khaliullina, S. V. Therapy of acute intestinal infections in children. Proven effectiveness (review) [Text] / S. V. Haliulina, V. A Anokhin // J. Infectology. - 2013. - № 4. - P. 5-13.

АВТОМАТТЫ ҚОЛ КЕПТІРГІШТЕРДІҢ АДАМ ҚОЛЫНЫҢ МИКРОФЛОРАСЫНА ӘСЕРІ

1. Астраханов Әкежан Рүстемұлы – М. Оспанов БҚМУ КеАҚ интерн-терапевті
2. Өтесін Махмутсұлтанғали Асқарұлы – М. Оспанов БҚМУ КеАҚ 5 курс студенті
3. Сағымбай Ерлан Саматұлы – М. Оспанов БҚМУ КеАҚ 1 курс студенті
4. Қанатова Ақбота Ерланқызы – М. Оспанов БҚМУ КеАҚ 2 курс студенті
5. Бітімғалиева Айгерім Нұрболқызы – М. Оспанов БҚМУ КеАҚ 2 курс студенті
6. Махамбеталиев Абай Маратұлы -М. Оспанов БҚМУ КеАҚ 1 курс студенті
7. Жумагулов Айдын Бексултанұлы – М. Оспанов БҚМУ КеАҚ 3 курс студенті
8. Урекешов Бактыберген Садыкович –м.ғ.к., доцент, М. Оспанов БҚМУ КеАҚ микробиология, вирусология, иммунология кафедрасының жетекшісі

Өзектілігі. 21 ғасыр- техниканың дамыған ғасыры. Бір кездері адам баласына арман болған дүниенің барлығы қазіргі күнделікті тұрмыста. Шыныда, бұның барлығы адам жұмысын жеңілдету мақсатында. Дегенмен, түрлі техникалар жасағанымызбен, олардың пайдасынан гөрі зияны адам денсаулығына әсер етіп жатқаны ащы да болса шындық. Антибиотиктер мен антисептиктерге резистенттіліктің кең таралуы антибиотиктер мен антисептиктер дәуірі аяқталды деген қауіптерге алып келді, қазір бактериялардың таралуын болдырмауда қарапайым қол жуудың рөлі өте маңызды [1]Қазіргі кезде көптеген жерлерде жана әрі тиімді автоматты қол кептіргіштер көріп жүрміз. Көптеген адамдар кептіргіштерді қауіпсіз әрі гигиеналық деп ойлайды дегенмен, қолды жуғаннан кейін тиімді кептіру осы процедураның ең маңызды бөлігі болып табылады дегенмен, қол кептіргіштер микробтардың таралуына әсер етеді және инфекцияның ошағы болып табылады. Қолды кептірудің тиімділігі патогенді микроорганизмдердің таралуының алдын алу үшін маңызды.

Зерттеу мақсаты:Бактериялық ластануға қатысты дәретханалардағы қолдарға арналған автоматты кептіргіштерді гигиеналық бағалау, қолданушылар мен бөгде адамдардың ластануына қол кептірудің кең таралған екі әдістерінің әсерін салыстыру(автоматты қол кептіргіш, гигиеналық сүлгі).

Материалдар мен әдістер. Зерттеуге 120 ерікті қатысты, олардың қолы алдын ала өңделмеген. Олардың 60 бақылау тобы 60 зерттеу тобы болды. 60-ы (30 асханадан (15 су сабын, 15 гигиеналық сүлгі) 30 дәретхана (15 су сабын, 15 гигиеналық сүлгі)) жуғанға дейін және жуғаннан кейін, сондай-ақ автоматты кептіргіштермен кептіргеннен кейін қол терісі микрофлорасының сынамасын алуға арналған топты құрады. Қол терісінің микробтық санын есептеу үшін Голд әдісі қолданылды.[6]

Нәтижелері мен талқылау. Петри тостағанының әр түрлі секторларындағы бактериялар колонияларының саны бойынша нәтижелерді бағаладық. Жуғаннан кейін сынамалар себілген эксперименталдық және бақылау ыдыстарындағы микробтық сан бірдей болды және 4 ± 2 КОЕ/мл құрады.Ағынды ауа әдісімен кептіруден кейін бактерия мөлшері қағаз майлықтармен кептіргеннен кейінге қарағанда жоғары болды.

Қорытынды. Дәретханадан шыққаннан кейін адам қолды автоматты қол кептіргіштерді қолданбай, гигиеналық сүлгіге сүрткен дұрыс. Себебі, автоматты қол кептіргіштен шыққан ыстық ауа бактерияларды қоздырып , ауаға таралуына мүмкіндік береді(үлкен ылдамдықпен ауадағы айналып тұрған микробтар) Автоматты қол кептіргішпен кептірілген қолдарда көп бактериялар болды, бұл инфекцияның жанасу арқылы берілу қаупін арттырады.[4] Бұл әсіресе науқастармен үнемі байланыста болатын медицина қызметкерлері үшін маңызды.[2,3]

Әдебиеттер тізімі

1. Jim O’Neill. Antimicrobial Resistance: Tackling a Crisis for the Health and Wealth of Nations. London: Wellcome Trust & HM Government, 2014.
- 2.Curtis, V., Biran, A., Deverell, K., Hughes, C., Bellamy, K. and Drasar, B. (2003) Hygiene in the home: relating bugs and behaviour. SocSci Med 57, 657– 672.
3. Bloomfield, S.F., Aiello, A.E., Cookson, B., O’Boyle, C. and Larson, E.L. (2007) The effectiveness of hand hygiene in reducing the risks of infections in home and community settings including handwashing and alcohol-based sanitizers. Am J Infect Control 35, S27– S64.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАВОЗНЫХ СЛУЧАЕВ МАЛЯРИИ ПО МАТЕРИАЛАМ РКИБ

*Абдыбачаева М.М. аспирант 2-года, Марасулова С.М. студентка 5-курса, лечебного факультета №2, Орунбаева А.Б. студентка 5-курса, лечебного факультета №2
Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева
г.Бишкек, Кыргызская Республика*

Научный руководитель: Джумагулова А.Ш. к.м.н., заведующая кафедрой инфекционных болезней

Актуальность: В настоящее время малярия остается актуальной проблемой здравоохранения во многих странах мира. Более двух миллиардов человек живут под риском заражения малярией в 95 странах мира, где число больных малярией по оценкам экспертов ВОЗ составляет более 200-500 млн. в год, число летальных исходов до 500 тыс. в год [1,2,4]. Интенсивные миграции населения приводят к массовому завозу тропической и трёхдневной малярии на свободные от неё территории, способствуют распространению лекарственной устойчивости возбудителей к противомаларийным препаратам. [3,4]

В силу климатических и энтомологических особенностей в Кыргызской республике всегда отмечался высокий маляриогенный потенциал.

Цель исследования: провести анализ клинико-эпидемиологических особенностей завозных случаев малярии для улучшения лечебно-профилактических мероприятий

Материалы и методы. Ретроспективно проведен анализ 12 историй болезни пациентов, госпитализированных в Республиканскую клиническую инфекционную больницу (РКИБ) за период 2010-2018 гг.

Результаты и обсуждения:

За последние 10 лет в РКИБ находились на лечении по поводу завозной малярии 12 пациентов, из них 9 мужчин, 2 женщины и ребенок 6 лет. Возрастной состав взрослых составил от 21 до 50 лет.

7 пациентов были гражданами КР, которые работали в Пакистане (3), Судане (1), Зимбабве (1), Уганда (1) а также 5 студентов-иностранцев из Пакистана (4) и Индии (1).

У 3 пациентов была диагностирована тропическая малярия, у 9 — трёхдневная, при этом у 2 больных заболевание было расценено как рецидив трёхдневной малярии, поскольку они переносили малярию во время пребывания в очаге.

Трёхдневная малярия завозилась на территорию республики, в основном (8) из Пакистана и Индии, лишь в одном случае завезена из Африки. Все 3 случая тропической малярии завезено из Африки.

Заключение. Проведенные клинико-эпидемиологические исследования подтверждают сохранение угрозы дальнейшего завоза малярии из стран Африки и Юго-Восточной Азии, особенно тропической малярии с наиболее тяжелым течением и развитием осложнений. Необходимо совершенствовать знания медицинских работников по диагностике, клинике, современным методам лечения малярии. А также формирование у лиц, выезжающих в эндемичные по малярии зоны, приверженности к рациональной химиопрофилактике.

Список литературы:

1. Токмолаев А.К., Иванова Т.Н., Кожевникова Г. М. Диагностика и лечение малярии // Терапевтический архив – 2007. - № 11. – С.17-19.
2. Беляев А.Е. Практическое руководство по эпидемиологическому надзору за малярией. — ВОЗ, Копенгаген, 2006. — 118 с.
3. Мищеряков В.Г., Тучков Д.Ю., Каменская М.А. и др. Клинический случай тяжелой формы малярии // Актуальная инфектология. — 2015. — № 4(9). — С. 108-111.
4. World Health Organization. World Malaria Report 2015. Geneva, Switzerland. 2015; 243 p.

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҰМУ-НИҢ СТУДЕНТТЕРІ АРАСЫНДА АКТУАЛЬДЫ МЕДИКО-ӘЛЕУМЕТТІК МӘСЕЛЕЛЕРІ ТАҚЫРЫБЫ БОЙЫНША ЖҮРГІЗІЛГЕН САУАЛНАМАЛАРДЫҢ НӘТИЖЕЛЕРІ

*Маратұлы А; Джайлаубаев Б., 2 курс, Жалпы Медицина, ҰМУ АҚ,
Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі: м.ғ.к. доцент Таурбаева Н.Т.
Микробиология және вирусология кафедрасы*

Өзектілігі. АИВ/ЖИТС - әлемдегі ең маңызды мәселелердің бірі. Қазақстандағы АИВ/ЖИТС туралы жалпы статистика бойынша 1987-2017жж. арасында АИВ індетін жұқтырғандардың жалпы саны 26000 адамды құрайды. Соның ішінде, ерлер -10369 (57,7%); әйелдер -7 589 (42,3%) құрайды. Ал, 15-49 жас аралығындағы адамдарда АИВ/ЖИТС-тің таралуы - 0,2% құрайды. АИВ/ЖИТС індетін жұқтырған 434 жас балалар медициналық тіркеуде тұр. Бұл мәліметтер Қазақстандағы АИВ/ЖИТС – дертінің өршігенін көрсетеді.

Мақсаты. 2013-2018 жж. аралығында “ҰМУ” АҚ факультеттер арасында студенттерге АИВ/ЖИТС -инфекциясы туралы сауалнама жүргізіп, студенттердің білім деңгейін анықтау. АИВ/ЖИТС инфекциясының алдын-алуда студенттердің білімдерін алдағы жылдары жетілдіруді жоспарлау.

Материалдар мен әдістер. Жалпы медицина мектебі, стоматология, фармация, педиатрия және қоғамдық денсаулық сақтау факультеттерінің 2-ші және 3-ші курс студенттеріне жүргізілген сауалнама. Зерттеуді микробиология және вирусология кафедрасы жүргізді.

Нәтижелері. Бес жыл ішінде зерттеу сауалнамасымен 3,123 студенттерден сауалнама алынды.

2013-2014жж. ЖМ-74%, Стоматология-72%, ТФП -73%, Фармация -73%, ҚДС- 67%.

2014-2015жж. ЖМ-66%, Стоматология- 62%, ТФП -65%, ҚДС-62%.

2015-2016жж .ЖМ-69%,Стоматология-76%.

2016-2017жж. ЖМ-74%, Стоматология-67%, ҚДС-67%.

2017-2019жж. ЖМ-63%, Педиатрия-73%, ТФП-69%, ҚДС-58%

Сауалнаманың алғашқы жылы барлық факультет студенттерінің білімі-72% көрсетіп, салыстырмалы түрде жақсы нәтиже көрсетті. 2014-2015 жж 67% көрсетіп, барлық жылдардың ішінде ең төменгі нәтижемен бағаланды.2015-2016жж.73% көрсетіп, статистикада ең жоғарғы көрсеткіш көрсетті. 2016-2017жж. 69%. 2017-2018жж. алдыңғы жылғы нәтижені қайталады.

Қорытынды. Жоғарыда аталған мәліметтер бойынша 5 жыл ішінде студенттердің АИВ/ЖИТС туралы білім деңгейінің өзгеруі жайында ақпарат берді. Қорытындылай келе, студенттердің АИВ/ЖИТС туралы білім деңгейі жеткілікті екенін көрсетті. Алайда, соңғы жылы алдыңғы жылдармен салыстырғанда көрсеткен нәтижелері нашарлауы анықталды.

Әдебиеттер тізімі:

1. А.Л.Котова, Л.Н.Дерябина “Что вы знаете о СПИД” Алматы, 2002г. 60стр
2. .В.Шатохина; ВИЧ инфекция как социальная проблема - “Инновационная наука” №12-3/2016. стр.141-142
3. М.К.Сапарбеков “ВИЧ инфекция(эпидемиологические и социальные аспекты)” Алматы 2008г. 191стр.
4. Botha, Jean; Conradie, Francesca; Etheredge, Harriet. Living donor liver transplant from an HIV-positive mother to her HIV-negative child: opening up new therapeutic options. AIDS. 32(16):F13-F19, October 23, 2018.
5. Patel, Pragna; Borkowf, Craig B.; Brooks, John T. Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review. 28(10):1509-1519, June 19th, 2014.
6. Интернет ресурстар: www.rcaids.kz, ww.campuspride.org

О ФИТОКОМПОЗИЦИИ С АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ К STAPHYLOCOCCUS AUREUS

Садыкова А.Е., Каканова К.К. 2 курс, факультет Фармация
НАО Медицинский университет Семей, г.Семей, Республика Казахстан
Научный руководитель: к.х.н., доцент Динжуманова Р.Т.

Кафедра биохимии и химических дисциплин имени д.м.н., профессора С.О.Танбергенова

Общеизвестно, что при снижении иммунитета, а также под воздействием ряда других факторов, бактерии в организме человека, из условно-патогенных превращаются в болезнетворные и становятся виновниками целого ряда тяжелых заболеваний. В качестве примера можно указать золотистый стафилококк (лат. *Staphylococcus aureus*), который является очень распространенной и весьма опасной условно-патогенной бактерией. Именно золотистый стафилококк обнаруживают везде: на коже, в носу, в кишечнике, горле и даже на половых органах. Следовательно, такая распространенность сказывается и на количестве заболеваний, которые может сопровождать и вызывать бактерия. В настоящее время сама бактерия с научной точки зрения изучена достаточно, но, несмотря на это, стафилококковая инфекция остается в плане лечения одним из **актуальных задач** современной медицины [1]. Данный интересный факт обусловлен тем, что стафилококк обладает удивительной жизнеспособностью. Ни холод, ни прямые солнечные лучи, ни отсутствие влаги не в силах повлиять на свойства этой бактерии. И даже практически высушенная бактерия стафилококка сохраняет свои нативные свойства. Золотистый стафилококк обладает высокой изменчивостью и способностью быстро вырабатывать устойчивость к различным антибиотикам. Данное явление, особенно резко, наблюдается при несоблюдении пациентом дозы, кратности приема лекарства и длительности курса. Все вышеизложенное и определило **цель нашего исследования**, а именно, создание фитокомпозиции, обладающей антибактериальной активностью против *S. aureus*. **Задачами исследования** были: определение антибактериальной активности флавоноидсодержащих растений, которые были предварительно исследованы на содержание флавоноидов с использованием метода тонкослойной хроматографии и спектрофотометрического метода; создание фитокомпозиции и определение его антибактериальной активности против *S. aureus*.

Для проведения исследований в качестве **материалов** были использованы флавоноидсодержащие лекарственные растения с доказанным содержанием кверцетина, всего 13 видов. Для опытов использовано растительное сырье, приобретенное в аптечной сети и собранное на территории ВКО. Исследования по определению степени воздействия экстракта растений и фитокомпозиции на рост микроорганизмов проводили по стандартной **методике** [2] в сертифицированной клинико-диагностической лаборатории университетского госпиталя. **Результаты микробиологических исследований** музейных культур возбудителей по определению чувствительности к фитопрепаратам показали, что полученная нами фитокомпозиция, по сравнению с отдельными растительными объектами, проявила выраженную чувствительность к росту и размножению *S.aureus*. Для минимизации погрешностей опытов было параллельно изучено действие спирта на рост и развитие бактерий. Для определения сравнительной оценки в исследованиях был использован лекарственный препарат, с широким спектром антимикробного действия - *цефтазидим*.

Выводы. В результате проведенного исследования установлено, что полученная фитокомпозиция обладает выраженной антибактериальной активностью, в частности, против золотистого стафилококка, не уступающей таковой препарату сравнения (*цефтазидиму*). Данные результаты определения чувствительности могут служить хорошим ориентиром клиницистам для выбора и коррекции антибактериальной терапии.

Список литературы:

1. Shopsin, B., Mathema, B., Martines J. (2000) Prevalence of meticcillin-resistant and meticcillin-susceptible *Staphylococcus aureus* in the community. *J Infect Dis*; 182 (1): 12–8.
2. http://www.antibiotic.ru/cmac/pdf/6_4_306.pdf

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

Сазонова Т.М., Жадан Ю.Г

студентки 4 курса медицинского факультета Харьковского национального университета имени В. Н. Каразина, г. Харьков, Украина

Научный руководитель: д.м.н., профессор Волошин-Гапонов И. К.

*Кафедра клинической неврологии, психиатрии и наркологии
медицинского факультета*

Актуальность. Рассеянный склероз (РС) — хроническое, аутоиммунное заболевание центральной нервной системы с преимущественным поражением миелиновой оболочки. Этим заболеванием на сегодняшний день болеют около 2,3 млн человек во всем мире и более 23 тысяч в Украине [2]. В лечении РС важно снижение активности прогрессирования заболевания с целью уменьшения скорости инвалидизации пациента. В 2016 году US Food and Drug Administration — FDA одобрило использование ОКРЕВУС® (окрелизумаб) для лечения рецидивирующей и первично-прогрессирующей формы рассеянного склероза. В Украине ОКРЕВУС® был зарегистрирован 4 сентября 2017 г.[1]. До настоящего времени не существовало одобренных FDA методов лечения при прогрессивных формах РС.

Цель исследования. На примере клинического случая показать тактику лечения пациентов с прогрессивной формой РС.

Материалы и методы. В ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины» в отделении нейроинфекций и рассеянного склероза в 2018 гг два пациента с прогрессивными формами РС принимали курс лечения ОКРЕВУС®. Один из этих пациентов поступил в отделение с жалобами на: слабость во всем теле, скованность и шаткость при ходьбе, нарушение чувствительности в кончиках пальцев обеих рук, снижение зрения, психоэмоциональную лабильность. Считает себя заболевшим на протяжении 5 лет, когда впервые появились и постепенно выросли вышеперечисленные жалобы. На основании вышеперечисленных жалоб, анамнеза болезни, неврологического статуса, а также нейровизуализационного метода обследования (МРТ головного и спинного мозга на высокопольном томографе General Electric с индукцией магнитного поля 3,0 Тесла) пациенту был поставлен диагноз: Рассеянный склероз, первично прогрессивный тип течения с умеренно выраженным мозжечково-атактическим синдромом и пирамидной недостаточностью. EDSS – 5,0 баллов. Больной обратился за медицинской помощью в ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины», где на основании консилиума, было принято решение о проведении курса лечения препаратом ОКРЕВУС®.

Результаты исследования. Результаты лечения препаратом ОКРЕВУС® на протяжении года показали, что у пациента отмечалось устойчивое снижение активности заболевания, некоторый регресс неврологической симптоматики, улучшение когнитивных функций, замедление прогрессирования нейродегенеративного процесса.

Выводы. РС является одной из наиболее социально и экономически значимых проблем современной неврологии и медицины в целом. Разработка современных методов лечения и профилактики, эффективность которых доказана многочисленными клиническими исследованиями, позволит улучшить ситуацию с РС

1. Montalban X. et al. Ocrelizumab versus placebo in primary progressive multiple sclerosis //New England Journal of Medicine. – 2017. – Т. 376. – №. 3. – С. 209-220.
2. Ontaneda D. et al. Progressive multiple sclerosis: prospects for disease therapy, repair, and restoration of function //The Lancet. – 2017. – Т. 389. – №. 10076. – С. 1357-1366.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ И АКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

*Ибадилаулы Ерлан, Юн Арман, Кошкимбаев Камбар,
5 курс, факультет ОМ
АО «НМУ», Алматы, Казахстан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Ракишева А.С.
Кафедра фтизиопульмонологии*

Актуальность. Туберкулез (ТБ) имеет тяжелейшие последствия глобального масштаба и вошел в десятку ведущих причин смертности в мире [1]. Ранняя диагностика латентной туберкулезной инфекции (ЛТИ) ведет к своевременному выявлению туберкулеза у детей [2]. В связи с ростом числа туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ), актуальным направлением является быстрое выявление, идентификация и определение резистентности микобактерий к химиопрепаратам [3].

Цель исследования - оценить значение современных иммунологических, бактериологических и молекулярно-генетических методов в диагностике туберкулезной инфекции.

Задачи исследования:

1. Изучить ЛТИ у детей при постановке кожных проб Манту 2ТЕ и АТР (Диаскинтест), а также теста Т-SPOT.ТВ.
2. Сравнить эффективность иммунологических тестов, а также бактериологических и молекулярно-генетических методов исследования в диагностике ТБ.

Материалы и методы исследования:

Изучены данные по туберкулинодиагностике (Манту 2ТЕ, тест АТР) у 1170 детей, а также теста *in vitro* Т-SPOT для диагностики ЛТИ у 23 человек. Проанализированы данные по эффективности современных методов выявления МБТ у 179 пациентов.

Результаты и обсуждение.

Результаты исследования показали, что среди детей, с положительной пробой Манту, тест АТР дал «+» результат в 5% случаев, что подтвердило наличие у этих детей вирулентных МБТ в организме, поэтому им проведено дальнейшее дообследование – рентгенологическое, бактериологическое и лабораторное. У большинства детей (66%) ТБ был выявлен при проведении туберкулинодиагностики и дальнейшем дообследовании (Манту+АТР+КТ), $P < 0,001$. Положительный результат Т-SPOT.ТВ теста был получен в 30,5%, что помогло в диагностике ТБ. При выявлении возбудителя ТБ, молекулярно-генетический метод - G-xpert позволил в 35,6% случаев выявить МБТ в течение 2-х часов и определить МЛУ ТБ. Посев на жидкую среду с помощью системы ВАСТЕК является информативным и дает «+» результат в 35,8% случаев. Выделение МБТ на среде Левенштейна-Йенсена было в 18%.

