

ASFENDIYAROV KAZAKH NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY



ISJM

INTERNATIONAL STUDENT'S JOURNAL OF MEDICINE

SPECIAL ISSUE | APRIL 21-22 | 2016

THIRD INTERNATIONAL SCIENTIFIC - PRACTICAL CONFERENCE
OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS

SCIENCE AND MEDICINE: A MODERN VIEW OF YOUTH

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ТӘУЕЛСІЗДІГІНІҢ 25 ЖЫЛДЫҒЫНА
АРНАЛҒАН «ҒЫЛЫМ ЖӘНЕ МЕДИЦИНА: ЖАСТАРДЫҢ ЗАМАНАУИ
КӨЗҚАРАСЫ» АТТЫ СТУДЕНТТЕР МЕН ЖАС ҒАЛЫМДАРДЫҢ
ІІІ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҒЫЛЫМИ-ТӘЖІРИБЕЛІК
КОНФЕРЕНЦИЯСЫНЫҢ ТЕЗИСТЕР ЖИНАҒЫ**
Алматы, 21-22 сәуір 2016 жыл

**СБОРНИК ТЕЗИСОВ ІІІ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕ-
РЕНЦИИ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ «НАУКА И МЕДИЦИНА: СОВРЕ-
МЕННЫЙ ВЗГЛЯД МОЛОДЕЖИ», ПОСВЯЩЕННОЙ 25-ЛЕТИЮ
НЕЗАВИСИМОСТИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**
Алматы, 21-22 апреля 2016 год

**COLLECTION OF ABSTRACTS OF ІІІ INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL
CONFERENCE OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS «SCIENCE AND MEDICINE:
A MODERN VIEW OF YOUTH», DEDICATED TO THE 25TH ANNIVERSARY OF
INDEPENDENCE OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN**
Almaty, 21-22 April, 2016

EDITORIAL BOARD

Editor-in-Chief

Meriam Abu Jabal

Email: abujabal.m.i@gmail.com

Deputy Editor

Nail Khissamutdinov

Email: nkhissamutdinov@gmail.com

Technical Editors

Bekzod Makhamedov

Dias Kenzhebek

Asylzhan Abilkhas

Online Editors

Vladimir Li

Zarina Zhanen

Design Editor

Erzhan Mukushev



Конференцияны ұйымдастырушылар
Организаторы конференции
Organisers of the Conference

Web-site: isjm.kaznmu.kz
ISSN 2409-6334

СОДЕРЖАНИЕ

АЛҒЫ СӨЗ	6
ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО	7
SALUTATORY	8
СЕКЦИЯ «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»	9
СЕКЦИЯ «ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ, АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ»	67
СЕКЦИЯ «ПЕДИАТРИЯ И НЕОНАТОЛОГИЯ»	123
СЕКЦИЯ «ФАРМАЦИЯ И ФАРМАКОЛОГИЯ»	168
СЕКЦИЯ «СТОМАТОЛОГИЯ»	220
СЕКЦИЯ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»	227
СЕКЦИЯ «НЕВРОЛОГИЯ, ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ»	248
СЕКЦИЯ «ГИГИЕНА И ЭКОЛОГИЯ»	259
СЕКЦИЯ «МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ»	298
СЕКЦИЯ «ИССЛЕДОВАНИЯ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ»	337
СЕКЦИЯ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»	342
СЕКЦИЯ «ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА И ТЕРАПИЯ, ОНКОЛОГИЯ»	413
СЕКЦИЯ «ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»	425
СЕКЦИЯ «ИММУНОЛОГИЯ, ИНФЕКЦИОННАЯ ПАТОЛОГИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ»	476
СЕКЦИЯ «КОНФЕРЕНЦИЯ ОТДЕЛА МЕДИЦИНЫ И БИОМЕДИЦИНЫ МАЛОЙ АКАДЕМИИ НАУК»	508
СЕКЦИЯ «ПОЛИТИКА И УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»	518
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТЕЗИСЫ	543

АЛҒЫ СӨЗ

Қымбатты конференцияның қонақтары мен қатысушылары!

Сіздерді студенттік ғылыми қоғам атынан студенттер мен жас ғалымдардың «**Ғылым және медицина: жастардың заманауи көзқарасы**» атты III Халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференция аясында Санжар Жағафарұлы Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университетінің қабырғасында көруге қуаныштымыз!

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті – бұл инновациялық-бағытталған және әлеуметтік-жауапкершілігі бар университет, ол Орталық Азияда отандық және шетелдік ғалымдарды тарту және ғылыми әлеуетін тұрақты жетілдіру арқылы денсаулық сақтау мен фармацевтика саласында бәсекеге қабілетті мамандар дайындауда көшбасшы болып табылады.

Конференция студенттік ғылымның халықаралық кеңістікке интеграциясы үшін әмбебап платформа болмақ, студенттер мен жас ғалымдардың ғылыми ой-өрісінің кеңеюіне, білімге және түрлі ғылыми бағыттар арасындағы байланыстарды қолдауға ықпалын тигізеді.

Студенттер мен жас ғалымдар үшін конференция – әріптестерімен, беделді профессорлармен, жас ғалымдармен, қонақтармен тәжірибе алмасудың айрықша мүмкіндігі, ал біздің университет өз кезегінде қызу пікір-талас өткізуге өзінің қабырғасын ұсынуға әрқашан дайын.

СҒҚ ұйымы біздің конференцияға танытқан қызығушылықтарыңызға алғыс білдіреді. Барлық қатысушыларға уақытты жақсы өткізуге және көптүрлі тақырыптар арасында өзіңіз үшін бірегейін табуыңызға тілектеспіз. Біздің конференция сіздерді жоғары асуларды бағындыруға шабыттандырсын және сіздердің жүректеріңізде тек жағымды естеліктер қалдырсын!

Ізгі ниетпен және алдағы ынтымақтастыққа деген үмітпен
Студенттік ғылыми қоғам төрағасы Асылжан Акимханұлы Абилхас

ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО

Дорогие участники и гости конференции!

От имени Студенческого научного общества рады приветствовать Вас в стенах Казахского Национального медицинского университета имени Санжара Джафаровича Асфендиярова в рамках III Международной научно-практической конференции студентов и молодых ученых «**Наука и медицина: Современный взгляд молодежи**», посвященной 25-летию Независимости Республики Казахстан.

Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова – это инновационно-ориентированный и социально-ответственный университет, являющийся лидером в Центральной Азии по многоуровневой подготовке конкурентоспособных специалистов здравоохранения и фармации с широким привлечением отечественных и зарубежных учёных и постоянным наращиванием научного потенциала.

Конференция обещает стать уникальной платформой для интеграции студенческой науки в международное пространство, способствует расширению научного кругозора студентов и молодых ученых, способствует образованию, укреплению и поддержанию связей между различными научными направлениями.

Для студентов и молодых ученых конференция – исключительная возможность обмена опытом с коллегами, авторитетными профессорами, молодыми учеными, гостями, а наш университет, в свою очередь, всегда рад предоставить свои стены для проведения оживленных дискуссий.

Коллектив СНО благодарит вас за проявленный интерес к Нашей конференции. Желаем всем участникам приятно провести время и среди многообразия тем найти для себя что-то по-своему уникальное. Пусть наша конференция вдохновит вас на великие свершения и оставит у вас в душе только добрые воспоминания!

С Уважением и надеждой на дальнейшее сотрудничество

Председатель Студенческого научного общества Асылжан Акимханулы Абилхас

SALUTATORY

Dear participants and guests of the conference!

On behalf of the Students' Scientific Society, we are glad to welcome you in the walls of Asfendiyarov Kazakh National Medical University within the framework of the Third International scientific and practical conference of students and young scientists «**Science and medicine: a modern view of youth**», dedicated to the 25th anniversary of Independence of the Republic of Kazakhstan

Asfendiyarov Kazakh National Medical University - is an innovation-oriented and socially responsible University, a leader in Central Asia on multilevel training of competitive health care professionals and pharmacies with extensive involvement of domestic and foreign scholars and continuously enhancing the scientific potential.

Conference promises to be a unique platform for the integration of students' science in the international area, promotes the expansion of scientific outlook of the students and young scientists, contributes to the formation, development and maintenance of links between different scientific trends.

For students and young scientists the conference – is an exceptional opportunity to exchange experiences with colleagues, reputable professors, young scientists, and visitors, besides our university, in its turn is always glad to provide its walls for conducting lively discussions.

The staff of the Students Scientific Society thanks you for showing interest in our conference. We wish all participants to have a fine time and among the diversity to find yourself something unique in its own way. Our conference will inspire you to the great accomplishments and keep at your soul only kindest memoirs!

Yours faithfully and hope for the further cooperation
Asylzhan A. Abilkhas - Chairman of the Students' Scientific Society

СЕКЦИЯ «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»

УЛЫ ГЕПАТИТТЕГІ ПАННУВЛАДИННИҢ ФАРМАКОЛОГИЯЛЫҚ ЫҚПАЛЫ

Абдукаримова Ж.М., медицина ғылымдарының магистрі,

Сейдалиева Ф.М., Азизова А.А., Қорғанбаева Х.Т.

ОҚМФА, Шымкент қ., Қазақстан Республикасы

*Ғылыми жетекшісі: Садыкова Г.С. м.ғ.к., доцент, Бекмурзаева Э.К. м.ғ.д., профессор
Терапия бакалавриат кафедрасы*

Өзектілігі. Әртүрлі дәрілік және химиялық улы заттармен улану кезінде бауыр жасушаларының қызметі бұзылады және цитоллиз синдромы орын алып, улы гепатиттер пайда болады [1]. Соңғы жылдары гепатопротекторлық дәрілер қатары жаңа жасанды және табиғи препараттармен толықтырылуда.

Мақсаты мен міндеттері. Улы гепатиттегі паннувладиннің гепатопротекторлық әсерін зерттеу.

Материал және зерттеу әдістері. Зерттеулерде алғашқы салмағы 160-180г болатын 270 тексіз егеуқұйрықтарға жүргізілді. Зерттеулердің міндеттері бойынша улы гепатиттерді әртүрлі ксенобиотиктерді қолдану арқылы іске асырылды. Парацетамолды гепатитті шақыру үшін, бұл препаратты 1кг салмаққа 2,5г мөлшерде энтеральды әдіспен енгіздік [2]. Сыналатын препарат ретінде паннувладинді 60мг/кг мөлшерде қолданса, салыстырмалы препарат рувиминді 30мг/кг мөлшерде 14 күн бойы энтеральды жолмен енгізілді.

Глютатион-пероксидазаның көрсеткіштерін анықтауды глютатионды сутек асқын тотығымен инкубацияланғаннан кейін тотықсызданған глютатионды жұтуының өзгеруі бойынша анықтадық [3]. Оптикалық тығыздықты СФ-26 және СФ-46 спектрофотометрлерінде 255 нм толқын ұзындығында өлшедік.

Талқылау. Паннувладин мен рувиминнің гепатопротекторлы дәремегілігін анықтау үшін егеуқұйрықтарға интрагастральды түрде 14 күндік емдеу тәртіпте берілді.

Парацетамолдың улы әсерінен бауыр жасушаларының жұмысы патологиялық өзгеріске ұшырайды, бұл тұжырымды егеуқұйрықтардың қан сарысуындағы ферменттердің деңгейінің өсуі болады. АЛТ, АСТ және ЛАП ферменттерінің деңгейі 14 тәулік бойында жоғарлайды оның ішінде 7-ші тәулікте ең жоғарғы көрсеткіштер анықталып $3,29 \pm 0,26$ ммоль/с.л, $1,22 \pm 0,09$ ммоль/с.л және $24,2 \pm 1,2$ ммоль/с.л жоғарлайды.

Парацетамолды жіті гепатитте бауыр гомогенатында АЛТ белсенділігі рувимин мен паннувладиннің емдік әсерінен кейін $2,7 \pm 0,16$ ммоль/с.л, $1,8 \pm 0,13$ ммоль/с.л төмендесе АСТ-ның белсенділігі $0,94 \pm 0,05$ ммоль/с.л, $0,71 \pm 0,04$ ммоль/с.л, және ЛАП-тың белсенділігі $14,6 \pm 0,8$ ммоль/с.л, $12,8 \pm 0,2$ ммоль/с.л төмендеді, бұл өзгерістер парацетамолды гепатитті рувимин және паннувладин препараттарымен 14 тәулік бойы емдегенде ферментемия динамикасына тежегіш әсер көрсетіп, паннувладиннің әсері рувиминге қарағанда жоғары екенін көреміз.

Қорытынды. Алынған мәліметтер, парацетамолдың улы әсерінен бауыр жасушаларының биологиялық мембранасын зақымдайды, ал бақылауға алынған препараттардың әсерінен қалыпты жағдайға жақындап бауырдың биохимиялық көрсеткіштерін жақсартады деген тұжырымдауға алып келеді.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Лопаткина Т., Буркевич Э. -2005. Лекарственные поражения печени. // Врач. - С. 18-20.
2. Blazka D. R., Germolec P., Simeonova M.I. - 1996. Luster Acetaminophen – induced hepatotoxicity. // Drug Metab. Dispos. - v. 24, 11. - P. 1192-1196.
3. Paglia D.E., Valentine W.N. - 1967. Studies no the quantitative and qualitative characterization of erythrocyte glutatione peroxidase // J. Lab.Clin. Med. -V.70, - №1. - P.158 -169.

ВНУТРИОРБИТАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ СИНУСИТАХ

*Абдумаликов И.М. 5-курс, факультет «Лечебный»
Андижанский Государственный Медицинский Институт
г.Андижан, Республика Узбекистан
Научный руководитель: д.м.н., проф. Косимов К.К.,
Асс. Юсупов .М.М.
Кафедра оториноларингологии*

Цель работы. в течение года под нашим наблюдением находились 27 больных синуситами с осложнениями в глазницу в возрасте 7 до 41 года. Все больные ранее лечились в глазном отделении с различными диагнозами (флегмона глазниц, отек верхнего века, ретроорбитальный абсцесс). Проводимое лечение результата не принесло, хотя у 8 больных было проведено хирургическое вмешательство.

Материалы и методы. При обследовании в нашей клинике у больных в носу обнаружена небольшая отечность слизистой оболочки полости носа и носовых раковин, в среднем носовом ходе-следы гнойного отделяемого.

На рентгенограмме придаточных пазух носа определялись затемнения верхнечелюстной и лобной пазухи в различной интенсивности. В тоже время ни один больной при поступлении в клинику не предъявлял жалоб на нарушения со стороны ЛОР органов.

Больным проводились диагностическая пункция верхнечелюстной пазухи, и зондирование лобной пазухи, в результате которых гнойное отделяемое получено у всех пациентов.

После пункции и промывания пазухи состояние со стороны глазницы, значительно улучшилось. Как выяснилось, у 5 больных причиной внутри глазничных осложнений послужил этмоидит, у 14 гайморит и у 8 фронтит.

Все больные получили комбинированное лечение как у окулиста, так и у оториноларинголога.

Вывод. Таким образом, больные, поступающие в глазное отделение с внутриотбитльными осложнениями, должны обязательно проконсультироваться у оториноларинголога.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИНУПРЕТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ РИНОСИНУСИТОМ

*Абдумаликов И.М. 5-курс, факультет «Лечебный»
Андижанский Государственный Медицинский Институт
г.Андижан, Республика Узбекистан
Научный руководитель: д.м.н., проф. К.К.Косимов
Асс. Юсупов .М.М.
Кафедра оториноларингологии*

Антибиотики применяемые при лечении больных с острым риносинуситом приводят к развитию микозов, подавлению иммунной системы и аллергической перестройке в организме, кроме того многие штампы микроорганизмов приобретают резистентность ко многим антибактериальным препаратом.

В последнее время для лечения острых риносинуситов применяются препараты растительного происхождения к таким относится синупрет.

Синупрет – оказывает секретологическое действие, регулируя секрецию и нормализуя вязкость слизи, устраняет мукостаз в результате улучшает мукоцилиарный клиренс; синупрет оказывает противоотечное, противовоспалительное действие, нормализует физиологию дыхательного тракта. Повышает иммунный статус организма.

В составе синупрета имеется корень генцианы – горечи; цветы первоцвета сапонины и флавоноиды; трава щавеля – элюдин, щавелевая кислота, цветы бузины – стереолы, тритеркены, флавоноиды; трава вербены – биофенолы, вербеналин. Поэтому синупрет оказывает

муколитическое, отхаркивающее и противовоспалительного действие, что способствует разжижению экссудата и уменьшает отек слизистой оболочки. В результате, повышается активность ресничатого эпителия и ускоряется эвакуация секрета из дыхательных путей, уменьшается явления сенсibilизации, снижает проницаемость стенки капилляров.

Синупрет выпускается в двух формах: растворе и драже.

Материалы исследования. Под наблюдением находилось 107 больных с острым риносинуситом, в возрасте от 7 до 55 лет. Из 107 больных катаральная форма у 75 (70%); гнойная у 32 (30%). При лечении больных было разделено на две группы: в первую группу (70 пациентов) составили больные, которые в комплексе лечения наряду с синупретом получали антибиотики, пункция пазухи с промыванием раствора фурацилина и физиотерапия (УВЧ). Во вторую группу (32 пациентов) вошли остальные больные, которые получали комплексное лечение аналогичной как в первой группе только без синупрета.

Синупрет применяли в виде драже, которые проглатывали целиком не разжевывая, запивали небольшим количеством воды.

Дети школьного возраста применяли синупрет по 1 драже 3 раза в день, взрослые по 2 драже 3 раза в день в течение 7 дней.

Результат лечения. Учитывались на основании эндоскопического осмотра полости носа, субъективной оценки своего состояния самим пациентам и при необходимости контрольная рентгенография околоносовых пазух.

В основной группе где больные получали синупрет клиническое улучшение, состояние наблюдались уже на 2 день лечения, тогда, как в контрольной группе эти улучшения наступили на 4-5 сутки. После лечения больных наблюдали в течение года. За этот период не было отмечено ни одного рецидива в основной группе, а во второй группе у 2 больных отмечено рецидив заболевания.

Вывод: Применение синупрета в комплексе лечения больных с острым риносинуситом является достаточно эффективным средством.

У больных с острым риносинуситом применение синупрета приводит к быстрому улучшению состояния больного, резко сокращает число рецидивов заболевания.

АНАЛИЗ ПРИЧИН ОБРАЩЕНИЙ ПРИ АРИТМИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

*Азизова Д.Д. 5 курс, факультет «Общая медицина и стоматология»
Карагандинский государственный медицинский университет
г. Караганда, Республика Казахстан*

*Бурковская Е.В., 5 курс, факультет «Общая медицина и стоматология»
Карагандинский государственный медицинский университет
г. Караганда, Республика Казахстан*

*Научный руководитель: к.м.н., и.о. профессора А.Р. Алтысова
Кафедра скорой и неотложной медицинской помощи №1*

Актуальность. Острые нарушения ритма и проводимости (ОНРиП) возникают вследствие структурных изменений при заболеваниях сердца и при вегетативных, эндокринных, электролитных, метаболических нарушениях [1].

Цель. Проанализировать причины обращений за скорой медицинской помощью (СМП) при ОНРиП по данным карт вызовов Областной станции скорой медицинской помощи (ОССМП) г. Караганды.

Задачи. 1. выявить «поводы» вызовов к больным с ОНРиП; 2. определить половозрастной состав пациентов; 3. выявить зависимость «повода» от причины развития аритмического синдрома (АС) при ОНРиП.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 354 карт вызовов (ф. №110/у), данных статистической отчетности ОССМП г. Караганды за I квартал 2015г.

Методы исследования: клинический, математический и статистический анализ [2].

Результаты и обсуждения. Выделены основные «поводы» вызовов к пациентам с ОНРИП: «боль в груди» (36,4%) и «аритмия» (34,5%).

Определен средний возраст пациентов с ОНРИП: мужчин (31,9%) - 67,572,23, женщин (68,1%) - 72,951,51.

Выявлены заболевания, на фоне которых чаще возникал АС–ИБС (85,6%): атеросклеротический кардиосклероз (55,8%), перенесенный инфаркт миокарда (25,9%); из экстракардиальных заболеваний: хроническая ревматическая болезнь сердца (7,7 %).

Выделены наиболее часто встречаемые варианты ОНРИП: ФП, тахисистолическая форма - 48,6%, реже - персистирующая ФП (0,3%).

В связи с тем, что один и тот же «повод» вызова являлся причиной нескольких нозологий, не удалось установить зависимость «повода» обращения от заболеваний, при которых был выявлен АС.

Выводы. Поводы обращений за СМП при АС не зависят от причин его развития и выявлены, как при кардиальной, так и экстракардиальной патологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Окорочков А.Н. (2012). Диагностика болезней сердца и сосудов. «Медицинская литература», Москва, Т.7, 416 стр.
2. Петри А., Сэбин К. (2009). Наглядная статистика в медицине. «ГЭОТАР-МЕД», Москва, 3-е издание, 173 стр.

СТРУКТУРА РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ.

*Акпаров С.Г. Мамедова З.М., Абрамова Е.В. 6 курс, факультет «Общая медицина»
 Карагандинский государственный медицинский университет
 г. Караганда, Республика Казахстан
 Научный руководитель: профессор, д.м.н. Л.Г. Тургунова.
 Кафедра внутренних болезней №3*

Актуальность. Ревматические болезни занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости и в значительной мере определяют уровень временной и стойкой утраты трудоспособности населения [2,3].

Цель исследования. Изучить структуру ревматологической заболеваемости в Карагандинской области.

Материалы и методы исследования. В качестве материала исследования использовались данные Государственной статистической отчетности Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Карагандинской области - форма №12 «Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания медицинской организации и контингентах больных, состоящих под диспансерным наблюдением» за 2013 год в возрастной группе 18 лет и старше.

Результаты и обсуждение. С болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани (Код по МКБ-10 М 00-М 99) в Карагандинской области в 2013 году зарегистрировано 46 433 человек, в том числе женщин 26 416 (56,9 %). С впервые выявленными заболеваниями было 18 725 человек (40,3% от всех зарегистрированных пациентов), в том числе женщин 10 318 (55,1%). На диспансерном учете состоит 8 937 больных, из которых 5 794 составляют лица женского пола (64,8%). Число больных, состоящих на диспансерном учете с установленными и отдельно зарегистрированными ревматическими заболеваниями от общего количества диспансерных больных с заболеваниями костно-мышечной системы, составляет 5 436 (60,8%). В структуре ревматологической заболеваемости первое место принадлежит артрозам 68,4% (3 717), второе ранговое место занимает ревматоидный артрит 23,2% (1261) и третье место - боль-

ные с системными заболеваниями соединительной ткани 3,6% (195), в том числе с системной красной волчанкой 112 больных, с системной склеродермией 59, с дерматомиозитом 10, с болезнью Бехчета 2. 2,3% (127 больных) приходится на подагру. Число больных с болезнью Бехтерева – 106 (1,9%). Структуру других диспансерных больных 3501 (39,2%), составивших разницу между 8 937 и 5 436, из формы № 12 определить не представляется возможным. Если исходить из средних расчетных норм числа амбулаторных посещений по специальности «Ревматология» (33 на 1000 взрослого населения) [1], и учитывая численность населения Карагандинской области 1363264 в 2013 году, региональный норматив должен быть 40 897, а по данным формы №12 только зарегистрированных больных составило 46 433, что на 5 536 больше регионального норматива посещений по ревматологическому профилю.

Выводы. В структуре ревматологической заболеваемости 68,4% - занимают артрозы, 23,2% - ревматоидный артрит, 3,6% - системные заболевания соединительной ткани, 2,3% подагра.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Методика расчета потребности субъектов Российской Федерации в медицинских кадрах. Методические рекомендации Центрального научно-исследовательского Института информатизации и организации здравоохранения Минздравсоцразвития России /под редакцией Ю.В. Михайловой и соавт.-Москва, 2011- 32с.
2. Олюнин Ю. А. Ревматоидный артрит. Основной симптом и симптоматическая терапия // Современная ревматология.-2014.- Том 8.- № 4- С. 55
3. Ревматология. Национальное руководство/ под редакцией Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой.- М.:ГЭОТАР-Медиа, 2010.-447с

ПОКАЗАТЕЛИ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С УЗЛОВЫМ ЗОБОМ

Алайбекова М.А. ординатор 1 года

Леонтьева Н.С., ассистент

Калиев Р.Р., научный руководитель проф., д.м.н.

Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева,

г. Бишкек, Кыргызская Республика

Кафедра терапии общей практики с курсом семейной медицины

Актуальность. в последние годы большое внимание уделяется дисфункции щитовидной железы (ЩЖ) у больных коронарной болезнью сердца (КБС). Хорошо изучены эффекты гормонов ЩЖ в клетках миокарда и сосудистой стенке. Как правило, при субклиническом гипотиреозе (СГ) выявляют снижение сердечного выброса, систолическую дисфункцию миокарда левого желудочка (ЛЖ).

Цель: изучение показателей систолической функции сердца у больных с коронарной болезнью сердца для связи с патологией щитовидной железы.

Материалы и методы. Исследовано 62 женщины, находившихся на стационарном лечении в Национальном Центре кардиологии и терапии им. Академика М. Миррахимова, средний возраст 65,4±11,05 лет. Всем проведен анализ результатов по опроснику Роузе, измерение артериального давления (АД), общего холестерина (ОХ) и тиреотропного гормона; ультразвуковое исследование ЩЖ, электро- и эхокардиография. Обследуемые разделены на две группы:

- первая группа – 31 пациент с узловым зобом (УЗ) с признаками СГ;
- вторая – 31 больной без структурного поражения ЩЖ с эутиреозом.

Результаты и обсуждение. Систолическое АД (САД) у больных первой группы было выше, чем во второй группе (148,53±23,85 мм рт. ст. против 135,63±18,16 мм рт. ст. соответственно, p<0,02). Однако у них же в крови отмечалась лишь тенденция к росту уровня ОХ. У больных

КБС с УЗ и признаками СГ по сравнению с пациентами из второй группы обнаружены достоверно большие размеры полостей левого предсердия ($3,83 \pm 0,82$ см против $3,4 \pm 0,51$ см, соответственно, $p < 0,017$), ЛЖ ($5,25 \pm 0,57$ см, против $4,95 \pm 0,48$ см, $p < 0,03$), а также утолщения межжелудочковой перегородки ($0,98 \pm 0,14$ см против $0,89 \pm 0,1$ см, соответственно, $p < 0,005$).

Выводы. У больных КБС при наличии УЗ с признаками СГ отмечались существенный подъем САД, а также более значимые нарушения систолической функции миокарда, что подчеркивало тяжесть КБС.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Cappola, A., Lanenson, P. (2003). Hypothyroidism and atherosclerosis. *Clin. Endocrinol. Metab., Vol. 88, P. 2438–2440.*

АНАЛИЗ И ПРОГНОЗ ОСНОВНЫХ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОСТАРЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Алтынбеков К., Ахметжанова С., Динмуханбет Д., 5 курс, факультет «Общая медицина»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: PhD, доцент Абикулова А.К.
Модуль «Геронтология и гериатрия»

Актуальность. Современная демографическая ситуация в Казахстане характеризуется устойчивой тенденцией – динамичным увеличением доли лиц старшего возраста, что соответствует общемировому процессу старения населения. Так, на начало 1999 г., в Казахстане, доля лиц в возрасте 65 лет и старше в общей численности населения составляла 6,7%, то на конец 2014 г. – уже 7,4%[1]. Значимость оценки демографической ситуации, а также необходимость ее прогнозирования обозначена многими авторами как основа в выстраивании геронтосоциальной политики страны[2].

Цель и задачи. рассчитать некоторые демографические показатели процесса старения населения Республики Казахстан с 2010 по 2014 годы, а также их демографический прогноз до 2018 года.

Материалы и методы исследования. базировались на официальных данных Агентства РК по Статистике. Расчет демографических коэффициентов производился по формулам: 1. Доля лиц старше 60 лет – $(W_{60} = (P_{60 \text{ лет и старше}} / P) \cdot 100$, где P – общая численность населения). 2. Общая демографическая нагрузка – $(P_{60 \text{ лет и старше}} + P_{0-14}) / P_{15-59} \cdot 100$, где P – численность данной возрастной группы. 3. Демографическая нагрузка за счет лиц старшетрудоспособного возраста – $(P_{60 \text{ лет и старше}} / P_{15-59}) \cdot 100$. Расчет прогнозных данных основных демографических показателей проводился с помощью регрессионного анализа, в частности – метода линейной регрессии ($y = a + b \cdot t$).

Результаты и обсуждения. в 2010 году доля лиц старше трудоспособного возраста составляла $9,9 \pm 0,01\%$ в общей численности населения, в 2012 году этот показатель составил $10,2 \pm 0,01\%$ и уже к 2014 году он достиг отметки $10,4 \pm 0,01\%$. В результате прогноза нами получены следующие данные: в 2016 году – $10,6 \pm 0,01\%$ и 2018 году – $10,9 \pm 0,01\%$. Далее нами рассмотрена группа показателей, характеризующих демографическую нагрузку. Одним из них является коэффициент общей демографической нагрузки (ОДН). ОДН в 2010 году составляла $52,6 \pm 0,02\%$, в 2012 году $55,4 \pm 0,02\%$ и в 2014 – $57,3 \pm 0,01\%$, то есть отмечается увеличение демографической нагрузки. Рассчитанный прогноз также свидетельствует о повышении демографической нагрузки на общество непроизводительным населением с $59,3 \pm 0,01\%$ до $61,3 \pm 0,01\%$. Демографическая нагрузка, за счет лиц старше трудоспособного возраста, в период с 2010 по 2014 годы, также имеет тенденцию роста с $15,2 \pm 0,01$ до $16,4 \pm 0,01\%$. По прогнозным оценкам в ближайшие 3 года будет также отмечаться увеличение этого показателя с $17,0 \pm 0,01$ до $17,5 \pm 0,01\%$, что обусловлено существенным увеличением численности лиц старше трудоспособного возраста.

Выводы. выявлено, что рассчитанные нами демографические показатели имеют тенденцию роста.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Yeshmanova A. Inur, Chaikovska V. I. A., Umutbayeva Gulmira, Abikulova Akmaral (2015г). Innovative scientific school of gerontology of Asfendiyarov Kazakh National Medical University. Central Asian Journal of Medical Sciences and Education, Volume 1, Number 1.
2. 2.А.К. Абикулова, А.К. Ешманова, Д.Ж. Тулеуова (2013г). Формирование и оценка значимости демографических показателей как основа социальной политики государства в отношении лиц старшего возраста Республики Казахстан. Медицина, №12/138, 2-5 стр.

СИНУС ТҮЙІНІНІҢ ӘЛСІЗДІГІ СИНДРОМЫ БАР НАУҚАСТАРДА ТҰРАҚТЫ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИЯ ҚОЛДАНУ

Амангелді Б. 3 курс, «Медицина» факультеті,

Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік фармацевтика академиясы,

Шымкент қ., Қазақстан Республикасы

Сейдалиева Ф.М., Абдукаримова Ж.М.

Ғылыми жетекшісі: медицина ғылымдарының магистрі Р.А.Сметова,

м.ғ.д., профессор Э.К.Бекмурзаева

Терапия бакалавриат кафедрасы

Өзектілігі. қазіргі таңда брадиаритмия кардиологияның өзекті мәселесі және электрокардиостимуляцияларды имплантациялау альтернативті медикаментозды терапия болып саналады.

Мақсаты. Оңтүстік Қазақстан облысында синус түйінінің әлсіздігі синдромында (СТӘС) интервенционды диагностика және емдеу әдістерін қолдану тәжірибесін бағалау.

Материалдары мен әдістері: 160 науқас зерттелді, олардың ішінде: 82 науқаста СТӘС және 78 науқаста синус түйінінің вегетативті дисфункциясы (СТВД). Науқастарды зерттеуде екі топта анамнез жиналды, клиникалық және аспаптық зерттеулер (ЭКГ, Холтерлік мониторинг, ЭКГ, өңеш арқылы электрокардиостимуляция (ӨАЭКС), сонымен қатар нәтижелер дәлдігі үшін математикалық өңдеулер жүргізілді. Сонымен қатар, өмір сапасын бағалау үшін SF-36 сұрақнамасы қолданылды.

Зерттеу нәтижелері. күндізгі уақытта жүректің соғу жиілігі (ЖСЖ) 60 рет/мин төмен тұрақты синустық брадикардия СТӘС (36,5%) бар 30 науқаста және СТВД (28,2%) бар 22 науқаста анықталды. СТӘС (10,9%) бар 9 науқаста және СТВД (2,5%) бар 2 науқаста күндізгі уақытта ЖСЖ 50 рет/мин төмен тұрақты брадикардия тіркелді. Түнгі уақытта ЖСЖ 50 рет/мин төмен синустық брадикардия екі топта да бірдей жиілікте кездесті ($p=0,45$). ЖСЖ 40 рет/мин болатын айқын брадикардия СТВД қарағанда, СТӘС бар науқастарда жиірек кездесті ($p<0,001$). ӨАЭКС кезінде синус түйіні қызметінің қалыпқа келуінің орташа уақыты мәндерінде айырмашылықтар анықталды. Сонымен, синус түйіні қызметінің қалыпқа келуінің орташа уақыты СТӘС бар науқастарда $=1651,24 \pm 35,57$ мс, ал СТВД бар науқастарда $=1381,89 \pm 17,33$ ($p<0,001$). СТӘС бар науқастарда SF-36 көмегімен өмір сапасы мен психологиялық статусын бағалауда имплантация қойғаннан кейінгі бірінші айлардың өзінде-ақ өмірге қабілеттіліктері мен психикалық денсаулықтарының жақсарғаны анықталды.

Қорытынды. СТӘС бар науқастарда ӨАЭКС имплантациясын жүргізу аурудың клиникалық ағымына оң әсер етіп, науқастардың өмір сапасын жақсартады және дәрілік емге қажеттілігі төмендейді.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ГОНАРТРОЗОМ

Асан А.А. магистрант 2-го года обучения по специальности «Медицина»

Южно-Казахстанская Государственная фармацевтическая академия

г.Шымкент, Республика Казахстан

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.Е. Туртаева

Кафедра терапевтических дисциплин

Актуальность. В настоящее время становится все более очевидным, что заболевания опорно-двигательного аппарата существенно ухудшают качество жизни (КЖ) людей из-за постоянных болей, нарушения функциональной активности, отягивающих жизнь самого больного, его семья и общества в целом [1]. Имеющиеся опросники для характеристики качества жизни позволяют выявить тенденцию его изменений и проводить сравнения при различных нозологических формах. Для оценки качества больных гонартрозом используется болезнью-специфический опросник WOMAC [2].

Цель. Изучить показатели качества жизни у больных гонартрозом с помощью специфического опросника WOMAC.

Задачи. Оценить качества жизни больных гонартрозом.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 50 больных с гонартрозом, в соответствии с критериями диагноза первичного остеоартроза по Altman [3], средний возраст $59,6 \pm 7,6$ лет. Среди них женщин было 86%, мужчин 14%. Группу сравнения по опроснику WOMAC составили 65 жителей г.Шымкента, сопоставимые по полу и возрасту больными гонартрозом (средний возраст составил $56,2 \pm 6,4$ лет). Для оценки качества жизни больных гонартрозом использовали специфический опросник WOMAC. WOMAC включает 3 раздела. Раздел А (боль)– состоит из 5 вопросов. Раздел Б (ограниченная подвижность)– состоит из 2 вопросов. Раздел В (затруднения в выполнении повседневной жизни деятельности)– состоит из 17 вопросов.

Результаты и обсуждения. Анализ опросника WOMAC показал, что при первичном осмотре больных в зависимости от пола различия по основным показателям (боль–у женщин $44,9 \pm 6,7$, а у мужчин $44,2 \pm 9,3$, ограничение подвижности–у женщин $26,8 \pm 4,9$, а мужчин $22,8 \pm 7,3$, затруднение в выполнении действий в повседневной жизни–у женщин $34,2 \pm 4,5$, а у мужчин $31,7 \pm 5,6$) не найдено. У больных гонартрозом все значения качества жизни были значительно ниже, чем в группе сравнения так, у больных гонартрозом были обнаружены: болевые ощущения ночью в постели $19,8 \pm 22,1$, ограничение подвижности суставов $26,2 \pm 5,4$, затруднение в поднимании с пола предметов $31,2 \pm 8,6$, трудности в выполнении тяжелой домашней работы $71,4 \pm 7,7$.

Выводы. Изучение качества жизни больных гонартрозом по опроснику WOMAC показывает выраженное снижение физического состояния здоровья. Болевой синдром субъективно выражен среди лиц обоего пола. Гонартроз приводит к выраженным затруднениям в выполнении повседневной деятельности.

Таким образом WOMAC является инструментом оценки результатов клинического течения остеоартроза, физического состояния сустава.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Готтвальд Р., Вайзер М. Гомеопатическая терапия хронических дегенеративных заболеваний, возникших вследствие нарушений метаболизма Биологическая медицина. – 2001. - № 2. - с.15-20.
2. Онущенко И.А., Петрова Н.Н., Васильев В.В. и др. Качество жизни больных остеоартрозом. Материалы Юбилейной конференции, посвященной 15-летию НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН. Сб. Волгоград, 2000, с.105-106.
3. Altman R. Classification of disease osteoarthritis. Semin. Arth. Rheum., 1991, 20, 6, suppl. 2, 369-395.

ЛЕКЕН ИНДЕКСІ КӨМЕГІМЕН ГОНАРТРОЗДЫҢ АУЫРЛЫҒЫН БАҒАЛАУ

Асан А.А. «Медицина» мамандығының 2-ші оқу жылының магистранты

Оңтүстік-Қазақстан мемлекеттік фармацевтика академиясы

Шымкент қ, Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекші: м.ғ.к., доцент А.Е. Туртаева

Терапиялық пәндер кафедрасы

Мақсат. Гонартроздың ауырлығын Лекен индексі көмегімен зерттеу.

Міндеттер. Гонартроздың ауырлығын Лекен индексі көмегімен бағалау.

Зерттеу материалдары мен әдістері. Біз гонартрозы бар 50 науқасты тексердік, оның ішінде жергілікті формада – 58,0%, жайылған – 42,0%. Орташа жасы $59,6 \pm 7,6$ жыл. Гонартроздың ауырлығын бағалау үшін Лекен индексіні қолдандық.

Нәтижелер және талқылаулар. Остеоартроздың клиникалық формаларына қатысты гонартроз ауырлық деңгейін талдаған кездегі анықталғаны, жергілікті формада науқастарда гонартроз ауырлық деңгейінің анық болуы (38,8%), ал басқа да буындардың зақымдануы болған жайылған формасында Лекен бойынша гонартроз ауырлық деңгейінің өте айқын болуы кездесті (50%). Ауырсыну синдромына тән көрсеткіштер ішінде ауырсыну және отыру жағдайынан тұрған кезде дискомфорт (98%), ұзақ созылмайтын дененің құрысуы (88%), төсектен тұрғаннан кейінгі ауырсыну көбірек кездесті. Таңғы құрысу соңғысында 15 мин.-қа созылды. Сондай-ақ 36% науқаста ауырсынудың түнгі уақытта дененің бір нақты жағдайында және таңғы ояңғаннан кейін 30 минут көлемінде ұлғаюы тіркелген (42%). Тыныштық жағдайындағы түнгі ауырсынуды 5% науқас көрсетті. Максималды өту қашықтығын анықтағанда гонартроз науқастарының 66% ауырсынусыз 500-900 метр, ал 34% науқас тек 300-500 м. қашықтықты жүре алатыны анықталды. 10% науқаста тізе буынындағы ауырсынуға байланысты тізерлеп тұра алмау мүмкіндігі сияқты белгі байқалды, 68% тегіс емес жерде жүру қиындығына шағымданды. Зақымданған буындағы қатты ауырсыну немесе тұра алмау қиындығы 12% науқаста болды, 36% науқас бір тепкішекке көтерілгенде қиындықтың туындағанын, ал науқастардың жартысынан көбі – 68% төменге түскенде қиналғанын айтты.

Қорытынды. Сонымен, науқастар медициналық көмекке тізе буынындағы ауырсыну қимылдауға мүмкіндік бермей ғана қоймай, күнделікті тіршілікте қиындық туындырғанда жүгінген.

ATRIAL FIBRILLATION AND RENAL DISFUNCTION IN CHRONIC HEART FAILURE

Baatyrbekova A.K. first-year clinical intern

Leontieva N.S., assistant

Kaliev R.R., research supervisor, professor, DM

Kyrgyz State Medical Academy after the name of I.K. Akhunbaev,

c. Bishkek, Kyrgyz Republic

Department of Therapy general practice with a course of family medicine

There are manifestations of heart and kidney failure, at the same time a number of patients that led to the emergence and introduction of the concept of “cardio-renal syndrome” and increased attention to him as cardiologists and nephrologists.

The aim: to examine the relationship between the reduction in renal function in patients with chronic heart failure with persistent sinus rhythm and atrial fibrillation.

Materials and methods. We examined 140 patients (98 men, 42 women) with chronic heart failure (CHF) II-IV functional class, mean age 64.9 ± 10.2 years. All patients had blood taken to determine serum creatinine. Glomerular filtration rate (GFR) was calculated by CKD-EPI (2009). All patients fulfilled the electro- and echocardiography (EchoCG) study.

Results and discussion. Systolic dysfunction was diagnosed with ejection fraction less than 50%. Depending on the availability and form of atrial fibrillation (AF) all the patients were divided into three groups: in group A included 70 patients with persistent sinus rhythm (SR), in group B – 70 patients with a permanent form of AF. Patients with CHF with a constant form of AF was observed considerably larger left atrium (LA) compared with patients with SR (4.22 ± 0.62 cm vs. and 3.66 ± 0.46 cm respectively, $p < 0.001$). In group B GFR were significantly lower than in group A (67.03 ± 39.38 ml/min vs. 72.79 ± 30.39 ml/min, $p < 0, 0018$).

Conclusions. In patients with heart failure and permanent AF in contrast to patients with persistent sinus rhythm the size of the LA was larger. Atrial fibrillation in chronic heart failure is associated with a more pronounced deterioration in the functional state of kidneys – decrease of glomerular filtration rate.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Hayashi, S.Y., Rohani, M. et al. (2006). Left ventricular function in patients with chronic kidney disease evaluated by colour tissue Doppler velocity imaging. *Nephrol. Dial. Transplant*, 21 (1), 125-132.
2. Ananthapanyasut, W., Napan, S. et al. (2010). Prevalence of atrial fibrillation and its predictors in nondialysis patients with chronic kidney disease. *Clin. J. Am. Soc. Nephrol.*, 5 (2), 173-181.

ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИЕЙ

Бактыбек Н. ординатор 1 года

Леонтьева Н.С., ассистент

Калиев Р.Р., научный руководитель, проф., д.м.н.

*Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызская Республика*

Кафедра терапии общей практики с курсом семейной медицины

В последние годы предметом исследований клиницистов стали механизмы развития диастолической дисфункции (ДД) миокарда. У 30-40% больных клиника хронической сердечной недостаточности (ХСН) обусловлена ДД левого желудочка (ЛЖ).

Цель: изучить показатели диастолической функции левого желудочка для определения прогноза у больных с хронической сердечной недостаточностью и мерцательной аритмией.

Материалы и методы. Обследован 131 пациент с ХСН и мерцательной аритмией (МА), средний возраст $64,4 \pm 10,4$ года. Больным был проведен расчет индекса ремоделирования ЛЖ МСс/КСОИ, где МСс – систолический миокардиальный стресс, КСОИ – индексированный конечно-систолический объем ЛЖ. Косвенная оценка ДД ЛЖ проведена на основании показателя МСс/КСОИ (гипертрофический, псевдонормальный, рестриктивный).

Результаты и обсуждение. Все больные были разделены на две группы:

1 – 65 пациентов с постоянной формой МА (28 мужчин и 37 женщин, средний возраст $66,2 \pm 11,2$ лет),

2 – 66 пациентов с ХСН без МА (44 мужчины и 22 женщины, средний возраст $62,6 \pm 9,4$ года).

У пациентов обеих групп с СН функциональным классом (ФК) II преобладал гипертрофический тип ДД ЛЖ (68,18-90,48%), с СН ФК III у больных группы 2 чаще выявлялся псевдонормальный тип (65%), тогда как рестриктивный тип ДД встречался достаточно редко в обеих группах (3,23%-5%). Распределение пациентов с СН ФК IV по типам ДД ЛЖ: в обеих группах наблюдалось уменьшение доли гипертрофического типа, у больных 1 группы процент выявления рестриктивного типа ДД ЛЖ (16,67%) был выше, во 2 группе – псевдонормальный тип (100%) превалировал.

Выводы. У пациентов с МА при ХСН отмечалось более выраженное ухудшение систоло-диастолической функции ЛЖ по мере прогрессирования ХСН от гипертрофического до рестриктивного типов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Owan, T.E., Hodge, D.O. et. al. (2006). Trends in prevalence and outcome of heart failure with preserved ejection fraction. *N. Engl. J. Med.*, 355 (3), 251-259.

2. Шутов, А.М., Серов, В.А., Курзина, Е.В. и соавт. (2009). Хроническая болезнь почек и фибрилляция предсердий у больных с хронической сердечной недостаточностью. *Тер. арх.*, 12, 23-26.

ОЦЕНКА БОЛИ ПО ВАШ И ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПО EQ5DVAS ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПОСЛЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

*Бегимбаева Ж.С., Керуенбекова Н.Т. резиденты 2 года специальности «Ревматология»
АО «Медицинский университет Астана»*

г.Астана, Республика Казахстан

*Научные руководители: зав.кафедрой, д.м.н. Абишева С.Т., ассистент Серикова Ж.Б.
Кафедра общей врачебной практики интернатуры*

Актуальность. Ревматоидный артрит негативно влияет не только на пациентов и членов их семей, но и на общество в целом в связи с нетрудоспособностью, снижением производительности пациентов, необходимостью ресурсоемкой медицинской помощи, что подчеркивает важность эффективного ведения больных [1,3].

Цель и задачи исследования. Оценка боли по ВАШ и оценка состояния здоровья пациентом после проведения образовательной программы в «Школе здоровья для пациентов с ревматоидным артритом».

Материалы и методы исследования. Обследовано 30 пациентов с РА, которым проводилось обучение. Средний возраст пациентов был $43,86 \pm 14,94$ (M \pm SD). Длительность болезни у пациентов колебалась от 1 года до 12 лет (в среднем $3,4 \pm 2,9$ (M \pm SD)). 96,7% пациентов (29 человек) женщины. Исходно и через 6 месяцев оценивались боль по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) и субъективная оценка состояния здоровья пациентом по EQ-5DVAS. Анализ данных проводился с использованием статистического пакета IBM SPSS 21.

Результаты и обсуждения. В исследуемой группе пациентов болевой синдром по ВАШ через 6 месяцев после обучения составил $50,00 \pm 15,31$ (M \pm SD), что на 10% меньше исходного уровня $55,66 \pm 19,4$ (M \pm SD), $p=0,002$. Оценка больными состояния своего здоровья по шкале EQ-5DVAS через 6 месяцев составила $59,66 \pm 11,29$ (M \pm SD), что на 7,3% выше, чем было до обучающей программы $64,00 \pm 8,13$ (M \pm SD), $p=0,005$. Согласно критерию Уилкоксона для связанных выборок различия статистически значимы ($p<0,01$). Результаты исследования подтверждают международный опыт в этом вопросе, который показывает уменьшение боли и функциональной недостаточности, таким образом, улучшение состояния здоровья пациентов, прошедших обучение[2].

Выводы. Полученные данные исследования, показали, что после образовательной программы для пациентов уменьшилась боль по ВАШ, увеличилась оценка состояния своего здоровья пациентами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ревматология: национальное руководство (2008г.). Под ред. Е.Л. Насонова М.: ГЭОТАР-Медиа, Москва, 2008 г. 720 с.
2. Masiero S., Boniolo A., Wassermann L., Machiedo H., Volante D., Punzi L. Effects of an educational-behavioral joint protection program on people with moderate to severe rheumatoid arthritis: a randomized controlled trial (2007г.). *Clin Rheumatol.* 2007 Dec;26(12):2043-50. Epub 2007 Apr 3.
3. Mease P.J. Improving the routine management of rheumatoid arthritis: the value of tight control (2010г.). *J.Rheumatol.* 2010. Vol.3.P.1570-1578

ОЦЕНКА КОРРЕЛЯЦИОННОЙ СВЯЗИ МЕЖДУ УРОВНЕМ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ И ОБЩЕГО ФИБРИНОГЕНА

*Безкоровайная Т.А. магистр по специальности
«общая врачебная практика - семейная медицина»*

*ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет им. И.Я. Горбачевского
МЗО Украины», г. Тернополь, Украина*

Научный руководитель: д.м.н., проф. Л.С. Бабиниц

Кафедра первичной медико-санитарной помощи и общей практики-семейной медицины

Актуальность. Имеющиеся в литературе данные относительно гемостатических нарушений у больных с заболеваниями щитовидной железы с различными нарушениями её функции скудны и подчас противоречивы и требуют дальнейшего изучения [1, 2].

Цель и задачи. Исследовать корреляционные взаимосвязи между показателями тиреоидных гормонов у больных гипотиреозом (ГТ) и общим фибриногеном..

Материалы и методы исследования. Изучены медицинские карты 44 больных ГТ. Контрольная группа составила 20 практически здоровых лиц. Проанализированы показатели тиреотропного гормона (ТТГ) и свободного тироксина (сТ4), а также показатели коагулограммы, в частности уровень общего фибриногена. Статистический анализ полученных данных проводился с использованием критерия Манна-Уитни (уровень достоверности $p < 0,05$) и коэффициента ранговой корреляции Спирмена с помощью программного комплекса «Statistica for Windows 7.0» (Statsoft USA).

Результаты и обсуждения. Уровень ТТГ составил $(15,18 \pm 20,11)$ мкМЕ/мл, сТ4 - $(12,57 \pm 3,12)$ пмоль/л. Уровень общего фибриногена был достоверно выше, чем в группе контроля - $(3,69 \pm 0,64)$ г/л против $(2,54 \pm 0,41)$ г/л соответственно. Также обнаружена умеренная корреляционная связь ($r = -0,48$) между уровнем сТ4 и общего фибриногена у больных ГТ. Существенных корреляционных связей между уровнем ТТГ и общего фибриногена не обнаружено.

Выводы. Наличие корреляционной связи между уровнем сТ4 и общего фибриногена может указывать на склонность к гиперкоагуляции у больных гипотиреозом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Егорова Е. Н. Клинико-лабораторная характеристика системы гемостаза у больных с заболеваниями щитовидной железы : автореф. дис. на соискание ученой. степени канд. мед. наук : спец. 14.03.10 «клиническая лабораторная диагностика» / Егорова Е. Н. – Санкт-Петербург, 2015. – 23 с.
2. Сулкарнаева Г. А. Внутрисосудистое свертывание крови, толерантность к тромбину, активность тромбоцитов и интенсивность липидпероксидации при гипер- и гипотиреозе : автореф. дис. на соискание ученой. степени докт. мед. наук : спец. 03.00.04 «биохимия» / Сулкарнаева Г. А. – Тюмень, 2007. – 43 с.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ ОБОСТРЕНИЙ ПИЕЛОНЕФРИТА

Бигайдарова Г.Х. Сатжанова Г.Б.