Выводы:

1. Внедрение иммунологических тестов АТР и Т-SPOT.ТВ позволяет повысить диагностику ЛТИ с целью своевременного выявления ТБ.
2. Использование G-xpert в комплексе с ВАСТЕК-960 позволяет своевременно назначить адекватный режим лечения, что предупреждает распространение МЛУ ТБ.
3. Поставить диагноз ТБ позволит только совокупность данных анамнеза, осмотра, клинико-лабораторных, иммунологических и рентгенологических данных.

Список литературы:

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2017.
2. Старшинова А.А. Латентная туберкулезная инфекция: возможности современной диагностики/Ж.Инфекционные болезни. – 2018. – т.16.-№4.-С.79-87.
3. Толемисова А.М., Чингисова Л.Т., Токсанбаева Б.Т. Сравнительный анализ молекулярно-генетических методов диагностики туберкулеза и МЛУ ТБ /Лабораторная медицина. - №1(20), 2017. – С.30-33

ВЛИЯНИЕ ТОКСОКАРОЗА НА БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ

*Турсынали Меруерт Болаткызы, Дуйсембаева Балжан Советкызы,
Студент 5 курса факультета «Общей медицины»,
АО «Национальный медицинский университет», Алматы, Казахстан
Научные Руководители: Врач высшей категории Маемгенова Гульмира Нургумаровна
Кафедра иммунологии и аллергологии.*

Актуальность. Астма является наиболее распространенным хроническим заболеванием у детей и основной проблемой общественного здравоохранения у взрослых. Была предположена связь между астмой и токсокарозом.[2] Распространенность токсокароза у людей в Казахстане точно неизвестна, так как данный геогельминтоз не регистрируется отдельно в официальных статистических отчетах. Заболевание распространено повсеместно и по данным серологических исследований составляет разные цифры в странах мира: в Нидерландах-19%, 2,5% - в Германии- 2,5%, в Бразилии - 39%, в Чешской Республике - 5,8-36%, в Испании - 0-37%, на Кубе - 5,2-59,2%, в Иордании - 10,9%, в Колумбии - 47,5%, в Непале - 81%, в Словакии - 13%. Самый высокий уровень заболевания токсокарозом был зарегистрирован в деревне Санта Люсия (Западная Индия), где 86% из всех случаев было у детей в возрасте от 6 месяцев до 6 лет. По данным авторов интересного исследования, проведенного в Венесуэле, более высокий риск заболевания наблюдается у лиц, которые находятся на более низких уровнях социальной лестницы [3]. Токсокароз был выявлен только у 1,8% среди городского населения среднего класса, тогда как в 20% - среди обитателей городских трущоб, 25% - у сельских фермеров и 35% - у индейцев Амазонки.

Цель и задачи. Оценить степень связи между астмой и серопозитивностью видов *Toxocara* путем проведения систематического обзора и мета-анализа имеющихся данных.

Материалы и методы исследования. PubMed, EMBASE, Web of Science и списки литературы для всех соответствующих статей и книг были проверены до января 2019 года. Два автора независимо друг от друга оценивали пригодность и качество исследования и извлекали данные. Общее отношение шансов оценивалось с использованием модели мета-анализа случайных эффектов агрегированных опубликованных данных.

Результаты и обсуждения. Десять исследований соответствовали критериям включения, в общей сложности 1530 участников (723 случая и 807 контрольных). Этот метаанализ выявил значительно более высокую распространенность инфекции *Toxocara canis* у пациентов с астмой, чем в контрольной группе (отношение шансов 3,36, доверительный интервал 95% 1,76-6,42, $P < 0,001$). Подобные результаты были получены, когда метаанализ был ограничен исследованиями, в которых рассматривались только дети или взрослые.

Выводы. Результаты подтверждают существование положительной связи между астмой и токсокарозом.

Список литературы.

1. [Cadore PS](#), [Zhang L](#), [Lemos Lde L](#), [Lorenzi C](#), [Telmo Pde L](#), [Dos Santos PC](#), [Mattos GT](#), [Vignol FS](#), [Prietsch SO](#), [Berne ME](#), [Scaini CJ](#). Toxocariasis and childhood asthma: A case-control study. // [J Asthma](#). 2016 Aug;53(6):601-6. doi: 10.3109/02770903.2015.1064951. Epub 2016 Apr 22..
2. Lynch N.R., Eddy K., Hodgen A.N. et al. Seroprevalence of *Toxocara canis* infection in tropical Venezuela.// [Trans R Soc Trop Med Hyg](#). 1988;82(2):275-281.10.
3. Байкеева, Л.А. Умешова, А.М. Садыкова, Б.К. Утаганов. ТОКСОКАРОЗ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА. // [Вестник КазНМУ №1-2017](#) УДК 616.995.1-08 К.Т.

АЛМАТЫ ҚАЛАСЫНДАҒЫ УРОЛОГИЯЛЫҚ ҚЫЗМЕТТІҢ КАДРЛЫҚ ҚҰРЫЛЫМЫН ТАЛДАУ

*Табылды Ұ.Д., 4 курс «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы
«Ұлттық медицина университеті» АҚ Алматы қ., Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі: м.ғ.к. Нурбақыт А.Н.
Қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау кафедрасы*

Тақырыптың өзектілігі. Бүгінгі таңда урологиялық қызмет ауруларды емдеу мен зерттеудің жаңа әдістері мен тәсілдерін тәжірибеге енгізумен сипатталады, алайда оған қарамастан тұрғындардың сырқаттану деңгейі жоғары. Алматы қ. тұрғындарының несеп-жыныстық және репродуктивті жүйе ауруларымен сырқаттануы республикалық көрсеткіштен 1,3 есе жоғары. Бұл өсіммен қатар, әртүрлі жастағы тұлғалардың сырқаттануы, өлімі мен асқынуының негізгі себебін анықтау мәселе болып тұр. Урологиялық сырқаттарды бақылау мен тіркеу үшін жүйелі түрде мониторинг жүргізу, қауіпті аймақтарды анықтау, талдау мен шараларды жоспарлау үшін алынған сандық көрсеткіштерді жариялау қажет. Аталмыш аймақтың урологиялық қызметін зерттей отырып, урологиялық қызметті құрылымдық өзгерістер көмегімен жетілдіру мен қаржымен қамтамасыздану әрекеттері стратегиялық жоспарлау мен басқарудың тиімді механизмдерісіз мүмкін еместігін атап өту керек [1].

Зерттеу жұмысының мақсаты – Алматы қаласындағы урологиялық қызметтің кадрлық құрылымын зерттеу және аталмыш қызметті оңтайландыру бойынша ұсыныстар әзірлеу табылады

Зерттеу жұмысының тәжірибиелік мәні Жүргізілген талдаудың негізінде Алматы қ. денсаулық сақтау жүйесінің уролог-дәрігерлерге болжамды мұқтаждығын анықтауға болады; урологиялық қызметтің кадрлық құрылымын зерттеу жөніндегі әлеуметтік зерттеудің нәтижелері ғылыми ізденістер жүргізуде басқару шешімдерін қабылдауға мүмкіндік береді; жүргізілген зерттеудің материалдары Алматы қ. денсаулық сақтау саласында уролог-дәрігерлерге мұқтаждық көрсеткішін анықтауға база болып табылады.

Зерттеу нысаны мен әдістері: міндеттерді іске асыру үшін ғылыми зерттеулердің қазіргі заманғы әлеуметтік, ақпараттық-талдау және статистикалық әдістері қолданылды. Зерттеудің нысаны Алматы қаласындағы медициналық ұйымдардағы дәрігер урологтар болып табылады

Талдау. Алматы қаласындағы урологиялық қызметтің дәрігерлік кадрлармен қамтамасыздығына қатысты жағдайды талдай келе, соңғы жылдардың көрсеткіштерінде айтарлықтай өзгерістердің бар екендігін аңғарамыз. 2015 -2017 жылдар аралығында 10 000 халыққа шаққанда уролог мамандармен қамтамасыз ету келесідей көрініс табады, 2015 жылы -1,5; 2016 жылы -1,2; 2017 жылы – 0,9 құраған. Уролог дәрігерлермен ең жоғарғы қамтамасыздық (198) 2015 жылы тіркелді, 2017 жылы 141 маманға дейін едәуір төмендегені байқалады.

Қорытынды. Зерттеу нәтижесінде уролог-дәрігерлердің қанағаттанарлықсыз еңбекақысы урологиялық қызметтің кадрлық құрылымының материалдық қамтамасыздығын көтеру қажеттілігін көрсетеді.

Қолданылған әдебиеттер тізімі

1. Алчинбаев М.К., Кульжанов М.К., Мусаева М.С. Определение потребности в специалистах врачах-урологах. – Методические рекомендации. – Алматы, 2011. – 9с.

БІРІНШІ КУРС СТУДЕНТТЕРІНІҢ ТАМАҚТАНУ СИПАТЫН ГИГИЕНАЛЫҚ БАҒАЛАУ

*Сейдулла А., 4 курс «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы
«Ұлттық медицина университеті» АҚ Алматы қ., Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі: м.ғ.к. Нурбақыт А.Н.
Қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау кафедрасы*

Тақырыптың өзектілігі. Студенттер тамағының сапалы құрамын бағалау кезінде бірқатар негізгі құрамды бөліктер бойынша тамақтанудың теңгерілмегендігі – жануарлар белоктарының, өсімдік майларының, кальцийдің, аскорбин қышқылының және тиаминнің аз болуы жиі байқалады. Студенттерде тамақтану режимінің келесі бұзылуы анықталды: 25-47 % таңғы асын ішпейді, 17-30 % күніне екі рет қана тамақтанады, 10 % жуығы түскі асын ішпейді немесе уақытында ішпейді, 22 % кешкі асын ішпейді. Ыстық тағамдарды, соның ішінде бірінші асты ішу сирек белгіленген [1].

Зерттеу жұмысының мақсаты. Студенттердің тамақтану үйлесімділігі мен ұйымдастырылуын бағалау және тәжірбиелік ұсыныстарды әзірлеу болып табылды.

Зерттеу жұмысының тәжірбиелік мәні студенттердің физикалық дамуына әсер етуші тамақтануының үйлесімділігі мен ұйымдастырылуын жақсартуға қатысты кешенді әзірлеуге мүмкіндік береді.

Зерттеу нысаны мен әдістері Зерттеу Қазақ ұлттық медицина университетінің базасында жүргізілді. Әлеуметтік негізгі зерттеу Қазақ ұлттық медицина университетінің 1 курс студенттері арасында жүргізілді. Негізгі зерттеу аясында 170 адамға сауалнама жүргізілді. Мәліметтерді өңдеу үшін тарихи, социологиялық, статистикалық, ақпараттық-аналитикалық талдау, библиографиялық әдістері қолданылған.

Талдау. Студенттердің көпшілігінде (86,7%) денсаулығымен проблемалары жоқ, алайда әрбір оныншы адам өз денсаулығы жағдайының нашарлағанын көрсетеді, оған объективті себептер де бар. Студенттердің тағамдық басымдықтары ұсынылған тиімді тамақтанудан алшақ: 9%-ы ешқашан таңғы ас ішпейді, 37,4%-ы таңғы асты күнделікті ішпейді. Сонымен қоса, жартысында (46,4%) тамақтану режимі бұзылғаны анықталды. Студенттердің тек үштен бірі ғана (38,2%) көкөністерді үнемі пайдаланады. Сұралған студенттердің 80,5%-ында апта ішіндегі тамақтар әртүрлілігімен ерекшеленбейді. Нәтижесінде, 42,5%-ында іші ауырып, диспепсия байқалған.

Қорытынды. Зерттеу нәтижесінде студенттік ортада тамақ рационын дұрыс құруға кедергі ететін факторлар қатарында жиі аталғаны (55,0%) - қоғамдық тамақтану орындарындағы тамақтың сапасыздығы; келесі кезекте, 25,4% үлес салмағында - үй жағдайында тамақ дайындаудағы қажетті ингредиенттердің жеткіліксіздігі; рационды (құнарлы) тағам түрлерін үйлестіруге қаржы тапшылығына 11,3% шағымданады; респонденттердің азырақ бөлігі (8,3%) – тамақ рационындағы үйлесімсіздікті – өзіндік ұқыпсыздықтан деп нақтылады.

Қолданылған әдебиеттер тізімі

1 Нурмиева А. А. Медико-социальные причины формирования заболеваний органов пищеварения у подростков / А. А. Нурмиева, Ф. В. Хузаханов // Матералы республиканской научно-практической конференции «Здоровье экономически активного населения», Казань. – 2013. – С. 250 – 252.

ПАЛЛИАТИВТІК КӨМЕК КӨРСЕТУ ОРТАЛЫҚТАРЫНДАҒЫ МЕЙІРБИКЕЛЕРДІҢ ӨМІР САПАСЫ МЕН КӘСІБИ ЗОРЫҒУЫН МЕДИЦИНАЛЫҚ-ӘЛЕУМЕТТІК БАҒАЛАУ

*Мухтарханова Л.Д., 2 курс магистранты «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы
Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, Алматы қ., Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі: м.ғ.к. Нурбақыт А.Н.*

Қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау кафедрасы

Тақырыптың өзектілігі. Мейірбикелердің өмір сапасын зерделеу және кәсіби күйінуін бағалау арқылы кәсіби күйінулердің алдын – алу, олардың өз көзқарастарын сауалнама негізінде зерттеу болашақта мейірбикелердің жұмыстарына қызығушылығын артырып, дәрігердің біраз қызметтерін мейірбикелерге жүктеуге мүмкіндік береді. Еңбек тиімділігін арттыруға септігін тигізеді. Мейірбикелердің өмір сапасын арттыра отырып, медициналық көмектің дұрыс көрсетілуін ұйымдастыру. Жұмыстарына жауапкершілікпен тұрақтылық, кәсіби білімдерін жетілдіру, ынталандыру жолдарын қарастыру [1].

Зерттеу жұмысының мақсаты. Мейірбикелердің өмір сапасы мен кәсіби күйінуін зерттеу және оңтайландыру бойынша тәжірбиелік ұсыныстар әзірлеу.

Зерттеу жұмысының тәжірбиелік мәні. Паллиативтік көмек көрсету орталықтарындағы мейірбикелердің кәсіби күйінуі мен өмір сапасын жақсарту бойынша ғылыми негізделген ұсыныстар қоғамдық денсаулық сақтау жүйесіне мейірбикенің еңбек күшін қолдануын жүзеге асыру жолдарын ұсыну болып табылады.

Зерттеу нысаны мен әдістері: Әлеуметтік негізгі зерттеу жүргізілді. Негізгі зерттеу аясында ПҚКО жұмыс істейтін 180 мейірбикеге сауалнама жүргізілді. Сауалнама ПҚКО барлық бөлімшелерінде жұмыс істейтін әртүрлі деңгейдегі мейірбикелерге (180) жүргізіледі. Міндеттерді іске асыру үшін ғылыми зерттеулердің қазіргі заманғы әлеуметтік, ақпараттық-талдау және статистикалық әдістері қолданылды.

Талдау. Кәсіби зорығудың қаупі бар екендігі және кәсіби зорығуға байланысты сауалнама негізінде өзгерістер болғандығы байқалды. Мейірбикелердің мінез – құлқына және жұмысына байланысты сауалнама жүргізілді. Сауалнама нәтижесінде кәсіби зорығуды жақсарту үшін жағдай жасау керек, оның ішінде аса маңыздылары мейірбикелерді психологиялық дайындау, тұрмысы төмен оқытушылар үшін кәсіби зорығудан айығу бағыттарын жасау қажет екендігі ескерілді.

Қорытынды. Зерттеу нәтижелерінде мейірбикелердің кәсіби зорығуына алып келу себебінен жұмысында жүктеменің көптігінен қажуға, жүдеуге алып келеді. Мейірбикелердің басым көпшілігінде психикалық және кәсіби зорығудың кезеңдері бойынша қалыптастыру синдромының белгілер қаупі бар екендігі анықталды. Мейірбикелердің кәсіби зорығуы туралы мейірбикелердің ой-пікірін зерделеу өте қиынға түсетіндігін куәландырады.

Қолданылған әдебиеттер тізімі

2. Алчинбаев М.К., Кульжанов М.К., Мусаева М.С. Определение потребности в специалистах врачах-урологах. – Методические рекомендации. – Алматы, 2011. – 9с.

СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НАСЕЛЕНИЮ (НА ПРИМЕРЕ МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА ТОО «ЖАСТАРМЕД»)

Касымжанова А., Бахтибаев Е.

*Казахский национальный университет имени Аль – Фараби медицинский факультет
Высшая школа общественного здравоохранения*

Актуальность проблемы. В настоящее время, в сложившихся социально-экономических условиях важнейшей задачей и составной частью государственной социальной политики являются охрана здоровья и обеспечение населения доступной, безопасной и качественной медицинской помощью.

Цель исследования: Изучить и оценить качество оказываемой медицинской помощи и степень удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи (на примере ТОО «ЖастарМед»)

Задачи: Изучить деятельность медицинского центра ТОО «ЖастарМед» по учетно-отчетным материалам; Изучить мнение пациентов о качестве предоставляемой медицинской помощи в медицинском центре ТОО «ЖастарМед»; Разработать предложения и рекомендации, по улучшению качества оказываемой медицинской помощи в ТОО «Жастармед». В целях определения степени удовлетворенности уровнем и качеством оказываемой медицинской помощи проведено анкетирование населения (151 респондентов). Среди опрошенных преобладают лица от 18 - 39 лет (45%).

Наибольшей группой потребляющей медицинскую помощь является трудоспособное население - 48,2%. Основная доля пациентов 62% ответили, что удовлетворены полностью доступностью медицинской помощи медцентра. На ожидание приема у врача медцентра 80% ожидали до 15 минут, 10% - до 30 минут и 10% не ждали очереди. На ожидание назначенных исследований или процедур большинство опрошенных (66,4%) ответили, что, ждали до 30 минут. Удовлетворены уровнем доступности прохождения лабораторных исследований - 52,7 %, удовлетворены частично – 23,7%, не удовлетворены – 5,4%. Меньше половины опрошенных (48,3%) не удовлетворены уровнем оплаты за медицинские услуги центра, 24,5% - удовлетворены частично, 12,7% удовлетворены и 14,5% затруднились ответить. Большинство опрошенного населения (80%) удовлетворены уровнем квалификации врача, не в полной мере удовлетворены - 19,1%, не удовлетворены – 0,9%. Большинство респондентов (69,8%) полностью удовлетворены работой медсестер и лишь 30,2% не удовлетворены. Среди удовлетворенных качеством медицинской помощи в медцентре большинство (66,4%) дали оценку «отлично», 30,9% - «хорошо» что свидетельствует о высоком профессиональном уровне врачебного и среднего медицинского персонала медцентра. Оценку «удовлетворительно» выставили лишь 0,9% и «неудовлетворительно» - 1,8%.

Практические рекомендации:

- Для увеличения объема оказываемой медицинской помощи привлечь квалифицированные кадры. Профессиональная переподготовка врачей, путем использования инновационной технологии обучения;

- Делегирование полномочий от врачей к среднему медицинскому персоналу

- Увеличение доли посещений путем проведения активной санитарно-просветительной работы, снижение цен на услуги, не теряя при этом качество оказываемых услуг, акции и т.д.

- Необходимо совершенствовать работу по цифровизации (работы электронной регистратуры, ведение документации и т.д.)

Список литературы:

1. Пирогов М.В. Обеспечение качества медицинской помощи в соответствии с федеральными стандартами / М.В. Пирогов, В.И. Маслов // Главврач. - 2013-№ 11. С. 12
2. Зайцева, Н.В. Формирование инновационного подхода к системе управления в здравоохранении посредством внедрения современных персоналотехнологий/ Н.В. Зайцева, С.А. Ефименко, Р.В. Шурупова // Справ. врача общей практики. – 2013. – № 3. – С. 4–8.

УПРАВЛЕНИЕ ИНВЕСТИЦИЯМИ И ИННОВАЦИЯМИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ КАЗАХСТАНА

*Надыров К.Т. докторант КМУ «ВШОЗ», город Алматы, РК
Научные руководители: Оспанова Д.А. д.м.н., проф. КазМУНО
Нурбакыт А.Н. к.м.н., асс. проф. АО НМУ*

Управление инновациями всегда вызывало озабоченность у всех организаций во всем мире, поскольку без инновации любая организация будет настигнута конкуренцией. ОЗ испытывают политическое давление, чтобы сократить расходы и сохранить свою финансовую устойчивость, в основном из-за недавнего экономического кризиса, но, с другой стороны, у общества растут требования по уходу за пациентом и требует улучшения медицинских организаций. По этим причинам крайне важно иметь эффективное управление инновациями, но ОЗ испытывают трудности с инновациями, поскольку внедрение инновационных проектов занимают больше времени, чем ожидалось, и иногда время и деньги теряются в инновационных проектах, которые не создают никакой ценности для организации здравоохранения или не соответствуют ожиданиям клиентов. Сектор здравоохранения должен иметь прочную основу для исследований, разработки продуктов и инноваций, требующих специализированного высокого качества компетенции.

Одним из возможностей развития сектора здравоохранения Казахстана рассматривается привлечение прямых инвестиций (в том числе зарубежных) в здравоохранение и развитие государственно-частного партнерства (ГЧП). Седьмое направление Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан "Денсаулық" на 2016-2019 годы предусматривает на основе Мастер-плана осуществлять инвестиционное планирование и развитие сети здравоохранения, в первую очередь на основе стимулирования и привлечения частных инвестиций, преимущественного развития ГЧП.

С этой целью, на основании рекомендаций Стандарта государственной политики по ГЧП в здравоохранении Европейской экономической комиссии ООН (UNECE) разработана Дорожная карта ГЧП в здравоохранении Республики Казахстан [1,2].

Таким образом, проведенный анализ и оценка доступной специальной литературы показал, что по избранной теме имеются отдельные исследования, не дающие целостного представления о научных и практических аспектах инвестиций и инноваций в здравоохранении. Этими предпосылками предоставляется актуальность избранной темы, цель и задачи выполняемого исследования.

Список использованной литературы

1. А.Л. Бердыбекова. Инновационные инициативы в области здравоохранения. Вестник КазЭУ, 2011 <https://articlekz.com/article/14011>.

Дорожная карта по развитию инфраструктуры организаций здравоохранения и государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения Республики Казахстан на 2016-2019 годы <http://www.enbek.gov.kz/ru/node/338510>

ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ В ОБЛАСТИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ И ЗАВЕРШЕНИЯ ЭПИДЕМИИ ТУБЕРКУЛЕЗА В РК

Умарова К., Нуркуат М., Нуржанова А.

4 курс школа общественного здравоохранения имени Х.Досмухамедова, АО НМУ

Научный руководитель: Искакова Ф.А. д.м.н., доцент кафедры

Кафедра эпидемиологии с курсом ВИЧ-инфекции, АО НМУ

Введение. В 2016 г. ООН определила новые 17 целей в области устойчивого развития (ЦУР), Цель 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» соответствует целям стратегии «The End of TB» - положить конец эпидемиям СПИД, туберкулеза, малярии и старых тропических болезней, борьба с гепатитом и инфекционными заболеваниями с водным путем передачи.

Целью нашего исследования является анализ и прогностическая оценка возможности достижения целей устойчивого развития по завершению эпидемии ТБ в Казахстане.

Материал и методы: дескриптивный анализ и оценка ЦУР 3: 3.3 и 3.8 национальных статистических отчетов.

Результаты и обсуждения. Казахстан, страна, проделавшая значительную работу по контролю ТБ: от внедрения стратегии ДОТС до интегрированной модели борьбы с ТБ с включением ПМСП как основного участника противотуберкулезной программы, входит в список стран с высоким уровнем МЛУ ТБ: 24.6% новых случаев ТБ и 41.9% повторных случаев ТБ имеют МЛУ –ТБ (2016). В оценке ЦУР 3, задачи 3.3 «общее бремя ТБ», индикатором оценки является показатель заболеваемости ТБ (ПЗ) на 100 000 населения в год. По оценке ПЗ по ТБ Казахстан не входит в группу стран с низким уровнем ПЗ <10 на 100 000 нас.(развитые страны Европы и Америки), ни в страны с высоким бременем ТБ, ПЗ > 150-400 на 100 000 нас.(30 стран Африки, Азии). Эпидемиологическая ситуация по ТБ в Казахстане по уровню ПЗ оценивается как страна, выходящая из состояния эпидемии, ПЗ составил 48,2 на 100 000 нас. в 2018 г. По оценке ко-инфекции ТБ/ВИЧ Казахстан на фоне высокого ПЗ по ТБ (48,2 на 100 000 нас.), распространенность ВИЧ-инфекции оценивается как концентрированная стадия по доле ЛЖВ в группах риска меньше 5%, и среди беременных меньше 1%. Задача 3.8 – это всеобщий охват услугами здравоохранения. Показателями охвата являются основные мероприятия по профилактике, лечению и уходу за больными ТБ: охват лечением составил почти 100%, показатель успешности лечения новых случаев 87,6%, выявление случаев ТБ с использованием быстрых методов 76,9%, химиопрофилактика лиц с латентной инфекцией 73.1%, расследование очагов инфекции 100%, охват тестированием лекарственной чувствительности 91,3%, определение ВИЧ-статуса 100% и показатель смертности 4.1 на 100 000 нас.

Заключение. Определено ожидаемое достижение ЦУР и целей стратегии «The End of TB» в Казахстане относительно бремени ТБ по оценке промежуточных целей: ожидаемый процент снижения смертности от ТБ до 2,8 случаев смерти на 100 000 нас. и меньше 1 случая на 100 000 нас.(2020 и 2035 гг.). Ожидаемый процент снижения заболеваемости ТБ до 46,8 новых случаев на 100 000 нас. и 29,3 новых случаев на 100 000 нас.(2020 и 2035 гг.), что возможно при приверженности компонентам и принципам стратегии, государственной поддержке, интеграции в систему ПМСП и развитии научных исследований на фоне борьбы с бедностью, изменением климата и достижения других целей устойчивого развития.

Список литературы:

1. Global Tuberculosis Report, 2018//www.who.int/tb/publications/global_report/en/
2. Статистический отчет по туберкулезу//<http://www.nncf.kz/>
3. Цели в области устойчивого развития//www.un.org/sustainabledevelopment/ru/sustainable-development-goals/

ІШЕК ИНФЕКЦИЯСЫ ТОПТАРЫНЫҢ МЫСАЛЫНДА ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ҚАУІП-ҚАТЕРДІ ЗЕРДЕЛЕУ

*Саргелек Н.Н., 4 курс, Қоғамдық денсаулық сақтау факультеті, Ұлттық медицина университеті АҚ, Алматы қ, Қазақстан Республикасы,
Ғылыми жетекшісі: м.ғ.к., доц. Әлімханова Қ.Н.
АИТВ инфекциясы және ИБ курсымен эпидемиология кафедрасы.*

Жұқпалы аурулар ХХІ ғасырдың басында да бүкіл әлемдегі денсаулық сақтаудың маңызды мәселелерінің бірі болып қала береді. ДДҰ мәліметтері бойынша жыл сайын жұқпалы аурулармен 2 млрд. астам адам ауырады, оның ішінде 17 млн. адам өледі. Әлемде күн сайын 50 мың өлім-жітім жұқпалы аурулармен байланысты, олар бұрынғысынша өлім-жітімнің жетекші себебі және мерзімінен бұрын өлім-жітімнің бірінші себебі болып қалады.

Жұқпалы аурулар арасында ең көп таралған (ЖРВИ-дан кейін) жіті ішек жұқпалары (ЖИИ) болып табылады.

ДДҰ мәліметтері бойынша, жыл сайын әлемде ЖИИ-дан және олардың асқынуларынан 5 млн.-нан астам бала көз жұмады. Медициналық ғылым мен практикалық денсаулық сақтаудың жетістіктеріне қарамастан, жіті ішек жұқпалары қазіргі заманғы өзекті проблемалардың бірі болып қалуда. Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымының деректері бойынша әлемде жыл сайын 1-1,2 млрд. диареялық аурулар тіркеледі, олардан 4 млн. жуық адам өледі, оның ішінде ауырғандардың 60-70% - ын 14 жасқа дейінгі балалар құрайды. Балалар арасында аурушандық пен өлім-жітімнің жоғары деңгейіне байланысты ЖИИ ерте жастағы балалар үшін ең үлкен қауіп төндіреді. Ресей авторларының мәліметтері бойынша ішек инфекциялары балалардағы барлық жұқпалы аурулардың арасында 3-4 орын алады.

Қазақстан Республикасында инфекциялық патология құрылымында ішек инфекцияларының үлес салмағы 65,7% құрайды. Ішек инфекцияларымен сырқаттанушылықтың жоғары деңгейі алдын алу іс-шараларын әзірлеу, әлеуметтік-экономикалық залалды қысқарту, балалар денсаулығын сақтау үшін эпидемиологиялық жан-жақты зерттеулер жүргізудің маңыздылығын анықтайды.

Дипломдық жұмыстың мақсаты Қазақстан Республикасындағы ішек инфекциясының эпидемиологиялық ахуалын және қауіп факторларын бағалау.

Зерттеудің негізгі міндеттері:

1. Қазақстан Республикасындағы 2010-2019ж. бойынша ішек инфекциясының статистикалық мәліметтеріне талдау жасау;
2. Ішек инфекциясының мүмкін болатын қауіп факторларына эпидемиологиялық бағалау жасау үшін сауалнама жүргізу;
3. Ішек инфекциясының эпидемиологиялық қауіп факторларын есептеу әдістерін пайдалана отырып қазіргі жағдайға зерттеу жүргізу.

ҚР БРУЦЕЛЛЕЗБЕН КҮРЕСТІ ЖЕТІЛДІРУ ЖОЛДАРЫ ЖӘНЕ ҚАЗІРГІ КЕЗДЕГІ НАҚТЫ ЖАҒДАЙ

*Файзуллина Ж. Б., 4 курс, Қоғамдық денсаулық сақтау факультеті,
Ұлттық медицина университеті АҚ, Алматы қ., Қазақстан Республикасы,
Ғылыми жетекшісі: м.ғ.к., доц. Әлімханова Қ.Н.
АИТВ инфекциясы және ИБ курсымен эпидемиология кафедрасы.*

Қазіргі уақытта Қазақстан Республикасында бруцеллез мәселесі ең өзекті тақырып болып отыр. Елімізде бруцеллез ауруының эпизоотологиясы, қоздырғышы, ауру белгілері, анықтау әдістері мен алдын-алу шаралары жөнінде көптеген ғылыми тәжірбиелік жұмыстар атқарылғаны белгілі. Соған қарамастан бұл ауру медицина мен ветеринария саласында әлі де болса толық шешімін таппаған мәселеге айналып отыр.

Бруцеллез індеті зооантропоноздық ауру болғандықтан, ол біздің еліміздің әлеуметтік-экономикалық жағдайына да әсер етеді.

Дипломдық жұмыстың мақсаты: Қазақстан Республикасындағы бруцеллез індетінің қазіргі уақыттағы нақты жағдайын бағалап, алдын-алу шараларының тиімділін анықтау болып табылады. Бұл мақсатқа жету үшін мынандай міндеттер қойылды: бруцеллез ауруының еліміздегі таралуын зерттеу, бруцеллез ауруының таралу себептерін анықтау, аурудың алдын-алу шараларының тиімділігін бағалау.

Қазақстанда бруцеллезбен ауыратын адамдар мен жануарлар саны ТМД елдерімен салыстырғанда алғашқы орындардың бірін алып отыр (Қырғызстан республикасынан кейінгі). Бруцеллез мәселесінің өзектілігі Республикамыздың Ауыл шаруашылығы мен Денсаулық Сақтау Министрлігінің мамандары үшін айтарлықтай қиындық тудыруда.

Адамдардың негізгі бруцеллез індетін жұқтыру көзі ауру жануарлар болып табылатын болғандықтан, бруцеллезбен күресу шаралары өте жоғары дәрежеде және тиімді болуы керек. Бруцеллез көптеген дамыған елдерде сәтті түрде жойылды, бірақ ол көптеген дамып келе жатқан елдерде: Латын Америкасы, Оңтүстік Еуропа, Африка, Оңтүстік-Шығыс Азия және Таяу Шығыстағы кейбір дамыған елдерге әлі де эндемиялық болып отыр. Бруцеллезбен күресудің қол жетімді стратегиясы өте қатаң басқару процедураларына, барлық серопозитивті жануарларды жоюға және вакцинацияға негізделген. Қазақстанда бруцеллез - бұл адам мен жануарлардың жоғары дәрежелі жұқпалығымен сипатталатын эндемиялық ауру. Жалпы, елдегі бруцеллездің эпидемиологиялық жағдайлары туралы мәліметтер шектеулі. Жануарлардың сүт өнімдерінің, ет өнімдерінің бақыланбайтын сауда-саттығы ауру себептерінің бірі болып саналады. Республика аумағында таралған бруцеллез індеті әр жылы, әртүрлі дәрежеде, біркелкі күйде емес және бруцеллезге қарсы шаралардың орындалуына да байланысты болып келеді.

Бруцеллез індетінің таралуына әсер ету және жүргізілетін шаралар нәтижесіне қол жеткізу үшін профилактикалық және ветеринариялық-санитарлық шаралардың жоғарғы дәрежеде орындалуына, сондай-ақ ауруды дер кезінде нақты анықталуына аса көңіл бөлу керек. Қазіргі кезде ветеринария тәжірбиесінде қолданылып жүрген бруцеллезге қарсы шаралар жүйесі бруцеллез індетінен толықтай сауықтырылуды қамтамасыз ете алмай отыр.

МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ КЕЗІНДЕ ТІРКЕЛГЕН ҚЫРЫМ-ҚЫНГО ГЕМОРАГИЯЛЫҚ ҚЫЗБА ОҚИҒАСЫ БҰРҚЕТПЕСІНІҢ ТУЫНДАУ СЕБЕПТЕРІ

Мағыртай А.

4 курс школа общественного здравоохранения имени Х.Досмухамедова, АО НМУ

Научный руководитель: Амиреев С.А. д.м.н., профессор кафедры

Кафедра эпидемиологии с курсом ВИЧ-инфекции, АО НМУ

Қырым-Қымго геморрагиялық қызбасы (ҚКГҚ) – қауіпті табиғи ошақтық зооноздық жұқпалы ару. Клиникалық белгілері уланумен, қан ұю қызметінің бұзылуынан әртүрлі ағзалар сілемейлі қабықтарына қан құйылуымен, өлімге соқтыратын диссеминацияланған тамырішілік ұю синдромы (ДТіҰС-ДВС) дамуымен, қызбамен, денеде сиректеу геморрагиялық бөртпелер пайда болумен, өте ауыр асқынулар туындауымен сипатталатын инфекция. Қазақстан Республикасында Қызылорда, Түркістан, Жамбыл облыстары ҚКГҚ бойынша эндемиялық өңірлер болып саналады. Қоздырғыштың негізгі берілу механизмі-трансмиссивтік - кене шыққанда іске асады. Ару адамның қаны арқылы зарарлану мүмкіндігі де болады. Оған мысал ретінде 2009 жылдың маусымында Түркістан қалалық аурухананың босану үйінде тіркелген медициналық көмек көрсету кезіндегі бұрқетпе оқиғасы дәлел. Осы бұрқетпенің туындау себептерін шартты 4- фазаға бөліп қарастыруға болады: 1- фаза - 2009 жылы маусым айында ҚКГҚ бойынша эндемиялық елді мекенде тұратын жүкті әйел Түркістан қалалық босану үйінде босанғаннан кейін жатырынан қан кетуіне байланысты ота жасалған. Жүкті әйел тұратын елді мекенде жуырда ҚКГҚ оқиғасы тіркелгені туралы шұғыл ақпаратты эпидемиолог мамандар барлық аудандық медицина мекемелерінде хабарлаған. 2- фаза - жүкті әйелден қажетті эпидемиологиялық деректер сұрастырылмаған, яғни босану үйі медицина қызметкерлері - ота жасауға қатысқан екі дәрігер – хирург және неопатолог, ота медбикесі осы инфекция бойынша сақтану іс-әрекеттерін қолданбаған. 10 шілде де жұқпалы аурулар бөлімшесіне ота жасаған хирург-дәрігер ҚКГҚ клиникалық белгілерімен (кеудесінде геморрагиялық бөртпелер пайда болған, дене қызуы өте жоғарғы көтерілген) жұқпалы аурулар бөлімшесіне жатқызылған. Сол күні сәбдің кіндік венасына катетр қойған және сәбиді қабылдап алған неонатолог дәрігер де ҚКГҚ-ға тән геморрагиялық белгілерімен ауруханаға жатқызылған. 3- фаза - клиникалық-эпидемиологиялық тексеру барысында ота жасауға қатысқан тағы екі медицина қызметкерінің зараланып ауырғандығы анықталған. 4-фаза - ҚКГҚ-ң осы бұрқетпесі кезінде қайтыс болғандардың уақыты: 03.07.2009 ж жаңа туылған нәресте; 04.07.2009 ж. анасы, 09.07.2009 ж. екі дәрігер - хирург; 12.07.2009 ж. дәрігер- неопатолог. Атқарылған эпизоотологиялық мониторинг нәтижелері Түркістан ауданындағы табиғи ошақтың белсенділігінің арта түскендігін көрсетті: 2007 ж. ҚКГҚ вирусы 2 елді мекенде анықталса, 2009 ж. вирусы жұқтырған кенелер 6 елді мекенде табылған. Бұл эпидемиологиялық көрсеткіштердің де үдей түскенін байқатады: ҚКГҚ –мен зараланған адамдар саны 2006 жылы 7-ден 2009 жылы 12 ге дейін өскен.

ҚКГҚ – мен медицина қызметкерлерінің зарарлану себептері: табиғи ошақтар белсенділігінің артуы және адамдар арасында тіркелген оқиғалардың өсуі туралы деректермен клиникалық дәрігерлердің жеткіліксіз ақпараттануы; осы инфекция вирусы бар қанмен жанасу қауіпі не зарарланған кене шағу және осы патологияның клиникалық көріністері туралы ақпараттарға уақытылы мән берілмеуі; Түркістан қалалық орталық ауруханасы мамандарының осы инфекцияның айқын белгілерін және ауруды анықтауда ҚР ДСМ 15.12.2006 ж. № 623 бұйрығында және 2008-2011 жж орыс және қазақ тілдерінде жарық көрген. “Жұқпалы аурулар оқиғаларының стандартты анықтамалары мен іс-шаралар алгоритімдері” атты 2 томдық практикалық нұсқаулықта келтірілген мәліметтерді білмеуі осындай қайғылы оқиғаның басты себебі деп санауға болады.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРИВИВОК РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН ПУЕМ РАСШИРЕНИЕ ЕЕ ПНЕВМОКОККОВОЙ И ГЕМОРИНФЕКЦИЯМИ

Сагидолда. Б, Базарбайқызы. С
4 курс факультет “Охрана общественного здоровья”
АО Национальный медицинский университет
г. Алматы, Республики Казахстан
Научный руководитель: д.м.н., проф С.Амиреев

Национальный календарь профилактических прививок – это нормативный правовой акт, устанавливающий сроки и порядок проведения гражданам профилактических прививок. Он является официальным документом первостепенной важности по обеспечению эпидемиологического благополучия в нашей стране. Данный документ после всестороннего обсуждения был утвержден Постановлением Правительства Республики Казахстан «Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки, правил их проведения и групп населения, подлежащих плановым прививкам» от 30 декабря 2009 года № 2295 (с изменениями и дополнениями от 12.02.2013 г. № 119) [1] В обновленный Национальный календарь РК внедрены прививки детей против гемофильной инфекции типа b (Хиб-вакцина - 2008 г.) и пневмококковой инфекций (конъюгированная 13-валентная вакцина - 2010 г.). [3]

Национальным календарем профилактических прививок Казахстана предусмотрена возможность предупреждения и распространения 21 инфекций. В плановом порядке осуществляется вакцинация в основном против 11 детских инфекций: туберкулёз, вирусный гепатит В, полиомиелит, коклюш, дифтерия, столбняк, корь, краснуха, эпидемический паротит, гемофильная и пневмококковая инфекции. Также согласно Постановлению правительства планово и по эпидемиологическим показаниям предусмотрена вакцинация против клещевого энцефалита, чумы, брюшного тифа, бешенства, гриппа, вирусного гепатит А, сибирской язвы и туляремии. Для профилактики сальмонеллеза и бактериальной дизентерии в очагах среди контактных проводится фугованные согласно инструкциям по их применению. [3]

Перечень заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки в Республике Казахстан, подразделяются по группам инфекций, финансирующиеся из разных источников: за счет средств республиканского бюджета проводятся профилактические прививки (введение вакцин и других иммунобиологических препаратов) против следующих инфекционных болезней: бешенство, брюшной тиф, весенне-летний клещевой энцефалит, вирусный гепатит В, гемофильная инфекция типа b, коклюш, дифтерия, корь, столбняк, краснуха, эпидемический паротит, полиомиелит, пневмококковая инфекция, туберкулёз, чума, сальмонеллез, дизентерия: за счет средств местных бюджетов проводятся профилактические прививки против следующих инфекционных заболеваний: вирусный гепатит А, грипп, сибирская язва, туляремия.

Список литературы

1. Постановление правительство РК от 30.12.2009 №295 об утверждении перечня заболеваний, против которые проводить профилактические прививки правильного проведения и групп
2. Амиреев С. Қолданыстағы иммунизация Ұлттық нұсқаулық издательство Kaz Book Trade, 2018 раздел I подраздел I. С. 81-100
3. Амиреев С, Смаханұлы Ғ, Жайықбаев Н. Жұқпалы аурулар оқиғаларының стандартты анықтамалары мен іс-шаралар алгоритмдері. Практикалық нұсқаулық. Издательство BRAND BOOK, Алматы қаласы, 2014. С. 444 – 462

**СЕКЦИЯ
ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

THE IMPACT OF ACADEMIC LOAD ON THE FUNCTIONAL STATUS OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM AND THE PSYCHO-EMOTIONAL STATUS OF STUDENTS

*K.V. Antonets 4th year student, GM, JSC "NMU", Almaty, Kazakhstan, A.A. Toktasyn, 3th year student, GM, JSC "NMU", Almaty, Kazakhstan,
Supervisor – docent Zhumakova T.A.*

Department of Normal Physiology with a course of valeology

Relevance. Emotional stress among students during training is the most important issue requiring complex study. The level of stress tolerance of future medical specialists directly depends on the effectiveness of adaptation to educational activities and the level of their professional health.

The purpose and the objectives of the study are an experimental study of the effect of exam stress on the functional state of the CVS of students of the Faculty of General Medicine during the second year of study.

Material and research methods. The study on the adaptation of students to the educational process was conducted on the basis of the National Medical University among second-year students of the Faculty of General Medicine. The studies were conducted twice - in the intersessional period on the day of the practical classes and on the day of the exams. The study involved 65 students aged from 17 to 20 years.

The functional state of the cardiovascular system was assessed by indicators of heart rate, systolic (SBP) and diastolic (DBP) blood pressure, Vegetative Kerdo index (VKI) and adaptive potential (AP).

Research results and discussion

When assessing the functional state of the cardiovascular system of the studied group of students during practical exercises with low stress exposure (stage 1 of the study), most of the subjects have functional correlates of heart rate and blood pressure within the standard values for this age group.

Revealed the average values of blood pressure. The mean CV value for sophomores in all groups indicates sufficient functionality of the circulatory system. When assessing the neurovegetative status in all groups, the majority of students showed pronounced vagotonia, as evidenced by the average negative value of the VKI. In isolated cases, sympathicotonia and eutonia are established. Adaptation potential on day 1 indicates a satisfactory state of adaptation mechanisms. At the 2nd stage, stress of adaptation mechanisms is observed, the likelihood of latent or unrecognized diseases increases. This voltage was observed in 17% of students.

Prior to the examination at stage 2 of the study, it was found that the students had a peak of physiological stress before receiving the examination ticket, which affected the indicators of the functional state of the cardiovascular system.

Findings.

Adaptation to stressful situations, which is stress, is the determining factor in adaptation. Such stress is pronounced during the exam session.

The results of the study showed that in the waiting period of the exam, students are characterized by the identification of changes in the cardiovascular system in the form of an increase in heart rate, BP, VKI, and AP. This may be due to the activation of the regulatory mechanisms of the sympathetic part of the auto-nomic nervous system. Significant changes in hemodynamic parameters in some students indicate a low level of adaptation to a stressful situation.

Adaptation of students to exam stress is manifested by a decrease in adaptive capacity, and therefore there is a need to identify ways and methods aimed at overcoming stressful states in the process of personal and professional development of future medical workers.