*Резиденты 1 года обучения по специальности «Нефрология, в том числе детская»
Карагандинский государственный медицинский университет, г. Караганда, Республика*

Казахстан

Научный руководитель: магистр медицинских наук И.В. Бачева

Кафедра внутренних болезней № 3

Актуальность. Оценка КЖ – перспективное направление медицины, которое дает возможность оценить состояние здоровья женщины не только в рамках медицинских аспектов, но и во взаимосвязи показателей здоровья женщины и её восприятия окружающей действительности

[1]. Это особенно важно на фоне увеличения числа осложнений беременности, родов и послеродового периода.

Цель и задачи исследования: Изучить качество жизни беременных женщин в зависимости от степени выраженности обострения хронического пиелонефрита.

Материалы и методы исследования: В когортном поперечном исследовании приняли участие 112 беременные с пиелонефритом разной степени обострения. Они были разделены на 2 группы: 1 группа - 40 беременных с клинически выраженным обострением пиелонефрита (БПсКВО) (основная группа), 2 - 72 беременных с клинически невыраженным обострением пиелонефрита (БПсКНО) (группа сравнения). Критерии отбора БПсКВО: повышение температуры до фебрильных цифр, признаки интоксикации (слабость, тахикардия, ускорение СОЭ, озноб), боли в области почек, рези при мочеиспускании, выраженная бактериурия и (или) лейкоцитурия, дизурические расстройства. В группе сравнения – слабо выраженные клинические симптомы (незначительные боли, слабость, снижение аппетита), слабо выраженная или отсутствующая бактериурия и(или) лейкоцитурия. Основным методом исследования послужила международная программа Medical Outcomes Study Short Form (SF-36). Статистическую обработку полученных данных проводили с применением стандартных пакетов программ прикладного статистического анализа (Statistica 6.0 for Windows). Для сравнения 2-х независимых выборок использовался критерий Стюдента, средние показатели (М), стандартные отклонения (SD). Критический уровень значимости составлял $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. В группе БПсКВО «физический» компонент КЖ, включающий в себя показатели физического функционирования, ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием, интенсивностью боли и общим состоянием здоровья, достоверно снижен на 14,3 баллов и составил $59,1 \pm 1,1$ баллов, у БПсКНО, - $73,4 \pm 1,4$ баллов ($p = 0,02$). «Психологический» компонент КЖ, включающий в себя показатели жизненной активности, социального функционирования, ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием, психическим здоровьем у БПсКВО составил $58,2 \pm 1,3$ баллов, в группе сравнения, - $70,0 \pm 1,3$ баллов ($p = 0,03$). «Общая» оценка КЖ, рассчитанная на основании «физического» и «психологического» компонентов КЖ у БПсКВО также снижена и составила $58,6 \pm 0,6$ баллов, в группе сравнения, - $71,7 \pm 0,3$ баллов ($p = 0,01$).

Выводы. Таким образом, тяжело протекающее обострение клинического пиелонефрита значительно снижает КЖ у беременных, что необходимо учитывать при мониторинге за беременными, во время родов и в послеродовом периоде.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Клименко Г.Я., Стародубов В.И., Говорови С.В. Исследование качества жизни беременных женщин как новый интегральный показатель оценки состояния их здоровья // Успехи современного естествознания. – 2010. – № 9 – С. 131-133.

ТЕМІРЖОЛШЫЛАРДАҒЫ АРТЕРИЯЛЫҚ ГИПЕРТЕНЗИЯНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Бисалов Д.Т., Қазыбаев А.Б., 3 курс, «Жалпы медицина» факультеті

С.Ж.Асфендияров атындағы ҚазҰМУ

Алматы қ., Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекшілер: ассистент Сулейменова А.С., Мустафина А.Ж.,

дәрігер-ординатор Сулейменова С.С.

Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы

Тақырыптың өзектілігі: Дүниежүзінде жүрек-қантамыр аурулары жылына шамамен 17 млн. өлім-жітім оқиғасының себебі болып анықталған (ДДСҰ статистикасы бойынша), ал бұл көрсеткіш жалпы өлім себептерінің үштен бір бөлігін құрайды. Оның ішінде гипертонияның асқынуы жыл сайын әлемде 9,4 млн. өлім жағдайына әкеліп отырған. Қазір де дүниежүзінде және Қазақстанда теміржол саласында қызмет атқаратын адамдар, басқа кәсіби сала қызметкерлерімен салыстырғанда, жүрек-қантамыр жүйесі ауруларымен оның ішінде

артериялық гипертензия (АГ) ауруына анағұрлым жиі шалдығады.

Зерттеу жұмысының мақсаты: Теміржолшылардағы АГ-ның жастық, жыныстық, клиникалық ағым ерекшеліктерін, дамуына себепкер қауіп факторларын, дамыған асқынулардың сипатын, жиілігін анықтау. Зертханалық және аспаптық зерттеу нәтижелерін сараптау.

Материалдар мен әдістер: Алматы теміржол ауруханасы терапиялық бөлімінде 2015 жылдың қаңтар-сәуір айлары аралығында ем алған науқастардың 311 сырқатнамасына сараптама жасалды. 311 науқастың өмір тарихы бойынша 170-і теміржолшылар, олардың ішінде 93-і (54,7 %) артериялық гипертензия диагнозымен ем алған.

Зерттеу нәтижелері: АГ жас ерекшелігіне байланысты теміржолшылардың ішінде 40-49 жас (40,4%) аралығындағы ер адамдарда (65,9%) жиі орын алса, ал 50-59 жас аралығында 25,1% және 60-69 жас аралығында 21,2% жағдайда кездесті, сырқаттану ұзақтығы 46% жағдайда 6 жылдан астам уақытты құрады. Науқастардың 48,8% -да артериалды гипертензияның II дәрежесі, ал 42,9% -да III дәрежесі, 8,2% -да I дәрежесі анықталған. Әсер етуші қауіп факторлардың ішінде 90%-дан астам жағдайда кәсіби зияндылықтар - түнгі уақытта жұмыс жасау, діріл мен шуылдың кері әсері және шылым шегу жиі кездесіп отырды. Шағымдарында бас ауруы 95,3%, жалпы әлсіздік 88,8%, құлақтағы шуыл 87,6%, жұмысқа қабілеттің төмендеуі 85,9% жиілікпен кездесті. Келесі асқынулар - гипертониялық ретинопатия 98% және гипертониялық энцефалопатия 93% орын алды. Физикалық зерттеулерде: пальпацияда жүрек ұшы түрткісінің ығысуы 57%; перкуссияда жүрек шекараларының ығысуы 57%; аускультацияда қолқада II тонның акценті 83% анықталды. Зертханалық талдауларда креатинин 7,3%; АСТ 9%; мочевина 10,7%; глюкоза 39,2%; холестерин 51,6% науқастарда қалыптыдан жоғары болса, ЭКГ қорытындысы бойынша 78% науқаста сол жақ қарыншаның гипертрофиясы байқалды.

Қорытынды: АГ жас ерекшелігіне байланысты теміржолшылардың ішінде 40-49 жас (40,4%) аралығындағы ер адамдарда (65,9%) жиі орын алды. Науқастардың 48,8% -да, яғни басым бөлігінде АГ II дәрежесі кездесті. Қауіп қатер факторлары ретінде 90%-дан астам жағдайда - түнгі уақытта жұмыс жасау, діріл мен шуылдың кері әсері және шылым шегу жиі кездесіп отырды. ЭКГ зерттеуде жиі сол жақ қарыншаның гипертрофиясы байқалды (78%).

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Барт Б.Я. Систолическая гипертония у людей пожилого возраста в практической деятельности участкового терапевта. // Тер. архив. 1994. - №10.
2. Bauwens F.R., Duprez D.A., De Buyzere M.L. Influence of the arterial blood pressure and nonhemodynamic factors on left ventricular hypertrophy in moderate EH. //Am. J. Cardiol. 1991.
3. Vulpitt C., Rajkumar C., Becket N. Hypertension at the elderly. London: Clinician's manual, 1999. - 245p.
4. Гребенов А.Л. Пропедевтика внутренних болезней. - М., 2005.

ИЗУЧЕНИЕ ЗАВИСИМОСТИ ЧАСТОТЫ ОБОСТРЕНИЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ГОРОДЕ ШЫМКЕНТЕ

Ботабекова А.К 1 курс по магистратуре, факультет «Медицина»

Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия

г. Шымкент, Республика Казахстан

Научный руководитель: к.м.н., ассоциированный профессор Ж.А. Кауызбай

Научный консультант: д.м.н., профессор Э.К. Бекмурзаева

Кафедра терапия бакалавриат

Актуальность. Изучение влияния погодных факторов на развитие осложнений сердечно-сосудистых заболеваний представляет довольно сложную задачу, так как их трудно отделить от осложнений, связанных с воздействием производственных условий, особенностями питания, вредными привычками, нервным перенапряжением и др.[1].

В настоящее время имеются большое количество исследований, посвященных влиянию метеорологических факторов на сердечно-сосудистую систему. В то же время комплексное влияние данных факторов на физиологические характеристики здоровых людей и больных артериальной гипертензией изучено недостаточно [2]. В связи с этим важны исследования влияния погодных условий на частоту обострений артериальной гипертензии (АГ).

Цель и задачи: Изучить зависимость частоты обострений у больных артериальной гипертензией от погодных условий в городе Шымкенте.

Материалы и методы исследования: Материалом для исследования послужили данные городской станции скорой медицинской помощи (СМП) по обострению АГ у жителей Шымкента с 2011г. по 2013 г. За этот период зарегистрировано 122455 случаев обострения данного заболевания, из них у женщин 93290(76,2%) случаев, у мужчин – 29165(23,8%).

Информация о метеорологических показателях получена из архива погодных условий (<http://meteoblue.com>). Методом анализа в данной работе является корреляционный анализ, позволяющий установить взаимосвязь между ГК и МФ. Данные по обострению артериальной гипертензии у жителей Шымкента соотносились со средней температурой, атмосферным давлением и ветром по сезонным и годовым показателям. Статистическая обработка проводилась по программе Biostatistica, серия 4.03.

Результаты и обсуждения: Корреляционный анализ показал статистически сильную, по характеру связи, обратную между среднегодовой длительностью средней температуры воздуха в городе Шымкенте и частотой обострений АГ за 2011 год ($r = -0,863$, $p < 0,01$), за 2012 год ($r = -0,788$, $p < 0,002$), а за 2013 год ($r = -0,731$, $p < 0,007$).

Прямой характер зависимости между величиной атмосферного давления и обострениями АГ выражалась средней и слабой по силе корреляционной связью за 2011 год ($r = 0,144$, $p < 0,65$), за 2012 год ($r = 0,695$, $p < 0,012$), а за 2013 год ($r = 0,073$, $p < 0,82$).

Влияние ветра на течение АГ, методом корреляционного анализа, показал менее статистически значимую связь за 2011 год ($r = 0,450$, $p < 0,142$), за 2012 год ($r = 0,461$, $p < 0,131$), а за 2013 год ($r = 0,464$, $p < 0,128$).

Выводы: Таким образом, проведенный статистический анализ продемонстрировал достоверную связь между средней температуры воздуха, атмосферным давлением и частотой обращаемости больных АГ за СМП в городе Шымкенте. Наибольшее влияние на обострение АГ оказывают температура воздуха и атмосферное давление. Незначительно влияет на показатели гемодинамики направление ветра. При снижении температуры атмосферного воздуха и увеличении атмосферного давления риск развития обострений АГ повышается.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Масуева, А.М. 2011. Эколого-кардиологические аспекты влияния погодных условий на обращаемость взрослого населения г. Махачкалы за скорой медицинской помощью. Известия Дагестанского педагогического университета. Естественные и точные науки. №1(14), С. 77-83.
2. Никберг, И. И. 2015. Профилактика и лечение гелиометеотропных реакций. Здоровье Казахстана. № 11/42, С.12-16.

ВЛИЯНИЕ АНТИАНГИНАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА КОРАКСАН НА ДИАСТОЛИЧЕСКУЮ ФУНКЦИЮ СЕРДЦА БОЛЬНЫХ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

Винников В.И., Гусев С.А., Веретенко М.Ю., 5 курс, лечебный факультет

Курский государственный медицинский университет

г. Курск, Российская Федерация

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Н.В. Авдеева

Кафедра внутренних болезней №2

Введение. Вторичная профилактика ИБС и ее осложнений на сегодняшний день остается ведущей проблемой современной кардиологии. Несмотря на активное внедрение в клиническую практику инновационных инвазивных технологий (ангиопластика) коррекции коронарного кровотока, медикаментозная терапия ИБС по-прежнему остается основой лечения больных с коронарной патологией. [1,2]

Цель исследования: изучить влияние антиангинального препарата кораксан (блокатора

f-каналов синусового узла) на диастолическую дисфункцию сердца больных со стабильной стенокардией.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 40 больных (мужчин) с ИБС: стабильной стенокардией II-III функционального класса. Средний возраст больных, включенных в исследование, составлял $58,4 \pm 3,6$ (от 50 до 65 лет), средняя продолжительность заболевания – $3,2 \pm 0,6$ (от 1 до 4 лет). Этап включения составлял 5 дней. До включения все пациенты получали вазоактивную терапию, которая включала в себя: статины, аспирин, никотиновую кислоту, пентоксифиллин в течение первых 4 недель, а также пролонгированные нитраты – изосорбида-5-мононитрат. Пациенты были рандомизированы на 2-е группы, основную и контрольную, с учетом возраста, пола, функционального класса стенокардии, величины АВІ. В каждой из групп выделено две подгруппы с одно- и двухсторонним поражением сосудов нижних конечностей. Пациентам 1-ой группы указанная традиционная терапия была дополнена кораксаном в дозе 10-15 мг/сут в течение 3-х месяцев. Пациентам 2-ой группы получали только традиционную терапию. Диастолическую функцию миокарда левого желудочка оценивали с помощью доплерэхокардиографии по показателям трансмитрального потока, визуализируемого на ультразвуковом сканере «SONOS-500» фирмы «Hewlett Packard» (США) с применением датчика частотой 5 МГц в импульсно-волновом режиме.

Результаты исследования. В результате комплексной терапии, включающей кораксан, у больных ИБС с двухсторонним поражением магистральных артерий наблюдалось некоторое улучшение диастолической функции ЛЖ: увеличение к 1 месяцу значения E на 12%, отношения E/A – на 18,4%, однако величина A оставалась на прежнем уровне, а ее снижение регистрировалось лишь ко 2-му и 3-му месяцу, соответственно на 9,7% и 10,8%. В контрольной группе динамики указанных параметров за период наблюдения не отмечалось.

Выводы. В ходе проведенного клинического исследования была доказана и подтверждена возможность использования кораксана в качестве препарата выбора в комплексной терапии ИБС у больных с выраженной диастолической дисфункцией левого желудочка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Агеев, Ф.Т. Влияние современных медикаментозных средств на течение заболевания, качество жизни и прогноз больных с различными стадиями хронической сердечной недостаточности : дис. д-ра мед. наук / Ф.Т. Агеев. – М., 1997. – С. 241.
2. Видаль Специалист. Справочник «Кардиология». – М. : АстраФарм Сервис, 2008. – С. 886.

ВЗАИМОСВЯЗЬ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ РОЗАЦЕА С ВИДОМ КЛЕЩЕЙ DEMODEX

*Гревцева А.С. аспирант, терапевтический факультет
Российская медицинская академия последипломного образования
г. Москва, Россия
Научный руководитель - д.м.н., профессор Ю.А. Галлямова
Кафедра дерматовенерологии и косметологии*

Актуальность. В 1970 году Акбулатова А.Х., выделила две формы клещей Demodex, паразитирующих на коже человека - Demodex folliculorum longus и Demodex folliculorum brevis, различающихся по морфофункциональным характеристикам строения. Данные виды клещей могут встречаться на коже человека как изолированно, так и в симбиозе.

Известно, что клещи рода Demodex могут вызывать самостоятельное заболевание - дерматит, вызванный клещами рода Demodex (МКБ X - В 88.0), а также способны поддерживать воспалительный процесс на коже лица при таких дерматозах, как акне, розацеа, себорейный, периоральный дерматиты. Многими авторами обсуждается этиопатогенетическая роль клещей Demodex в формировании и развитии розацеа. Определенный интерес представляет собой изучение взаимосвязи тяжести клинических проявлений заболевания и вида клещей рода

Demodex.

Цель исследования: проследить взаимосвязь тяжести клинических проявлений розацеа, осложненного демодекозом и вида клещей рода Demodex.

Материалы и методы: В период с 2013 по 2014 год на кафедре дерматовенерологии и косметологии ГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России было обследовано 30 больных с диагнозами розацеа, осложненных демодекозом. Диагноз розацеа ставился на основании клинической картины заболевания. Для постановки диагноза «Розацеа» использовали клинико-морфологическую классификацию, предложенную Рыжковой Е.И. (1976). Диагноз «Демодекоз» подтверждался проведением соскоба кожи, эпиляции бровей и ресниц. Материал с кожи лица брали стерильным скальпелем в местах наибольшего скопления сальных желез, следовательно в местах наибольшего скопления клещей рода Demodex - межбровная область, крылья носа, подбородок. Материал помещали на предметное стекло в каплю 10% раствора КОН и через сутки микроскопировали. Увеличения микроскопа равнялись x10 и x40. Клещевая инвазия составляла не менее 5 особей на 1см² кожи, и не менее 4 на ресницах и бровях. В каждом случае проводилось видовое определение клещей.

Статистическая обработка будет проводиться при помощи пакета программ Microsoft Excel 2007 и StatSoft Statistica v6.0.

Результаты и обсуждение: 60% исследуемых находились в возрастной группе до 40 лет, 40% имели возраст старше 40 лет. 70% больных были женского пола, 30% - мужского. Demodex folliculorum longus обнаружился у 73% исследуемых, Demodex folliculorum brevis - у 23%, оба вида - у 4%. При этом, более тяжелый, длительный (более 5 лет) и распространенный (затрагивающий всю площадь лица) процесс с наличием папулопустулезных элементов наблюдался при наличии Demodex folliculorum longus. Унилатеральное расположение воспалительных элементов (47%), наличие телеангиэктазий (32%), эритемы, преимущественно, в периоральной области (21%) было связано с Demodex folliculorum brevis. При наличии обоих видов отмечалось наиболее тяжелая инфильтративно-продуктивная форма розацеа.

Заключение: Согласно нашим наблюдениям, клещи рода Demodex способствуют поддержанию воспалительного процесса у больных розацеа, формируя длительный и распространенный процесс, причем в 73% случаев у больных обнаружен Demodex folliculorum longus. Наличие обоих видов клещей на коже способствует развитию наиболее тяжелой форме розацеа. Таким образом, видовая принадлежность клещей Demodex оказывает существенное влияние на клинические проявления розацеа, что требует дальнейших исследований.

ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЕЧЕНИЯ АУТОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ ГЛИКОКАЛИЦИНОВОГО ТЕСТА

*Даутова Д. Д.; Бахтина А. Б. 7 курс, интерны-терапевты
ГМУ г. Семей, Республика Казахстан
Научный руководитель Нургалиева Дарига Толеугазиновна
Ассистент кафедры интернатуры по терапии*

Актуальность: Прогнозирование динамики патологического процесса при аутоиммунной тромбоцитопенической пурпуре представляет собой достаточно сложную и до настоящего времени не решенную проблему. Стандартный способ оценки эффективности лечения аутоиммунной тромбоцитопенической пурпуры путем определения числа тромбоцитов в периферической крови не позволяет прогнозировать вероятность развития рецидивов, так как не учитывает степени аутоиммунного повреждения тромбоцитов, имеющих в системном кровотоке.

Имеется способ диагностики тромбоцитопенической пурпуры, предусматривающий определение плазменного гликокалицина. Последний представляет собой фрагмент одного из главных мембранных белков тромбоцитов. При тромбоцитопенической пурпуре, его содержание в крови остается в норме или повышается, в отличие от тромбоцитопений, обусловленных недостаточной продукцией тромбоцитов, когда оно снижено. Определение

гликокалицина позволяет оценивать активность аутоиммунных антитромбоцитарных механизмов, обуславливающих развитие тромбоцитопенической пурпуры.

Цель исследования: Изучение прогностических критериев течения АИТП на основании данных гликокалицинового теста.

Материалы и методы: В рамках нашей работы у больных с аутоиммунной тромбоцитопенической пурпурой при обострении течения заболевания в условиях стационара проводили определение гликокалицина в плазме крови. Повторно данный показатель определяли при достижении клинико-лабораторной ремиссии (повышении числа тромбоцитов в крови выше $100 \cdot 10^6/\text{л}$). При увеличении содержания гликокалицина и отсутствии динамики к снижению гликокалицинового индекса, представляющего собой отношение концентрации гликокалицина в плазме крови к количеству тромбоцитов в крови в расчете на 250 тыс. тромбоцитов на 1 мкл, относительно исходного прогнозировали быстрое (3-4 недели) наступление рецидива (криза) заболевания с повторным резким снижением содержания тромбоцитов в крови.

Результаты и обсуждения: Всего нами обследовано на содержание в крови гликокалицина 36 больных АИТП, пролеченных в стационарных условиях с обострением (кризом) заболевания. Во всех случаях было проведено повторное определение числа тромбоцитов в крови и содержания гликокалицина в плазме, рассчитан гликокалициновый индекс. В целом, у пролеченных больных отмечалось шестикратное повышение числа тромбоцитов, в то время как степень снижения содержания в крови гликокалицина составила только 21,6%. В этой связи все обследованные больные были разделены нами на 2 подгруппы. В первой из них (22 человека) повышение числа тромбоцитов на фоне терапии сопровождалось адекватным снижением содержания гликокалицина, во второй (14 человек) – не сопровождалось снижением данного показателя или отмечалось его повышение. В первой подгруппе, где отмечалось снижение содержания гликокалицина после лечения, числе рецидивов (кризов) аутоиммунной тромбоцитопенической пурпуры в течение 3 ближайших месяцев наблюдения составило 1 из 22 (4,5%), в то время как во второй подгруппе (отсутствие снижения или повышение содержания гликокалицина) – 7 из 14 (50,0%).

Выводы: измерение плазменного гликокалицина является объективным методом в дифференциальной диагностике тромбоцитопении. Он отражает общее количество тромбоцитов, степень их деструкции и их функциональные нарушения. Гликокалициновый индекс наиболее достоверно отражает процесс разрушения тромбоцитов и обратно пропорционален продолжительности их жизни. Кроме того, повышение ГК и ГКИ может служить ранним признаком рецидива.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Berchtold P., McMillan R. Therapy of chronic idiopathic thrombocytopenic purpura in adults // Blood. – 1998. – Vol.74(7). – P.2309-2317.
2. Bussel J. Treatment of immune thrombocytopenic purpura in adults // Semin Hematol. – 2006. – Vol.43 (3 Suppl 5). – P.3-10.
3. George J.N., Raskob G.E. Idiopathic thrombocytopenic purpura: diagnosis and management // Am J Med Sci. – 1998. – Vol.316 (2). – P.87-93.

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ПО ИНТЕГРАЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ.

Джунусова К.Б., Абылканов Ч.М. 6 курс, факультет «Общая медицина»

Карагандинский государственный медицинский университет

г. Караганда, Республика Казахстан

Научный руководитель: профессор, д.м.н. Н.С. Умбеталина

Кафедра внутренних болезней №3

Актуальность. Хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) страдает 4-15% взрослого населения [1]. Среди причин смертности ХОБЛ стоит на 6 месте после инсульта,

инфаркта миокарда, онкологии, травм и диабета[3]. В литературе мы не нашли данных о распространенности отдельных категорий (А, В, С, D) пациентов с ХОБЛ, предложенных Глобальной инициативой по ХОБЛ (GOLD – Global initiative for chronic Obstructive Lung Disease) в 2011 году[1].

Цель исследования. Определить структуру пациентов с ХОБЛ по интегральной оценке. Задачи исследования: оценка тяжести одышки по Модифицированному опроснику Британского медицинского исследовательского совета, оценка спирометрических данных, оценка риска обострений и сопутствующих заболеваний.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования явились результаты обследования 125 пациентов с ХОБЛ, из которых 70 пролечены в стационаре пульмонологического отделения областной клинической больницы г. Караганды, 55 больных - на амбулаторно-поликлиническом этапе. В работе использованы методы анкетного опроса, в том числе, по опроснику Medical Research Council (MRC) и спирография с оценкой объема форсированного выдоха за 1-ю секунду и теста Тиффно. Оценка обострений проводилась по Виннипегским критериям. Критериями отбора являлись: достижение ремиссии после лечения обострения ХОБЛ и показатель спирографии ОФВ1/ФЖЕЛ менее 70%. Интегральная оценка ХОБЛ проводилась по критериям, предложенным GOLD в 2011 году.

Результаты и обсуждения. Распределение пациентов по категориям А, В, С, D было следующим. В категорию А - низкий риск, меньше симптомов, вошло 39 пациентов (31,2%). Категорию В – низкий риск, больше симптомов, составили 23 пациента (18,4%). Категория С – высокий риск, меньше симптомов, включала 42 пациента (33,6%). К категории D - высокий риск, больше симптомов, отнесено 16,8% (21 пациент). Из 70 госпитализированных больных к более тяжелым категориям (С+D) отнесено 90% пациентов (63). С одной стороны, это свидетельствует об обоснованности госпитализации данной категории больных. С другой стороны, высокий процент категорий С и D требует больших финансовых затрат и увеличение объема лечебно-диагностических мероприятий. Так, экономическое бремя ХОБЛ в России составляет 61,6 млрд. рублей в год, из которых 77% приходится на госпитализацию в стационар[2].

Выводы. В структуре заболеваемости ХОБЛ по интегральной оценке GOLD 2011, на первом месте стоит категория С, составившая 33,6%, на втором месте категория А – 31,2%, на третьем – категория В (18,4%), на четвертом - D (16,8%). 90% госпитализированных пациентов представлены категориями С и D.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких (пересмотр 2011 г.) / Пер. с англ. под ред. А.С. Белевского. — М.: Российское респираторное общество, 2012. — 80 с., ил.
2. Игнатова Г.Л., Антонов В.Н., Радионова О.В. Экономическая оценка вакцинопрофилактики больных хронической обструктивной болезнью легких и ишемической болезнью сердца. Пульмонология. – 2015. - №3. – С. 312-318
3. Чучалин, А.Г. Хроническая обструктивная болезнь лёгких и сопутствующие заболевания / А.Г. Чучалин // Пульмонология. - 2008. - № 2. - С . 5-14.

ҚАРТ АДАМДАРДЫҢ АРАСЫНДАҒЫ БАУЫР ЦИРРОЗЫНЫҢ КЛИНИКО- ДИАГНОСТИКАЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

*Ермекбай А.А., Қамидолла Е.С., Құрбанов Ғ.Р., Нағашыбай А.А., Ерғали Ш., Саутбаева Н.,
Женіс Д., С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті,
Алматы қаласы, Қазақстан Республика
м.ғ.д., профессор Есенжанова Г.М., ассистент Тукаева Л.К., ішкі аурулар пропедевтикасы
кафедрасы*

Өзектілігі: Бауыр циррозы (cirrhosis hepatis) – созылмалы үдемелі ауру. Бұл бауыр жасушаларының дистрофиясымен, оның құрылымының өзгеріп, тұрақтанып бүрісуімен бауыр қызметінің жеткіліксіздігінің ұдайы өршуімен сипатталады[1]. Қазіргі таңда бауыр циррозы ең көп кездесетін полиэтиологиялық ауру болғандықтан, қарт адамдардың арасында жиі кездесіп отыр, сондықтан қарт адамдардың арасындағы бауыр циррозының клинико-зертханалық талдамаларын зерттеу өзекті мәселе[2].

Мақсаты және міндеттері: Комплексік зерттеуге негізделі отырып бауыр циррозының этиологиясын, клиникасын және қорытындысын зерттеу. ҚПКО алынған ауру тарихындағы науқастарды жынысына, этиологиясына байланысты топтастыру. Ауру тарихындағы анализ талдамаларына сараптау жүргізу[3].

Зерттеудің әдіс тәсілдері: Зерттеу жұмысы Алматы қаласындағы ҚПКО базасында жүзеге асырылды. Зерттеу жұмысына ҚПКО ем алған науқастардың ауру тарихы алынып, талдама жүргізілді. Ауру тарихындағы барлық клинико-зертханалық талдамалар мен аспаптық-зерттеу әдістеріне сараптамалар жүргізілді[4].

Нәтижелері: ҚПКО алынған ауру тарихына негізделі отырып, мынадай нәтижелер алдық[5]. Бауыр циррозымен ем алған науқастардың негізгі шағымдары: 42% ісінулер, 16,8% сарғаю, 67,2% асцит, 42% ентігу, 81,2% жалпы әлсіздік, 11,2% қышыну, 42% жүрек айну, 5,6% құсу, 53,2% оң жақ қабырға асты аймағындағы ауру сезімі. Чайльд-Пью жіктемесі бойынша: А тобында ерлер-7,1%, әйелдер-0%, В тобы бойынша ерлер-50%, әйелдер-28,6%, С тобы бойынша ерлер-42,8%, әйелдер-66,7%. Компенсация сатысына байланысты жіктеме бойынша, декомпенсация сатысында: ерлер-90%, әйелдер-92,9%. Компенсация сатысында ерлер-10%, әйелдер-7,1%. Бауыр циррозымен науқастанғандарда кездескен қосарланған аурулар: артериальді гипертония -15,4%, стенокардия-15,4%, ЖИА-15,4%, артериальді гипертония-8,8%, темір тапшылықты анемия-15,4%, қантты диабет-11,0%, созылмалы пиелонефрит-6,6%. Жалпы қан анализінде гемоглабин- $109,5 \cdot 10^{12}/л.$, эритроцит- $4,7 \cdot 10^9/л.$, түстік көрсеткіші-0,7. ЭТЖ салыстырмалы анализінде ерлерде-27,8 мм.сб., әйелдерде-29,8мм.сб. Ерлердегі тромбоцитопения көрсеткіші- $80 \cdot 10^9/л.$, әйелдерде- $100 \cdot 10^9/л.$ Протромбиндік индекс көрсеткіші ерлерде-53%, әйелдерде-58%. Биохимиялық анализ талдамасында креатинин(112,1%), АСТ(60,1%), АЛТ (31%), жалпы белок(64,7%) жоғарлаған.

Қорытынды: Алматы қаласындағы ҚПКО алынған ауру тарихын талдай келе, қарт адамдар арасындағы бауыр циррозы қосарланған аурулармен (артериальді гипертония, артериальді гипертония, ЖИА, стенокардия, анемия) бірге жүретіндігі анықталды. Сонымен қатар қарт адамдардың арасында қосарланған аурумен қатар бауыр циррозының клинико-зертханалық көріністерін көруге болады.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Айтбембет Б.Н., Ішкі аурулар пропедевтикасы, Алматы, 2007.
2. Ивашкин В.Т., Болезни печени желчевыводящих путей, Москва, 2002.
3. Струтынский А.В., Ройтберг Г.Е., Внутренние болезни, Москва, 2005.
4. Арямкина О.Л., Климова Н.Н., Савонкова Л.Н. Гематологические нарушения при хронических гепатитах и циррозах вирусного генеза. «Журнал гастроэнтеролог», 2003 г. – Т.13, №1.
5. Истории болезни ГККП «Городского центра паллиативной помощи» ОПП 2

ОЦЕНКА ГОСПИТАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ПРИЧИН ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ В НЕФРОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

Жангождин Е.Ж. резидент 1 года обучения специальности

«Нефрология, в том числе детская»,

Карагандинский государственный медицинский университет, г. Караганда,

Республика Казахстан.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.А. Баешева

Кафедра внутренних болезней №3

Актуальность. Хроническая болезнь почек (ХБП) в настоящее время во всем мире является не только медицинской проблемой, но и социальной проблемой в целом. По данным крупных регистров National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) распространенность стойкого снижения скорости клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин в общей популяции составляет 13%, что сопоставимо с частотой наиболее важных, социально значимых заболеваний [1].

Цель исследования: Изучить структуру госпитальной заболеваемости и смертности нефрологического отделения КГП «Областная клиническая больница» Управления здравоохранения Карагандинской области (КГП ОКБ).

Материалы и методы: статистические данные годового отчета нефрологического отделения КГП ОКБ за 2014 и 2015 годы.

Результаты и обсуждения. Всего пролечено за 2014 год-638, за 2015 год-652 больных. Структура госпитальной заболеваемости была представлена следующим образом: в 2014 году 69% - тубуло-интерстициальные нефриты, 16% - больные с ХБП III-V стадиями, 6% - нефротический и 5% - нефритический синдромы соответственно; 70% - тубуло-интерстициальные нефриты, 17% - больные с ХБП III-V стадиями, 7% - нефротический и 7% - нефритический синдромы соответственно. В 2014г. умерло 14 пациентов (2,2%)- летальность 0,44%, в 2015г. умерло 13 пациентов (2,1%)- летальность 0,5%. Причины летальных исходов представлены следующим образом: в 2014 – 57,1% - ХБП V стадии, 21% - уросепсис, 14,6% - осложнения болезней системы кровообращения (БСК), 7,3%-гепаторенальный синдром. В 2015 году – 46,2% - ХБП V стадии, 7,7% - уросепсис, 38,4% - осложнения БСК, 7,3%-острая почечная недостаточность.

Выводы:

- 1) Наибольший удельный вес в структуре госпитальной заболеваемости нефрологического отделения ОКБ составили больные с тубуло-интерстициальными нефритами.
- 2) Основной причиной госпитальной смертности явились больные с терминальной ХПН и болезнями системы кровообращения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шилова Е.М., Швецов М.Ю., Бобкова И.Н., Колина И.Б., Камышова Е.С. (2012). Хроническая болезнь почек и нефропротективная терапия. Методическое руководство для врачей, Москва, 4-6 стр.

ОСОБЕННОСТИ ГЛИКЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ

Загоруля Н.Л. магистрант по специальности 6М110100 «Медицина»

АО «Медицинский университет Астана»

г. Астана, Республика Казахстан

Научный руководитель: д.м.н., ассоциированный профессор Г.К. Жусупова

Кафедра внутренних болезней №2 ФНПРиДО

Актуальность. Известно, что при инфаркте миокарда отмечается нарушение углеводного обмена в виде гипергликемии, а иногда и гликозурии, что связано в какой-то степени с повышением секреции катехоламинов, усиливающим гликогенолиз и тормозящим секрецию инсулина. Обычно оно наблюдается в первые 5-10 дней и в дальнейшем исчезает, но может сохраняться в течение нескольких месяцев от начала инфаркта миокарда, может указывать на скрыто протекающий сахарный диабет [1,2].

Цель работы – выявить особенности изменения гликемии в крови у пациентов пожилого и старческого возраста при остром коронарном синдроме.

Материал и методы. Материалом для исследования явились данные 219 пациентов с ОКС, находившихся на лечении в отделении интервенционной кардиологии Городской больницы №2 г. Астана в 2014-2015 гг. При анализе использован пакет описательной статистики

программы Statistica 8, с расчетом величины среднего значения, стандартного отклонения, критерия Краскела-Уоллиса. За уровень статистической значимости различий показателей принималась величина $p < 0,05$.

Результаты исследования и обсуждение. Все пациенты были распределены в три основные группы по возрастному признаку: 1 группа (контрольная) – среднего возраста 39-59 лет ($n=60$), 2 группа – пожилого возраста 60-74 года ($n=75$), 3 группа 75-93 года ($n=84$). Был проанализирован уровень гликемии в группах у пациентов с сахарным диабетом и без него. Во всех группах у пациентов с сопутствующим сахарным диабетом ожидаемо (и статистически значимо) отмечался высокий уровень гликемии: в группе 39-59 лет – $13,1 \pm 6,4$ ммоль/л, в группе 60-74 года – $13 \pm 3,7$ ммоль/л, в группе 75 лет и старше $9,8 \pm 2,6$ ммоль/л ($p < 0,008$). У пациентов ОКС без сахарного диабета, выявлено следующее: в контрольной группе пациентов глюкоза крови была в пределах нормы – $5,0 \pm 2,3$ ммоль/л, а в исследуемых группах пациентов – значительно превышала норму: в группе 60-74 года – $6,4 \pm 0,9$ ммоль/л, в группе 75 лет и старше – $7,9 \pm 2,2$ ммоль/л ($p < 0,004$), причем с увеличением возраста показатель увеличивался.

Заключение. Таким образом, пациенты с ОКС и сопутствующим сахарным диабетом ожидаемо имели высокие уровни гликемии при поступлении. Пациенты с ОКС пожилого и старческого возраста без анамнеза сахарного диабета так же имели высокие уровни гликемии при поступлении и нуждались в динамическом наблюдении в стационаре, при выписке, и в течение нескольких месяцев после выписки для своевременной диагностики нарушений гликемического профиля и верификации диагноза сахарного диабета.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Fox K.A.A. Registries and surveys in acute coronary syndrome. Eur.Heart J. 2006; 27: 2260–2262.
2. Task Force for the Management of Acute Coronary Syndromes in Patients Presenting without Persistent ST-Segment Elevation of the European Society of Cardiology // European Heart Journal. – August 29, 2015–P.59.

ТЕРАПИЯ МИОКАРДА СТВОЛОВЫМИ КЛЕТКАМИ В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТА

Н.А. Зарипов, 5 курс, факультет «Общая медицина»

*Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино
г. Душанбе, Республика Таджикистан*

Научный руководитель: к.м.н., доц. М.А. Хидиров

Лаборатория стволовых клеток центральной научно-исследовательской лаборатории

Актуальность. В современном мире одной из актуальных проблем медицинской и биологической науки стало восстановление функции миокарда после перенесения инфаркта. Среди причин инвалидности и смертности в мире сердечно-сосудистые заболевания занимают одно из первых мест.

Цель. Исследовать эффективность применения стволовых клеток при инфаркте миокарда в условиях эксперимента.

Материалы и методы. Инфаркт миокарда моделировали на 10 беспородных лабораторных крысах самцах массой 190 ± 20 грамм, после наркоза посредством перевязки задней межжелудочковой ветви правой коронарной артерии. Забор клеток костного мозга проводили у доноров крыс после обезболивания. Клетки получали из бедренных костей с промыванием полости кости забуференным физиологическим раствором. Стволовые клетки выделяли

путем центрифугирования в градиенте плотности Ficoll, далее методом иммуно-магнитной сепарации. Выделенные клетки животным вводили внутриаартериально в коронарные артерии в средней дозе 5 мл суспензии, содержащих 0,8-1,5 млн.клеток.

Результаты. Экспериментами доказано, что по истечению 3-х и 6 месяцев улучшается сократительная деятельность миокарда животных по изучению их ЭКГ, а также гистологическими исследованиями было выявлено, что происходит регенерация стволовыми клетками дистрофических изменений клеток миокарда животных. Т.е. у 8 крыс наблюдалось положительная динамика ЭКГ и полная дифференцировка стволовых клеток в кардиомиоциты у всех крыс.

Выводы. Применение стволовых клеток для регенерации миокарда после инфаркта способствуют неоваскуляризации в миокарде и дифференциации в кардиомиоциты.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.Хидиров М.А., Муминджанов С.А., Миршахи М. Применение аутологичных стволовых клеток для восстановительного лечения разных органов. - Научные труды III съезда физиологов СНГ, 2011, с. 82-83.
2. Beltrami A.P. et al. Adult cardiac stem cells are multipotent and support myocardial regeneration. – Cell. – 2003. – V.144. – p. 763-776.
3. Jakson K.,Majaka S., Wang H.et all. Regeneration of ischemic cardiac muscle and vascular endothelium by adult stem cells. J. Clin. Invest, - 2001- 107 – P 1- 8.

КЛИНИЧЕСКИЕ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОТЛИЧИЯ СОСТОЯНИЯ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА ЗА ХОДОМ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТА У БОЛЬНЫХ ОЖИРЕНИЕМ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И БЕЗ НЕЕ.

Здынюк Н.А. курс, факультет «Лечебное дело»

ВГНЗУ «Буковинский государственный медицинский университет»,

г.Черновцы, Украина

Научный руководитель: к.м.н., Мандрюк А.Е.

Кафедра Внутренней медицины, клинической фармакологии и профессиональных болезней

Актуальность. В последние годы наблюдают увеличение заболеваемости неалкогольным стеатогепатитом (НАСГ). В исследовании Dionysos study отмечалось наличие гистологически подтвержденного стеатоза у 46% пациентов с ожирением.

Целью исследования было выяснение клинических и патогенетических особенностей течения НАСГ, липидного обмена с коморбидности с ГБ II стадии по сравнению с изолированным течением НАСГ.

Материал и методы исследования. Обследовано 120 больных НАСГ: из которых 60 больных НАСГ мягкой и умеренной активности с ожирением I степени (1 группа), 60 больных НАСГ мягкой и умеренной активности с коморбидной ходом ГБ II стадии и ожирением I степени (2 группа). Для определения зависимости течения НАСГ от активности цитолитического синдрома каждая группа была разделена на 2 подгруппы пациентов: 1а - НАСГ мягкой активности, 1в - НАСГ умеренной активности, 2а - НАСГ с ГБ мягкой активности, 2в - НАСГ с ГБ умеренной активности, которые были рандомизированы по возрасту, полу, степени ожирения и активностью цитолитического синдрома. Средний возраст пациентов составил $43,2 \pm 5,31$ лет, мужчин было 47, женщин 69 человек. Анализируя показатели липидного обмена у обследованных больных, следует указать на некоторые особенности установленного липидного дисбаланса у больных НАСГ и НАСГ с ГБ и ожирением. В частности, содержание

общего ХС в 1а и 1в группах, хотя и превышал показатель в УСО в 1,4 и 1,2 раза ($p < 0,05$), все же оставался ниже аналогичных показателей в группах сравнения, где рост составил соответственно: в 2а группе - 1,5 раза и в 2в - в 1,4 раза ($p < 0,05$). Общая гиперхолестеролемиа имела такую же тенденцию, как и содержание в крови ЛПНП, которые также максимально превысили показатель в УСО в 2а и 2в группах - соответственно в 1,8 и 1,7 раза ($p < 0,05$), против 1,6 и 1,5 раза в 1а и 1в группах ($p < 0,05$). Следует также указать на тот факт, что с ростом степени активности цитолиза содержание в крови ХС и ЛПНП снижался в обеих группах сравнения, однако при коморбидности с ГБ - повышался, что может быть важным прогностическим фактором прогрессирования атеросклероза у данной категории больных. Нами установлено также достоверное снижение показателя содержания в крови ЛПВП у больных всех групп сравнения с максимальным снижением во 2-й группе больных ($p < 0,05$).

Вывод. Таким образом, коморбидность НАСГ с ГБ на характеризуется вероятной более высокой гиперхолестеролемиа и ростом проатерогенных ЛПНП, чем при изолированном течении НАСГ на фоне менее значительного гипертриацилглицеролемиа. Коморбидность течение НАСГ с ожирением и ГБ супровождается дисбалансом липидного обмена.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Богомолов П.О., Буеверов А.О. //Гепатол. Форум. – 2006. - №3.
2. Ивашкин В.Т., Шульпекова Ю.О. Неалкогольный стеатогепатит.// РМЖ Болезни органов пищеварения 2000- т.2
3. М.Карнейро де Мура. Неалкогольный стеатогепатит.// Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. 2001. - №3.

THE DAILY ARTERIAL PRESSURE MONITORING INDICES OF PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

*Ivanitsky A.V. 3rd. Course, Medical Faculty
L.V. Mikulets, Assistant Professor of Internal Diseases
«Bukovinian State Medical University» Chernivtsi, Ukraine
Scientific advisor: Ph.D., assistant L.V. Mikulets
Department of Internal Medicine*

Introduction: The cardiovascular pathology causes about 40-50% of deaths in patients with rheumatoid arthritis. The progression of inflammation process in perichondril tissues and in endothelial tissue of blood vessels, or taking the medications such as non-steroidal anti-inflammatory drugs, are factors of cardiovascular diseases in these patients [2, 4].

Test objective: The exploration of the blood pressure characteristics with the help of its daily monitoring in patients with rheumatoid arthritis.

Materials and methods: There were 39 patients with the rheumatoid arthritis in our focus. The diagnosis was verified according to ARA criteria (1987) [1]. The average age of the patients was 35 ± 9 years old. The control group ($n=10$) was represented by age and gender. The examination of patients, besides routine methods, also included the daily blood pressure monitoring. The examinations were carried out by using the combined cardio monitor “Cardiotechnique-4000AP”, produced by “Inkart” (Russia). Statistical analysis of the data was performed with the program package PAST [3] using the methods of descriptive statistics (grade averages, standard deviation ($M \pm s$)).

Results: The quiz shows us that only 20,5% of patients complained of blood pressure increase. But the method of daily monitoring of blood pressure proved, that the daytime Systolic blood pressure of patients with rheumatoid arthritis was almost the same as in control group. The daytime Systolic blood pressure of patients with rheumatoid arthritis was $111,5 \pm 13,99$ “mmHg” and the same type of blood pressure in control group was $110,5 \pm 4,95$ “mmHg”. When we tried to compare the daytime Diastolic blood pressure and the daytime Mean blood pressure, we saw that they were 1,2 and 1,1 times higher in patients with rheumatoid arthritis than in control group of patients. Prevalence of “non-dipper” was reveal during the structure analysis process. The arterial hypertension transformed in paradoxical night hypertension: “dipper” – 23,1%, “non-dipper” – 20,5%, “night-peaker” – 20,5%

“over-dipper” – 5,1%.

Conclusions: It is recommended to carry out the daily blood pressure monitoring for patients with the rheumatoid arthritis because the results that we get are different from casual blood pressure measurement. Also a variability violation between SAP and DAP and a lack of normal blood pressure decrease at night are typical for patients with rheumatoid arthritis so that it explains pain syndrome.

REFERENCES

1. Arnett F. C. [et al.]. (1988). The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum.*, Vol. 31 (3), P. 315-324.
2. Goodson N. (2002). Coronary artery disease and rheumatoid arthritis. *Curr. Opin. Rheumatol.*, Vol. 14, P. 115-120.
3. Hammer O., Harper D.A.T., Ryan P.D. (2001). PAST: Paleontological Statistics Software Package for Education and Data Analysis. *Palaeontologia Electronica*, Vol. 4 (1), P. 9. URL: http://palaeoelectronica.org/2001_1/past/issue1_01.htm.
4. Rincon I. D. [et al.]. (2001). High incidence of cardiovascular events in a rheumatoid arthritis not explained by traditional cardiovascular risk factors. *Arthritis Rheum.*, Vol. 44. – P. 2737-274

ВЛИЯНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ НА СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТЫХ ПОЛОСТИ РТА

*Иващук Е.В. ординатор кафедры ортодонтия
Омский государственный медицинский университет
Г.Омск, Россия
Научный руководитель: к.м.н. Н.В.Багишева
Кафедра внутренних болезней и пропедевтики*

Актуальность. Базисная терапия бронхиальной астмы предусматривает назначение ингаляционных глюкокортикостероидов. Попадая на слизистые оболочки ротоглотки, они могут приводить к снижению защитных барьерных свойств слизистых и развитию кандидоза полости рта, эксфолиативного хейлита, гиперестезии эмали, некариозным поражениям зубов, кариесу и его осложнениям.

Цель: оценить частоту встречаемости и степень выраженности поражения эмали зубов и слизистой оболочки полости рта под влиянием ИГКС.

Задачи: 1. Выявить у пациентов, использующих ИГКС при бронхиальной астме, изменения в ротовой полости.

2. Сравнить частоту встречаемости и степень выраженности изменений слизистой оболочки и твердых тканей зубов у группы лиц с бронхиальной астмой и группы лиц без бронхолегочной патологии.

Материал и методы. Сравнительное обследование лиц с БА и без бронхолегочной патологии на базе пульмонологического отделения БСМП №2 г. Омска выявило определенные изменения в полости рта у пациентов, получающих гормональную терапию. В исследовании приняли участие 80 человек (39 мужчин и 41 женщин) в возрасте от 18 до 67 лет, из них 40 человек с БА, получающих ИГКС (1 группа), средний возраст 43±3 года, м/ж 38/48, и 40 человек без БА (2 группа), средний возраст 45±3 года, м/ж 42/47.

Результаты и их обсуждение. Некариозные поражения зубов (клиновидный дефект, эрозии эмали) выявлены у 60,6% пациентов 1 группы и у 37,9% пациентов 2 группы ($p < 0,05$). По числу кариозных поражений заметных различий не выявлено (97,5% против 94%, $p > 0,05$). При осмотре слизистой полости рта у пациентов с бронхиальной астмой обнаружены петехиальные высыпания (58%), отечность языка (30%). Отмечалось увеличение количества пациентов с десквамативным глосситом до 58% среди пациентов, получающих ИГКС против 5% ($p < 0,05$) в группе сравнения и сухой формы эксфолиативного хейлита, которая выявлена у 14% обследованных с бронхиальной астмой.

Выводы: 1. Использование ИГКС при лечении БА оказывает определенное воздействие на состояние твердых тканей зубов, слизистой оболочки и ткани пародонта.

2. Правильная техника использования ингаляторов, соблюдение рекомендаций по режиму и дозированию ИГКС, полоскание рта после каждой ингаляции позволит сократить

нежелательные эффекты со стороны слизистой оболочки полости рта и эмали зубов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бронхиальная астма / А.В. Емельянов и др. // Респираторная медицина: в 2 т. / под ред. А.Г. Чучалина. – М.: ГЕОТАР-Медиа, 2007. – Т. 1. – С. 665-693.
2. Трухан Д.И. Внутренние болезни. Часть I. Пульмонология: учебное пособие для студентов стоматологического факультета / Д.И. Трухан, И.А. Викторова // Омск: Изд-во ОмГМА. - 2011. – 113 с.
3. Influence of mouth washing procedures on the removal of drug residues following inhalation of corticosteroids / H. Yokoyama [et al.] // Biol Pharm Bull. - 2006. – Vol. 29 (9). - P. 5.

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК В ПРАКТИКЕ ВРАЧА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

*Идрисова А.А. 5 курс, факультет «Общая медицина»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научные руководители: ассистент А.А. Ложкин
Кафедра скорой и неотложной медицинской помощи*

Актуальность: За последние 30 лет во всем мире резко увеличилась частота анафилактического шока, что является следствием общего роста аллергических болезней в целом. Чаще всего причинами анафилактического шока являются медикаментозная, пищевая и инсектная аллергия. [1] Одно из наиболее опасных осложнений лекарственной аллергии, заканчивающееся примерно в 10—20 % случаев летально. [2] Распространенность случаев анафилактического шока: 5 случаев на 100 000 человек в год. [3] Такой рост объясняется увеличением числа случаев пищевой аллергии. [4] Анафилаксии больше подвержены молодые люди и женщины [3].