Bibliography:

1. L.K.Tokaeva, S.S.Pavlenkovich Effect of examination stress on the psycho-emotional status and functional state of the cardiovascular system of first-year students // Modern Problems of Science and Education, No. 2. - Saratov: SSU n.a. NG Chernyshevsky 2012

СТУДЕНТТЕРДІҢ ОЙ-САНАЛЫҚ ДЕНГЕЙІНЕ ӘСЕР ЕТЕТІН КЕЙБІР ФАКТОРЛАРДЫ ЗЕРТТЕУ

Абдувахабов Нозимбек, курс «Жалпы Медицина» факультеті АҚ «ҰМУ»

Алматы қ., Қазақстан Республикасы

Алипбекова А.С. аға оқытушысы «Жалпы Медицина» факультеті АҚ «ҰМУ»

Алматы қ., Қазақстан Республикасы

Қалыпты физиология кафедрасы

Өзектілігі: Қазіргі таңда университет студенттері уақытының көп бөлігін сабақ оқумен өткізгендіктен олар дәстүрлі өмір салтының қағидаларын дұрыс сақтамайды. Ал бұл өз кезегінде студенттік логикалық ойлау қабілетіне, интеллектіне кері әсерін тигізеді .

Мақсаттар мен міндеттері: Студенттердің саналық деңгейі мен сабақ үлгерімінің байланысын анықтау.

Саналық деңгейіне әсер ететін негізгі факторлардың әсерін IQ тест арқылы бағалау.

Материалдар мен Зерттеу әдістері: Зерттеу Қазақ Ұлттық Медицина Университетінің жалпы медицина факультетінің 50 студентінде жүргізілді. Оларға визуальді-кеңістікті тест (50 сұрақ) берілді. Жауап беруге 30 минут берілді . Сауалнамалық сұрақтары төрт бөлімнен тұрады. 1. Сабақ үлгерімі (мектептегі және университеттегі 2. Ғылыми үйірмелер, олимпиадалар және басқа да интеллектуалды олимпиадалар түрлері 3. Тамақтану түрі 4. Ой еңбегінен кейінгі демалыс

Нәтижелер және оларды талқылау: Мектеп жылдарында сабақ үлгерімі жақсы болған студенттер мен өте жақсы болған студенттермен салыстырғанда IQ көрсеткіш– 9 пайызға жоғары болды; Бірінші және екінші курс қорытындысы бойынша сабақ үлгерімі мен IQ көрсеткіштер арасында оң корреляциялық байланыс байқалады. Қанағаттанарлық-жақсы-өте жақсы 104,6-124,9-141

Қортынды: Мектепте және университетте жақсы оқыған студенттердің IQ көрсеткіштері жоғары.

Ғылыми үйірмелер, олимпиадалар және басқа интеллектуалды сайыстарға қатысқан студенттердің IQ көрсеткіші жоғары.

Әдебиеттер:

Айзенк Г.Ю. Интеллект: новый взгляд // Вопросы психологии. 1995. № 1. С. 111-131.

Дружинин В.Н. Психология общих способностей. 3-е изд. СПб.: Питер, 2008.- 368 с.: ил.

Куликова В.Н. Как узнать человека: Лучшая книга тестов - М.: Рипол Классик, 2009. (с. 16-18)

Студенттер мен жас ғалымдардың ғылыми жұмыстар жинағы 2011, 2012 ж.ж. (46-49, 28-29 беттер)

АУЫСТЫРМАЛЫ ТІС ПРОТЕЗДЕРІН ҚОЛДАНАТЫНДАРДЫҢ АУЫЗ ҚУЫСЫНЫҢ МИКРОБИОМЫ

*Жамашев Жеңіс, «Стоматология» мектебі, 2 курс студенті, Бекмұханова Айдана, «Медицина» мектебі, 2 курс студенті
м.ғ.к., доцент Т.С.Бегалилова, м.ғ.д., профессор Рузуддинов С.Р., ғылыми қызметкер Жубатырова
Гульмира,
Ұлттық медицина университеті АҚ
Микробиология, вирусология және вирусология кафедрасы*

Өзектілігі: Протездер ауыз қуысының микробиомында маңызды рөл атқарады, себебі протез жасалатын материалдар, гигиеналық жағдайы ауыз қуысында потогендерінің көбеюіне және дамуына мүмкіндік жасайды.

Жұмыстың мақсаты: ауыстырмалы тіс протездерінің әсерінің ауыз қуысы микробиоттарының саны мен сапасына әсерін анықтау.

Жұмыстың міндеті: Пациенттердің стоматологиялық жағдайын анықтау; тіс протездерін қолданатын пациенттердің ауыз қуысының микроб пейзажының өзгеруін анықтау; әр түрлі протездеу мерзіміндегі бактериялық ластану дәрежесін бағамдау.

Зерттеу әдістері мен материалдары: Зерттеудің алдында стоматологиялық жағдайы анықталған 18 пациентке сараптама жүргізілді. Зерттеу материалы ауыстырылмалы тіс протезінің ішкі жоғарғы таңдай бөлігінен және қатты таңдайдың шырышты қабатынан алынды. Зертханаға жеткізіліп, ҚА, СТА, ША, Сабуро, Эндо қоректік орталарына себіліп, 24 сағат бойы 37⁰ температурада инкубацияланды. Зерттеудің екінші күні өскен микроорганизмдерге дақылдық сипаттама жасалып, морфологиялық, тинкториялдық қасиеттері анықталды. Жеке колониялардан идентификациялау үшін, VITEK 2 бактериологиялық анализаторға жүктелді. Нәтижелері қортындыланды.

Зерттеу нәтижелері: Сараптама нәтижелері бойынша респонденттердің 83% тіс протездерін жаңартпағандығына 5 жылдан астам уақыт өткен [1]. 18 адамның 2 ғана ауыз гигиенасын сақтайтындығы анықталды. 78% респондент тек ауырудың себебіне байланысты, ал 22% ешқашан дәрігерге қаралмайтындығын айтқан [2]. Зерттеу барысы кезінде пациенттердің протездерінен және ауыз қуысынан Candida туыс., Staphylococcus туыс. Streptococcus туыс., сонымен бірге Esherichia coli көп мөлшерде анықталды. Шартты патогенді флораның мөлшерден артық анықталуы әр түрлі патологиялық үрдістердің себепшісі болуы мүмкін [3].

Сонымен, зерттеулеріміздің нәтижесі тіс протездерін пайдаланатын пациенттерде ауыз қуысындағы шырышты қабаттардың микробтармен ластануы гигиеналық жағдайларға, тіс протездерінің мерзімге сай қолданылуына байланысты болатындығын көрсетті.

Қолданылған әдебиеттер тізімі: 1. Бровский Г.В. (1991) Биология полости рта. – 157-160 бет.

2. Царев В.Н. (2016) Микробиология, вирусология и иммунология полости рта. -266-270 бет.

3. Яковлева В.И. (1986) Диагностика стоматологических заболеваний. – 94-96 бет.

СОСТОЯНИЕ ПРОТИВОКОКЛЮШНОГО ИММУНИТЕТА У НАСЕЛЕНИЯ ДЖАЛАЛ-АБАДСКОЙ ОБЛАСТИ СУЗАКСКОГО РАЙОНА.

Абдукадырова М.К., Салиева К.А.

*2 курс, факультет «Лечебное дело», Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К.Ахунбаева, г.Бишкек, Кыргызская Республика
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ниязалиева М.С.
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии.*

Актуальность.

Несмотря на успехи специфической профилактики, коклюш остается важной причиной детской смертности во всем мире[1]. Более того, в последние годы заболеваемость имеет тенденцию к повышению[2]. Значительную долю среди заболевших составляют привитые люди[2].

Цели и задачи.

Целью работы является изучение уровня и напряженности противокклюшного иммунитета.

Материалы и методы исследования.

87 сывороток венозной крови лиц в возрасте от 0 до 35 лет исследовали в ИФА на наличие IgG с тест-системой Ridascreen/Bordetella pertussis/IgG (R-biofarm AMG, Германия) в лаборатории Научдиамед, г.Бишкек. Пороговый уровень для антител класса G-18,1 Ед/мл. Значения «серой зоны» от 14,0 до 18,0 Ед/мл расценивались как сомнительные. Изучение состояния противокклюшного иммунитета осуществлялось в возрастных группах: до года, 1-4 года, 5-9 лет, 10-14 лет, 15-19 лет, 20-29 лет, 30-35 лет. Статистическая обработка проводилась путем определения критерия достоверности Стьюдента (t) и средней ошибки показателя $mp = \sqrt{pq/n}$.

Результаты и обсуждения.

При исследовании было выявлено, что 47,1±5,4% обследованных показали отрицательный результат. В 18,4±4,2% случаев отмечался сомнительный результат, а в 34,5±5,1% результат оценивался как положительный. Наиболее низкий уровень антител отмечался среди детей до года жизни, удельный вес которых составил 66,7±15,7%. Это, по-видимому, связано с несвоевременной вакцинацией и отказом родителей от прививок. В следующих группах детей доля восприимчивых к коклюшу снижалась до 30,8±12,8%. Однако в возрастной группе 10-14 лет вновь идет нарастание доли серонегативных лиц (45,5±15%), что вероятно является следствием малого числа наблюдений (11 человек).

Выводы.

1. Анализ лиц от 0 до 35 лет выявил 34,5±5,1% серопозитивных.
2. Анализ не выявил линейной зависимости утраты противокклюшного иммунитета с увеличением возраста.
3. В результате перенесенной инфекции поствакцинальный иммунитет постепенно заменяется постинфекционным.

Список литературы:

1. Семенов Б.Ф., Захарова Н.С., Мазурова И.К. (2003). Микробиология. 2003, 6:70.
2. Холодок Л.Г., Манукян А.С., Холодок О.А. (2008). Коклюш у детей. Современный взгляд на старую проблему. Амурский медицинский журнал №4 (24), стр. 30-32

РЕЦЕПТ ДЖОАННЫ БАДВИГ ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО СИГНАЛА В КЛЕТКАХ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

*Сабит А.Н. 1 курс, факультет «Общая медицина»
АО «НМУ» имени С.Д.Асфендиярова, Алматы, Казахстан
Научный руководители: ст. преподаватель Нурпеисова И.К.,
магистр, преподаватель Мустафаева А.Ж.
кафедры молекулярной биологии и медицинской генетики,*

Доктор Джоанна Бадвиг родилась в Германии в 1908 году и прожила до 2003 года. Ее называют одной из ведущих европейских ученых-исследователей в области онкологии, она была биохимиком, немецким фармакологом и физиком. В Германии в 1952 году была лидирующим авторитетом и экспертом правительства по вопросам жирорастворимых веществ и лекарственных препаратов. Ее исследования уже тогда наглядно показали, насколько рафинированные масла и жиры индустриального производства убийственны для клеточных мембран и как они понижают электрический потенциал клеток, что, в свою очередь, приводит к хроническим и терминальным состояниям. Ядро наших клеток несет в себе положительный заряд, в то время как мембрана отрицательно заряжена. Доктор Бадвиг обнаружила, что когда ненасыщенные жиры подвергаются химической обработке, все их полезные свойства сводятся к нулю, и электрическое поле в их молекулах попросту уничтожается. Конечный продукт такого рафинирования жиров и масел, попадая в наш организм, уничтожает электроны оболочек наших клеток, то есть то, без чего клетка не может принимать и посылать сигналы. Подобная обработка жиров также нарушает способность жирных кислот связываться химически с протеинами, и таким образом получать возможность проникновения в жидкие среды нашего тела. Когда уничтожаются эти электроны, жиры перестают быть химически активными и не могут свободно продвигаться в сосудистой системе. Без здорового метаболизма жиров ни одна ткань и ни один орган в нашем теле не могут функционировать нормально. И это касается не только существующих, но и новых клеток. Рафинированные, дезодорированные и прошедшие прочие химические обработки жиры и масла, по сути, выключают электрическое поле наших клеток, что приводит к коллапсу коммуникации между клетками и тканями и в итоге – к хроническим и терминальным заболеваниям. Примером такого каскада следствий являются опухоли. Полярность приводит в дисбаланс рост, деление здоровых клеток нарушается. В итоге процессы по созреванию новых здоровых клеток и отмиранию старых останавливаются, что ведет к аккумуляции клеток с искаженными процессами метаболизма – опухолям. Суть открытия Бадвиг, с помощью которого она добилась феноменальных результатов в реверсировании онкологии, в следующем: смешивая льняное масло и непастеризованный творог, богатый серосодержащим белком, она получала химическую реакцию, в результате которой образовывалась связка этих жиров с белком, а в этой связке жиры становились водорастворимыми и эффективно проникали внутрь клеток через клеточную мембрану. Пропорции ее смеси претерпевали изменения в ходе ее исследований и на сегодняшний день имеются две основные формулы – это сочетание 2 или 3 частей белков в виде творога/кефира к 1 части льняного масла, то есть смешиваются, к примеру 2-3 ложки белка с 1 столовой ложкой масла и этот микс принимается 2-3 раза в день, по мере необходимости можно увеличить. Выводы: лечение начинать нужно с минимальной дозы масла и постепенно увеличивать. Согласно Бадвиг, целевая доза масла в день для людей с тяжелыми хроническими заболеваниями 4-6 ст. ложек, а дозы 6-8 рекомендуется для людей с онкологией. При этом те, у кого есть нарушения работы печени и поджелудочной железы, должны начинать с 1 ч. ложки масла в день и увеличивать дозу очень медленно. Средний срок достижения видимых результатов по реверсированию онкозаболевания составляет 4-6 месяцев, другие заболевания реагируют быстрее.

ЕГЕУҚҰЙРЫҚТАРДЫҢ ШАРТТЫ ЕНЖАР ҚАШУ РЕФЛЕКСІНІҢ БЕЛСЕНДІЛІГІ КӨРСЕТКІШТЕРІНЕ ЖОҒАРЫ ДОЗАЛЫ ГАММА-СӘУЛЕЛЕНУДІҢ ӘСЕРІ

Айтмахаматов Н.Х. – 4-ші курс студенті, «Жалпа Медицина» факультеті
Сенгалий М.Ж. – 2-ші оқу жылы магистранты, мамандық «Медицина»
КЕАҚ «Астана Медицина Университеті», Нұр-Сұлтан қ., Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекші: м.ғ.д., профессор – Айтбаева Ж.Б.
В.Г.Корпачев атындағы «Патологиялық физиология» кафедрасы

Тақырып өзектілігі. Ми жасушаларының радиосезімталдығы және басқа ағзалардың радиациялық зақымдануына орталық жүйке жүйесінің реактивтілігі жөнінде қайшы деректер көп болғандықтан [4, 5] күрделі ғылыми мәселе болып табылатын жоғары интенсивті сәулеленудің радиocereбралді әсерін мұқият бағалау талап етіледі.

Зерттеу мақсаты. Тәжірибе жүзінде жануарлардың шартты-рефлекстік белсенділігінің көрсеткіштеріне гамма-сәулеленудің әсерін зерттеу.

Зерттеу міндеттері: 1. Шартты енжар қашу рефлексіне (ШЕҚР) сәулеленудің жоғары дозасы әсерін зерттеу.

Зерттеу материалдары мен әдістері. Тәжірибеде 44 тексіз егеуқұйрықтар қолданылды және 2 топқа бөлінді: I-ші топ – тиілмеген егеуқұйрықтар (n=22); II-ші топ – тәжірибе күні бір реттік, Clinac 600 С (өндіруші Varian) құрылғысында 6,0 Гр дозасында сәулелендіруге ұшыраған егеуқұйрықтар (n=22).

Тәжірибеде J. Bures және O. Buresova әдістері бойынша ШЕҚР-дың модификацияланған әдісі қолданылды (1963 ж) [1, 2].

Тәжірибе нәтижелері Стьюденттің параметрлік t-критеріі бойынша өңделді [3].

Нәтижелер мен талқылау. Тәжірибе тобында алынған зерттеу нәтижелері 1-ші және 2-ші зерттеу күндерінде камераның жарық бөлмесінде болу уақыты тиілмеген жануарлармен салыстырғанда 2 есе төмендеді, сәйкесінше $84,66 \pm 77,73$ с ($p_1 < 0,001$) және $82,85 \pm 79,92$ с ($p_1 < 0,001$) құрады. Зерттеудің 7-ші күні қауіпсіз бөлмеде болу уақыты I-ші топпен салыстырғанда 90%-ға төмендеді. Алайда, тәжірибенің 14-ші күнінде толығымен ШЕҚР орныдаған жануарлар проценті, алдыңғы зерттеу нәтижесімен салыстырғанда 2 есеге дейін көтерілді ($40,06 \pm 58,34$ с; $p_1 < 0,001$).

Қорытынды. Біздің зерттеу жұмысымыздың нәтижесі камераның қауіпсіз бөлімінде болу уақытының қысқаруына әкелетінін көрсетті. Ал тәжірибенің 14-ші күні бөлмеде болуының қысқа мерзімділігімен және толығымен дағдыны орындаған жануарлардың жоқ болуымен сипатталды.

Қолданылған әдебиеттер:

[1] Буреш Я., Бурешова О., Хьюстон Дж.П. Методики и основные эксперименты по изучению мозга и поведения. – М.: Высшая школа – 1991.

[2] Иноземцев А.Н., Бельник А.П., Островская Р.У. Изучение условного рефлекса пассивного избегания в модифицированной трехкамерной установке//Эксп. клин. фармакол. 2007. № 2. С. 67-69.

[3] Ойвин И.А. – Статистическая обработка результатов экспериментальных исследований//Патологическая физиология 1960. – № 4. – С. 76-85.

[4] Чужан Е. Н., Раваева Е.Н., подаревская М. Влияние электромагнитного излучения крайне высокой частоты на стрессорный ульцерогенез//Киев, 2012. – 226 с.

[5] Kokhan V.S., Afanasyeva M.A., Van'kin G.I.//Behav. Brain Res. 2012. № 1. P. 226–230.

ПОИСК МУТАЦИЙ ПРИ СИНДРОМЕ МАРФАНА НА ОСНОВЕ МЕТОДА МАССОВОГО ПАРАЛЛЕЛЬНОГО СЕКВЕНИРОВАНИЯ

*Сейтасанова Аружан Қанатқызы, 2-курс, Серикбай Адилет, 3 курс, специальность Общая Медицина, АО «НМУ» имени С.Д.Асфендиярова, Алматы, Казахстан,
Научный руководитель: Танеева Г.Т. магистр естественных наук ст. преподаватель кафедры молекулярной биологии и медицинской генетики, АО «НМУ» имени С.Д.Асфендиярова*

Актуальность: Синдром Марфана (МФС) – аутомно-доминантное системное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата и органа зрения. За развитие МФС ответственны мутации в гене фибриллина-1 – FBN1. Ген FBN1 – большой комплексный ген, протяженностью в 200 т.п.н, в связи с чем стандартный метод исследования прямым секвенирование по Сенгеру является довольно дорогим. В основе разработанной системы использованы принципы технологии MPS, которые были переработаны и оптимизированы для диагностики синдрома Марфана.

Цель и задачи работы явилась разработка системы поиска мутаций в гене FBN1 на основе метода MPS.

Материалы и методы исследования: Образцы ДНК 10 неродственных пробандов с направляющим диагнозом «синдром Марфана» исследованы на наличие мутаций во всех экзонах и экзон-интронных соединениях гена FBN1. Секвенирование проводилось на платформе Roche/454 LifeSciences. При создании «библиотеки» фрагментов ДНК введен дополнительный этап амплификации с использованием праймеров с флуоресцентной меткой. Включение данного этапа в систему диагностики позволило количественно оценить амплификацию всех необходимых фрагментов, обеспечив секвенирование 100% последовательности гена FBN1.

Результаты и обсуждение: В результате секвенирования образцов ДНК обнаружены патогенные мутации в гене FBN1 в гетерозиготном состоянии. Одна замена оказалась мутацией сайта сплайсинга - с.2728+3A>G, вторая миссенс-мутацией - с.7754T>C (p.Ile2585T). Выявленные изменения последовательности ДНК проверены методом прямого автоматического секвенирования по Сэнгеру.

Выводы: В результате секвенирования образцов ДНК десяти пациентов, у двоих пациентов обнаружены патогенные мутации в гене FBN1 в гетерозиготном состоянии.

Список литературы:

1. Рыжкова О. П. и др. Руководство по интерпретации данных, полученных методами массового параллельного секвенирования (MPS) // Медицинская генетика. – 2017. – Т. 16. – No 7. – С. 4–17.
2. Рудой А. С., Летковская Т. А., Урываев А. М., Реуцкий И. П. Роль TGF β -индукции и гастроинтестинальных мифибробластов в патоморфогенезе хронического гастрита у пациентов с синдромом Марфана и марфаноподобными состояниями // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2016. – No 6. – С. 14–18.
3. Pugh, Trevor J., et al. «Thelandscapeofgeneticvariationindilatedcardiomyopathyassurveyedbyclinical DNA sequencing». *GeneticsinMedicine* 16.8 (2014): 601–608.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ИСТОЧНИКИ ЭНЕРГИИ НА ОСНОВЕ ПЕРЕРАБОТКИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ОТХОДОВ

*студент 2 курса, спец. «Фармация» Ахметченова А.С.
док. хим. наук, проф. Мырзалиева С.К.,
Кафедра химико-фармацевтических дисциплин*

Исследование процесса биоконверсии органических отходов в тепловую энергию и жидкие удобрения – один из путей пополнения энергетических ресурсов с использованием возобновляемого сырья и способов разработки альтернативных источников энергии на основе вторичной переработки биологических отходов. [1]

К актуальным задачам и целям, решаемым в свете названной проблемы являются:

- разработка технологии получения биогаза с использованием биогазовой установки с высокой производительностью, низкой себестоимостью, разработка математической модели процесса и определение температурных критериев;

- исследование кинетических закономерностей процесса метаногенеза для различных сред, исследование условий повышения удельной производительности оборудования термического разложения;

- разработка технологических решений проблемы утилизации органических отходов крестьянских хозяйств с целью снижения затрат на обеспечение их собственным газом и доступным экологически безопасным удобрением; [2-3]

Экспериментальные исследования анаэробной переработки сырья осуществлялись в реакторе опытно – промышленного масштаба на территории ИП «Абенов» Енбекши-казахского района Алматинской области. Реактор непрерывно термостатируется в режиме ферментации (35-37° С). Объем выделяющегося газа измерялся в мерных цилиндрах, заполненных раствором NaCl.

Материалы и методы проведения исследований названной проблемы состоял из следующих этапов:

- анализ современного состояния исследований в области использования возобновляемых источниках энергии из сельскохозяйственного сырья;

- разработка технологии биоконверсии органических отходов в тепловую энергию и топливо;

- внедрение новой инновационной технологии производства энергетических ресурсов на основе возобновляемого сырья и органических отходов;

- проведение работ по оптимизации составов исходного сырья методами математического моделирования, которое позволило бы прогнозировать изменение свойств биогаза, их физико - химических характеристик.

В результате исследования мы выяснили, что использование предлагаемой технологии переработки биомассы снижает затраты на обеспечение хозяйств собственным газом, уменьшает затраты на электроэнергию, обеспечивает собственными эффективными удобрениями.