Цель и задачи: изучить обращаемость населения города Алматы по поводу анафилактического шока.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ карт вызовов скорой медицинской помощи обратившихся в СНМП города Алматы по поводу аллергических заболеваний за 2014 год. Статобработка проводилась с помощью программы Excel.

Результаты и обсуждение: В общей структуре аллергических заболеваний число вызовов составило 19290 из них анафилактического шока 257 (1,33%). По диагнозу «анафилактический шок вследствие патологической реакции на пищу» составило 63 (24,51%), по диагнозу «анафилактический шок неуточненный (аллергический, анафилаксия)» – 188 (73,15%), по диагнозу «анафилактический шок, связанный с введением сыворотки» – 6 (2,33%). Количество взрослых с диагнозом «анафилактический шок» составило 239 (93,0%), детей – 18 (7,0%). Средний возраст составляет 31-40 лет. Выездов бригады скорой неотложной медицинской помощи на дом составило 196 (76,26%), в медицинское учреждение – 25 (9,73%), в общественное место – 22 (8,56%), на место работы – 13 (5,06%). К пациентам направлялись бригады интенсивной терапии 64 (24,90%), реанимационные бригады 50 (20,24%), линейные бригады 44 (17,12%), фельдшерские бригады 75 (29,18%), педиатрические 14 (5,67%) и детские реанимационные бригады 10 (3,89%). Всем больным помощь оказывалась по алгоритму неотложной помощи. Всего направлено на госпитализацию 149 человек, из них госпитализировано 127 (85,23%), наблюдение в приемном покое – 10 (6,71%), остальные 1,95% отказались от госпитализации.

Выводы: В настоящее время отмечается рост случаев анафилактического шока из общего числа аллергических заболеваний, это указывает на необходимость улучшения санитарно-просветительной работы, профилактических мер среди населения, повышения уровня знания медицинского персонала по данному вопросу.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Белая книга ВАО по аллергии 2011–2012: резюме. Под ред. Р. И. Сепиашвили, Т. А. Славянской. М.: Медицина-Здоровье, 2011, 12 с.
2. Tintinalli, Judith E. Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide (Emergency Medicine (Tintinalli)). — New York: McGraw-Hill Companies, 2010.-P. 177–182. — ISBN 0-07-148480-9.
3. Simons FE (October 2009). «Anaphylaxis: Recent advances in assessment and treatment». J. Allergy Clin. Immunol. 124 (4): 625–36; quiz 637–8. DOI:10.1016/j.jaci.2009.08.025. PMID 19815109.
4. Koplin, JJ; Martin, PE, Allen, KJ (2011 Oct). «An update on epidemiology of anaphylaxis in children and adults.». Current opinion in allergy and clinical immunology 11 (5): 492–6. PMID 21760501.

THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF PATIENTS OF DIFFERENT AGE GROUPS WITH ARTERIAL HYPERTENSION BY THE METHOD OF HIRUDOTHERAPY

*Imangali M. secondclass, faculty of «General Medicine »
KazakhNationalMedicalUniversitynamed afterS .D. Asfendiyarov
Almaty, Republic of Kazakhstan
Medical center Apiplus
Supervisor: Assistant Professor Jumakova T.A.
Department of Normal Physiology*

Date. Hypertension is the most important medical, economical and social problem worldwide. [1] Despite numerous approaches to the treatment of this disease, high blood pressure contributes to the development of major cardiovascular events, leading to high mortality (heart attack and cerebral stroke). [1]

The purpose and objectives. A study of the effectiveness of treatment of patients of different age groups with hypertension by using the secret of leech salivary gland, which has a positive effect on blood coagulation system using biologically active substances. [3]

The materials and methods of research. Groups of patients of different age, categories: from 20 to 30 years, from 30 to 40, from 40 to 50 years from 50 and above; suffering from arterial hypertension II degree, risk factor 1. Patients received two courses of treatment during the year for 14 days. The number of leeches depended on: the severity of the disease; age, height and weight of the patient. The application of leeches was made on biologically active points. Before treatment was conducted clinical and laboratory examination, which included: General blood analysis, biochemical blood analysis, coagu-logram, urinalysis, ECG.

The results and discussion. Research data collected over the past 5 years, confirmed the effectiveness of the treatment of all age groups using hirudotherapy. All patients received a positive dynamics of treatment: over a year elevating blood pressure in patients was not observed. It was also noted that all patients within five years were not treated stationary: they did not have vascular complications, and comorbidities were in remission, and most important, deterioration or high pressure surges were not observed. The most rapid and stable reduction in blood pressure was noted in age from 20 to 50 years. Men have a higher and more persistent effect (65%) than women (35%).

Conclusions. Thus all the enzymes are in the secret of the leech saliva have a positive effect on the healing process and allow to achieve the most lasting effects, without the complications of internal human organs (liver, kidneys, gastrointestinal tract)

LIST OF REFERENCES:

1. Lyudmila Davidco «Arterial hypertension: problem adults or children» <http://www.likar.info/pro/article-43669-arterialnaya-gipertenziya-problema-vzroslyih-ili-detey/>
2. Wolf, R. B. Therapeutic use of medicinal leeches in some vascular diseases // In kN.: Thrombosis and thromboembolism.- Proc. Dokl. – M., 1950. – P. 39-40

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ЭЛЕВАЦИЕЙ СЕГМЕНТА ST

Кадиров Б.Т. магистрант 2-го года обучения по специальности «Медицина»

Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия

г.Шымкент, Республика Казахстан

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.Е. Кушекбаева

Кафедра терапевтических дисциплин

Актуальность. Во всем мире не теряет актуальности проблема острого коронарного синдрома (ОКС), что подтверждается данными международных регистров. Актуальность проблемы ОКС подчеркивается и выпуском авторитетных рекомендаций Американского (ACC/AHA, 2006) и Европейского обществ кардиологов (Eur.HeartJ., 2006), а также соответствующими руководствами Российского общества кардиологов (ВНОК, 2006).

Цель и задачи. Изучить клиническое течение больных острым коронарным синдромом (ОКС) с элевацией сегмента ST.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 54 больных ОКС с элевацией сегмента ST. Средний возраст больных ($M \pm m$) соответствовал $56,8 \pm 8,9$ лет (от 40 до 70 лет). Всем пациентам выполнялась селективная ангиография коронарной артерии в первый час от момента госпитализации.

Результаты и обсуждения. В изучаемый выборке 18 (33,3%) пациентов с ОКС имели неблагоприятный исход в течении годового периода наблюдения. На основании коронарной ангиографии (КАГ) выявлено, что у 14,8% пациентов дестабилизация состояния произошла вследствие тромбоза стента, два случая из которых – ранние тромбозы стента, а у 12,9% пациентов – вследствие рестеноза стента более 50%. Среди изучаемой выборки пациентов у трех пациентов (5,6%) наблюдался смертельный исход из них – два случая госпитальной смерти вследствие раннего тромбоза стента. У одного пациента, причина смерти осталась неустановленной.

Выводы. Таким образом, в структуре НКС выявлено 27,8% повторных случаев ОКС.

ФАКТОРЫ НЕБЛАГОПРИЯТОГО ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ЭЛЕВАЦИЕЙ СЕГМЕНТА ST

Кадиров Б.Т. магистрант 2-го года обучения по специальности «Медицина»

Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия

г.Шымкент, Республика Казахстан

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.Е. Кушекбаева

Кафедра терапевтических дисциплин

Актуальность. Во всем мире не теряет актуальности проблема острого коронарного синдрома (ОКС), что подтверждается данными международных регистров. Актуальность проблемы ОКС подчеркивается и выпуском авторитетных рекомендаций Американского (ACC/AHA, 2006) и Европейского обществ кардиологов (Eur.HeartJ., 2006), а также соответствующими руководствами Российского общества кардиологов (ВНОК, 2006). В связи с этим важной задачей является изучение возможных предикторов внезапной сердечной смерти и факторов риска неблагоприятного прогноза заболевания.

Цель и задачи. Изучить факторы неблагоприятного прогноза у больных острым коронарным синдромом с элевацией сегмента ST.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 54 больных ОКС с элевацией сегмента ST. Средний возраст соответствовал $56,8 \pm 8,9$ лет (от 40 до 70 лет). Все больные были разделены на 2 группы: I группа – 18 больных, у которых наблюдалось развитие

неблагоприятных событий, II группа – 36 больных без развития осложнений.

Результаты и обсуждения. В I группе преобладали пациенты с наличием нарушения ритма и проводимости (НРиП) 61,1% против 22,2 ($p < 0,0001$) и высоким классом сердечной недостаточности (СН) по Killip III ($p = 0,044$) и IV ($p = 0,006$) в первые сутки развития симптомов ОКС по сравнению с пациентами II группы. По сравнению с больными II группы пациенты I группы имели статистически значимо более отягощенный анамнез за счет большего количества курильщиков 72,2% против 58,3% ($p = 0,045$) и больных отмечающих клинику стенокардии более года, предшествующего госпитализации по поводу ОКС 61,1% против 44,4% ($p = 0,049$).

Выводы. В целом, больные с развитием НКС характеризовались в первые сутки развития симптомов ОКС более частым развитием НРиП. СН высокой по классификации Killip, а также курением и клиникой стенокардии в анамнезе.

ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

*Котенко Д.Ю. 6 курс, факультет интернатуры, кафедра внутренних болезней №2,
Карагандинский государственный медицинский университет,
г.Караганда, Республика Казахстан*

*Витенберг М.Л. 6 курс, факультет интернатуры, кафедра внутренних болезней №2,
Карагандинский государственный медицинский университет,
г.Караганда, Республика Казахстан*

*Такенова Л.Н. 6 курс, факультет интернатуры, кафедра внутренних болезней №2,
Карагандинский государственный медицинский университет,
г.Караганда, Республика Казахстан*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры внутренних болезней №2, А.Р.Алина
Карагандинский государственный медицинский университет,
г.Караганда, Республика Казахстан*

Актуальность проблемы. Ревматоидный артрит (РА) – аутоиммунное ревматическое заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся хроническим эрозивным артритом (синовитом) периферических суставов и системным воспалительным поражением внутренних органов [1]. По статистическим данным на 2011 год заболеваемость РА в Республике Казахстан составило Восточно-Казахстанской области 2854,1 случая на 100.тыс населения, Павлодарской (2323,2), Северо-Казахстанской (2179,4), Акмолинской (2059,1) области [4,5].

Всемирной организацией здравоохранения неадекватная приверженность лечению признается «международной проблемой поразительной величины», при этом отмечается, что «приверженность долгосрочной терапии при хронических болезнях колеблется в пределах 50 %» [1,2].

Данные литературы, касающиеся анализа приверженности лечению пациентов с РА, разноречивы. Так, в одних работах показана связь тяжести и активности РА с приверженностью лечения [2], в других — установить ее не удалось [8]. В исследовании G. Westhoff et al. (2007) [9] возраст, пол и активность болезни не оказывали влияния на приверженность лечению базисными препаратами при РА. В другой работе авторы пришли к заключению, что на приверженность влияют возраст, психологический статус, тяжесть болезни [3].

Проанализировав имеющиеся в литературе данные, мы не получили однозначного ответа о влиянии приверженности лечению на клинические исходы РА. Требуют детализации детерминанты не приверженности. Эти факты, а также отсутствие информации в отечественной литературе о частоте и причинах неприверженности больных РА лечению базисными противовоспалительными препаратами (БПВП) определили цель данного исследования. Выявление причин низкой приверженности больных РА лечению позволит внести необходимые коррективы в систему оказания медицинской помощи этому контингенту больных и наметить основные пути повышения приверженности лечению при РА.

Цель исследования: оценка психоэмоционального статуса и его влияние на приверженность терапии БПВП у больных с РА.

Задачи исследования:

1. Определить приверженность терапии у больных ревматоидным артритом
2. Исследовать психологический статус больных РА
3. Провести сравнительный анализ полученных данных

Материалы и методы.

Объект исследования - 50 больных РА (n=50), находившихся на стационарном лечении в ревматологическом отделении, средний возраст – 44,3±8,6 лет.

Критерии включения в исследование:

- достоверный диагноз РА, установленный по критериям Американской коллегии ревматологов (1987) [1];
- продолжительность болезни от момента установления диагноза до включения в исследование более года;
- наличие объективной информации о предшествующем течении заболевания и его лечении (история болезни, амбулаторная карта, данные лабораторных методов исследования и рентгенограммы)

Критерии исключения:

- возраст моложе 18 лет;
- тяжелые сопутствующие заболевания в стадии обострения, или декомпенсации, наличие которых может повлиять на результаты исследования, высокий риск кардиологических осложнений - ИБС (> III ФК), сердечная недостаточность (> II ст), инфаркт миокарда и инсульт в анамнезе в течении предыдущего года жизни, наличие хронической почечной, печеночной недостаточности, вирусные гепатиты, беременность.

Контрольная группа была сформирована из здоровых людей, сопоставимых с группой испытуемых по полу и возрасту (n=25).

Всем пациентам, наряду с проведением стандартной клинико-лабораторной диагностики, проводилась оценка общей активности заболевания врачом и пациентом, включавшая продолжительность утренней скованности, число болезненных и припухших суставов, оценку пациентом болевых ощущений по 10 сантиметровой визуальной аналоговой шкале (ВАШ), оценку пациентом своих физических возможностей и изменение СОЭ. Рентген - стадии РА оценивались на основании изменений, выявляемых на рентгеновских снимках суставов кистей и дистальных отделов стоп. Для характеристики активности воспаления использовался индекс активности болезни DAS28, в котором оценивались болезненность и припухлость 28 суставов, скорость оседания эритроцитов (СОЭ), общее состояние здоровья пациента по 10 см визуальной аналоговой шкале (ВАШ). Степень активности соответствовала значениям индекса DAS28: Ремиссия (DAS28 <2,6), низкая < 3,2, средняя - 3,2 -5,1, высокая - >5,1.

Психоэмоциональное состояние у больных РА изучено путем оценки тревожности и депрессии по шкале HADS и определения акцентуации личности с помощью теста Шмишека Леонгарда [6].

Для определения приверженности терапии применялся тест Мориски-Грина [7].

Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакетов программ Excel, BIostat. Для сравнения количественных параметров – t-критерий Стьюдента и U-критерий Манна-Уитни.

Результаты исследования. В ходе исследования выявлена высокая частота РА среди женщин по сравнению с больными мужского пола (76% и 24%, соответственно), в возрасте старше 50 лет - 31 (62%) .

При анализе результатов тестов HADS и Шмишека , оценивающих психоэмоциональное состояние, было выявлено, что у больных РА, чаще встречаются субклинически выраженные тревога или депрессия – 24 (48%) и тенденция к развитию акцентуации личности – 28 (56%), чем у здоровых, того же возраста и пола. Данные нарушения психоэмоционального состояния чаще у тех больных РА, которые страдают данным заболеванием в течение 5-10 лет .

По данным теста Мориски – Грин только 12 (24%) больных привержены терапии БПВП, а 38 (76%) человек не привержены . Выявленные данные не противоречат данным литературы о низкой приверженности больных РА к медикаментозной терапии [12].

Среди не приверженных лечению было больше пациентов - 24 (48%) с серопозитивным РА, АЦЦП позитивным РА - 27 (54%), со средней степенью активности РА - 14 (28%), медленно

прогрессирующим течением – 31 (62%), с рентген – стадией II - 22 (44%), с нарушением функции сустава I-II - 29 (58%), продолжительностью заболевания от 5-10 лет – 18 (36%).

У больных не приверженных к лечению больше была выражена субклинически тревога или депрессия – 17 (34%) человек, по сравнению с приверженными – 7 (14%). Среди не приверженных лечению больных чаще встречалась тенденция к развитию акцентуации личности – 20 (40%), чем у приверженных лечению – 6 (12%) .

Лечение проводилось с использованием медикаментозной терапии, массажа, ЛФК. На момент осмотра среди приверженных лечению больных , чаще принимали в качестве базисной терапии - метотрексат -12 (100%), а среди не приверженных – глюкокортикостероиды - 34 (89,4%). Наиболее частой причиной отмены препаратов у не приверженных лечению БПВП больных служило наличие побочных эффектов.

ВЫВОДЫ: У 82% больных РА выявлены признаки нарушения психоэмоционального состояния, что выражалось значительным ростом субклинически выраженной тревоги и депрессии, а также тенденцией к развитию акцентуации личности в сравнении со здоровыми лицами. Выявлена четкая закономерность нарастания нарушений психоэмоционального состояния у больных РА при увеличении длительности заболевания.

Исследование продемонстрировало низкую приверженность больных РА лечению БПВП: только 12 (24%) больных оказались привержены терапии, не приверженных терапии составило - 38 (76%) человек. Среди не приверженных лечению преобладали пациенты с АЦЦП- и серопозитивным РА, со средней степенью активности РА и рентген – стадией II, медленно прогрессирующим течением, с нарушением функции сустава I-II ст., продолжительностью заболевания от 5-10 лет ($p < 0.05$).

У больных не приверженных лечению в 2 раза больше была выражена субклиническая стадия тревоги или депрессии, по сравнению с приверженными к терапии пациентами. Клинически выраженная тревога или депрессия была выявлена в 24% случаев среди больных не приверженных к терапии БПВП. Среди не приверженных лечению больных в 3,5 раза чаще встречалась тенденция к развитию акцентуации личности, чем у приверженных лечению пациентов.

Все это свидетельствует о том, что связь клинических параметров РА и приверженности лечению носит закономерный характер. Понимание взаимосвязи клинических проявлений РА, психоэмоционального состояния больных с РА и приверженности терапии БПВП имеет большое значение для выработки адекватной тактики лечения пациентов с РА.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Насонов, Е.Л. Лечение ревматоидного артрита: современное состояние проблемы / Е.Л. Насонов // Рус. мед. журн.- 2006.- Т. 14, № 8.- С. 573-577.
2. Насонова, В.А. Рациональная фармакотерапия ревматических болезней / В.А. Насонова, Е.Л. Насонов.- М.: Литера, 2003.-505 с.
3. Рябицева Л.Ф. Изучение приверженности лечению больных хроническими заболеваниями на модели ревматоидного артрита, ее детерминанты и влияние на исходы заболевания / Л.Ф.Рябицева, А.Г.Солодовников, О.М. Лесняк // Уральский медицинский журнал.- 2009.-№2.- С. 32–38.
4. Серикова Ж.Б. Роль образовательных программ в реабилитации пациентов с ревматоидным артритом / Ж.Б. Серикова, С.Т. Абишева // Клиническая медицина Казахстана. -2014. - №4.- С.25-29.
- 5.Статистический сборник «Здоровье населения РК и деятельность организаций здравоохранения в 2011 году». – Астана: 2013г.
6. Тест - опросник Г. Шмишека, К. Леонгарда. Методика Акцентуации характера и темперамента личности. / <http://psycabi.net/testy/395-test-oprosnik-g-shmisek>
7. Morisky D.E., Green L.W., Levine D.M. Concurrent and predictive validity of self-reported measure of medical adherence // Med. Care. – 1986. – Vol. 24. – P. 67–73.
8. Tuncay R. Factors affecting drug treatment compliance in patients with rheumatoid arthritis / R.Tuncay [et al.] // Rheumatol. Int.- 2007. – Vol. 27.- P.743–746.
9. Westhoff G. Basic treatment of early rheumatoid arthritis. Abstaining from rheumatological care

and preferring alternative medicine increase the risk of undertreatment (in German) / G. Westhoff, A.Z. Zink // Rheumatol. – 2007.-Vol.66(2). P.121–124, 126–128.

ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ПРОТЕОЛИЗА У БОЛЬНЫХ ВАРИКОЗНОЙ ТРОФИЧЕСКОЙ ЯЗВОЙ ОСЛОЖНЕННОЙ МИКРОБНОЙ ЭКЗЕМОЙ.

Литнарлович Л.М. 4-й курс 1 медицинский факультет

Медицинская академия имени С. И. Георгиевского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского»

г. Симферополь Республика Крым.

*Научный руководитель: ассистент кафедры Смолиенко Владимир Николаевич
кафедра кожных и венерических болезней.*

Актуальность: Самым распространенным осложнением варикозной болезни нижних конечностей является трофическая язва. Микробная экзема является актуальной медико-социальной проблемой в связи с высокими показателями заболеваемости, временной утратой нетрудоспособности, а так же снижением качества жизни пациентов.

На данный момент заболеваемость экземой составляет 10-20 % всего населения. Среди дерматологических заболеваний микробная экзема – самое частое воспалительное заболевание кожи на сегодняшний день. Процессы протеолиза имеют непосредственное отношение к реакциям воспаления деструкции ткани, поэтому нам представляется возможным интерес исследования системы протеолиза, при данной патологии.

Цель и задачи: Исследование показателей неспецифической протеиназ-ингибиторной системы сыворотки крови трипсиноподобной активности, эластазоподобной активности, альфа-1-ингибитора протеиназ (альфа1-ИП) кислотостабильных ингибиторов (КСИ) у больных варикозной болезнью вен, осложненной трофической язвой и микробной экземой.

Материалы и методы: Под наблюдением состояло 44 человека: контрольную группу, составили 10 практически здоровых доноров; исследуемая группа- 34 больных варикозной болезнью с ограниченной микробной экземой, осложненной трофической язвой. Исследования системы протеолиза проводилось с использованием специфических субстратов на основе энзиматических методов.

Результаты и их обсуждения: исследования протеиназ-ингибиторной системы сыворотки крови у больных варикозной болезнью с микробной экземой показали, что у больных данной группы эластазоподобная активность увеличилась по сравнению с контролем в 2,7 раза. Трипсиноподобная активность сыворотки в данной группе больных увеличилась уже почти в 2 раза. КСИ сыворотки крови больных в данной группе снизился в 2,7 раза. В представленной группе выявлено снижение активности альфа1 –ИП по сравнению с контрольной группой в 2 раза.

Выводы: Дисбаланс неспецифических протеиназ и их ингибиторов играют важную роль в патогенезе развития трофических язв при варикозной болезни, и развитие воспалительного процесса в коже имеет компенсаторный характер.

КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННАЯ НЕФРОПАТИЯ

Магомедов Р.А. Мищенко К.Г. 7 курс, интернатуры по терапии, Государственный Медицинский университет, г. Семей, Республика Казахстан

Научный руководитель: к.м.н, доцент Муканова Д.А.

Кафедра интернатуры по терапии

Актуальность. За короткий период времени в медицине появились передовые технологии в области рентгенконтрастирования. Несмотря на появление более новых и безопасных йодсодержащих контрастных средств, риск развития контраст-индуцированной нефропатии

остаётся актуальной проблемой, которой в данный момент не предают должного значения.

Цели и задачи. Изучить частоту и факторы риска контраст-индуцированной нефропатии у больных с острым коронарным синдромом после коронароангиографии и/или чрескожных коронарных вмешательств.

Материалы и методы исследования. Всего за период с марта 2015 года по февраль 2016 года 778 больным с острым коронарным синдромом, поступившим в стационар кардиохирургического отделения МЦ ГМУ г.Семей в первые 12 часов от развития болевого синдрома, проводилась коронароангиография с возможными чрескожными коронарными вмешательствами (ЧКВ).

Результаты и обсуждения. Среди исследуемых больных 77% мужского пола (n=33) и 23% женского (n=24). У 31 больного развилась контраст индуцированная нефропатия, что составляет 4%. Исходной уровень креатинина в сыворотке у больных с КИН составил 155.7 ± 23.8 ммоль/л, а при выписке составляет 184.45 ± 39.81 ммоль/л, средний уровень СКФ составил при поступлении 38.5 ± 9 мл/мин, при выписке составляет 33.24 ± 9.74 мл/мин. При сравнении уровня креатинина при выписке с исходным уровнем, у 88% больных уровень увеличился, у 9% равен с исходным уровнем и 3% снизился. По шкале RIFLE больные распределились следующим образом: у 4 (12.9%) пациентов имелась стадия риск (Risk), в 26 (83.8%) случаях стадия повреждения (Injury), у 1 (3.3%) пациента стадия недостаточности (Failure). Среди сопутствующих заболеваний у исследуемых, у всех 31 (100 %) больных была выявлена артериальная гипертония, у 12 (38.7%) больных сахарный диабет, у 11 (35.4%) – хроническая почечная недостаточность, у 5 (16.12%) больных мочекаменная болезнь, у 4 (12.9%) больных киста почек, у 9 (29.03%) больных хронический пиелонефрит, 18 (58%) больных страдают ожирением.

Выводы. Частота развившейся контраст индуцированной нефропатии, составляет 4%. Факторами риска развития является: сахарный диабет, артериальная гипертония, заболевания почек. Так как специфического лечения контраст индуцированной нефропатии не существует, то основной задачей врача является его профилактика. Все больные перенесшие контраст-индуцированную нефропатию подлежат диспансерному наблюдению у терапевта и нефролога до 12 месяцев.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Доморадская А.И. Контраст индуцированная нефропатия: факторы риска// Russian electronical journal of radiology. Том 1 №4 2011, стр.27-32
2. Загидуллин Н.Ш., Хафизов Т.Н., Щербакова А.С., Дунаева А.Р. Контраст-индуцированная нефропатия при коронароангиографии // Практическая медицина. 2014. том . №3 (79):с.35-40

СРАВНЕНИЕ СИСТЕМ ОЦЕНКИ КОМОРБИДНОСТИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК, ПОЛУЧАЮЩИХ ТЕРАПИЮ ГЕМОДИАЛИЗОМ

Махмудова У.М., Мугалимбекова У.М., Ибрагимова Т.М.