Литература:

1. Барбара Э. Хайнц Ш., Биогазовые установки. Практическое пособие. М.: Zorg Biogas, 1996 г.
2. Кузнецов А.Е., Градова Н.Б. и др., Прикладная экобиотехнология. М. 2012 г.
3. Бирюков В.В. Основы промышленной биотехнологии. – М.:Колос С, 2004г.

ОПТОГЕНЕТИКА И ЕЁ ПРИМЕНЕНИЕ В РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНЕЙ

*Авторы: Гасанов Ескендір, Дуйсенбаев Арман студенты I курса Школы Общей Медицины, АО «Национальный Медицинский Университет», г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: профессор, доктор медицинских наук, профессор кафедры молекулярной биологии и медицинской генетики АО “НМУ”, заслуженный деятель РК Куандыков Есенгельды Усербаевич
Кафедра молекулярной биологии и медицинской генетики*

Актуальность: Нами было изучено современное направление медицинской генетики – оптогенетика, суть которой заключается во внедрении в нервные клетки (с помощью генной инженерии) специальных белковых каналов, реагирующих на возбуждение светом. С ее помощью можно восстанавливать память, зрение, слух, а также управлять нервными и мышечными клетками в живом организме.

Цели и задачи: Проанализировать инициирование и ингибирование инвагинации на основе работы команды EMBL (European Molecular Biology Laboratory). А также теоретически и аналитически подтвердить регенерацию тканей эукариот, обусловленную использованием методов оптогенетики для будущих клинических исследований.

Материалы и методы исследования: В данном аналитическом исследовании мы апеллировали к опыту Стефано де Рензиса (эксперимент на плодовой мушке) и в лабораториях кафедр АО “НМУ” им. С. Д. Асфендиярова, молекулярной биологии (медицинской генетики) и гистологии (эмбриологии) подробно изучали процессы инициирования и ингибирования инвагинации.

Результаты и обсуждение: Во время аналитического исследования мы убедились в следующем: для здорового развития, тканям приходится менять форму, допустим, в процессе органогенеза и в целом развития органов [2]. В момент наблюдаемого нами процесса, то есть, инвагинации, поверхность группы клеток начала сжиматься и заставляла ткань складываться внутрь. Подробно изучив и проанализировав эксперимент Де Рензиса, мы обнаружили, что наиболее важной чертой является именно гибкость части поверхности ткани, которая сворачивается внутрь, то есть, впячивается в процессе гастрюляции. И если использовать оптогенетику для уплотнения данной поверхности, то клетки не смогут согнуться внутрь. Тем самым останавливается целиком процесс инвагинации. Делая первые шаги в этом, в последующем можно будет помочь в разработке эффективной терапии и повышению эффективности препаратов, появлению новых менее инвазивных оперативных вмешательств для диагностики и лечения различных нейродегенеративных заболеваний, таких как болезнь Альцгеймера, деменция, болезнь Паркинсона и другие [1].

Выводы: Полученные в ходе нашего исследования данные помогут в ближайшем будущем постепенно совершенствовать технические аспекты оптогенетических методов так, что они станут совершеннее, качественнее работать, будут быстрее и, мы считаем, что их можно будет использовать в более сложных живых системах, применяя в регенеративной медицине и различных клинических исследованиях.

Список литературы:

1. Boyden E.S., Zhang F., Bamberg E., Nagel G., Deisseroth K., (2005), Millisecond-timescale, genetically targeted optical control of neural activity (англ.) // Nat. Neurosci. — Vol. 8, no. 9. — P. 1263-1268;
2. Белоусов Л.В., (2005), «Основы общей эмбриологии» «Издательство Московского университета, Наука», -С. 216.

«МЕДИЦИНАЛЫҚ ПАРАЗИТОЛОГИЯ» ПӘНІН ОҚЫТУ БАРЫСЫНДА ҚАЗІРГІ ЗАМАНҒЫ ТЕХНОЛОГИЯЛЫҚ ТӘСІЛДЕРДІ ҚОЛДАНУ

*Генжекулова М.Е. 1 курс, факультет Жалпы медицина,
С.Ж. Асфендияров атындағы Ұлттық медицина университеті АҚ, Алматы, Қазақстан
Ғылыми жетекшілері: биология ғылымдарының кандидаты,
оқытушы Молдакарызова А.Ж., оқытушы Какишева Г.Т.
Молекулалық биология және медициналық генетика кафедрасы*

Ғылым және білім министрлігінің және жоғарғы оқу орындарының, жалпы білім беру салаларының алдына қойған талабының бірі – болашақ медицина мамандарының сапалы маман иесі болуына, еңбек нарығында конкурентті және өз мамандығының барлық мәселесін шеше алатындай тұлғаны тәрбиелеу екендігін баса айтқан. Біз бүгінгі жаңа атаулы ертен-ақ ескіге айналатын, жүрісі жылдам дәуірге аяқ бастық. Бұл жағдайда кәсібін неғұрлым қиналмай, жеңіл өзгертуге қабілетті, аса білімдар адамдар ғана табысқа жетеді. Табысты болудың ең іргелі, басты факторы білім екенін терең түсінуі керек. Жастарымыз басымдық беретін межейлер қатарында білім әр дайым бірінші тұруы шарт. Себебі, құндылықтар жүйесінде білімді бәрінен биік қоятын ұлт қана табысқа жетеді.

Осы талаптарды ескере отырып, С.Ж. Асфендияров атындағы Ұлттық медицина университеті АҚ, молекулалық биология және медициналық генетика кафедрасында, жасуша биологиясы, молекулалық биология, медициналық генетика және медициналық паразитология пәнінен беретін оқытушылар жаңа технологияларды игерумен қатар, осы салаларда жоғары сапалы білім, биологиялық, генетикалық және паразитологиялық салада қолданылатын процестерді, яғни заманауи білім беру инфрақұрылымдарды қолдануды меңгерді.

Педагогикалық және ғылыми іскерліктердің жетістігіне жеткізген қазіргі заманғы технологиялардың бірі-жоғарғы оқу орындарында кең қолданылатын «кейс стади» тәсілі. Кейс әдісі нақты жағдайлар тұрғысынан академиялық теорияларды көрсетуге мүмкіндік береді және студенттерді пәнді оқуға, білімді терең меңгеруге, ақпаратты өңдеуге және талдауға, әр қарай түрлі жағдайларды саралауға мүмкіндік береді. Кейс стади тәсілімен біріктіре қолданылатын әдістердің бірі – жағдаятты жүйелі ұсыну және талдау, жағдаятқа байланысты ойларды жалпылау, мәселені шешу жолдары туралы ойлармен алмасу.

Дәрігер мамандар медицина саласында түрлі қызмет атқаратындықтан «медициналық паразитология» пәнін меңгеру үлкен қажеттілікті талап етеді. Сондықтан да бұл пәнді өту барысында болашақ мамандар медициналық паразитология негізгі әдістерін теориялық тұрғыда меңгеріп қана қоймай, тірі организмдерде өтіп жатқан биологиялық үрдістерді заңдылықтарын практикалық жағдайларда түсіне алады. Сонымен қатар, препараттарды микроскоппен қарап оқи білуді үйренеді. Кейс стади тәсілін нақты жағдаяттар талдау әдістемесі деп те атауға болады. Бұл әдістеменің мәні едәуір қарапайым: оқытуды ұйымдастыру үшін нақты жағдаяттарды бейнелеу қажет. Студенттерге тәжірибе арқылы алынған материалдар талдауға беріледі. Берілген жағдаят тек практикалық мәселені бейнелеп қана қоймай, сонымен қатар сол мәселе шешімінде қолданылатын білім комплексін анықтайды. Яғни, студент өзінің болашақ бітіру жұмысын жасау барысында көптеген техникалық кедергілерге төтеп бере алады.

Осы жағдайларда студентке Кейс әдісінің ерекшеліктерінің бірі проблеманы шешудің жолдарын іздеуге еркіндік береді және нақты жағдайды талдай отырып негізгі білімді жинақтауға қорытынды жасауға мүмкіншілік береді. Соның нәтижесінде болашақ медицина мамандар өзінің ғылыми зерттеу жұмыстарын жасауда көптеген ситуациялық мәселелерді оңай шеше алуға қол жеткізеді.

УСТОЙЧИВОСТЬ СТАФИЛОКОККОВ ВЫДЕЛЕННЫХ У ПАЦИЕНТОВ ЛОР ОТДЕЛЕНИЯ К АНТИБИОТИКАМ ГРУППЫ ЦЕФАЛОСПОРИНОВОГО РЯДА, ЛИНКОЗАМИНАМ, МАКРОЛИДАМ И ФТОРХИНОЛОНАМ

*Жунусов Мади Шалкарлович, 2 курс, общая медицина, НКАО «МУС», г. Семей, Казахстан.
Старший преподаватель Рахимжанова Б.К.
Кафедра микробиологии*

Актуальность. В наши дни в аптеках можно найти много разновидностей лекарств. Самые эффективные в борьбе с инфекционными заболеваниями – антибиотики. Спустя некоторое время эффективность начала падать. Это обусловлено тем, что у микроорганизмов в ходе их эволюции появилась устойчивость к действиям антибиотиков. Это в разы снизило эффективность антибиотиков при лечении многих заболеваний.

Цель и задачи. Определить резистентность стафилококков к антибиотикам. Изучить видовой состав микрофлоры у пациентов лор. отделения.

Материалы и методы исследования. Материал исследования: гнойно-воспалительные экссудаты выделенные у 120 пациентов. Объект исследования: пациенты лор. Отделений Университетского госпиталя г.Семей с острым отитом и воспалением гайморовых пазух. Методы исследования: Идентификация: для определения принадлежности к семейству *micrococcaceae* и к роду *staphylococcus* был выполнен тест на каталазу. Принадлежность к золотистому стафилококку определялась сотрудниками лаборатории реакцией фермента плазмокоагулазы, а к эпидермальному путем определения устойчивости к новобиоцину и наличием фосфатазы. Использовался метод бумажных дисков для определения чувствительности к антибиотикам.

Результаты и обсуждения. По итогам исследования выявлено, что штаммы *st. aureus* из носовой полости и ушной раковины имеют устойчивость к таким антибиотикам как цефтазидим(60%), цефтриаксон(55%), эритромицин(80%). Штаммы *staphylococcus epidermidis* из носовой полости и ушной раковины имеют устойчивость к таким антибиотикам как цефтазидиму(40%), цефазолину(50%), линкомицину(50%), эритромицину(70%). У обоих видов сохраняется высокая чувствительность к офлоксацину, 80% у *staphylococcus aureus* и 85% у *staphylococcus epidermidis*.

Выводы. У двух видов стафилококков выявлена устойчивость к антибиотикам цефалоспоринового ряда, макролидам и линкозаминам. При лечении инфекций вызванных стафилококками предпочтительно использовать фторхинолоновые антибиотики(офлоксацин).

Список литературы:

1. Борисов, Л.Б. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология / Л.Б. Борисов. - М.: МИА, 2005. - 736 с.
2. Донецкая, Э.Г. Клиническая микробиология: Руководство для специалистов клинической лабораторной диагностики / Э.Г. Донецкая. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 480 с.
3. Караулов, А.В. Иммунология, микробиология и иммунопатология кожи / А.В. Караулов, С.А. Быков, А.С. Быков. - М.: БИНОМ, 2012. - 328 с.

ОЦЕНКА УРОВНЯ САМООТНОШЕНИЯ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ЖИЗНЬЮ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.

*Автор: Исмаилов Шахмурат Таиржанович 2 курс школа «Общая Медицина», АО «НМУ».
Научный руководитель: Мадалиева Санам Хакимовна PhD, кафедра коммуникативных навыков и психологии.*

Актуальность: Начало обучения в университете приходится на юношеский возраст. Именно в этот период происходит изменение самосознания, когда прошлые представления о себе становятся более объективными. Больше чем у половины исследуемых наблюдается средняя и низкая успеваемость, напряженные отношения с людьми, плохое эмоциональное состояние. По большей мере на эти факторы влияют самооотношение и жизненная удовлетворенность, поэтому изучив их мы можем прийти к решению данных проблем.

Цель: Определить степень самооотношения и удовлетворенности жизнью у студентов медицинского ВУЗа, с последующей разработкой программы для ее повышения.

Задачи:

1. Провести литературный обзор темы;
2. Выявить и проанализировать уровень самооотношения и удовлетворенности жизнью среди студентов АО «НМУ»;
3. Выявить компоненты самооотношения и удовлетворенности жизнью, которые имеют низкий уровень.

Объект исследования: 126 студентов АО «НМУ».

Методы исследования:

3. Изучение структуры самооотношения проводилось с помощью «Тест-опросника самооотношения В.В.Столина, С.Р.Пантелеева»;
4. Изучение степени удовлетворенности жизнью проводилось с помощью теста «Индекс жизненной удовлетворенности» в адаптации Н.В.Паниной.

Результаты: Была выявлена средняя степень самооотношения и удовлетворенности жизнью, но такой компонент самооотношения как «Самоинтерес» и компонент жизненной удовлетворенности «Интерес к жизни» имели низкую степень. Поэтому нужно придумать способ, который повысит показатели этих компонентов. Определена группа риска, в которую вошли студенты 1-го курса, магистранты и интерны.

Выводы: Между самооотношением и жизненной удовлетворенностью существует определенная связь, т.к. результаты и первого, и второго средние и даже близки к низким. Для решения сложившейся ситуации, следующим этапом нашей работы будет разработка программы по повышению степени самооотношения и жизненной удовлетворенности у студентов нашего ВУЗа.

Список использованной литературы:

3. Пантелеев С.Р. Самоотношение / Психология самосознания: хрестоматия, Самара БАХРАХ-М, 2003.
4. Григорьев Р.А., Мардасова Т.А. Психологические особенности удовлетворенности жизнью, NovaInfo №34-2, 27.05.2015 ISSN 2308-3689

МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ И ТЕЧЕНИЕ ВИРУСНЫХ НЕРЕВМАТИЧЕСКИХ МИОКАРДИТОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

*Чан Динь Дык Ань, 4 курс, лечебный факультет, БГМУ, Минск, Республика Беларусь Киселёва В.В., 4 курс, лечебный факультет, БГМУ, Минск, Республика Беларусь
Научный руководитель: к.м.н., доцент Шуст О.Г.
Кафедра патологической физиологии*

Актуальность. В настоящее время учащаются случаи вирусных неревматических миокардитов. Большинство случаев – осложнения тяжёлого течения острых респираторных вирусных инфекций. Заболевание весьма опасно ввиду ряда тяжёлых осложнений, приводящих к летальному исходу. Это обуславливает необходимость изучения вирусных неревматических миокардитов с целью разработки и совершенствования методов ранней диагностики заболевания.

Цель: изучить частоту встречаемости и современное течение вирусных миокардитов.

Материалы и методы. Изучение 74 историй болезни пациентов МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии. Для анализа статистических данных была использована программа Epi info версии 7.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что в структуре заболеваний сердечно-сосудистой системы доля миокардитов – 11%. Среди них доля вирусных неревматических миокардитов – 35%. Заболеванию более подвержены лица молодого возраста. Заболеваемость выше у женщин, однако у мужчин чаще встречаются тяжёлые формы. Наиболее частые начальные проявления миокардита средней и тяжелой степени тяжести – выраженная слабость с возможным потемнением в глазах. Легкое течение вирусных неревматических миокардитов не является особо опасным и довольно легко поддается лечению [2]. Миокардиты средней и тяжелой степени тяжести опасны из-за тотального поражения миокарда, а, следовательно, диффузных изменений на ЭКГ, развитием тяжелых аритмий, что в ряде случаев является жизнеугрожающим. [1].

Выводы.

1. В общей структуре заболеваний сердечно-сосудистой системы доля миокардитов составляет 11%.
2. Среди них доля вирусных неревматических миокардитов составляет 35%.
3. В возрастной структуре пациентов преобладают лица молодого возраста.
4. Заболеваемость выше у женщин, однако у мужчин чаще встречаются тяжёлые формы.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Неревматические миокардиты / Н. А. Шостак, А. А. Клименко, В. С. Шеменкова, Т. К. Логинова// Клиницист. – 2015. – № 3. – С. 46–51.
2. Миокардиты / А.В. Мелехов, Ю. И. Островская // Атмосфера. Новости кардиологии. – 2018. – № 2. – С. 32–40.

РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПАРАЛИЧА КОНЕЧНОСТЕЙ. БИОНИЧЕСКИЙ ЭКЗОСКЕЛЕТ «КАИ-01»

*Кола А.И. студент 1 курса Специальность Лечебное дело
Кафедра Медицинской физики КРСУ имени Б.Н. Ельцина
Руководитель - доц. Сологубова Т.И.*

Актуальность. Данная проблема - паралич конечностей возрастает день за днем. Принято считать, что паралич конечностей способен проявиться при серьезном поражении спинного мозга. Паралич конечностей может наступить при любом нарушении нервной системы. Его возникновение может быть обусловлена многими причинами, Например: инфекциями, различными травмами, поражений сосудистой системы, а также рассеянным склерозом. По статистике паралич конечностей в большинстве случаев происходит по причине несчастного случая[1]. Современный метод не эффективно и предлагаю мою исследование.

Цель работы:

1. Изучить методы диагностики паралича конечностей.
2. Определить эффективность изобретение «Экзоскелет КАИ-01»

Материалы и методы: Для диагностики паралича есть следующие пункты, как 1. Нейросонография 2. Рентгеноскопия и др. Паралич как знаем в большинство случаев происходит по причине несчастного случая, повреждение позвоночного столба, повреждение межпозвоночного диска. Способствует сдавливанию спинного мозга. В данное время используется технические приборы (инвалидную коляску-вездеход, которой можно управлять силой мысли). Мое предложение улучшить состояние парализованных людей с помощью бионический экзоскелета КАИ-01. Вместо того, чтобы полагаться на сокращения мышц человека-оператора, я работаю над датчиками, которые считывали электрические сигналы мозга.

Бионический экзоскелет КАИ-01 охватывает все часть опорного двигателя от головы до нижних конечностей. Импульсы головного мозга считывает датчик и передает на анализаторный центр экзоскелета. После этого программа дает команды на отделы экзоскелета.

Вывод: 1. Предложенный мною Экзоскелет КАИ-01 улучшила бы состояние пациентов(клиентов).

2. Снизилась бы статистический коэф. людей паличами конечностей и многих болезней (которые возникающие при паралича).

Список литературы:

1. Марк Леонтьев «Паралич. Путь к выздоровлению»
2. МКБ-10 «Международная классификация болезней»

ИЗУЧЕНИЕ И ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММИРУЕМОЙ КЛЕТочНОЙ ГИБЕЛИ

Қайратқызы Меруерт, 2-курс, Серикбай Адилет, 3 курс, специальность Общая медицина, АО «НМУ» имени С.Д.Асфендиярова, Алматы, Казахстан

Научный руководитель: Танеева Г.Т. магистр естественных наук ст. преподаватель кафедры молекулярной биологии и медицинской генетики, АО «НМУ» имени С.Д.Асфендиярова

Актуальность: Апоптоз — это сложный и многогранный механизм, который возник в процессе эволюции с момента появления многоклеточных организмов, служит в целях регуляции естественного баланса между размножением и гибелью клеток и является необходимым условием поддержания гомеостаза, устанавливает определенные взаимоотношения между отдельными клетками в целостном организме.

Цель и задачи: Визуализация апоптотического механизма при заболевании сердца.

Материалы и методы исследования: В процессе изучения процесса апоптоза и создания визуализации были задействованы аналитический и статистический анализ данных, гистологические методы и метод информационных технологий.

Результаты и обсуждения: Результаты проведенного исследования выявили основные закономерности при визуализации патогенетических механизмов развития ИБС. Приведена визуализация новых сведений о развитии апоптоза клеток при развитии ишемической болезни сердца, дано описание методов визуализации процесса апоптоза, визуализирован апоптоз клеток сердечно-сосудистой системы, влияние оксида азота и его донатора на апоптоз, показана антиапоптотическая функция белка теплового шока hsp70. Промоделирована и анимирована модель бистабильности апоптоза клеток. Поставленные в работе задачи были решены в исчерпывающем объеме, так как разработана система визуализации апоптоза клеток сердечно-сосудистой системы для научно-образовательных программ. Область применения: медицина, кардиология, биоинформатика.

Выводы: В результате выполнения научно-исследовательской работы были сделаны следующие выводы:

1. Разработаны и созданы научные основы по визуализации процесса апоптоза клеток, в том числе сердечно-сосудистой системы при развитии ишемической болезни сердца.
2. Проведен системный научный поиск оптимальной визуализации процесса апоптоза при ишемической болезни сердца.
3. Разработан и создан видеоролик, визуализирующий процесс апоптоза клеток на основе модели и развития патологии.
4. Предложены новые научные подходы модификации, программирования, изучения апоптоза клеток, даны предложения по усовершенствованию изучения фундаментальных механизмов взаимодействия молекулярных структур при программированной клеточной гибели, что служит теоретической и практической основой для научно-образовательных программ по клеточной медицине, клеточной кардиологии, клеточной биологии, биомедицине, биоинформатике, информационным технологиям на до- и последипломном уровне при повышении квалификации научных, медицинских и педагогических кадров.

Список литературы :

1. Барышников А. Ю., Шишкин Ю. В. Иммунологические проблемы апоптоза. — М.: Эдиториал УРСС, 2002. — 320 с. — 1000 экз. — ISBN 5-8360-0328-9.
2. Гордеева А. В., Лабас Ю. А., Звягильская Р. А. Апоптоз одноклеточных организмов: механизмы и эволюция // Биохимия. — 2004. — Т. 69, вып. 10. — С. 1301—1313. Архивировано {а.
3. Кузнецов С. Л., Мушкхамбаров Н. Н. Гистология, цитология и эмбриология: Учебник для медицинских вузов. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. — 600 с. — ISBN 5-89481-238-0.

О СОДЕРЖАНИИ ФЛАВОНОИДОВ В ЯГОДНЫХ КУЛЬТУРАХ

*Орысбаева М.М., Сагадатова М.Б. 2 курс, факультет Фармация
НАО Медицинский университет Семей, г.Семей, РК
Научный руководитель: к.х.н., доцент Динжуманова Р.Т.
Кафедра биохимии и химических дисциплин*

Поиск новых лекарственных растений сопровождается углубленным изучением сырья, традиционно применяемого в медицине. На территории ВКО произрастают более 150 видов лекарственных растений [1], из них только 58 видов используются официальной фармакопеей. Большинство научных исследований направлены, прежде всего, на определение строения биологически активных веществ и разработку современных и объективных методик стандартизации растительного сырья. Это особенно **актуально** при исследовании таких лекарственных форм, как настои и отвары, традиционно применяемые в медицине.

Цель нашего исследования состояла в том, чтобы подтвердить наличие в плодах некоторых ягодных культур, произрастающих в Семейском регионе, флавоноидов. **Задачами исследования** были: провести качественное и количественное определение флавоноидов в ягодных культурах с использованием тонкослойной хроматографии и спектрофотометрического анализа. На сегодняшний день клубника, малина, виноград, вишня и рябина являются перспективными лекарственно-техническими культурами, поэтому необходимо более детальное изучение ее сырья. Они и послужили **объектами** наших исследований. В научной литературе имеется значительное количество публикаций, касающихся применения плодов этих ягодных культур при лечении различных заболеваний. Однако, в литературе практически нет сведений о количественном содержании кверцетина в этих ягодах. Итак, в качестве **метода исследования** данной проблемы мы использовали тонкослойную хроматографию и спектрофотометрический метод, так как они являются наиболее доступными и объективными методами контроля биологически активных соединений в растительном сырье. **Результаты исследований.** Проведена идентификация и количественное определение содержание флавоноидов, в пересчете на кверцетин, в плодово-ягодных культурах.

Выводы. Процентное содержание флавоноидов, в пересчете на кверцетин, составило – клубника 0,29%, вишня 0,20%; виноград 0,25%; рябина 0,05%; малина 0,14%. Полученные данные могут быть применены в дальнейшем в медико-биологической практике.

Список литературы:

1. Государственная фармакопея Республики Казахстан. (2015). Алматы: Изд.дом «Жибекжолы», Т. I., 720 с.
2. Корулькин, Д.Ю. (2007). Природные флаваноиды *Новосибирск: Наука*, 296 с.

О СИСТЕМЕ ВОДОПОДГОТОВКИ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ЦЕЛЕЙ

док. хим. наук, проф. Мырзалиева С.К.,
студент 2 курса, спец. «ТФП» Руди Р.В.
Кафедра химико-фармацевтических дисциплин

Вода – важнейший элемент обеспечения качества фармацевтической продукции. Без применения воды самого разного качества не обходится практически ни одно фармацевтическое предприятие или аптека. Она используется как сырье, вспомогательный материал, а также в качестве энергоносителя на разных стадиях технологического процесса и для других целей. Производство всех типов воды в фармацевтической промышленности относится к наиболее ответственному и сложным, так называемым критическим, стадиям технологического процесса.[1-3]

Вода очищенная предназначена для изготовления лекарственных средств, кроме тех, которые должны быть стерильными и апирогенными, если нет других распоряжений и разрешений компетентного уполномоченного органа. Воду очищенную *in bulk* получают из питьевой воды в 99,9 % случаев методом обратного осмоса.

Воду высокоочищенную получают из питьевой воды. Сегодня в производстве используют метод двойного обратного осмоса одновременно с другими методами, например ультрафильтрацией и деионизацией. [4]

Вода для инъекций используется в качестве растворителя при изготовлении лекарственных средств для парентерального применения (вода для инъекций *in bulk*), а также для разведения субстанций или лекарственных средств для парентерального применения перед их использованием (вода для инъекций стерильная). Воду для инъекций *in bulk* получают из питьевой или очищенной путем дистилляции на специальном оборудовании, части которого, контактирующие с водой, изготовлены из нейтрального стекла, кварца или подходящего металла.[5-6]

Поскольку вода очищенная и вода для инъекций имеют общие требования к качеству за исключением требования апирогенности (для воды для инъекций) схемы их водоподготовки имеют много общего за исключением последней (заключительной) стадии. Критическая разница между системами получения воды для фармацевтических целей состоит в том, что заключительной стадией производства воды для инъекции может быть только дистилляция или обратный осмос (двухступенчатый), а также жесткий контроль и постоянный мониторинг ее микробиологических показателей.

Литература

1. Фрог Б. Н., Левченко А. П. Водоподготовка – М: МГУ, 1996
2. Калинин А. И. и др. Технологии получения питьевой воды высокого качества на основе моделирования природных процессов самоочищения – Материалы международного конгресса «Вода: экология и технология». – М., 1991
3. Тарасевич Ю. И. Природные сорбенты в процессах очистки воды. – Киев, 1981
4. Кармазинов Ф., Костюченко С Ультрафиолетовые технологии в современном мире – М.2012
5. А.А. Пантелеев, Б.Е. Рябчиков, О.В. Хоружий, Э.Р. Календарев Технологические решения современных водоподготовительных систем НПК “Медиана – фильтр” 2010
6. В.В.Лунин, М.П.Попович, С.Н.Ткаченко Физическая химия озона – Москва 1998

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВСПЫШКИ КОРИ НА ТЕРРИТОРИИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ В 2018 ГОДУ

Салиева К.А., Абдукадырова М.К.

*2 курс лечебный факультет, Кыргызская государственная медицинская академия
им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика
Научный руководитель к.м.н., доцент Ниязалиева М.С.
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии КГМА*

Актуальность. Пик изучения и борьбы с инфекционными заболеваниями приходится на конец XIX-первую половину XX века [1]. В настоящее время весь мир находится на этапе глобальной ликвидации кори, которую планируется осуществить к 2020 г., как задачу XXI века в рамках программы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «Здоровье для всех» [2].

Цель и задачи. Целью работы является проведение анализа эпидемиологической ситуации вспышки кори в 2018 году среди населения Кыргызской Республики.

Материалы и методы исследования. Оперативный и ретроспективный эпидемиологический анализ данных официальной статистики. Диагноз кори был подтвержден методом иммуноферментного анализа (ИФА) с применением тест системы Вектор-Бест IgM Measles, Россия. n-905. Для выявления генотипа циркулирующего вируса кори был проведен отбор исследуемого материала (соскоб и моча) от 66 заболевших. В 16 образцах молекулярно-генетическим методом был идентифицирован генотип V3 генетическая линия MVs/Dublin.IRL/8.16/. в НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского г. Москва.

Результаты и обсуждения. За 2018 год в Кыргызской Республике было зарегистрировано 1005 случаев кори из которых 515 случаев лабораторно подтвержденные и 490 случаев связаны клинически и эпидемиологически. Рост заболеваемости отмечается с середины апреля месяца по декабрь. Пик регистрировался в декабре и ИП составил 3,9 на 100 000 населения. Самая высокая доля заболевших приходится на г. Бишкек с удельным весом 57,2% и Чуйскую область 24,5%. Высокая распространенность кори в столице республики и Чуйской области объясняется с внутрибольничным заражением, скученностью, миграцией населения и частыми отказами от профилактических прививок.

Выводы.

- ✓ В 2018 году в КР зарегистрирована вспышка кори, превысившая уровень заболеваемости 2017 года в 160 раз.
- ✓ Территориями риска являлись г. Бишкек и Чуйская область
- ✓ Основную долю больных составили непривитые – 92%, из которых 45% до года, 21% в связи с отказами, 11% с медотводами и 5% миграция населения.
- ✓ Группой риска были дети до года жизни – 45,7% и 1-4 летнего возраста – 37,1%.

Список литературы:

1. Лынова Е.Н., Ильченко Г.В. Актуальные проблемы вакцинопрофилактики // Современные науки и образования-2017-№4
2. Жеребцова Н.Ю., Евдокимов В.И., Щибрик Е.В., Чеботарева Т.Я., Мезенцева А.Л. Особенности эпидемиологии кори на современном этапе в Белгородской обл. Серия Медицина. Фармация. 2014. №4(175) выпуск 25.-С.253-257.

ИЗУЧЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ НАРУШЕНИЙ ОБМЕНА ПУРИНОВ ПО АКТИВНОСТИ КЛЮЧЕВЫХ ФЕРМЕНТОВ: АМФ-ДЕЗАМИНАЗЫ, АДЕНОЗИНДЕЗАМИНАЗЫ, 5'-НУКЛЕОТИДАЗЫ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ОСТРОЙ ГИПОКСИИ.

Научный руководитель: медицинский магистр Советов Б. С.

Даулетказина М. Е., Берикжанова А. Т., Усенов А. А.,

2курс, факультет общая медицина

НАО медицинский университет Семей

Актуальность. Практическая медицина постоянно сталкивается с проблемой защиты организма от осложнений, вызываемых недостатком кислорода. Несмотря на то что в научной литературе есть множество сведений о многочисленных путях адаптации организма к дефициту O_2 , вопрос о механизмах формирования гипоксического состояния и последствиях, обусловленных эпизодами кислородной недостаточности, продолжает привлекать исследователей и мотивировать их на поиск эффективных средств, способных нейтрализовать последствия перенесенной гипоксии

Цель исследования. Изучение биохимических механизмов нарушений обмена пуринов по активности ключевых ферментов АМФ-дезаминазы, аденозиндезаминазы, 5-нуклеотидазы при моделировании острой гипоксии

Материалы и методы: При нарушении доступа кислорода в клетки тормозится генерация митохондриями АТФ с последующим увеличением содержания АМФ. Показана тесная связь между выраженностью гипоксии и показателями острого нарушения пуринового обмена. Исследование будет проводиться на лабораторных крысах массой 100- 140 грамм в стандартных условиях ухода и диеты вивария. Будет смоделировано состояние острой гипоксии и проведено изучение активности ключевых ферментов; АМ(D)-дезаминазы, аденозиндезаминазы, 5 нуклеотидазы.

Практическая значимость В результате исследования будут выявлены биохимические механизмы острого нарушения метаболизма пуринов.. Результаты данной научной работы могут быть применены в дальнейшем для проведения клинических исследований последствий гипоксии в экстремальной медицине изучения перспектив применения новых высокоактивных лекарственных препаратов, обладающих противовоспалительной, антиканцерогенной, противовирусной активностью.

Вывод: Результаты данной научной работы могут быть применены в дальнейшем для проведения клинических исследований последствий гипоксии в экстремальной медицине изучения перспектив применения новых высокоактивных лекарственных препаратов, обладающих противовоспалительной, антиканцерогенной, противовирусной активностью.

ПРОТООНКОГЕНЫ И АНТИОНКОГЕНЫ

*Әкімжанова Арна, 1 курс, Серікбай Адилет, 3 курс, специальность Общая Медицина,
АО «НМУ» имени С.Д.Асфендиярова, Алматы, Казахстан
Научный руководитель: магистр, ст. преподаватель Кыдырбаева А.К.,
кафедра молекулярная биология и медицинская генетика*

Актуальность: онкологические заболевания, как и сахарный диабет с атеросклерозом сосудов, относятся к числу наиболее распространенных недугов современного общества. В связи с этим медицина давно пытается найти лекарство от рака.

Цель и задачи: Решающее значение в этом вопросе занимает расшифровка протоонкогенов и антионкогенов, которые и определяют особенности развития опухолей.

Методы исследования: ПЦР, секвенирование.

Результаты и обсуждения: Протоонкогены контролируют пролиферацию и дифференцировку клеток за счет кодируемых ими белков.

Основные изменения, происходящие с протоонкогеном заключаются в:

1. Амплификации - умножении копий гена и их последовательном расположении друг за другом. Такие изменения характерны для рака молочной железы, желудка, яичников.

2. Транслокации - переносе одного участка генетического материала с одной хромосомы на другую. Транслокация возможна под другой промотор, например, интегрированный с вирусной ДНК. Вызывается лимфома, опухоли крови, саркомы.

3. Инсерции - вставке дополнительного нуклеотида в цепь ДНК.

4. Делеции - утрате гена. Например, делеция гена 13q-гб приводит к образованию ретинобластомы.

5. Точечном выпадении нуклеотидов - замене одного нуклеотида на другой. Например, выпадение гена p53 приводит нарушению апоптоза клеток.

Главный представитель этих генов - ген p53 контролирующей синтез белка p53 (p53 - от protein, белок, молекулярный вес которого 53 000 дальтон). Этот ген, вернее, его продукт p53 жестко контролирует активность протоонкогенов, разрешая ее только в строго определенные периоды жизни клетки, когда, например, надо, чтобы клетка вступила в процесс деления. p53 контролирует также апоптоз, запрограммированную гибель клетки, направляя клетку к самоубийству, если у нее поврежден генетический аппарат - ее ДНК. Тем самым p53 стабилизирует генетическую структуру клетки, предотвращая появление вредоносных мутаций, в том числе и опухолеродных. Онкогены некоторых вирусов связывают p53 и инактивируют его, а это ведет к освобождению клеточных протоонкогенов, отмене апоптоза и тем самым к накоплению жизнеспособных мутаций в клетке.

Выводы: В настоящее время представления о генетической природе развития онкологических заболеваний основаны на предположении о существовании генов, нормальная функция которых связана с подавлением опухолевого роста. Такие гены были названы генами-супрессорами опухолевого роста. Дефекты этих генов приводят к прогрессии, а восстановление функции - к существенному замедлению пролиферации или даже реверсии развития опухоли.

Список литературы:

1. Куликов В. А., Беляева Л. Е. Метаболическое перепрограммирование раковых клеток/ Вестник Витебского государственного медицинского университета. - №2. - Том 12. - 2013 г.- 6 с.

2. Куликов В.А., Беляева Л.Е. Сигнальные каскады, онкогены, гены-онкосупрессоры и метаболизм раковой клетки//Вестник Витебского государственного медицинского университета. - 2014.- Т. 13.- № 5. - С. 6-15.

3. Кумыкова З.Ю. Роль гена p53 и кодируемого им белка в канцерогенезе человека и животных // Вестник магистратуры. - 2014.- № 5-1 (32). - С. 18-20.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ИМП РЕСПУБЛИКАНСКОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА УРОЛОГИИ МЗКР

Кыргызская Государственная Медицинская Академия
(ректор – д.м.н., проф. Кудайбергенова И.О.),
Кафедра Микробиологии, вирусологии и иммунологии
(научн.рук. к.м.н. и.о. доцент Умуралиева А.М)
г. Бишкек, Кыргызская Республика
Секалиева Д.А. - E-mail: Sdeniza1303@gmail.com

В современной медицине одной из нерешенных и малоисследованных проблем является тема внутрибольничных инфекций. Проблема ВБИ является актуальной не только в пределах Кыргызстана, но и по всему миру. ВОЗ оповестили, что среди всех пациентов, обращающихся в ЛПУ за медицинской помощью, 6-7% заболевают в ВБИ.

Среди всего разнообразия госпитальных инфекций следует выделить инфекции мочевыводящих путей (ИМП) в урологических отделениях. Случаи заражения госпитальными ИМП составляет 30-40%. Это выносит ВБИ урологического отделения на первое место среди других нозокомиальных инфекций.

Тема актуальна, потому что в данный момент среди специалистов здравоохранения имеется дефицит информации о реальной заболеваемости ВБИ в стационарах. Эта проблема вытекает из сложности учета и недостаточности профилактики-противоэпидемических мер.

Целью данного исследования является определение частоты бактериурии и изучение палитры возбудителей инфекций мочевого тракта при ВБИ в Республиканском научном центре урологии МЗКР в период с 2015 по 2017 гг.

Материал и методы.

Материалом для исследования является моча пациентов, получавших лечение в Республиканском научном центре урологии МЗКР. Использовались общепринятые методы микробиологического исследования мочи. Все микробиологические исследования были проведены на базе Департамента Профилактики Заболеваний и Государственного Санитарно-Эпидемиологического Надзора Министерства Кыргызской Республики.

Результаты и их обсуждение.

В рамках исследования было проведено 129812 проб в период 2015-2017гг. Из них количество положительных проб составило 36726 (28.29%). Наибольший пик условно-патогенных микробов обнаруживается в 2015 г. - 30,56%.

Этиологическая структура госпитальной инфекций мочевыводящих путей состоит из возбудителей: Staphylococcus spp. (36.04%), Enterobacteriaceae spp. (34.04%), Streptococcus spp. (11.37%), Haemophilus spp. (3.04%), Pseudomonas spp. (1.07%).

Выводы.

- 1) Частота бактериурии составила: в 2015 г. – 30,56%, 2016г. – 28,18%, в 2017г. – 26,48%.
- 2) Микробиологическая палитра возбудителей ИМП состоит из: Staphylococcus spp. (36.04%), Streptococcus spp. (11.37%), Enterobacteriaceae spp. (34.04%), Haemophilus spp. (3.04%), Pseudomonas spp. (1.07%).

Литература.

1. Концепция профилактики внутрибольничных инфекций/ Г.Г.Онищенко/ 6 декабря 1999 года.
2. «Медицинская микробиология, вирусология и иммунология»/ Под. ред. А. А. Воробьева. – 2-е изд., испр. И доп. / 2012.-704 с.
3. Покровский В.И., Акимкин В.Г., Брико Н.И. и др. Внутрибольничные инфекции: новые горизонты профилактики. //Эпидемиология и инфекционные болезни. -2011.- №1.- С.4-7.
4. <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/1452416#.D0.AD.D1.82.D0.B8.D0.BE.D0.BB.D0.BE.D0.B3.D0.B8.D1.8F>
5. <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/1452416#.D0.AD.D1.82.D0.B8.D0.BE.D0.BB.D0.BE.D0.B3.D0.B8.D1.8F>

МИКРОБИОЦЕНОЗ ВЛАГАЛИЩА ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Хамитова Лаура, 2 Курс ОМ, АО НМУ им. С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан

Научный руководитель: Урумбаева Катира Умирзаковна, к.м.н., профессор

Скакова Райхан Смахановна, к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии.

Кафедра микробиологии и вирусологии

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Актуальность: Одной из ярких проблем современной репродуктивной гинекологии является замершая беременность. Эта проблема острая среди невынашивания в I триместре беременности. По данным XVII конгресса FIGO (Куала-Лумпур, 2006 год) предложено считать неразвивающуюся беременность сочетанной с хроническим эндометритом в 100% случаев, к которому приводит дисбиоз влагалища [1-2].

Цель и задачи: Определить качественный и количественный состав микрофлоры влагалища женщин разного возраста при неразвивающейся беременности.

Материалы и методы исследования: Материалом для исследования стали мазки из влагалища беременных женщин, обратившихся в городскую больницу №4 г. Алматы с жалобами на кровотечение и тянущие боли в животе. Полученный материал засеивали на питательные среды ЖСА, КА, Эндо и Сабуро, инкубировали при температуре 37 °С в течение 24 часов. После инкубации проводили подсчет колоний, изучение морфологии и культуральных свойств выросших микроорганизмов.

Результаты и обсуждения: Исследовали 30 женщин в возрасте от 23 до 42 лет со сроком беременности от 3 до 8 недель. Жалобами при поступлении были скудные кровяные выделения и тянущие боли в животе. В анамнезе прерывание беременности – 11,8%, досрочное кесарево сечение – 23,5%, неразвивающаяся беременность – 47%. Экстрагенитальные заболевания были установлены у 64,7% женщин, из них – ИНСД и ИЗСД – 11,8%, повышенное кровяное давление – 17,6%, избыточный вес – 11,8%, железодефицитная анемия – 5,8%, Д-учет у эндокринолога – 5,8%, вирусный гепатит А в анамнезе – 11,8%. При микробиологическом исследовании микрофлоры влагалища были выделены УПМ – 48%, из которых *Staphylococcus spp.* – 48%, грибы *p.Candida* – 22% и грам-положительные палочки (4%). Был проведен тест антагонизма выделенных штаммов стафилококков к препарату «Лацидофил». Из 30 изученных культур *Staphylococcus spp.* дали антагонизм 33,4% штаммов.

Выводы:

- Гибель плодного яйца была установлена в сроки активной пролиферации нервной трубки плода у женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом и с наличием экстрагенитальных заболеваний, которые могли негативно влиять на течение будущей беременности.
- Применение препарата «Лацидофил» является эффективным в лечении замершей беременности

Список литературы:

1. Захарова Е.А., Селихова М.С. Замершая беременность: мнение профессионалов//Современные тенденции развития науки и технологий- №8-3 – 2015 – с.79-82.
2. Лызикова Ю.А, Рублевская Е.И., Воропаев Е.В., Осипкина О.В. Микробиологический состав половых путей и эндометрия: значение в развитии патологии репродукции// Охрана материнства и детства. -2017 -№1. – Т29 – с. 19-22

ВАРИАНТЫ СИНТОПИИ ПРАВОЙ ВНУТРЕННЕЙ ЯРЕМНОЙ ВЕНЫ

*Чечулин А. А., 3 курс лечебного факультета Белорусского государственного медицинского университета, г. Минск, Республика Беларусь
Научный руководитель: к. м. н, доцент Конопелько Г.Е.
Кафедра нормальной анатомии*

Актуальность. Данные о вариантах положения внутренних яремных вен являются ценными для анестезиологов, так как нетипичное положение их при катетеризации может стать причиной непреднамеренного повреждения[1].

Цель и задачи. Изучить топографию правой внутренней яремной вены (ВЯВ) и правой общей сонной артерии (ОСА) у людей разных возрастных групп; сравнить диаметр правой ВЯВ в её средней части с диаметром ОСА.

Материалы и методы исследования. Изучены 100 сканов сосудов шеи взрослых людей 20–77 лет (при КТ-исследовании) и 53 снимка сосудов шеи детей 6–17 лет (при УЗИ –исследовании).

Результаты и обсуждения. Анализ сканов показал, что у 53% обследованных взрослых выявлено заднелатеральное положение ВЯВ относительно ОСА, у 27% – латеральное, у 19% – переднелатеральное, у 1% – заднее или обратное. При сравнении диаметров ВЯВ в средней трети и ОСА пациентов 20-77 лет в 24% случаев мы наблюдали равный или меньший диаметр правой ВЯВ к ОСА (соотношение 0.5-1). 39% обследованных имеют соотношение диаметра правой ВЯВ и ОСА равное или менее 1.5. У 37% обследованных данное соотношение равно 1.5 и более. В наших исследованиях у 12% детей 6-17 лет выявлено заднелатеральное положение ВЯВ относительно ОСА, у 58% детей – латеральное, у 30% – переднелатеральное. Диаметр ВЯВ у детей в 1,1 больше диаметра ОСА. В 98% случаев диаметр ВЯВ превышает диаметр ОСА в 1,2 – 2,5 раза.

Выводы. У взрослых людей выявлено 4 типа положения правой ВЯВ относительно ОСА: заднелатеральное (53%), латеральное (27%), переднелатеральное (19%) и заднее (1%). У детей (5-17 лет) определяется 3 типа положения: латеральное (58%), переднелатеральное (30%), заднелатеральное (12%). Наиболее частым положением ВЯВ относительно ОСА у взрослых является заднелатеральное (53%), а у детей латеральное (58%). Соотношение диаметров ВЯВ и ОСА у взрослых людей составляет 1,5–2,5 в 37% случаев, то есть диаметр вены больше диаметра артерии. У детей данное соотношение выявлено в 98% случаев. У 24% взрослых людей (20-77 лет) диаметры ВЯВ и ОСА равны, что может вызвать осложнения катетеризации.