Кыргызская Государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева, г. Бишкек

Научный руководитель: д.м.н. профессор Калиев Р.Р.

Кафедра терапии общей практики им. акад. Мирсаида Миррахимова.

Цель работы – сравнительная оценка коморбидности (по индексам Чарлсона и Каплана-Фейнштейна) и прогноза у пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) 5 стадии.

Материалы и методы: 67 человек с ХБП 5 стадии. За 12 мес. наблюдения умерло 5 человек. Анализировались индексы коморбидности Чарлсона (ИКЧ) - балльная система оценки возраста, сопутствующих заболеваний и Каплана-Фейнштейна (ИКФ) - выраженность органических поражений. Оценены уровни гемоглобина, креатинина сыв. крови и структура сопутствующих заболеваний. По уровню ИКЧ и ИКФ пациенты разделены на две группы соответственно. В гр. А вошли больные с низким (ИКЧ n=31, ИКФ n=48), а в гр. Б – с высоким уровнями коморбидности (ИКЧ n=48, ИКФ n=19).

Результаты и обсуждения: Уровни гемоглобина по ИКЧ в гр. А составил $107,2 \pm 17,06$ г/л, а в гр. Б был ниже ($95,64 \pm 14,01$ г/л, $p < 0,05$), аналогичная разница в показателях гемоглобина отмечалась и по ИКФ: в гр. А – $103,63 \pm 17,02$ г/л, а в гр. Б – $95,78 \pm 12,61$, $p < 0,05$. Достоверные различия получены нами по креатинину только по ИКЧ (в гр. А – $721,6 \pm 189,85$ ммоль/л, в гр. Б – $825,27 \pm 243,9$, $p < 0,05$). Все умершие пациенты по ИКЧ находились в гр. Б (13,8%, $p < 0,05$), по ИКФ они встречались с одинаковой частотой. Следовательно, при ХБП 5 стадии ИКЧ лучше отражает прогноз летальности, чем ИКФ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Garcia-Canton C et al. A comparison of medium-term survival between peritoneal dialysis and haemodialysis in accordance with the initial vascular access. *Nefrol.* 2013;33(5):629-39.
2. Верткин А.Л. и др. Коморбидность в клинической практике. *Арх. внутренней мед.* 2011;(2):20-24.

APPLICATOR LYAPKO INFLUENCE ON THE SPECTRAL DATA CHANGE AT COMORBIDITY

*Medvid Igor Igorovich – clinical intern of general practice-family medicine
SHEI «I. Ya. Horbachevsky Ternopil state medical university of the Ministry of Public Health of
Ukraine»
Ternopil, Ukraine
Scientific adviser: dr. of med. science, prof. L.S. Babinets
Department of primary health care and general practice-family medicine*

The aim of this research was to determine the nature of autonomic disorders in patients with essential hypertension (EH) and chronic pancreatitis (CP) and substantiate their correction program by including Lapko applicators (LA) to the standard complex of general clinical treatment (GCT).

The study involved 20 patients with a combination of EH and CP in the acute phase and 15 practically healthy persons. Spectral figures were determined by cardiointervalography. Half of the patients were passing additionally course of the LA. Brought software - StatSoft Statistica 6.0.

At the comorbidity of EH and CP the critical low value of the total power spectrum (TP) was discovered - ($259,1 \pm 30,3$) ms^2 , that react abnormally under load - increased. Available distortion of the ratio fluctuations range due to the relative increase in the proportion of humoral-metabolic effects (VLF) - ($73,70 \pm 3,47$)%. Only when using of AL observed a significant ($p < 0,01$) increase in TP (before the beginning - ($256,9 \pm 46,9$) ms^2 in the end - ($442,5 \pm 46,8$) ms^2) and segmental vegetative regulation improved according to the data range due to a relative decrease of VLF (before the beginning - ($72,60 \pm 5,77$)%, in the end - ($53,20 \pm 4,32$)%). Reaction to stress was normalized. In the group of GCT accurate spectral dynamics parameters are not observed.

Is ascertained that the usage of LA according to the standard procedure in the treatment of patients with a combination of EH and CP in ambulatory practice is promising to normalize autonomic disorders, that often precede the development of organic complications.

LIST OF REFERENCES:

1. Бабінець Л. С., Пінкевич О. Я., Творко В. М. (2011) Рефлексотерапія в комплексному лікуванні артеріальної гіпертензії в амбулаторній практиці. Матеріали конф. «Здобутки клін. та експерим. медицини», «Укрмедкнига», Тернопіль. С. 10–11.
2. Ляпко Н. Г. (2009) Аппликаторы Ляпко: Метод рекомендации. МПК «Ляпко», Москва, 48 с.
3. Babinets Liliya, Medvid Igor, Herasymets Iryna. (2014). The imbalance of the autonomic nervous system in the patients with comorbidity of hypertonic disease and chronic pancreatitis. *Lek Obz. № 63(6). P. 512-513.*

РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

*Мойлиев Х.Т. 7-курс, I- педатрический факультет,
Ташкентский педиатрический медицинский институт,
г.Ташкент, Республика Узбекистан
Научный руководитель: доцент Турдыева Ш.Т.
Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии.*

Проблема лечения, профилактики и реабилитации сердечно-сосудистых заболеваний среди детского населения была и остаётся одним из ведущих направлений в современной педиатрии. Но, несмотря на всестороннее усилие врачей, встречаемость врождённых пороков сердца (ВПС) у детей до сегодняшнего дня остаётся высоким, в частности встречаемость ВПС в разных странах составляет от 8,5‰ до 23,8‰ (Н.С.Попова, 2010). При этом, актуальным остаётся реабилитация детей с ВПС.

Цель. Изучить эффективность проведение реабилитации детей с врожденными пороками сердца в поликлинических условиях.

Материал и методы исследования. Проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование 30 детей и подростков с ВПС в возрасте от 5 до 16 лет (19 мальчиков и 11 девочек), проживающих в городе Ташкенте. Исследование проводилось в поликлинических условиях до и после 3 месяцев начала реабилитации больных после корригирующей терапии. Качество жизни оценивалось по детскому опроснику оценки качества жизни — PedsQL™4.0. (Cardiac Module).

Результаты исследования. Среди обследованных больных: 7 (23,3%) пациентов наблюдались у врача с дефектом межжелудочковой перегородки (ДМЖП). У 5 (16,6%) детей отмечали дефект межпредсердной перегородки (ДМПП), у 4 (13,3%) пациентов - тетрада Фалло, у 2 (6,6%) имели сочетание ДМЖП или ДМПП с ОАП, 6 (20,4%) - с аномалиями развития клапанов и 6 (20%) больных – с различными сложными врожденными пороками сердца и магистральных сосудов. Хирургическая коррекция ВПС проведена у 25 (83,3%) больным, из них 15 пациентов прооперированы в течение года после постановки диагноза. Данным детям реабилитационные мероприятия проводились на основании общепринятых рекомендации, включающие в себе физические упражнения, фито- и физиотерапию.

При сравнении до и после реабилитационного периода у больных с ВПС, отмечали некоторые положительные сдвиги в показателях качества жизни пациентов. В частности, на основании детского опросника оценки качества жизни — PedsQL™4.0. (Cardiac Module), были улучшения показателей физического функционирования в среднем до 28% , эмоционального функционирования – до 43%, социального функционирования (процессов самообслуживания) до 17%.

Вывод. В результате всестороннего обследования детей и подростков с ВПС до и после 3 месяцев начатия комплексных реабилитационных мероприятий, качество жизни больных по результатам детского опросника оценки качества жизни — PedsQL™4.0. (Cardiac Module), в среднем повысился от 17 до 43%, что является показателем высокой эффективности проводимых реабилитационных мероприятий.

**УРОГЕНИТАЛДЫ ЭТИОЛОГИЯДАҒЫ РЕАКТИВТІ
АРТРИТТІҢ КЛИНИКАЛЫҚ АҒЫМЫНЫҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ**

*Наркабулов А.А. «Медицина» мамандығының 2-ші оқу жылының магистранты
Оңтүстік-Қазақстан мемлекеттік фармацевтика академиясы
Шымкент қ, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекші: м.ғ.к., доцент А.Е. Туртаева
Терапиялық пәндер кафедрасы*

Мақсат. Урогениталды этиологиядағы реактивті артриттің клиникалық ерекшеліктерін зерттеу.

Міндеттер. Урогениталды этиологиядағы реактивті артриттің клиникалық ағымының талдамасын жасау.

Зерттеу материалдары мен әдістері. Біз реактивті артриттің (РеА) урогениталды этиологиядағы 60 науқасты тексердік. Орташа жасы $35,7 \pm 1,6$ жыл. Стационарға түскенге дейінгі аурудың орташа ұзақтығы $27,9 \pm 5,6$ ай. Ер кісілер—53,3%, әйелдер—46,7%.

Нәтижелер және талқылаулар. Клиникалық ағымының талдамасы көрсеткендей, әйел жыныстылардың ішінде буын синдромының олигоартриттік нұсқасы көбірек кездесті (71,4%), ал ер кісілерде олигоартриттік (53,1%) и полиартриттік (37,5%) түрлері анықталды. Екі жыныста да бірегей жиілікпен аяқ буындарының зақымдануы анықталған (62,5% және 60,7% сәйкес). Әйел жыныстылардың ішінде көрнекі аналогтық шәкілік (КАШ) бойынша ауырсыну деңгейі (75,0%) көбірек кездесті және 2 деңгейлі функционалды класс болды (64,3%), ал ер кісілерде 3 деңгейлі функционалды класс көбірек кездесті, бұл 43,7% құрады.

20 жасқа дейінгі топта буын синдромының жедел басталуы анықталса, (71,4%), ал 31-40 жас және 41-50 жастар шамасында аурудың жайлап басталуы анықталған (68,4% және 72,7% сәйкес). Периартикулярлы көріністерден энтезопатия (89,5% және 72,7% сәйкес) және талалгия (89,5% және 36,% сәйкес) көбірек кездесті.

Қорытындылар. РеА кезінде буын синдромы анық симптоматикада болады, ол ауырсыну синдромымен және ахилодиниямен, 2 деңгей белсенділігіндегі олиго-полиартрит типті аяқ буындарының зақымдануымен белгіленеді.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Опарин А.А., Внукова А.С.

Харьковская медицинская академия последипломного образования, Харьков, Украина

Научный руководитель д.мед.н., проф. А.А. Опарин

Кафедра терапии, ревматологии и клинической фармакологии

Актуальность. Проблема успешной терапии и диагностики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) сегодня является одной из актуальных задач современной медицины. Проблема хронического стресса и урбанизация оказывают существенное влияние как на само формирование, так и на течение большинства заболеваний внутренних органов. Принимая это во внимание, целью нашего исследования стало изучение особенностей психосоматического статуса при ГЭРБ у лиц молодого возраста.

Цель. Изучение особенностей психосоматического статуса при ГЭРБ у лиц молодого возраста.

Материалы и методы исследования. Для исследования нами были взяты 55 человек больных ГЭРБ без сопутствующей патологии в возрасте от 18 до 30 лет. Контрольная группа составила 20 практически здоровых лиц того же возраста и пола. О характере психосоматических нарушений судили с помощью опросников Бека, Айзенка, Спилбергера-Ханина, личностного опросника Бехтеревского института.

Результаты. В ходе проведенных исследований было установлено, что больные ГЭРБ имеют достоверные нарушения по сравнению с нормой показателей психосоматического статуса. Причем, для пациентов, страдающих эрозивной формой ГЭРБ, на передний план выходило повышение показателей реактивной и личностной тревожности, в то время как у больных с неэрозивной формой ГЭРБ на передний план выходили нарушения показателей активности и депрессия. Одновременно с этим, была установлена четкая корреляционная зависимость между степенью выраженности психосоматических расстройств и выраженностью клинической характеристики заболевания.

Выводы.

1. У пациентов, страдающих ГЭРБ, отмечались достоверные нарушения психосоматического статуса.
2. Между особенностями психосоматических расстройств, формой ГЭРБ и выраженностью клинической симптоматики установлена четкая корреляционная зависимость.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Джулай Г. С., Секарева Е. В., Курицын В. М., Джулай Т. Е. Клинико-патогенетические

варианты гастроэзофагеальной рефлюксной болезни: факторы риска и предикторы // Тер. архив. — 2013. — № 2. — С. 8 — 12.

2. Gerson LB, Kahrilas PJ, Fass R. Insights into gastroesophageal reflux disease-associated dyspeptic symptoms. // Clin Gastroenterol Hepatol. - 2011. - №9. - С. 824 – 833.

3. Philip O. Katz, Lauren B. Gerson and Marcelo F. Vela. Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease // Am J Gastroenterol. - 2013. - № 108. - С. 308 – 328.

ӨСОА БАР НАУҚАСТАРДЫҢ ЖӨТЕЛУ ЕРЕКШЕЛІГІ

Ордабек Ғ.Ә. 3 курс, «Медицина» факультеті,

Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік фармацевтика академиясы,

Шымкент қ., Қазақстан Республикасы

Ж.М.Абдукаримова, А.К.Ботабекова

Ғылыми жетекшісі: медицина ғылымдарының магистрі Ф.М.Сейдалиева,

м.ғ.д., профессор Э.К.Бекмурзаева

Терапия бакалавриат кафедрасы

Өзектілігі: ДДҰ мәліметтеріне қарағанда ӨСОА сырқаттанушылардың жалпы саны 600 миллионнан асқан және бейэпидемиялық аурулардың ішінде таралу деңгейі бойынша екінші орынды қамтиды [1]. 2012 жылы ӨСОА-нан жер беті тұрғындарының арасынан 2 миллион 927 мың адам қайтыс болған [2].

Мақсаты: ӨСОА-ы бар науқастардың жөтелуінің жыныстық ерекшелігі бойынша таралуын бағалау.

Материалдары мен әдістері: Зерттеу тобының I тобына ӨСОА-мен науқастанған 27 әйел мен II тобына ӨСОА-мен науқастанған 26 ер кісілер, үшінші топқа салыстырмалы түрде дені сау 25 науқас жатқызылды.

Зерттеу нәтижелері: Әйелдер мен ер кісілердің айтатын шағымдарында еш айырмашылық жоқ деуге болады. ӨСОА-ның өршу кезеңінде аурулардың жөтелі тоқтаусыз күні бойы жүреді. Қос жыныс бойынша да жөтел барысында тамақтың қырнап ауыруы мен ауық-ауық жөтелдің қатты өршуі байқалады. Жөтелдің тоқтаусыз және 46,2% дейін жетсе, ер кісілерде ондай жағдай 32,9%-ды түзеді.

Айта кететін жағдай, аурудың ремиссиялық кезеңінде әйелдердің 9,64% және ер кісілердің 9,71% жөтел мүлдем болмаған.

Ал осы кезеңде ылғал жөтел немесе қақырық тастаумен жалғасатын жөтел ер кісілерде 17,94% дейін жетсе, әйелдер арасында біршама төмен (74,93%) ер кісілер арасындағы жиіліктен (72,35%) біршама жоғары болып қалыптасқан. Әйелдер арасында көбінесе жөтел таңертеңгілік сағаттарда (60,27%) жиі кездеседі. Ал ер кісілердегі оның жиілігі 56,32%-дейін жетеді. Осы кезеңде күні бойы жөтелу оқиғалары да байқалады. Оның таралу жиілігі әйелдерде 29,11%-ға жетсе, ер кісілерде 37,23% дейін кездесетін болып шықты. Аурудың өршу кезеңінде құрғақ немесе қақырық тастамайтын жөтелдің үлесі барынша азайды. Осы жағдай әйелдер арасында бар болғаны 5,69%, ал ер кісілерде 8,19%-ға жетті. Ал, ылғал немесе қақырық тастаумен жалғасатын жөтел өте жоғары болып шықты. Ол әйелдер арасында 94,3%-ға, ал ер кісілерде 91,81%-ға жетті. Жөтел бұл кезеңде әйелдерде де, ер кісілерде де күні бойы тоқтаусыз жүреді.

Қорытынды: Сонымен, аурудың ремиссиялық кезеңінде ер кісілердің барлығы дерлік бөлінетін қақырықтың аса көп еместігін, ал әйелдердің өте аз бөлінетіндігін айтады. Ер кісілердің арасында қақырықты өте аз тастау аурудың үшінші кезеңінде байқалады.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Козлова Л.И. ХОБЛ и ИБС: некоторые аспекты функциональной диагностики. // Пульмонология. 2001. №2. С.9-13.

2. Eisner M.D., Anthonisen N., Coultas D., et al. An official American Thoracic Society public policy

statement: Novel risk factors and the global burden of COPD. Am J Respir Crit Care Med 2012; 182:693-718.

НАСЛЕДОВАНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

*Пернебаева З., Кульжанова Н. - студенты 5, 4 курса факультета «Общая медицина»,
Казахский Национальный медицинский университет
имени С.Д. Асфендиярова*

г. Алматы, Республика Казахстан

Научные руководители: к.м.н., доцент А.И. Нуфтиева; учитель 1 категории Жамекова М.Р.

Кафедра скорой и неотложной медицинской помощи; гимназия № 15.

Актуальность. В случае заболевания атопическим дерматитом обоих родителей риск развития патологии у ребенка составляет 81 %. Если болен только один родитель, риск составляет 56 %, причем он повышается, если больна мать. У однояйцевых близнецов частота атопического дерматита составляет 80 %, у разнойцевых – 20 %. Кроме того, при наследовании аллергии отмечается локальный статус поражения кожи - воспалительный отек и субъективные ощущения в виде зуда [1]. В связи с этим изучение роли генетических факторов в развитии атопического дерматита является актуальным.

Цель и задачи: усовершенствовать подходы в диагностике и профилактике атопического дерматита. Была поставлена задача – изучить распространенность наследственного фактора у детей с атопическим дерматитом.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни детей, находившиеся в отделении аллергологии 2 детской городской клинической больницы за период с 2013 по 2015 гг. У 36 детей в возрасте от 6 месяцев до 13 лет диагностировался атопический дерматит. Девочек – 57,25 %, мальчиков - 42,75%. Проводились общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ, микрореакция, аллерготесты, ЭКГ.

Результаты и обсуждение: особое значение уделялось наличию в анамнезе у родителей аллергического дерматита. У детей ведущие клинические проявления - зуд (96%) и отек (74%), что соответствует литературным данным [2]. В общем анализе крови: умеренный лейкоцитоз 95%, повышение эозинофилов, концентрация IgE в сыворотке крови повышена более чем у 80%. После установления диагноза всем детям проводилась элиминационная терапия – прекращение контакта больного с аллергеном и прием противоаллергических препаратов; базисная терапия – подавление воспалительного процесса в коже; лечение сопутствующих заболеваний; коррекция иммунных нарушений, укрепление иммунитета.

Выводы: использование комплексной диагностики позволяет нам думать о наследовании атопического дерматита. В связи с этим, при обследовании здоровых детей необходимо учитывать возможность развития атопического дерматита при наличии в анамнезе у родителей аллергических реакций как местного, так и общего характера. Профилактическое обследование крови и раннее выявление гиперэозинофилии позволят диагностировать атопический дерматит на ранних этапах заболевания и помогут предотвратить тяжелое течение. В лечении наиболее важным является **корректировка рациона питания** с ограничением аллергенной пищи, а также прием антигистаминных препаратов по требованию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Баранов А. А., Хаитов Р. М. (2008). Аллергология и иммунология. М.: Союз педиатров России, с. 35–74.
2. Балаболкин И. И., Гребенюк В. Н. (1999). Атопический дерматит у детей. М.: Медицина, 240 с.

ВЛИЯНИЕ ВЫСОКОЖИРОВОЙ ДИЕТЫ НА РАЗВИТИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ У МОЛОДЫХ МЫШЕЙ

*Петровци Ю.И. 5 курс, факультет «Биотехнологии технологии сахара и водоподготовки»
Национальный университет пищевых технологий,
г. Киев, Украина*

*Научный руководитель: д.б.н. Карпов О.В.
Кафедра биотехнологии и микробиологии*

Актуальность. Нарушение обмена веществ, вызванное употреблением высококалорийной пищи с большим содержанием насыщенных жирных кислот, является причиной ряда заболеваний, в том числе метаболического синдрома, ожирения и сахарного диабета 2 типа. Развитие метаболических изменений наблюдается у разных возрастных групп населения. Поэтому исследование влияния высококалорийного корма на метаболические изменения у молодых мышей обосновано.

Цель и задачи. Изучение влияния высокожировой диеты на изменение массы тела, потребления пищи и уровня глюкозы в крови. Задача: разработка специального корма, обогащенного жирами, для населения данного региона проживания; исследование влияния употребления высокожирового корма на организм животных.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено на взрослых (6 месяцев) самках мышей линии C57BL/6. Животные разделяли на 2 группы: группа I получала нормальный корм (10 % жиров, калорийность 3,8 Ккал/г), группа II – высококалорийный корм (60 % жиров, калорийность 5,5 Ккал/г). Измеряли у животных потребление пищи: при этом на сутки давалось фиксированное количество корма и измерялся остаток в течении 3 дней. На тощак (6 часов голодания) у животных брали кровь из хвостовой вены для измерения уровня глюкозы глюкометром (ON Call Plus, США). Контроль веса осуществлялся еженедельно.

Результаты и обсуждения. Употребление животными корма с высоким содержанием жиров в течении 8 недель привело к увеличению массы тела на 8% от исходного уровня, а в контрольной группе на 5%. Потребления пищи животными 2 группы составляло 0,11 г корма \ г веса, (0,605 Ккал \ г веса), по сравнению с 1 группой – 0,13г (0,494 Ккал \ г веса). Уровень глюкозы у животных 2 группы оказался достоверно выше по сравнению с контролем и составил 6,1 ммоль\л ($p < 0,05$) и 5,6 ммоль\л. Вероятно увеличения массы тела и уровня глюкозы в крови животных экспериментальной группы свидетельствует о наличии метаболических изменений при потреблении ими данного корма.

Выводы. В результате проведения эксперимента было установлено, что данная диета вызывает выраженные метаболические изменения которые могут служить маркерами для изучения сахарного диабета.

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПОСЛЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Попова И.В., Кистабаева Л.К., резиденты 2 года специальности «Ревматология»

АО «Медицинский университет Астана»

г.Астана, Республика Казахстан

Научные руководители: зав.кафедрой, д.м.н. Абишева С.Т., ассистент Серикова Ж.Б.

Кафедра общей врачебной практики интернатуры

Актуальность. С помощью современных методов терапии возможно сохранение и восстановление функциональных возможностей, восстановление качества жизни пациентов с ревматоидным артритом, а также сохранение их социальной активности [1]. Для эффективного лечения необходима приверженность пациентов к лечению, которая требует проведения образовательных программ (школ здоровья) [2].

Цель и задачи исследования. Оценка эффективности обучения пациентов с ревматоидным артритом по клиническим данным после проведения образовательной программы.

Материалы и методы исследования. Обследовано 30 пациентов с РА, которым проводилось обучение в «Школе здоровья для пациентов с ревматоидным артритом». Средний возраст пациентов был $43,86 \pm 14,94$ (M \pm SD). Длительность болезни у пациентов колебалась от 1 года до 12 лет (в среднем $3,4 \pm 2,9$ (M \pm SD)). 96,7% пациентов (29 человек) женщины. Исходно и через 6 месяцев оценивались число болезненных суставов (ЧБС), число припухших суставов (ЧПС), активность заболевания по индексу DAS28. Анализ данных проводился с использованием статистического пакета IBM SPSS 21.

Результаты и обсуждения. В исследуемой группе через 6 месяцев наблюдения после обучения по всем показателям видно улучшение. Число болезненных суставов (ЧБС) исходно составило $4,23 \pm 2,07$ (M \pm SD), а через 6 месяцев ЧБС $3,53 \pm 1,27$ (M \pm SD), $p=0,003$. Число припухших суставов (ЧПС) исходно составило $0,76 \pm 0,72$ (M \pm SD), а через 6 месяцев $0,13 \pm 0,34$ (M \pm SD), $p=0,000$. Активность заболевания по индексу DAS28 составила исходно $4,37 \pm 0,78$ (M \pm SD), а через 6 месяцев $3,91 \pm 0,51$ (M \pm SD), $p=0,000$. Согласно проведенной проверке гипотезы по критерию Уилкоксона для связанных выборок, все различия показателей являются статистически значимыми ($p < 0,01$). В международной базе данных имеются работы подтверждающие эффективность обучения пациентов с ревматоидным артритом, положительное влияние на боль, суставной счет, функциональное состояние [3].

Выводы. Полученные результаты исследования показали, что обучение положительно влияет на улучшение клинических данных в группе вмешательства, уменьшая число болезненных суставов, число припухших суставов, а также активность заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Каратеев Д.Е., Лучихина Е.Л. (2012г.). Современная стратегия терапии ревматоидного артрита. РМЖ. 2012. №30.С. 1504-1510
2. Орлова Е.В., Денисов Л.Н., Арсеньев А.О., Каратеев Д.Е. (2012г.). Оценка приверженности больных ревматоидным артритом фармакологическим и немедикаментозным методам лечения и ее динамика под влиянием образовательной программы. Научно-практическая ревматология. 2012; 52(3):68-74
3. Орлова Е.В., Денисов Л.Н., Арсеньев А.О., Каратеев Д.Е. (2012г.). Клиническая эффективность образовательной программы для больных ревматоидным артритом. Научно-практическая ревматология 2012; 51(2):59-65

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ*Рыспекова М.О. 5 курс, факультет «Общая медицина»**Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова**г. Алматы, Республика Казахстан**Научные руководители: ассистент Ложкин А.А.**Кафедра скорой и неотложной медицинской помощи*

Актуальность: По данным ВОЗ, около 235 миллионов человек во всем мире страдают от бронхиальной астмы. Только в США погибает ежегодно 3300 человек; она является причиной каждого четвертого обращения за неотложной помощью. Согласно ААФА (Американский фонд астмы и аллергии), по сравнению с 1980 годом общий уровень смертности от астмы увеличился более чем на 50%, За последние 10 лет количество больных БА увеличилось на 28%. [1,2] Факторы, сыгравшие роль в таком широком распространении и частых обострениях бронхиальной астмы: многочисленные триггеры, больные, которые безответственно относятся к предписанной терапии, избегают приема препаратов длительного контроля, соответственно, не получают в полном объеме необходимого им лечения [3,4]

Цель и задачи: изучить обращаемость больных с бронхиальной астмой за скорой и неотложной медицинской помощью (СНМП) г.Алматы.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ карт вызовов скорой медицинской помощи г. Алматы за 2014г. с диагнозом бронхиальная астма. Статистическая обработка проводилась с помощью программы Excel.