Список литературы: 1.Быков, М.В. Ультразвуковые исследования в обеспечении инфузионной терапии в отделениях реанимации и интенсивной терапии. – Тверь, 2011.– 36 с.

ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК РАЗВИТИЯ: СЛУЧАЙ В ШЫМКЕНТЕ

*Ырзаханов К.С. 2 курс, факультет «Общая медицина»
АО «Национальный медицинский университет», г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель – к.б.н., доцент Альмухамбетова С. К.
Кафедра молекулярной биологии и медицинской генетики*

Актуальность. Нарушения механизмов индивидуального развития приводят к возникновению врожденных пороков развития, которые вносят существенный вклад в структуру детской, перинатальной и младенческой смертности[1].

Цель и задачи исследования: Установление причин и раскрытие механизмов нарушения онтогенетического развития на примере клинического случая.

Материалы и методы исследования: Объектом исследования является мальчик по имени Нышанбек, который родился с расположенным на левой щеке ухом, из-за этой аномалии половина лица практически не развивается, с ротовой полостью также имеются проблемы[2]. Врачи поставили диагноз ребенку: атрезия слухового прохода и врожденные пороки развития. Причины возникновения атрезии и микротии недостаточно изучены.

Результаты: Данные дефекты могут быть связаны с гомеозисными генами. Продукты гомеозисных генов контролируют развитие определенной части тела из конкретного сегмента[3]. Мутация этих генов приводит к развитию совершенно другой части тела из данного сегмента, то есть гомеозисные гены способны трансформировать один сегмент в другой. Этим можно объяснить появление уха на лице мальчика. Гомеозисные гены кодируют регуляторные белки, связывающиеся с ДНК, которые активируют другие гены, определяющие сегмент-специфичные особенности. Каждый из них содержит кластер нуклеотидов, называемый гомеобоксом; он сходен во всех гомеотических генах и содержит 180 нуклеотидов, кодирует 60 аминокислот, функционирующих как ДНК-связывающий домен. Гомеозисные гены как бы определяют адрес клетки в конкретном сегменте, сообщая клеткам, в каком районе они находятся. Этим можно объяснить появление уха на лице мальчика. Другая причина может крыться в генах сегментации, под контролем которых находятся гомеозисные гены. Продукты данных генов принимают участие в реализации пространственной информации, закодированной в генах с материнским эффектом[3]. Мутации генов сегментации могут привести к неправильной сегментации эмбриона, обуславливающей неправильное развитие каждого сегмента. Надо отметить, что сегментарный план строения характерен не только для насекомых, но и многим другим животным, включая и человека. Возникновение атрезии можно объяснить тем, что *наружное ухо* развивается из первой и второй жаберной дуги: из находящейся между ними жаберной щели происходит *наружный слуховой проход*. У 48-часового эмбриона между первыми наружной и внутренней жаберными щелями находится лишь тонкая перегородка, образованная покровным эпителием наружной щели, контактирующим с эндотелием внутренней щели. На 8-й неделе начинает постепенно разрастаться вглубь первая наружная жаберная щель, которая принимает форму слепого мешочка – будущего наружного слухового прохода, развитие которого продолжается вплоть до 7-го месяца. С этого момента рост мешочка прекращается и в его глубине все еще сохраняется толстая стенка, состоящая из эмбриональных клеток, которые исчезают в первые часы после рождения. При задержке этого процесса возникает аномальное «*заращение*» наружного слухового прохода.

Выводы: Установление причин и раскрытие механизмов нарушения онтогенетического развития, позволяет проводить более эффективную диагностику, профилактику, а также лечение и понимать на более глубоком уровне процессы, происходящие в организме.

Литература:

1. Генетика. Под ред. Иванова В.И. М.: Академкнига, 2006. С. 291-314.
2. Жимулев И.Ф. Общая и молекулярная генетика. Новосибирск: Сиб.унив. изд-во, 2007. С.369-389.

СЕКЦИЯ
НЕВРОЛОГИЯ, ПСИХИАТРИЯ И
НАРКОЛОГИЯ

ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ ПРИ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ

Д.У. Косимова, Д.П. Зуурбекова, З.С. Хамраев
ТГМУ им. Абуали ибни Сино, г. Душанбе, Таджикистан
Заведующая кафедрой неврологии и основ медицинской генетики
ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – к.м.н. Ганиева М.Т.

Актуальность. Согласно концепции А.М. Вейна, помимо вегетативной недостаточности, возникающей при патологии сегментарных отделов нервной системы, вегетативные нарушения не менее характерны и даже более широко представлены при вовлечении церебральных надсегментарных образований. В этом случае клинические проявления никогда не выступают в виде изолированных вегетативных симптомов, но всегда обнаруживаются в контексте более сложного психовегетативного синдрома и являются отражением психогенного или органического поражения надсегментарных интегративных систем мозга, а именно структуры лимбико – ретикулярного комплекса. Это концепция дает возможность ключ к более адекватной и эффективной терапии.

Цель и задачи. Оценка вегетативного показателя у пациентов с нейроциркуляторной дистонией.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 20 пациентов, поступивших на стационарное лечение в ГУ НМЦ РТ в первое неврологическое отделение. Из них мужчин 4 (20%), женщин 16 (80%), средний возраст 24,8 лет.

Всем больным проводили стандартные методы исследования с использованием лабораторных, инструментальных, нейровизуальных и нейропсихологических тестов, а также консультацию узких специалистов (кардиолога, эндокринолога и т.д.). Для исследования функции надсегментарного отдела вегетативной нервной системы использовали специализированные опросники, таблицы, регистрирующие объективные и вегетативные показатели.

Результаты исследования и их обсуждение. Разработанный и модифицированный опросник сочетал в себе регистрацию данных анамнеза жизни, наличие субъективных, объективных симптомов и вегетативный статус. Он составлен таким образом, что с легкостью подвергается математической обработке на ЭВМ. При анамнезе таблицы особое внимание уделялось интегративным показателям (АД, сосудистому тону, минутному объему). При проведении стандартных методов исследования и подтверждения диагноза больным по формуле вегетативного индекса Кердо $[ВИК = (1 - \frac{DAD}{Pulse}) * 100]$ определяли превалирование симпатической или парасимпатической нервной системы. Нейроциркуляторная дистония с превалированием парасимпатической системы наблюдалась у 13 (65%) пациентов, а у оставшихся 7 (35%) пациентов – нейроциркуляторная дистония по симпатическому типу, что соответствовало клиническим проявлениям и положительно повлияло на проводимую терапию.

Вывод. Таким образом, при проведении оценки вегетативного показателя наиболее чаще в исследовании выявлена дистония с превалированием парасимпатической (65 %) нервной системы.

Список литературы.

1. Вейна А.М. 2003. Вегетативные расстройства. МИА, Москва. 752 с.
2. Bhatia M.S., Chandra R., Vaid L. 2002. Psychogenic cough: a profile of 32 cases //Int. J. Psychiatr. Med. 353.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ УМЕРЕННЫХ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ: ФАКТОРЫ РИСКА СРЕДИ ЛИЦ 60 ЛЕТ И СТАРШЕ

Цой Р.Т.¹, Турусбекова С.Т.²

¹PhD докторант кафедры нервных болезней с курсом нейрохирургии АО «НМУ» г.Алматы, Казахстан.

² Зав. кафедрой нервных болезней с курсом нейрохирургии, д.м.н., профессор АО «НМУ» г.Алматы, Казахстан. Работа выполнялась на базе Городской клинической больницы №1 и городских поликлиник г. Алматы: ГП№1, ГП№3, ГП№4, ГП№5, ГП№12, ГП№13, ГП№16, ГП№18, ГП№19, ГП№21, ГП№22, ГП№27, ГП№29, ГП№, ГП№34.

Актуальность: Численность населения США в возрасте 65 лет и старше вырастет с 53 миллионов в 2018 году до 88 миллионов к 2050 [1,2]. **Цель исследования:** Выявить распространенность и факторы риска умеренных когнитивных нарушений. **Материалы и методы:** В исследовании приняло участие 668 респондентов. Был применен МоСА тест, случаи умеренных когнитивных нарушений (УКН) дообследованы мультидисциплинарной командой специалистов. Применялся опросник СНАМР (Australia, Sydney University). **Результаты:** Показатель распространенности УКН увеличивался с возрастом ($p = <. 0001$). Общая предполагаемая распространенность УКН популяции составила 0,3021% (95% CI: 0,2684,03382). **Заключение:** Распространенность УКН среди пожилого населения в г.Алматы, Казахстан составляет 30,21%.

Список литературы:

1. He W, Goodkind D, Kowal P. U.S. Census Bureau, International Population Reports, P95/16-1, An Aging World: 2015, U.S. Government Publishing Office, Washington, DC, 2016. Available at: <http://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2016/demo/p95-16-1.pdf>. Accessed September 25, 2017.
2. U.S. Census Bureau. 2014 National Population Projections: Downloadable Files. Available at: <https://www.census.gov/data/datasets/2014/demo/popproj/2014-popproj.html>. Accessed September 25, 2017.

ДОНОЗОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОДРОСТКОВ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ В СФЕРЕ ПСИХИКИ

*Садыққызы Н., Синютин Я., Калиева Д., Макаренко Ю., Ишутина И., Абраев Е., Лайбекова С.,
Башанова Н., Загиров М., Усінбек Н., Кистауов Ж.*

*Слушатели резидентуры второго года обучения, по специальности «Психиатрия», Казахстано-
Российского Медицинского университета, г.Алматы, Республика Казахстан*

*Научный руководитель д.м.н., профессор Ешимбетова С.З.
Кафедра психиатрии, наркологии и неврологии*

Актуальность. Международной организации здравоохранения приводится список стран, где наиболее часты случаи самоубийства. Среди них такие страны, как Китай, Куба, Литва, Маврикия, Российская Федерация и Шри-Ланка, Казахстан в этом списке занимает третье место в мире по количеству суицидов после Латвии и России среди стран СНГ, а в Центральной Азии - лидирующее. Возраст молодых людей, совершающих суицид, в среднем составляет от 14 до 17 лет. Учитывая статистические данные ВОЗ по суициду проведены исследования расстройств аффективного регистра у детей и подростков.

Целью данного исследования является выявление расстройств аффективного спектра у подростков, воспитанников детских домов, а также разработка мер профилактики.

Материал и методы исследования. В рамках научного внутри вузовского гранта Казахстанско-Российского медицинского университета «АПК - школьное здоровье» в амбулаторных условиях проводилось психодиагностическое обследование 270 подростков г. Алматы и Алматинской области (воспитанников детских домов и домов интернатов). Возраст подростков составлял от 11 до 18 лет (средний возраст 13-/+ 5).

Из психологических методик использованы опросники для выявления расстройств аффективного спектра у подростков. Шкала безнадежности Бека; «Экспресс-диагностика уровня самооценки» по Фетискину.

Результаты и обсуждение. По результатам психодиагностического тестирования по Шкале безнадежности Бека получены следующие данные: безнадежность не выявлена у 35,5% обследованных, безнадежность легкая - 50%, безнадежность умеренная у 14,5 %. Обследование по методике «Экспресс-диагностики уровня самооценки» по Фетискину показало что у 57, 4% респондентов средний нормативный уровень реалистической оценки своих возможностей, у 18,5 % - завышенный уровень, 24,1 % – заниженный уровень. Таким образом, в результате полученных данных следует обратить внимание и провести дальнейшее клиническое обследование у воспитанников показавших умеренную и тяжелую безнадежность в сочетании с низкими значениями уровня самооценки.

Выводы. Психодиагностическое тестирование путем применения «АПК - Школьное Здоровье» является информативным методом обследования психического здоровья у подростков. Данные методики позволяют определить наличие у подростков аффективных расстройств депрессивного характера, которые являются косвенными индикаторами суицидального риска и служат показанием для дальнейшего клинического психиатрического обследования врачом-психиатром и нуждаются применением в конкретных целенаправленных диагностических и профилактических мероприятий.

Список литературы:

1. Чубаровский В.В. Клинические, прогностические и профилактические значения «предболезненных» психических состояний в подростковом и юношеском возрасте (по данным обсервационного обследования). Вестник Российской академии медицинских наук 2009;5: 12-18.
2. Девятова О.Е. Пограничные психические расстройства у детей, находящихся в условиях семейной депривации: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М 2005; 24.

СЕРИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ ТРОМБОЗОВ МОЗГОВЫХ СИНУСОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В КЫРГЫЗСТАНЕ

Авторы: Луценко И. Л., Шаповалова А., Орунбаева А.

Орунбаева А. - студентка 5 курса факультета "Лечебное Дело" КГМА им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан

Научный руководитель: Луценко И. Л. - специалист отдела дистанционного обучения Кыргызской Государственной Медицинской Академии имени И.К. Ахунбаева

Актуальность: Тромбоз мозговых синусов (ТМС) - редкое цереброваскулярное заболевание: по данным регистра SITS-Кыргызстан, доля этой этиологии составляет 0.4%. Заболевание имеет уникальную клинику, опасность перехода в критическое состояние, но при своевременном распознавании и адекватной терапии может регрессировать без неврологического дефицита [1].

Цель: Описать серию клинических случаев ТМС у женщин репродуктивного возраста. Задачи: отобрать наблюдения, имеющие клинику инсульта, но с подтвержденными ТМС, описать клинику и выявить превалирующие факторы риска (ФР).

Материалы и методы: Объектом исследования явились женщины с установленным ТМС, получавшие лечение в отделении ангионеврологии Городской Клинической Больницы 1 в период с 2009 по 2019 годы. Диагнозы подтверждены режимом DWI и T1 МРТ мощностью 1.5 Тл. Интенсивность головной боли как клинического симптома оценена по визуальной аналоговой шкале (ВАШ).

Результаты: В выборке было 12 пациенток с ТМС, средний возраст их составил 34.50 ± 10.47 лет. В выборке длительность симптоматики тромбоза синусов была от одного дня до двадцати трех дней. В клинике отек зрительного нерва, головная боль, неврологический дефицит отмечался у 75 %, а утрата сознания, тошнота и рвота имелись у 50 % пациенток. Чаще всего тромбоз был локализован в нижнем сагиттальном и левом поперечном синусах. Сочетанный тромбоз двух и более синусов встречался у 58 % больных. Причинами развития чаще были беременность, ранний послеродовой период и латентный ДВС-синдром на фоне хронических инфекций.

Выводы: Так, в нашем исследовании превалирующими ФР были беременность, послеродовой период и инфекции ЛОР органов. ТМС требуют ранней диагностики и назначения антикоагулянтов для обеспечения благоприятного исхода, так как могут быть фатальными при неадекватной терапии.

Литература:

1. S.F.T.M. de Bruijn, MD; J. Stam, MD (1999). Randomized, Placebo-Controlled Trial of Anticoagulant Treatment With Low-Molecular-Weight Heparin for Cerebral Sinus Thrombosis. Stroke, 30, 484-488.

МНОЖЕСТВЕННЫЕ ЛИМФОМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА

*Нафиков А.В., Астафьев Б.В., 4 курс, медико-профилактический факультет,
Жариков К.М., 4 курс, лечебный факультет, Колесникова Е.А., 5 курс, лечебный факультет,
ФГБОУ ВО Оренбургский государственный медицинский университет Минздрава РФ, г. Оренбург,
Россия*

*Научный руководитель – к.м.н., доцент Антикеева Н.В.
Кафедра неврологии, медицинской генетики*

Актуальность. Лимфома центральной нервной системы (ЦНС) является разновидностью опухолей лимфатической системы, составляет порядка 2% от всех опухолей ЦНС, представляя, таким образом, сравнительно редкое заболевание. [2]

Цель и задачи. Анализ клинического случая множественных лимфом головного мозга у ВИЧ-инфицированного пациента.

Материалы и методы исследования. На базе кафедры неврологии, медицинской генетики ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга рассмотрен клинический случай пациента, 36 лет, мужского пола.

Результаты и обсуждения. При анализе анамнеза, выявлено, что постепенно развивающаяся симптоматика проявлялась 3 месяца в виде интоксикационного и синдрома неврологических проявлений: общая слабость, шаткость при ходьбе, нечеткость речи. За время проявлений похудел на 15 кг. Потребитель инъекционных наркотиков в течение 20 лет, ВИЧ-анамнез, ретровирусную терапию не получал. Не работал, употреблял алкоголь. Состояние средней тяжести за счет выраженности неврологической симптоматики, приведшей к нарушению ходьбы и самообслуживанию. Лицо эритематозно, шелушение кожи. Язык обложен белым творожистым налетом. Горизонтальный мелкоастизмический нистагм в обе стороны; диплопия при взгляде вдаль. Конвергенция ослаблена. Диффузное снижение мышечной силы до легкой степени. Координаторные пробы выполнял с грубой интенцией с двух сторон. Патологических стопных знаков не было. Симптом Маринеску с 2-х сторон. При ЭЭГ - признаки дисфункции регуляторных стволовых систем мозга. На серии МРТ-изображений в правой теменно-височной области головного мозга крупный неоднородный очаг округлой формы, с четкими контурами и интенсивным накоплением контрастного вещества, выражен перифокальный отек. Субарахноидальное пространство умеренно неравномерно расширено. В анализе крови лейкопения с палочкоядерным сдвигом влево. В соскобе со слизистой полости рта – грибы р.Candida. Пациент осмотрен инфекционистом, заключение – ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний (4В), фаза прогрессирования на фоне отсутствия антиретровирусной терапии. Поражение ЦНС (множественные лимфомы головного мозга). [1,3]

Выводы. Анализ клинического случая демонстрирует редкое заболевание у ВИЧ-инфицированного пациента – множественные лимфомы головного мозга, доказывая необходимость детального обследования пациента.

Список литературы:

1. Ковалева А.В., Симонян В.А., Евтушенко С.К. и др. Лимфома головного мозга (случай из практики). Международный неврологический журнал. 2010; 3: 33 с.
2. Поддубная И.В. Неходжкинские лимфомы. В кн.: Клиническая гематология. Под ред. МА Волковой. М: Медицина. 2010; 724-757 с.
3. Серяков А.Р., Дамулин И.В., Дегтерев Д.А. Лимфома центральной нервной системы. Неврологический журнал. 2007; 5: 9-14 с.

ДИАГНОСТИКА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ

*Кушубеков Дастан Касымович, 6 курс, факультет «Лечебное дело»
Кыргызская Государственная Медицинская Академия имени И. К. Ахунбаева город Бишкек,
Кыргызская Республика
Научный руководитель: доцент кафедры педиатрии, к.м.н. Кадырова А.Ш.
Кафедра педиатрии*

Актуальность. Течение черепно-мозговых травм (ЧМТ) у детей с «синдромом жестокого обращения» (СЖО) имеет ряд симптомов, обусловленных анатомо-физиологическими особенностями. Диагностика детской черепно-мозговой травмы (ЧМТ) экстраполирована от взрослой когорты. Лёгкая ЧМТ чаще базируется на анамнестических данных, ее диагностика затруднена у детей раннего возраста [1].

Цель: выявить клинические особенности течения ЧМТ у детей с СЖО.

Материалы и методы: Исследованы 153 истории болезни детей от 1 года до 16 лет, в отделении нейротравматологии ГДКБСМП г. Бишкек за период 2015-2016 гг. с диагнозом ЧМТ при СЖО. Использованы клинические данные (жалобы, объективный осмотр, неврологический статус) инструментальные методы [2].

Результаты исследования: Анализ историй болезни показал, что большинство больных составили мальчики 64,7%. Больных 7ми-16ти лет было 92,2%. Дети страдают от незнакомых лиц и сверстников (35% и 47,7% соответственно). Клиника ЧМТ проявляется уже на первые сутки (74,5%). 8,4% детей обратились позже 3х дней. В приемном отделении состояние больных по ШКГ не оценивалось. Рвота была в 20,9% случаев. Тошнота, головная боль была у 39,9%. Беспокойство, плаксивость – 48,3%. Жалобы на повышенную сонливость, вялость у ребенка, отказ от подвижных игр – у 46,4% детей. Отказ от еды – у 11,7% детей. Случаи нарушения сознания были у 3,9% наблюдений. Вегетативные проявления, в виде посинения, побледнения лица или обмякания после травмы встречались редко – в 4,7% случаев. Жалобы на обострение или возникновение других неврологических расстройств: заикание, недержание мочи, обострение припадков у детей с эпилепсией встречалось в 5% случаев.

Выводы: СЖО подвергаются дети старшего возраста. Врачами приемных отделений уделяется мало внимания к оценке тяжести состояния больного с ЧМТ при СЖО. Первые симптомы проявляются на первые сутки в виде беспокойства, вялости и головной боли. Нарушение сознания, рвота и отсутствие аппетита не являются патогномичными для ЧМТ у детей.

Список литературы:

1. Манжос П. И., Бычков В. А. Черепно-мозговая травма у детей: учебное пособие для студентов медицинского факультета специальности «Лечебное дело». – М., 2008.
2. Усанов Е. И., Яковенко И. В., Кириченко К. Н., Копылов В. В. Закрытая черепно-мозговая травма у детей. Клиническая картина, диагностика и лечение. СПб. СЗГМУ имени И. И. Мечникова. – 2015 – №124.

РОЛЬ ЛЕЙКОАРЕОЗА В РАЗВИТИИ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ И ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Авторы: Луценко И.Л, Асылбек кызы Н., Нажмудинова Д., Султанова А.

Науч. руководитель - специалист отдела дистанционного обучения Кыргызской Государственной Медицинской Академии имени И.К.Ахунбаева, Координатор проекта по борьбе с инсультом ESO-EAST в Кыргызстане. Луценко И.Л.

Асылбек к. Н. - студентка 5 курса 54 группы лечебного факультета Кыргызской Государственной Медицинской Академии имени И.К.Ахунбаева

Актуальность: Лейкоареоз - термин, определяющий поражение подкоркового белого вещества головного мозга при нейровизуализации, который приводит к когнитивным нарушениям определенной степени выраженности [1].

Цель: Выявить влияние лейкоареоза на возникновение когнитивных нарушений у пациентов с ишемическим инсультом (ИИ) и без такового. Задачи: 1) выявить степень когнитивных нарушений согласно «МОСА-тесту» в наблюдаемых группах, 2) оценить взаимосвязь между уровнем когнитивных нарушений и функциональной зависимостью пациентов, 3) сравнить нарушение внимания и праксиса, наличие неглекта в тесте рисования часов в наблюдаемых группах, 4) выявить степень эмоциональных нарушений по «шкале Цунга».

Материалы и методы: Все пациенты были разделены на группы: в первой (без очагового поражения головного мозга) и второй (с наличием инсульта) группах был визуализирован лейкоареоз, а в контрольной группе его не наблюдалось. Для классификации лейкоареоза была использована авторская шкала оценки степени поражения белого вещества головного мозга, предложенная Ф.Фазекасом. Для оценки степени когнитивных нарушений была использована Монреальская шкала оценки когнитивных нарушений (МОСА), конструктивный праксис измерялся с помощью “теста рисования часов”. Для оценки степени депрессии использовали шкалу Цунга, а для оценки способности к самообслуживанию - шкалу Бартела.

Результаты: В исследование было включено 95 пациентов, из них 57.6% были женщины. Пациенты с лейкоареозом и инсультом были достоверно старше старшей группы “с лейкоареозом без инсульта” на 1,52 года и на 8,75 лет старше группы “без лейкоареоза”, средний их возраст составил $62,05 \pm 10,6$ лет, $p=0.006$. Было выявлено, что чем старше пациент, тем выше степень поражения белого вещества головного мозга по шкале Фазекас ($r_s= 0.324$, $p=0.0001$) и выраженнее уровень когнитивных нарушений по МОСА ($r_s= -0.428$, $p=0.0001$). Когнитивные расстройства по МОСА статистически значимо различались в трех наблюдаемых группах пациентов, $p=0.0001$, и наиболее худшие результаты по МОСА были в группе с лейкоареозом и инсультом (умеренные когнитивные нарушения). Повышенный уровень систолического артериального давления увеличивает когнитивный дефицит у пациентов по МОСА ($r_s= -0.293$, $p=0.004$). Когнитивные нарушения повышали степень депрессии по Цунга ($r_s= -0.351$, $p=0.001$) и усиливали функциональную зависимость пациентов по Бартела ($r_s= 0.325$, $p=0.001$). В ходе исследования было обнаружено, что чем выше степень лейкоареоза по шкале Фазекас, тем сильнее когнитивные нарушения по МОСА, ($r_s= 0.539$, $p=0,0001$).

Выводы: По данным проведенного исследования было выявлено, что лейкоареоз значительно ухудшал когнитивную сферу пациента, а наличие инсульта и гипертонии способствовало наряду с усилением когнитивного дефицита, угнетению также функциональной деятельности и патологическому снижению настроения.

Литература:

1. Te et al. Leukoaraiosis with mild cognitive impairment // Neurological Research. 2015. VOL. 37 NO. 5. p. 410-414

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, РАБОТАЮЩЕГО В НОЧНУЮ СМЕНУ

Абжаппарова Ж.Е студент 6 курса интернатуры ОВП

Казахский Национальный Медицинский Университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан

*Научный руководитель: профессор Турусбекова Сауле Тлеубергеновна
Кафедра нервных болезней с курсом нейрохирургии*

Актуальность: Постоянное недосыпание, отсутствие полноценного ночного сна стали проблемой современного человечества, разрушительно влияющей на нервную систему, особенно на когнитивную сферу.

Цель и задачи: Оценить и проанализировать когнитивные функции у медицинских персоналов, работающих в ночную смену.

Материалы и методы исследования: Под наблюдением были 30 персоналов с отделения реанимации и хирургии «АМКБ». Возраст: 19-62 Л, 17-муж, 13-жен. Стаж в ночной смене в среднем- 11 лет. Проведена анкета по оценке состояния когнитивной сферы, а также тест: «Шкала Цунга для самооценки депрессии», «Питцбургский опросник по определению качества сна».

Результаты и обсуждения: По результатам анкеты после ночного дежурства отмечалась у 83,3% забывчивость, 90% - нарушение концентрации внимания, головные боли - 73,3 %, апатия - 33,3%, рассеянность - 90%, беспокойство - 73,3%. Отметили дезориентацию в малознакомом месте 16,6%, агрессивность - 93,3%.

А также тест «Шкала Цунга для самооценки депрессии» показал что у 16,3% отмечается уровень тревоги как «легкое тревожное расстройство». Питцбургский опросник на определение индекса качества сна показал что у 26% в течение прошедшего месяца были проблемы со сном, потому что не могли уснуть в течение 30 минут. Кашляли/громко храпели - 40%. Видели плохие сны - 13%. Принимали лекарства, которые помогают уснуть - 3%. Сложно было сохранять достаточный настрой, чтобы сделать все дела - 3%.

Выводы: Отсутствие здорового ночного сна сказывается на трудоспособность людей, снижает интеллектуальные способности.

В ходе моего наблюдения у медицинских работников после ночной смены отмечается нарушение качества сна, как сами отметили свой сон субъективно «скорее плохое/очень плохое». Недостаток сна может послужить причиной гиперчувствительности, вследствие чего возникают нарушения в виде агрессивности, беспокойства, нарушения концентрации внимания, дезориентации в малознакомом месте, которые наблюдаются у 90% персонала.

Список литературы:

1. Александровский Ю.А Краткий психиатрический словарь. М.: РЛС-2009, 2008. 128 с.
2. https://azartbook.com/zdorovye/nochnye_smeny_vred.html
3. <https://moyozdorove.ru/nedostatok-sna-vliyanie/>

ОЦЕНКА ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ И ОБРАЗА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В Г. БИШКЕК

Авторы: Луценко И.Л., Исмаилова А.М.

Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К.Ахунбаева,

г. Бишкек, Кыргызстан

Науч. руководитель: Луценко И.Л. специалист отдела дистанционного обучения Кыргызской Государственной Медицинской Академии имени И.К.Ахунбаева

Актуальность: Средиземноморская диета снижает риск сердечно-сосудистой патологии и включает в себя оливковое масло как основной источник жира [1].

Цель: Провести анализ характера питания и образа жизни у пациентов с ишемическим инсультом (ИИ). Задачи: 1) определить баллы здорового образа жизни (ЗОЖ) у пациентов, 2) выявить различия типов питания в наблюдаемых группах, 3) обучить пациентов правилам СД при помощи мастер класса.

Материалы и методы: Мы рассматривали две группы наблюдения: пациенты с ИИ и контрольная группа без ИИ. Обе группы были протестированы по специально составленному опроснику, и в зависимости от образа жизни, наличия вредных привычек рассчитывался балл ЗОЖ. Подтипы ИИ классифицировали по международной классификации TOAST.

Результаты: В общей выборке 116 человек, из которых мужчин 53%. Пациенты из основной группы были старше пациентов из контрольной группы на 7.06 лет: 60.16 ± 16.29 и 53.1 ± 13.44 лет ($p=0.0001$). По TOAST превалировали болезнь мелкого сосуда (36.7%) и окклюзия большого сосуда (ОБС) (22.4%). Употребление животного жира и углеводов в 2.8 раз увеличивают шансы возникновения ИИ подтипа ОБС ($OR=2.8$; 95% ДИ 3.1-4.6). Показатели ЗОЖ в группе без инсульта были значительно выше, чем в основной группе (4 (2;4) и 2 (0;2), $p=0.0001$), подчеркивая отсутствие физической активности как фактор риска ИИ ($OR=2.1$; 95% ДИ 2.1-11.1). Больные с ИИ имели больший ИМТ, чем в контрольной группе 27.31 (24.85; 31.43) $p=0.0001$. Мы обнаружили связь между баллами ЗОЖ и весовой категорией пациентов: чем больше окружность талии и бедер, тем выше значения ИМТ и тем меньше балл ЗОЖ ($p=0.01$).

Выводы: Таким образом, было выявлено, что пациенты с ИИ чаще предпочитали нездоровое питание, реже занимались физической активностью и не расценивали пищу с высоким содержанием жира, как фактор риска инсульта.

Литература:

1. Penny Kris-Etherton; Barbara V. Howard; Sachiko St. Jeor; Terry L. Bazzarre. Benefits of a Mediterranean-Style, National Cholesterol Education Program/American Heart Association Step I Dietary Pattern of Cardiovascular Disease. Circulation. 2001;103:1823-1825

АҚТӨБЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫНДА ЖҮРГІЗІЛГЕН ИШЕМИЯЛЫҚ ИНСУЛЬТТИ ЕМДЕУДЕГІ ТРОМБОЛИЗИСТІК ТЕРАПИЯ НӘТИЖЕЛЕРІ

*А.С.Өтен, С.М.Маралбекова, 5 курс, жалпы медицина, Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан
м.ғ.к. Маннапова А.И., Сариманов С.А.*

Психитария және наркология курсымен неврология кафедрасы

Маңыздылығы. Ишемиялық инсульт қазіргі таңда медициналық және әлеуметтік маңызды мәселе болып табылады [1]. Тромболитикалық терапия ишемиялық инсульт кезіндегі "терапевтік терезе" жағдайындағы емдеу стандарты [2]. Бұдан басқа жедел ми қан айналымы бұзылысы бар пациенттерге медициналық көмек көрсетудің маңызды аспектісі ауруды екіншілік алдын алу [3].

Мақсаты мен міндеттері. 2017-2018 жылдар аралығында инсульт орталығында жүргізілген ишемиялық инсульттегі тромболизистік терапия нәтижелерін сараптау.

Зерттеу әдістері мен материалдары. Зерттеу дизайны ретроспективті сипаттамалы. Зерттеу Ақтөбе медицина орталығының архивінде жүргізілді. Зерттеу объектісі 2017-2018 жылдары ишемиялық инсультпен «Инсульт орталығына» госпитализацияланған 419 науқастың ауру тарихы.

Зерттеу нәтижелерін талқылау. Зерттелген 2017-2018 жыл аралығында алғашқы 3 сағаттың ішінде келіп түскен ИИ науқастар саны 2017 жылы 1 адам, 2018 жылы 7 адам. Алғашқы 6 сағат ішінде 2017 жылға қарағанда 2018 жылы 2 есеге жоғарлаған (5-10). Алайда мұндай жетістіктерге қарамастан ишемиялық инсультпен алғашқы 24-72 сағат ішінде түскен пациенттер саны 2017 жылға қарағанда 2018 жылы 166 адамнан 253 адамға өскен. Ишемиялық инсультті дамытушы түрткі фондық ауру ол 23 адамның 18-де тіркелген АГ 3 дәрежесі, 4 қатерлі. ИИ науқастардың жалпы санынан 5,4% ТЛТ клиникалық емдеу хаттамасына сәйкес жүргізілген.

Қортынды. Ақтөбе медициналық орталығындағы «Инсульт орталығы» 2 жылдық жұмысы барысында инсультті науқастарға көмекті ұйымдастырудың жаңа әдістері мен заманауи диагностика мен емдеу технологияларын қолданып, ерте нейрореабилитацияға мультидисциплинарлы бағытты енгізе отырып, орындалатын ТЛТ санын арттырып, науқастар өлімін азайтып және олардың функциональды мүмкіншіліктерін қалпына келтіруде еңбек етуде.

Әдебиеттер тізімі

1. Johnston S.C., Mendis S., Mathers C.D. Global variation in stroke burden and mortality: estimates from monitoring, surveillance, and modelling. *Lancet Neurol* 2009;8:4:345-354.
2. Feigin VL, Abajobir AA, Abate KH, et al. GBD 2015 Neurological Disorders Collaborator Group. Global, regional, and national burden of neurological disorders during 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet Neurol*. 2015;16(11):877-97.
3. Baklushina EK, Bursikova DV, Nuzhenkova MV, et al. Health awareness of patients undergoing stroke and its condition and performance in the second phase rehabilitation. *Kurortnaja medicina*. 2016;2:98-101

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА СЕМЕЙ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОВРЕМЕННЫХ ПСИХОЛОГО-ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ТРЕНИНГОВ НАПРАВЛЕННЫХ НА СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ.

Арымбаева М.С.5 курс О.М., Караулов Д.Г.

Медицинский университет Семей, РК.

Научный руководитель: ассистент кафедры «Психиатрии и наркологии»

А.А. Алмагамбетова

Кафедра: «Психиатрии и наркологии»

Актуальность: Изучение тревожности студентов медицинского ВУЗа, поскольку она влияет на процесс психосоциальной адаптации.

Цель и задача: Оценить состояние тревожности среди студентов 1 курса и выявить эффективные современные психолого-психотерапевтические тренинги направленных на стрессоустойчивость.

Материалы и методы исследования: Исследования были проведены с помощью методики субъективной оценки ситуационной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л.Ханина [2] и Шкала Гамильтона для оценки тревоги, у 286 студентов.

Результаты и обсуждения: Исследовано 286 студ/22гр. Мужчины 114(40%), женщины 170(60%).

Шкала тревоги Спилберга-Ханина (всего 286 студентов).Средняя ситуативная тревожность 191(67%), низкая с.т. 49(17%), высокая с.т. 46(16%).Средняя личностная тревожность 159(56%), низкая с.т. 45(15%), высокая л.т. 82(29%).

Шкала Гамильтона для оценки тревоги: отсутствие тревоги – 84 (29%); наличие тревожных симптомов – 139(49%); тревожное состояние – 63(22%).

Были проведены психолого-психотерапевтические тренинги: достижение внутриличностной целостности, повышение стрессоустойчивости в повседневной жизни, аутогенная тренировка[3], танце-двигательная психотерапия [1], групповая терапия.

Сравнительный анализ оценки тревожности до и после проведения тренингов. Исползованные методы оценки показали тревожность у- 41% студентов. Повторное проведение тренингов в группах, с повышенным и высоким уровнем тревожности уменьшило тревожность до-21%.

Выводы: Психотерапевтические тренинги эффективно снижают тревожность; помогают справиться с жизненными трудностями; улучшают психоэмоциональное состояние; мобилизуют внутренние ресурсы и повышают стрессоустойчивость.

Литература:

- 1.Грэнлюнд Э., Оганесян Н.Ю.2011г.Танцевальная терапия. Теория, методика, практика. 288-15 с.[1]
- 2.Спилберг Ч.Д., Ханин Ю.Л.2002г. Исследование тревожности. Диагностика эмоционально-нравственного развития 124- 126с.[2]
3. Ханнес Л., 2000г. Аутогенная тренировка. Издательство Попурри, 192-72с. [3]

СЕМЕЙ МЕДИЦИНАЛЫҚ УНИВЕРСИТЕТІНІҢ 1 КУРС СТУДЕНТТЕРІНДЕ БЕКІТІЛГЕН ЭМОЦИОНАЛДЫ ОРНЫҒУЫНЫҢ ТАРАЛУ ДЕҢГЕЙІН ЗЕРТТЕУ ЖӘНЕ ТРАНЗАКТИЛІ АНАЛИЗДІҢ ЭФФЕКТИВТІЛІГІ.

*Базарова М.Т. 5 курс. ЖМ., Молдаханов Е.С.
Семей Медицина Университеті. Семей қ. ҚР.*

*Ғылыми жетекші: «Психиатрия және наркология» кафедрасының ассистенті
Алмагамбетова А.А.*

Кафедра: «Психиатрия және наркология».

Тақырып өзектілігі: Тұлғаның жетістікке жету жолында өз бойындағы артқа тартатын қасиеттерін анықтау. Анализдің соңғы мақсаты – адами құндылықтарды бойына сіңіре отырып, тұлға ретінде қалыптасуы арқылы өмір сүруді үйрету.

Мақсаттар мен міндеттері: Адамның уақытты өткізген шақта қандай эго-күйінен әрекет ететінін анықтай отырып, транзактирлі анализ эффективтілігі мен эмоционалды орныққан деңгейінің таралуы.

Материалдар мен зерттеу әдістері: Макаровтың клиникалық сұрастыру әдісі бойынша 1 курс студенттерінің эмоционалды орныққан деңгейін анықтау үшін сауалнама жүргізілді. Семей Медицина Университетінің 1 курс бойынша 252 студент сауалнамаға қатысты.

Нәтижелер және оларды талқылау: Барлығы 252 студенттен ұл балалар – 68(27%), қыз балалар – 184(73%). Сәттілікті анықтау сауалнама бойынша: 64 студент (25,4%) сәтсіз, 10 – 15 ұпай; 88 студент (35%) орташа, 15 -25 ұпай; 100 студент (39,6%) сәтті, 25 – 30 ұпай. Ұл балалар нәтижесі: 17 (25%) студент сәтсіз, 10 – 15 ұпай; 24 (35%) студент орташа, 15 -25 ұпай; 27 студент (40%) сәтті, 25 – 30 ұпай. Қыз балалар нәтижесі: 47 студент (25%) сәтсіз, 10 – 15 ұпай; 64 студент (35%) орташа, 15 -25 ұпай; 73 студент (40%) сәтті, 25 – 30 ұпай.

Транзактилі анализ бойынша өткізілген тренингтер: психологиялық қолдау әдістері [1], позитивті өмірлік сценарийлер [2], рөлдік психологиялық рөлдер қолданылды [3].

Транзактилі анализ бойынша өткізілген қазіргі заманға сай психотерапевтикалық тренингтерге қайта тестілеу өткізгенде сәтсіздік көрсеткіші 13%-ға төмендеді.

Қорытынды: Алынған нәтижелер сәтсіздіктер деңгейін төмендетуге, табысты өмір сценарийін құруға бағытталған транзактилі талдау әдісін қажет ететінін көрсетті.

Қолданылған әдебиеттер:

1. Берн Э. 2016 ж. Игры, в которые играют люди. Психология человеческих отношений. Филосовский архив, Швеция 166 с.- 21 с.[1]
2. Макаров В.В., Макарова Г.А. 2002 ж. Транзактный анализ - восточная версия- М: Академический Проект, 496 с.-10 с.[2]
3. Макаров В.В. 2004 ж. Избранные лекции по психотерапии. - М: <Академический проект>, Москва-416 с. - 33с.[3]

ADDICTIVE BEHAVIOR AS A PREDICTOR OF THE FORMATION OF SUICIDAL RISK

A.A. Darkenbayeva 4 GM, Zh.M. Zhunussova, 3 GM, O.Yu. Navalikhina, 2 GM, Zh.Z. Abilmazhinova,
resident-Psychiatry SMU, Semey, Kazakhstan
Assistant, N.Zh. Seksenbayev
Department of Psychiatry and Narcology

Relevance: addictive behavior (AB) has a certain dynamics[3], which consists in the progressive deepening of the violations in the cases when the process is stopped. Bakharev V.V.[2], offers to consider up the position of intermediate forms between normal and deviant behavior (DB). According to Lysak I.V., an extreme form of DB is suicide. According to Andreev A.S. et al[1], the risk of suicide attempts in individuals prone to AB: 13-20%.

Research purpose: to identify indicators of tendency to addictive behavior, as predictors of suicidal risk, among 1st-year students of SMU.

Materials and research methods: QISAB; IAT; *MTT*; BSAS; *DEBQ*; SAST; TILAE; PSI; BDI in 400 1st-year students of SMU.

Research results: out of 400 students* of 1st-year of SMU, 96.5%(386*) participated in the survey: males-7.3%(144*), females-62.6%(242*); 3.5%(14*) refused from questioning. The average age was≈17.5 years. PSI: 25.9%(100*); QISAB: require increased attention-39%, in the “risk group”-18%; IAT: there are some problems associated with excessive enthusiasm for the Internet-75%, Internet addiction-22%; *MTT*: the respondent plays in gambling at a level that can lead to negative consequences-3%, the respondent plays at a level leading to negative consequences-2%; BSAS: 2%; *DEBQ*: external behavior-65%; TILAE: love addiction can be suspected-44%, the probability of love addiction is very high-13%.

Conclusions: the correlation between the level of addictive behavior and the degree of suicide threat shows that the highest values of suicidal risk were found in the group of respondents with a high level of addictive behavior.

References:

1. Andreev, A.S. (2001) Disease is dependent behavior: the clinical picture, the mechanisms of criminality and victimization, the forensic approach. Serial murders and social aggression. Rostov-na-Donu, p.252-262.
2. Bakharev, V.V. (2009) Typology and social diagnosis of deviant behavior of youth. Shukhov, V.G., Belgorod, p.580.
3. Korolenko, C. (2015) The General psychodynamics of addictive disorders. Psychopathology and Addictive Medicine, № 1, p.79-86.

ВЛИЯНИЕ ИНФОРМАЦИИ О РАДИАЦИОННОМ РИСКЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ И РАЗВИТИЕ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Қошқарбаева Ә., Аккузинова К., Шавровский А., 5 курс, Общая медицина, Медицинский университет Семей, г. Семей, Казахстан

Майкенов С. - резидент кафедры психиатрии и наркологии, Медицинский университет Семей, г. Семей, Казахстан

Научный руководитель – ассистент кафедры психиатрии и наркологии, Докенова С. В. Кафедра психиатрии и наркологии

Актуальность. В радиационных катастрофах человечество столкнулось со сложным многофакторным стрессовым воздействием[1]. Лидирующее место в структуре стресс-факторов радиационной аварии занимает психологический фактор, связанный с неадекватной информацией и возникновением радиотревожности[2]. Сохраняющаяся медико-психологическая напряженность декретированного контингента обуславливает актуальность данной научной работы.

Цель и задачи. Изучить информированность о радиационном риске и степень ее влияния на возникновение и развитие невротических расстройств у населения г. Семей и г. Павлодар.

Материал и методы исследования. Опрошено 42 пациента КГП на ПХВ «Павлодарская областная больница имени Султанова», 45 пациентов КГП на ПХВ «Больница скорой медицинской помощи» г. Семей. Используются опросники: шкалы тревоги и депрессии Бека, модифицированная применительно к радиационному фактору методика IES-R.

Результаты и обсуждения. Было проанализировано 87 анкет, возраст опрошенных 20-65 лет, средний возраст 47 лет. 55% опрошенных имели высшее образование, 45% среднее или средне-специальное образование. Интернет как источник информации о радиации использовало 21% опрошенных, телевидение 74%, литературу 32%, газеты 13%, другие источники 42,5%. 96% в г. Семей считают себя подвергшимися влиянию радиации, в г. Павлодар 32%. В г. Семей депрессия выявлена у 60%, в г. Павлодар у 32%. Умеренная тревожность выявлена в 32% в Семей и в 18% в Павлодаре. Средний интегральный показатель теста по шкале IES-R в г. Семей 23,92, в г. Павлодар – 15,3.

Вывод. Наибольшую информацию получают на данный момент из телевидения 72%, 42% от знакомых. Имеется социально-психологическая напряженность, связанная с радиофобией, вследствие субъективного восприятия радиационной угрозы. Для снижения напряжения необходимо адекватное информирование СМИ.

Литература:

1. Румянцева Г. М., Левина Т. М., Чинкина О. В. 2007, 09 «Особенности психолого-психиатрических последствий радиационных аварий», Экология человека, 1с
2. Тарабрина Н.В. 2001 «Практикум по психологии посттравматического стресса», 2