Результаты и обсуждение: В структуре вызовов бронхолегочная патология занимает третье место по обращаемости населения в СНМП (18,24%). Бронхиальная астма (аллергическая, неаллергическая, смешанная, астматический статус) составляет - 6,15% всех вызовов СМП по поводу бронхолегочной патологии. В возрастной структуре преобладают взрослые - 97,6%, дети- 2,4%. В зависимости от типа: неаллергическая составляет - 64,5%, с аллергическим компонентом - 18,5%, смешанная-16,4%, астматический статус-0,6%. Место выезда: на дом - 94,4%, в общественное место - 3,2%, на место работы-0,9%, в СНМП-0,9%, в медицинское учреждение-0,5. Направлены на госпитализацию - 9,2%, из них 79,7% госпитализированы, наблюдение в приемном покое-13,8%, самоотказ-1,3%, отказано в госпитализации (другие причины)-4,5%, отказано в госпитализации (нет показаний)- 0,5%, отказано в госпитализации (не по профилю)-0,1%. Расхождение диагноза при госпитализации составило- 5,13%.

Выводы: Бронхиальная астма является большой проблемой в г. Алматы. В структуре бронхиальной астмы преобладает неаллергическая - 64,50%, в возрастной структуре - больные в возрасте 51-60 лет- 22,77%. Чаще всего вызывают бригады скорой медицинской помощи на дом- 94,30 %. Госпитализируют из 8292 больных, вызвавших СМП, только 7,31%, в остальных случаях приступы купируются на месте вызова.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Asthma: is it still seen as a 'minor' condition? Honor Whiteman, Medical News Today, 14 May 2014
2. Заболеваемость бронхиальной астмой у детей в Республике Казахстан К.Ж. Сырбаева, Медицина №3, 2014г
3. К вопросу изучения личностных свойств в психофизиологической реактивности больных бронхиальной астмой на аудиовизуальную стимуляцию Немеров Е.В, Вестник ТГПУ, выпуск №6/2011
5. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы Global initiative for asthma 2011.

ӨСОА ӨРШУІНЕ СЕБЕП БОЛАТЫН ҚАУІПТІЛІКТЕР

*Сейдалиева Ф.М. мед.ғ. магистрі, ассистент,
Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік фармацевтика академиясы,
Шымкент қ., Қазақстан республикасы
Ж.М.Абдукаримова, Ж.Ә.Қауызбай, Х.Т.Корганбаева
Ғылыми жетекші: Э.К.Бекмурзаева м.ғ.д., профессор
Терапия бакалавриат кафедрасы*

Өзектілігі: Әйелдердегі ӨСОА-ның ерекшеліктері туралы әдеби мәліметтер саусақпен санарлық. Бұл ғылыми деректер ӨСОА-ның дамуында негізгі қауіп-қатер болып табылатын ерлер мен әйелдер арасындағы темекі шегудің ӨСОА-ның дамуына қосатын үлесі мен жыныстық айырмашылықтары туралы екен [1]. ӨСОА-мен сырқаттанған әйелдерде эмфиземаның дамуы анағұрлым ерте жаста байқалады және өкпе қызметінің айқын бұзылыстарымен жүреді [2].

Мақсаты: ӨСОА-ның өршуіне себеп болатын қауіптіліктердің таралу жиілігін бағалау.

Материалдары мен әдістері: Зерттеу тобының I тобына ӨСОА-мен науқастанған 27 әйел мен II тобына ӨСОА-мен науқастанған 26 ер кісілер, үшінші топқа салыстырмалы түрде дені сау 25 науқас жатқызылды.

Зерттеу нәтижелері: Ер кісілер арасындағы бұл себептің қауіптілігі 41,5% дейін жетті. Физикалық жүктеменің ӨСОА-ның өршуіне қосатын үлесі әйелдерде 4,2% құраса, ер кісілерде 12,2% түзеп отыр. Ауруды өршуге алып келетін себеп ретінде жіті респираторлы вирустық инфекция әйелдердегі үлес салмағы 17,4%, ер кісілерде 23,3% болып шықты. Ал белгісіз себептерден туындайтын қатерлілік әйелдерде 14,6% болса, ер кісілер арасындағы үлесі 23,0% дейін жетеді.

ӨСОА-ның жыл бойында қайталанатын өршуін тексердік. Әйелдердің арасында аурудың 2 рет өршуінің таралу жиілігі 55,1% жетсе, 3 рет өршу оқиғаларының жиілігі 27,5%, ал 4 рет өршу оқиғаларының жиілігі 17,4% дейін жетіп отыр. ӨСОА-ның өршуіне алып келетін себептердің ішіндегі ең қуаттысы әйелдер дененің суықтауы (63,8%) болып шықты.

Қорытынды: Сонымен, зерттеу барысында қол жеткізген нәтижелерге сүйене отырып ӨСОА-ның дамуына темекі шегудің тигізетін зияндылық қуаты әйелдер мен еркектерде шеккен темекінің саны бірдей болған жағдайдың өзінде әйелдер арасында айтарлықтай жоғары болып шықты. Әйелдер арасындағы дененің суықтауы ӨСОА-ның өршуіне алып келетін себеп ретінде еркектерге қарағанда айтарлықтай қуатты әсерін тигізеді.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Repapi E, Sayers I, Wain LV, et al. Genome_wide association study identifies five loci associated with lung function. *Nat Genet* 2010; 42:36-44.
2. Rahman I. Oxidative stress in pathogenesis of chronic obstructive pulmonary disease: cellular and molecular mechanisms. *Cell Biochem Biophys* 2005; 43:167-88.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА БАЗИСНЫМИ И ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ ПО КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ.

*Сейдуалиева М.С., Байкенова Н.Н. резидентура, 2 год обучения, специальность «Ревматология, в том числе детская»; Р.Т. Ишигов, А.А. Шалыгина, ассистенты.
Карагандинский государственный медицинский университет;
г. Караганда, Республика Казахстан.
Научный руководитель: профессор, д.м.н. Л.Г. Тургунова.
Кафедра внутренних болезней №3*

Актуальность. Диагностика и лечение ревматоидного артрита (РА) в большинстве стран мира проводятся согласно стандартам, разработанным Европейской антиревматической лигой (EULAR) в 2010-2013гг [1,2]. «Золотым стандартом» в лечении РА определен метотрексат

(MT) [1]. В улучшении прогноза внесли свой вклад генно-инженерные биологические препараты (ГИБП). Кардинальный прогноз при РА зависит не только от внедрения ГИБП, но и от совершенствования стратегии лечения, которая базируется на ранней диагностике, ранней противовоспалительной терапии.

Цель исследования. Изучить эффективность терапии базисными препаратами MT, лефлуномид (ЛЕФ), сульфасалазин (СУЛЬФ) и ГИБП.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 1217 человек с РА в возрасте от 27 до 66 лет, мужчин 365, женщин 852. Средний возраст составил 46,5 лет. Всем пациентам верифицирован диагноз РА, на основании общепринятых современных диагностических критериев с учетом ревматоидного фактора и антител к циклическому цитруллиновому пептиду. Лечение начали с применения базисного препарата MT. Начинали лечение с дозы 7,5-10 мг в неделю, увеличивая до 20-25 мг в неделю. Одновременно все пациенты принимали фолиевую кислоту для уменьшения гастроэнтерологических проявлений. Лечение проводилось в комбинации с низкими дозами преднизолона ($\leq 7,5$ мг/сут). У 20 (1,6%) пациентов из-за отсутствия эффекта от MT назначен ЛЕФ, 40 (3,3%) принимали MT в комбинации с СУЛЬФ. 8 пациентам из-за неэффективности лечения комбинированными базисными препаратами была дополнительно назначена терапия ГИБП (Голимумаб).

Результаты и выводы. В течение 4 лет по вышеприведенному алгоритму проведено лечение 1217 пациентам с РА. 40% (486) пациентов по разным причинам (диспепсии, боязнь осложнений, наличие финансовых проблем и др.) в течение первых 6 месяцев отказались от дальнейшего проведения терапии. В 4,6 % (56) случаев MT был отменен из-за повышения печеночных ферментов более чем в 3 раза, в 3,7% (45) случаев из-за наличия диспепсии. У всех остальных пациентов (731) на фоне комбинированной терапии отмечалось улучшение состояния, уменьшение DAS 28 в среднем на 57%. У двух пациенток на фоне приема MT развились серьезные заболевания, расценивать которые как осложнения или самостоятельные заболевания весьма затруднительно: у одной из них - развитие фиброза печени со спленомегалией и проявлениями гиперспленизма, у второй - верифицированная миеломная болезнь. Из-за отсутствия эффекта 1 пациенту ГИБП был отменен.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Smolen JS, Landewe R, Breedveld FC, et al. EULAR recommendation for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs. *Ann Rheum Dis.* 2010; 69 (6): 964-75. DOI: 10.1136/ard.2009.126532.Epub 2010 May 5.
2. Smolen JS, Landewe R, Breedveld FC, et al. EULAR recommendation for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2013 update. *Ann Rheum Dis.* 2013 Oct 25. DOI: 10.1136/annrheumdis-2013-204573.

РОЛЬ ШТАММА *CagA* У БОЛЬНЫХ С ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВОЙ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2.

Сицинская И.А., аспирант кафедры внутренней медицины

Высшее государственное учебное заведение Украины

«Буковинский государственный медицинский университет», г. Черновцы, Украина

Научный руководитель: д.мед.н., профессор А.И.Федив.

Кафедра внутренней медицины

Актуальность. Важным фактором патогенности *H. pylori* является токсинообразование, вызванное цитотоксином *CagA*, что встречается у 20-60% населения, а именно у больных с пептической язвой желудка (ПЯЖ) и двенадцатиперстной кишки (ДПК) - (92,3%), а течение - от сопутствующей патологии (артериальной гипертензии (АГ) и сахарного диабета типа 2

(СД2) [1].

Цель работы и задачи. Определить частоту инфицирования штамма *СagA* и влияние состояние морфофункциональных особенностей эритроцитов у больных пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки в сочетании с артериальной гипертензией и сахарным диабетом типа 2.

Материалы и методы. Обследовано 53 человека (20 человек с ПЯЖ и ДПК (группа 1); 23 человека из ПЯЖ и ДПК с АГ и ЦД2 (группа 2); 10 практически здоровых лиц (ПЗЛ) (группа 3). При наличии штамма *СagA* группы разделены соответственно 1а, 2а., Штаммы *СagA* в биоптатах определяли с помощью ПЦР наборов реагентов «Хеликопол» («Литех», Россия). Реологические свойства эритроцитов определяли с помощью фильтрационных методов: индекс деформабельности эритроцитов (ИДЭ) – по методу С. Tannert, V. Lux [2], относительную вязкость эритроцитарной суспензии (ОВЭС) по методу в модификации По.Д. Федоровой, М.А. Котовщиконой [2]. Статистический анализ проводили с использованием программы SPSS Statistics 17.0 Multilanguage. Для статистики использовали критерий независимых выборок (критерий равенства дисперсий Ливиня и Т-критерий).

Результаты и обсуждение. При обследовании больных установлено, что в группе 1 штамм *СagA* выявлено у 12 человек (60%) и в группе 2 - (69,57%). Известно, что инфекция *СagA* положительная имеет ульцерогенное действие, играет определенную роль в развитии ПЯЖ и ДПК и рака желудка (РЖ) [2]. Оценивая функциональные свойства эритроцитов в зависимости от штамма, установлено, что у больных ПЯЖ и ДПК без наличия штамма ИДЭ составляет (1,81, ±24,54) ($p < 0,05$) при наличии штамма *СagA* – (1,26±10,4) ($p < 0,05$) и ОВЭС – (1,39±6,61) ($p < 0,05$) и (1,68±11,66) ($p < 0,05$) по отношению к группе 3 (1,17,53±3,55) и (1,21±0,17). У группы 2 установлено уменьшение ИДЭ на 12,34% ($p < 0,05$) и ОВЭС на 21,36% ($p < 0,05$) у больных на ПЯЖ и ДПК с АГ и СД 2 в сравнение с больными на ПЯЖ та ДПК без сопутствующей патологии. Уменьшение ИДЭ (на 16,74% ($p < 0,05$) – у 2-й группе, на 24,44% ($p < 0,05$) – у 3-й группе) на фоне поднятия коэффициенты ОВЭС (на 33,88% ($p < 0,05$) та 34,99% ($p < 0,05$) в соответствии) в сравнении с ПЗЛ.

Выводы. У больных пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки в сочетании с артериальной гипертензией и сахарным диабетом типа 2 характеризуются снижение индекса деформабельности эритроцитов ($p < 0,05$) и повышение относительной вязкости эритроцитарной суспензии ($p < 0,05$), протекающая по методу «синдрома взаимообтяжения» за счет штамма *СagA* и сопутствующей патологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Костюк, О.В. 2012. Фактори патогенності *H. pylori*: генотипові основи, фенотипові прояви. Профілактична медицина. № 2 (18), ст. 65-70.
2. Федорова, З.Д., Безмельцев, С.С., Котовщиконой, М.А. 1989. Методы исследования агрегации, вязкости и деформируемости эритроцита: метод. Рекомендации. НИИ гематологии и переливания крови. Ленинград, 13 с.
3. Tannert С. 1981. Spreading of red blood cell suspensions on paper as simpel test of cell deformability. *Acta biol. med. germ.*, Vol. 40, №6, P.739-742.

**РОЛЬ ГЛУТАТИОНОВОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С
ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВОЙ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ
КИШКИ В СОЕДИНЕННЫЕ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ
ДИАБЕТОМ ТИПА 2**

*Сициньська І.А., аспірант, Волошина Л.А. доцент кафедри внутрішньої медицини
Вищеє державне навчальне закладення України*

«Буковинський державний медичний університет», г. Чернівці, Україна

Науковий керівник: д.мед.н., професор А.І.Федив.

Кафедра внутрішньої медицини

Актуальность. В последнее время отмечается значительное «омолаживание» ПВШ и ДПК, что диагностируется уже в возрасте 5-6 лет. Однако, сочетание основной патологии с артериальной гипертензией (АГ) и сахарным диабетом типа 2 (СД2) встречается все чаще, что усложняет ход к лечению пептической язвы желудка и двенадцатиперстной кишки [1]. **Цель работы и задание:** оценка изменения состояния антиоксидантной системы у больных с пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки в соединенные с артериальной гипертензией и сахарным диабетом типа

Материалы и методы исследования: обследовано 65 лица, из них: 25 лица с пептической язвой желудка (ПЯЖ) и ДПК, 25 лица из ПЯЖ и ДПК, соединенной с артериальной гипертензией (АГ) и сахарным диабетом типа 2 (СД 2) и 15 практически здоровых лиц. Содержание в крови восстановленного глутатиона определяли титрационным методом по А.В.Травиной в модификации И.Ф.Мещишена, И.В.Петровой. Активность ферментов изучали: глутатионпероксидазы (КФ 1.11.1.9) – по И.Ф. Мещишеним, глутатион-S-трансферазы (КФ 2.5.1.18) – по И.Ф. Мещишеним [2]. Активность ферментов рассчитывали на 1 г гемоглобина (Нв). Статистический анализ проводили с использованием программы SPSS Statistics 17.0 Multilanguage. Для статистики использовали критерий независимых выборок (критерий равенства дисперсий Ливиня и Т-критерий).

Результаты. Анализ результатов исследования системы глутатион показал, что содержание глутатиону возобновленного (ГВ) в крови уменьшается в обеих группах пациентов по отношению к практически здоровым лицам ($0,98 \pm 0,07$) ($p \leq 0,05$) соответственно на 15,05% ($0,69 \pm 0,06$) ($p \leq 0,05$) и на 37,63% ($0,42 \pm 0,02$) ($p < 0,05$), причем при отсутствии артериальной гипертензии (АГ) и сахарного диабета 2 (СД2) его уровень превышал такой у больных на ПЯЖ и ДПК, соединенной с АГ и СД2 на 22,58% ($p < 0,05$). Что касается показателей активности глутатион пероксидазы, то у больных группы 1 они были разнонаправленными в зависимости от наличия АГ и СД2, этот показатель достоверно повышался на 12,94% ($203,35 \pm 11,33$) ($p < 0,05$) в группе 1 и уменьшение на 13,81% ($256,65 \pm 7,1$) ($p < 0,05$) в сравнение с группой 2. Величины активности глутатион- S- трансферазы достоверно повышались в 1-й группе на 28,30% ($143,89 \pm 5,61$) ($p < 0,01$) и в 2-й группе на 16,90% ($171,4 \pm 6,6$) ($p < 0,01$).

Вывод. Данные снижения ГВ, ГТ и ГП свидетельствуют, о нарушении компенсаторного механизма (сосудисто-эндотелиальной дисфункции) у больных с ПЯЖ и ДПК и осложнение данной патологии в соединенные и АГ и СД 2.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Височин М.В. 2009. Стан систем перекисного окислення ліпідів та антиоксидантного захисту у хворих з пептичною виразкою дванадцятипалої кишки у поєднанні з хронічним обструктивним захворюванням. Сучасн. Гастроентерол, №2 (46), С. 38 - 40.
2. Федорова З.Д., Бессмельцев С.С., Котовщикова М.А. 1989. Методы исследования агрегации, вязкости и деформируемости эритроцитов: метод. рекомендации. Ленинград: НИИ гематологии и переливания крови. - 13 с.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРИТА ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

Соколова Инеса Ильинична

магистрант кафедры внутренней медицины

Высшее государственное учебное заведение Украины «Буковинский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: д.м.н., проф. О.И.Федив

Остеоартрит (ОА) является наиболее распространенной формой ревматических заболеваний суставов и одной из основных причин боли и инвалидности у пациентов среднего и пожилого возраста. В последние годы четко доказано, что такой взгляд является ошибочным: ОА не просто болезнь износа (болезнь «wear and tear»), а скорее аномальное ремоделирование суставных тканей, управляемое множеством провоспалительных факторов, продуцируемых, прежде всего, субхондральной костью и синовиальной оболочкой. В настоящее время некоторые исследователи рассматривают ОА, как системную метаболическую болезнь, являющуюся частью метаболического синдрома (МС) [1].

Цель: изучение особенностей течения ОА при наличии МС, в том числе анализ параметров, ассоциированных с прогрессированием поражения суставного хряща.

Методы исследования. Обследовано 25 пациентов с ОА коленных суставов и МС (6 мужчин и 19 женщин), средний возраст обследованных $55,3 \pm 0,9$ года. Изучали интенсивность болевого синдрома по 10-балльной визуально-аналоговой шкале (ВАШ), качество жизни (индекс Лекена, индекс EuroQol-5D). Исследовали уровень глюкозы, инсулина, С-реактивного белка (СРБ), проводили рентгенографию коленных суставов. В исследование включены больные ОА I-II рентгенологической стадии по J.H. Kellgren и J.S. Lawtence. Проанализировали интенсивность болевого синдрома, качество жизни, уровень некоторых адипокинов и маркеров воспаления в начале исследования у больных при наличии и отсутствии отрицательной рентгенологической динамики.

Результаты. Сопоставление изученных показателей свидетельствует, что в начале исследования у больных с отрицательной рентгенологической динамикой по сравнению с больными без нее наблюдался достоверно более интенсивный болевой синдром - интенсивный боль по ВАШ ($5,5 \pm 0,4$ и $2,2 \pm 0,2$ соответственно), низкое качество жизни - выше альгофункциональный индекс Лекена ($12,7 \pm 0,9$ и $5,7 \pm 0,6$ соответственно) и индекс EuroQol-5D ($5,9 \pm 0,5$ и $2,4 \pm 0,1$ соответственно), везде $p < 0,05$. В группе с отрицательной динамикой достоверно более высокие уровни инсулина ($21,9 \pm 0,19$ и $16,4 \pm 0,12$ мкМО / мл), индекс НОМА ($4,9 \pm 0,3$ и $3,8 \pm 0,1$), СРБ ($9,9 \pm 0,05$ и $4,1 \pm 0,07$ мг / л), везде $p < 0,05$.

Выводы. Таким образом, отрицательная рентгенологическая динамика у больных ОА при МС ассоциируется с более интенсивным болевым синдромом, низким качеством жизни, высоким уровнем провоспалительных цитокинов, более выраженной инсулинорезистентностью. Интенсивность болевого синдрома в суставах является интегральным предиктором неблагоприятного течения болезни. Наличие инсулинорезистентности (высокий уровень инсулина и индекса НОМА) нарушает соотношение ростовых факторов, анаболических и катаболических стимулов, влияющих на метаболизм хондроцитов и опосредованно - всего суставного хряща [2].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Хитров Н.А. (2013) Остеоартроз и остеоартрит — от новых взглядов на патогенез к новому названию. Мед. совет, 4: 74–78.
2. Шуба Н.М., Воронова Т.Д., Тарасенко Т.М. та ін. (2012) Нові аспекти патогенезу остеоартрозу та шляхи його корекції. Укр. мед. часопис, 2(88): 113–119.

ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ НА ФОНЕ ОСТЕОАРТРИТА

Соколова Инеса Ильинична

магистрант кафедры внутренней медицины

Высшее государственное учебное заведение Украины

«Буковинский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: д.м.н., проф. О.И.Федив

Сердечно-сосудистая патология возникает как у мужчин, так и у женщин, и из всех смертей, которые случаются в возрасте до 75 лет, 42 % случаев связаны с сердечно-сосудистой патологией у женщин и в 38% - у мужчин [3].

Цель: изучить клинические особенности сердечно-сосудистой патологии на фоне остеоартрита (ОА).

Методы исследования. В исследование были включены 40 больных ОА, из них мужчин — 30 (75%), женщин — 10 (25%). Возраст больных — 35–72 (в среднем — 53,3±0,75) года. Больных мужчин распределили на три группы в зависимости от возраста: 1-я группа — 6(20%) пациентов молодого возраста (32–44 года), 2-я группа — 14 (46,6%) пациента среднего возраста (45–59 лет), 3-я группа — 10 (33,4%) — старшего возраста (60–72 года). В 4-ю группу вошли 10 женщин в возрасте от 54 до 64 лет. Используются общепринятые клинико-лабораторные и рентгенологические исследования для верификации остеоартрита, также коагулограмма, липидограмма, ЭКГ, эхокардиография [1,2].

Результаты. Артериальная гипертензия (АГ) диагностирована у 97 (73,6%) обследуемых пациентов, ишемическая болезнь сердца (ИБС) — у 29 (23,2%). АГ выявлена у 2 (33,3%) больных 1-й группы, у 10 (71,4%) — 2-й группы, у 9 (90%) — 3-й группы и у 8 (80%) — 4-й группы. ИБС в 1-й группе диагностирована не была, во 2-й — диагностирована у 4 (28,6%), в 3-й — у 6 (60%), в 4-й — у 1 (10%) больного. Основными эхокардиографическими признаками патологии сердца были: гипертрофия левого желудочка, диастолическая дисфункция левого желудочка, уплотнение корня аорты (50% случаев во 2-й группе, 11% — в 4-й группе), атеросклероз аорты с кальцинозом кольца аортального клапана — 50% во 2-й группе, 100% — в 3-й группе, кальцинозом митрального клапана — в 18% случаев.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о частом сочетании ОА и АГ. Появление АГ при ОА увеличивается с возрастом и наиболее распространено в среднем возрасте. Отмечено одинаковое соотношение мужчин и женщин (приблизительно 1:1) среди пациентов с АГ и ОА в среднем возрасте. Сочетание ОА и ИБС отмечается менее часто, чем ОА и АГ. Увеличение количества случаев ИБС при ОА, также как и АГ, отмечается с возрастом [4]. ИБС и ОА преобладают у мужчин.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Головач И.Ю. (2014) Остеоартрит: перезагрузка взглядов на патогенез заболевания. Что важно для реальной клинической практики? Здоровье Украины, 1(32): 66–68.
2. Дубиков А.И. (2013) Остеоартроз: старая болезнь, новые подходы. Совр. ревматология, 2: 82–88.
3. Мендель О.И., Наумов А.В., Вёрткин А.Л. и др. (2010) Остеоартроз и сердечно-сосудистые заболевания у лиц пожилого возраста: клинические и патогенетические взаимосвязи. Успехи геронтологии, 23(2): 304–313.
4. Blagojevic M., Jinks C., Jeffery A. et al. (2010) Risk factors for onset of osteoarthritis of the knee in older adults: a systematic review and meta-analysis. Osteoarthritis Cartilage, 18: 24–33.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ

*Усова Ю.Ю., Балгабаева М.С., Абильдина А.С., резидентура, 1 год обучения, специальность «Эндокринология, в том числе детская»; О.К.Жамантаев, PhD докторант, Карагандинский государственный медицинский университет;
г. Караганда, Республика Казахстан
Научный руководитель: д.м.н., проф. Умбеталина Н.С.
Кафедра внутренних болезней №3*

Актуальность. Несмотря на успехи современной медицины проблема эндокринных заболеваний остается актуальной для большинства стран мира, в том числе для Казахстана [1,2]. По данным ВОЗ, в мире зарегистрировано 215 млн. человек, страдающих заболеваниями эндокринной системы [цит.3].

Цель исследования. Изучить распространенность и структуру эндокринологической заболеваемости в Карагандинской области.

Материалы и методы исследования. В качестве материала исследования использовались данные формы №12 «Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания медицинской организации и контингентах больных, состоящих под диспансерным наблюдением», утвержденной приказом министра здравоохранения Республики Казахстан №128 от 6 марта 2013 года. Анализ проводился во всех возрастных группах по Карагандинской области за 2013 год.

Результаты и обсуждение. Общее количество зарегистрированных больных с эндокринной патологией составило 60801, в том числе с диагнозом, установленным впервые в жизни, - 9164. Впервые выявленная заболеваемость по классу IV МКБ-10 «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» составила - 669,1 на 100 000 населения, в том числе, в возрастной категории 0-14 лет (дети) -771,3; 15-17 лет (подростки)-824,1, в возрасте 18 лет и старше -633,1 на 100 000 соответствующего населения. В структуре заболеваемости у детей от 0-14 первые пять ранговых мест заняли: гипотиреоз-47,7%, ожирение-24,7%, рахит-11,7%, гипопитарный нанизм-6,2%, сахарный диабет 1 типа-5,6%. В структуре эндокринной патологии у подростков лидировали: гипотиреоз-42,3%, ожирение-34,6%, гипопитарный нанизм-9,2%, сахарный диабет-7,6%, тиреотоксикоз-4,8%. У лиц 18 лет и старше преобладали следующие заболевания: сахарный диабет 2 тип -65,4%, гипотиреоз-14,2%, ожирение-9,5%, тиреотоксикоз-5,1%, сахарный диабет 1 типа-4,9%. Абсолютное число пациентов, включая все возрастные категории, составило: с сахарным диабетом 1 типа -2161, 2 типа-25345, гипотиреозом-7555, тиреотоксикозом-2079, ожирением-4879, несхарным диабетом-186, рахитом-394, гипопитарным нанизмом-308, гипопаратиреозом-94, преждевременным половым созреванием-64, болезнью Аддисона-45, болезнью Вильсона-Коновалова-30, фенилкетонурией-8, болезнью Гоше-7, муковисцидозом-2.

Выводы. Распространенность заболеваний эндокринологического профиля по Карагандинской области составила 4,43%, впервые выявленная заболеваемость-669,1 на 100 000 населения, что несколько ниже республиканских значений- 962,9 на 100 000.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Базарбекова Р.Б. Результаты проекта «Диаконтроль» // Медицина. – 2014. - №2. – С. 13.
2. Корнилова А.А., Балкатова Н.Ю. Анализ состояния заболеваемости эндокринными болезнями [Электронный ресурс] /А.А. Корнилова, Н.Ю Балкатова.- Режим доступа: [http:// science.snauka.kz/](http://science.snauka.kz/), дата обращения: 16.03.2016
3. Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. И.И.Дедова, Г.А. Мельниченко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – С.730

ЗНАЧЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ ВНЕЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

*Танабаева А.С., Айтжанова А.А., Кадирова К.А., 7 курс, ОМ-Педиатрия,
Казахский Национальный медицинский университет им. С.Асфендиярова,
г. Алматы, Республика Казахстан*
*Ракишева А.С., доктор медицинских наук, профессор,
Кафедра фтизиопульмонологии*

Актуальность. Туберкулез представляет глобальную угрозу для здоровья людей во всем мире и, учитывая масштабность распространения, заслуживает особого внимания.

В связи с тем, что традиционное бактериологическое исследование является довольно продолжительным, в последнее время получили развитие высокочувствительные автоматизированные системы типа ВАСТЕС, молекулярно-генетические методы, такие как G-Хpert (Хpert MTB/RIF) [1].

Цель исследования - определить значение современных методов в диагностике внелегочного туберкулеза у детей и подростков.

Для осуществления поставленной цели были определены следующие **задачи исследования:**

1. Анализ статистических данных по внелегочному туберкулезу у детей
2. Сравнить эффективность современных методов выявления МБТ при внелегочном туберкулезе у детей

Материалы и методы исследования: В Национальной Референс-лаборатории НЦПТ РК были проведены: посеvy патологического материала на твердую (Левенштейна-Йенсена), жидкую среду (ВАСТЕК), а также выделение МБТ молекулярно-генетическим методом G-Хpert. Проанализированы данные о 67 больных, находящихся на лечении в НЦПТ РК, при этом использованы лабораторные журналы учета культуральных исследований ТБ17.

Результаты исследований и их обсуждение: Установлено, что согласно статистическим данным (Алматы, 2015г.) туберкулез костей и суставов у детей и подростков занимает первое место в структуре внелегочного туберкулеза – 30,7% -у подростков и 14,5% у детей [3].

Полученные результаты позволили заключить, что молекулярно-генетический метод выявления микобактерий туберкулеза G-Хpert превосходит по результативности бактериоскопию, посев на среду Левенштейна-Йенсена и на жидкую среду БАКТЕК в 3,3 раза.

Выводы. Наиболее точным и информативным методом диагностики внелегочного туберкулеза у детей и подростков является современный молекулярно-генетический метод - G-Хpert, применение которого позволяет назначить адекватный режим химиотерапии в ранние сроки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

1. Абилдаев Т.Ш., Бисмилда В.Л., Аленова А.Х. Современные методы ускоренной бактериологической диагностики туберкулеза /Методические указания. – Алматы, 2012. – 40с.
2. Аленова А.Х., Бисмилда В.Л., Токсанбаева Б.Т. Молекулярно-генетические методы в выявлении лекарственной устойчивости МБТ у больных туберкулезом //Журнал «Фтизиопульмонология». - 2014, № 2(25). – С.23-26;
3. Статистический обзор по туберкулезу в Республике Казахстан. – Алматы, 2015 г.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНГИБИТОРА ПРОТОННОЙ ПОМПЫ В СОЧЕТАНИИ СО СТАНДАРТНОЙ БРОНХОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИЕЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Титкова А.В. ассистент кафедры

*Харьковская медицинская академия последипломного образования,
г. Харьков, Украина*

Научный руководитель: доц., д.м.н. Багмут И.Ю.

Кафедра клинической патофизиологии, топографической анатомии и оперативной хирургии

Хроническое обструктивное заболевание легких (ХОЗЛ) является одной из ведущих причин заболеваемости и смертности в современном обществе и представляет собой значительную экономическую и социальную проблему [3]. Актуальность проблемы заключается в раннем выявлении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) у пациентов с ХОЗЛ с целью повышения эффективности лечения и профилактики развития синдрома взаимного отягощения [1, 2].

Цель исследования: изучить влияние ингибитора протонной помпы (пантопразола) на фоне стандартной бронхолитической терапии на динамику уровня грелина у больных ХОЗЛ с сопутствующей ГЭРБ. **Задачи:** 1. Определить содержание грелина в сыворотке крови больных ХОЗЛ с сопутствующей ГЭРБ. 2. Оценить влияния дополнительного включения пантопразола к стандартной бронхолитической терапии на динамику уровня грелина у пациентов с сочетанной патологией.

Материалы и методы: были обследованы 69 пациентов с ХОЗЛ I-III стадии (26 (37,7%) женщин и 43 (62,3%) мужчины), у которых была диагностирована сопутствующая ГЭРБ, в возрасте от 30 до 72 лет (средний возраст 58,7±3,5 лет). Из них 34 пациента получали стандартную бронхолитическую терапию, а 35 больным был дополнительно добавлен пантопразол по 40 мг в сутки в течение 6 недель. За норму были приняты показатели 25 здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту. Уровень грелина в сыворотке крови определяли методом конкурентного иммуноферментного анализа с использованием тест-систем «RayBiotech, Inc.» (производство США). Полученные данные исследований обработаны методом вариационной статистики с использованием статистической программы Statistica 6.0.

Результаты и обсуждения. Средний уровень грелина у пациентов с ХОЗЛ, сочетанным с ГЭРБ составил 32,5±3,42 пг/мл (при значении в контрольной группе 16,1±2,05 пг/мл). После курса лечения у больных, которые получали дополнительно пантопразол имело место достоверное ($p<0,001$) снижение уровня грелина с 45,49±6,11 пг/мл до 17,37±1,87 пг/мл, которое практически достигло показателя контрольной группы ($p>0,05$). Тем временем, у пациентов, которые находились на стандартной бронхолитической терапии, также имело место достоверное снижение уровня грелина с 33,51±3,78 пг/мл до 21,16±2,47 пг/мл ($p<0,001$), но этот показатель оставался статистически достоверно выше не только по сравнению с группой контроля ($p<0,01$), но и пациентов, которые дополнительно принимали пантопразол ($p<0,05$).

Выводы: включение ингибитора протонной помпы в стандартную бронхолитическую схему лечения больных ХОЗЛ, ассоциированной с ГЭРБ, не только клинически оправдано, но и патогенетически обосновано.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Чучалин, А. Г. (2008). Хроническая обструктивная болезнь легких и сопутствующие заболевания. *Пульмонология*, № 2, С. 5–14.
2. Casanova, C., Baudet, J. S. (2004). Increased gastro-oesophageal reflux disease in patients with severe COPD. *Eur Respir J.*, № 23, P. 841–845.
3. Pauwels, R. A., Buist, A. S., Calverley, P. M. (2008). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. *Am. J. Respir. Crit. Care Med.*, № 163, P. 1256–1276.

ҚАРАҒАНДЫ ОБЛЫСЫ БОЙЫНША БМСК МЕКЕМЕЛЕРІНДЕ ӨНЕШ ПЕН АСҚАЗАН ОБЫРЫНЫҢ ЕРТЕ ДИАГНОСТИКАСЫ МЕН СКИРИНГТІК ЗЕРТЕУ БАҒДАРЛАМАСЫ.

Токишев А.Т. 7 курс, «Интернатура» факультеті
Қарағанды Мемлекеттік Медицина Университеті
Ғылыми жетекшісі: асс. З.А.Кенжетәева
№1 жалпы тәжірибелік дәрігер кафедрасы

Өнеш пен асқазан обыры таралуы бойынша әлемдегі географиялы және әлеуметтік-экономикалық тұрғыда әр түрлі ерекшеліктері бар қатарлы ісіктердің қатарына кіреді. Ал оның диагностикасы мен емі ең маңызды медициналық және әлеуметтік мәселе [1].

Мемлекеттік «Саламатты Қазақстан» бағдарламасына біріктірілген 2012-2016 жылдарға

арналған Онкологиялық көмекті дамыту бағдарламасын іске асыру аясында өңеш пен асқазан обырын ерте диагностикасы мен скринингтік зерттеу Біріншілік Медико-Санитарлық көмек көрсету мекемелеріне жүктелген. Біздің мақсатымыз Қарағанды облысындағы аудандық және қалалық емханалардан 2014-2015 жылы аралығында өңеш және асқазан обырлары бойынша скринингтан өткен тұрғындар арасында обыр алды аурулар мен обырлық ауруларды ерте диагностикалау және қорытындыларын салыстыру [3].

Зерттеу барысында Қарағанды облысының 11 қаласы мен 9 аудандық емханалары қамтылды. Өңеш және асқазан қатерлі ісігін анықтау кезінде – өңеш және асқазан қатерлі ісігі бойынша диспансерлік есепте тұрмаған 50, 52, 54, 56, 58 және 60 жастағы еркектер мен әйелдер скринингтан өтті [4]. 2014 жылы скринингтан өткен 43022 тұрғын арасында 9 өңеш обыры, 32 асқазан обыры анықталды. Бұл көрсеткіш 2015 жылы 57922 тұрғындар арасынан өңеш обыры 13, 28 асқазан обыры анықталғандығын көрсетті. 2014 жылы өңеш биопсиясы 540, асқазан биопсиясы 2620, барлығы 3160 құрады. 2015ж өңеш биопсиясы 553, асқазан биопсиясы 2402, барлығы 3955 биопсия жасалған. Обыр алды аурулар бойынша 2014жылғы көрсеткіш бойынша: Балқаш қаласының №1 емханасында 11, ТОО Байменова 3, Қарағанды қаласының №2 емханасы 5, Қаражал қаласы 5, Саран 5, Теміртау қаласы №4 емхана 45, Шахтинск қаласы 6, Абай ауданы 11, Бұхар-жырау ауданы 5, Жаңаарқа 4, Қарқаралы 1, Осакаровка ауданы 1, Шет ауданы 4 тұрғындарда анықталды.

Дәл осы көрсеткіш 2015жылы Балқаш қаласының №1 емханасында 11, ТОО Бекситова 3, Қарағанды қаласының қалалық ауруханасында 10, Қаражал қаласы 5, Саран 5, Теміртау қаласы №4 емхана 45, Шахтинск қаласы 6, Абай ауданы 11, Бұхар-жырау ауданы 5, Жаңаарқа 4, Қарқаралы 1, Осакаровка ауданы 1, Шет ауданы 4 құрады. Бұл сол аймақтардағы экологиялық жағдайдың төмен болумен байланыстыруға болады.

Қорытындылай келе, Қарағанды облысы бойынша 2014-2015 жыл аралығында скринингтан өткен тұрғындар арасында обыр және обыр алды аурулар анықталды. 2014 жылмен салыстырғанда қамтылған тұрғындар саны 2015 жылы артқан, соған байланысты 2015ж анықталған асқазан обырының саныда артты. 2015жыл өңеш обыры жоғарыласа, асқазан обыры 2014жылға қарағанда төмендеген. 2014ж қорытындыға сүйенсек обыр ауруы анықталған 32 науқастың бірінші дәрежедегі обыры 5 науқаста, екінші дәрежедегі 12 науқаста, үшінші дәрежедегі 10 науқаста, төртінші дәрежедегі 5 науқаста анықталған. Скринингті жүргізу бойынша обыр аурулардың ерте дәрежесін анықтау мақсатты болып отыр. Сондықтан тұрғындарға ісік неғұрлым ерте анықталса, соғұрлым толықтай емделіп шығу мүмкіндігінің жоғарлауына, дер кезінде барлық скринингтік бағдарламалардан өтуіне кеңес беру керек екендігіне көз жеткізілді.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. М.М.Давыдов, И.Н.Туркин (2011). Синхронный рак пищевода и желудка. Эпидемиология клиничко-анатомическая характеристика выбор метода лечения. Вестник РОНЦ им. Н.Н.Блохина РАМН №3.55-63бет
2. Қарағанды облысының онкология диспансері onko-karaganda@mail.ru
3. Янкин А.В. Скрининг рака желудка //Практическая онкология. - 2010. - Т. 11, №2.
4. К.Ш Нургазиев, А.Ж. Жылкайдарова (2014) Скрининг рака пищевода и рака желудка на уровне первичной медико-санитарной помощи

РОЛЬ СКРИНИНГОВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ХОБЛ У ЖИТЕЛЕЙ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Токсарина А.Е. магистрант 2 года, специальность 6М110100 - «МЕДИЦИНА»

АО «Медицинский Университет Астана»,

г. Астана, Республика Казахстан

Научный руководитель: д.м.н., профессор И.Ю. Мукатова

Кафедра пульмонологии и фтизиатрии

Актуальность: Социальный ущерб, наносимый ХОБЛ связан с преждевременной смертностью, ранней инвалидностью, высокой нетрудоспособностью. Поздняя диагностика увеличивает расходы на заболевание и рост летальности. Актуальным является выявление заболевания на ранних стадиях.

Цель: оценить роль скрининговых методов в своевременной диагностике хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) у жителей сельской местности.

Объект и методы исследования: Проведено скрининговое исследование встречаемости ХОБЛ в Шортандинском районе Акмолинской области. Дизайн исследования поперечное одномоментное. Анкетирование населения в возрасте от 18 до 76 лет (средний возраст $47,3 \pm 5,2$ лет), с применением международной валидизированной анкеты GARD на русском языке.

Результаты исследования: Всего опрошено 506 человек. Из них мужчин 229 (45,3%), женщин-277 (54,7 %). Среди факторов риска в регионе преобладали применение открытого огня, активное и пассивное курение, производственные вредности. По результатам анкетирования выявлено 474 человек с факторами риска (93,6 %). Среди данной группы респираторные симптомы были 209 человек (41,3 %), в среднем имелось $3,3 \pm 1,2$ факторов риска. Дополнительное обследование позволило верифицировать ХОБЛ у 103 пациента.

Выводы: целесообразно как скрининговый метод диагностики включать: анкетирование, пикфлоуметрия, спирография особенно у лиц имеющих 3 и более факторов риска.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. World Health Organization. Chronic Obstructive Pulmonary Disease Fact Sheet. 2012. www.who.int/mediacentre/fact_sheets/fs315
2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of COPD. Updated 2013.
3. Нурпеисов Т.Н. и др. Эпидемиология ХОБЛ в Казахстане. Часть 1, Северный регион // Терапевтический вестник.-2008.-№ 3. –С.35-37
4. Семенова Р.И., Турланов К.М. и др. «Особенности распределения частоты ХОБЛ в городах северо-востока Казахстана» // Центрально-Азиатский медицинский журнал.-2005.- С.42
5. Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения» 2011-2014гг.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПРЕДРАКОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЖЕЛУДКА

Филоненко К.В., 5 курс, Медицинский факультет №1

Национальный университет имени О.О. Богомольца, г. Киев, Украина

Научный руководитель: д.м.н., проф. Курик Е.Г.

Универсальная клиника «Обериг»

Актуальность. Одной из самых актуальных проблем современной гастроэнтерологии является хронический атрофический гастрит (ХАГ), поскольку в соответствии с рекомендациями ВОЗ он относится к предраковым состояниям. Главным этиологическим фактором ХАГ считают *Helicobacter pylori* [1, 2]. В механизме морфологических изменений слизистой оболочки желудка (СОЖ) при хеликобактер-ассоциированных заболеваниях ведущая роль принадлежит ядерному белку пролиферирующих клеток Ki-67 и антиапоптозной молекуле Bcl-2 [3].

Цель. Определить роль экспрессии маркеров пролиферации Ki-67 и ингибитора апоптоза Bcl-2 для диагностики предраковых изменений СОЖ желудка.

Материалы и методы. В образцах биопсий 30 пациентов с ХАГ и 20 пациентов с хроническим неатрофическим гастритом было проведено иммуногистохимическое исследование (ИГХ) для определения уровня экспрессии маркеров пролиферации Ki-67 (DAKO, SP6) и ингибитора апоптоза Bcl-2 (BCL-2alphaAb -1). Количество Ki-67 и Bcl-2 - иммунопозитивных ядер клеток

автоматически подсчитывалось в 10 полях зрения. Далее цифровые данные пересчитывались на 1 мм² с помощью пакета прикладных морфометрических программ «Видеотест-Морфология 4.0».

Результаты исследования и их обсуждение. При хроническом неатрофическом гастрите процент иммунопозитивных клеток составил в антральном отделе 28,8±7,2; в области угла желудка – 30,6±6,4; в теле желудка – 26,8±8,3. При ХАГ- в антральном отделе - 48,6±8,4, в области угла – 44,8±7,6, в теле – 46,2±6,8 (p<0,05).

Экспрессия Bcl-2 при хроническом неатрофическом гастрите составила в антральном отделе 2,15±0,22; в области угла желудка – 1,98±0,14; в теле – 1,86±0,32. При ХАГ экспрессия Bcl-2 была установлена в антральном отделе - 18,62±2,4, в области угла желудка – 16,86±2,60, в теле – 16,28±1,8 (p<0,05).

Выводы. Показатели экспрессии маркеров пролиферации Ki-67 и ингибитора апоптоза и Bcl-2 были достоверно больше при ХАГ, чем при неатрофическом гастрите, что свидетельствует о наличии нарушений процессов клеточного обновления при ХАГ, которые в дальнейшем могут приводить к развитию рака желудка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ивашкин В.Т, Бондаренко О.Ю., Нургалиева Б.К., Хамидуллина Г.А. (2005) Регуляция пролиферации и апоптоза при H. pylori-ассоциированном гастрите и язвенной болезни. Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. 15(6):29–34.
2. Penta R., De Falco M., Iaquinto G., De Luca A. (2005) Helicobacter pylori and gastric epithelial cells: from gastritis to cancer. J. Exp. Clin. Cancer Res. 24 (3): 337–345.
3. Konturek P.C., Konturek S.J., Brzozowski T. (2009) Helicobacter pylori infection in gastric cancerogenesis J. Physiol. Pharmacol. 60(3):3-21.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНАЦИИ ЛОЗАРТАНА И ГИДРОХЛОРТИАЗИДА У ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

*Шатенова А.М. клинический ординатор I года обучения
Кыргызская Государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева
г. Бишкек, Кыргызская Республика
Научные руководители: к.м.н., доц. Г.С. Юсупова, д.м.н., проф. Р.Р. Калиев
Кафедра терапии общей практики с курсом семейной медицины*

Актуальность: К настоящему времени накопилось достаточно данных о том, что антагонисты рецепторов ангиотензина II (АРА) эффективны для профилактики сердечно-сосудистых осложнений [1]. Диуретики входят в группу основных препаратов для лечения хронической сердечной недостаточностью (ХСН). Комбинация гидрохлортиазида (ГХТ) и АРА относится к рациональным [2], а фиксированная комбинация лозартана и ГХТ может существенно упростить лечение пациентов за счет улучшения их приверженности к терапии.

Цель исследования: изучить влияние лозартана и гидрохлортиазида на показатели эхокардиографии и переносимость физической нагрузки у больных пожилого и старческого возраста с хронической сердечной недостаточностью ишемического генеза.

Материалы и методы: Обследованы 34 пациента (20 мужчин и 14 женщин) с ХСН II–III ФК по классификации NYHA, находящихся на диспансерном учете в ЦСМ №7 г. Бишкек. Средний возраст – 72,5±12,5 лет. Все они проходили клинико-лабораторное обследование, Эхо-КГ с определением фракции выброса (ФВ, %), индекса конечно-систолического объема (ИКСО), конечно-диастолического объема (ИКДО), массы миокарда левого желудочка (ММЛЖ, г/м²), индекса массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ), ударного индекса (УИ, мг/м²), ударного объема (УО, мл), толщины межжелудочковой перегородки (ТМЖП, см), оценку толерантности к физической нагрузке с помощью теста с 6-минутной ходьбой (6-МШТ). Они получали бета-адреноблокаторы, антиагреганты, статины, нитраты, спиронолактон, затем назначалась

комбинированная терапия лозартаном в дозе 50 мг и ГХТ в дозе 12,5 мг в сутки (лориста, KRKA, Словения). Через шесть месяцев терапии повторно были проведены обследования исходного этапа. Статистическая обработка проводилась при помощи программы STATISTICA 6.0. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение: На фоне приема фиксированной комбинации лозартана и ГХТ в анализируемой группе пациентов через шесть месяцев отмечались увеличение ФВ ЛЖ (с $35,7 \pm 7,3\%$ до $43,2 \pm 8,5\%$, $p < 0,05$), снижение ИКСО с $64,2 \pm 15,1$ мл/м² до $55,2 \pm 17,4$ мл/м², ($p < 0,05$), наряду с возрастанием УИ (с $33,5 \pm 10,9$ мл/м² до $39,5 \pm 11,0$ мл/м², $p < 0,05$). Кроме этого происходило уменьшение выраженности гипертрофии миокарда ЛЖ, что проявлялось спадом ММЛЖ (с $345,9 \pm 82$ г до 300 ± 78 г, $p < 0,05$), ИММЛЖ (с $162,5 \pm 69,0$ г/м² до $126,9 \pm 65$ г/м², $p < 0,05$), а также ТМЖП (с $1,3 \pm 0,2$ см до $1,2 \pm 0,1$ см, $p < 0,05$). Улучшилась толерантность к физической нагрузке, что подтвердилось в росте пройденной максимальной дистанции с $225,0 \pm 19,9$ м до $240,2 \pm 21,6$ м, $p < 0,01$.

Выводы: Комбинация лозартана в суточной дозе 50 мг/сут и ГХТ 12,5 мг/сут достоверно улучшает сократительную способность миокарда ЛЖ у пациентов с пожилым и старческим возрастом с ХСН ФК II–III (NYHA) ишемической этиологии, а также повышает толерантность к физической нагрузке по данным 6–МШТ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Мареев В.Ю., Агеев Ф.Т., Арутюнов Г.П. и др. Национальные рекомендации ОССН, РКО и РНМОТ по диагностике и лечению ХСН (четвертый пересмотр). Сердечная недостаточность 2013; 7:379-472.
2. Heran B.S, Musini V.M, Bassett K. et al. Angiotensin receptor blockers for heart failure. JAMA 2012; 18(4):1002-1010.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА УРОВНЕ ПМСП

Шырынханова Т.Б. 7 курс, медицинский факультет

Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия

г. Шымкент, Республика Казахстан

Научный руководитель: к.м.н., доц. Н.В. Югай

Кафедра ПМСП с курсом акушерства и гинекологии

Несмотря на развитие и внедрение новых медицинских технологий, существенного снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) во всем мире достичь не удастся, в связи с чем в последние два десятилетия повышенное внимание уделяется профилактике ССЗ. Основой профилактики ССЗ является воздействие на факторы риска. Оценка качества профилактической деятельности является сложным и мало разработанным вопросом.

Целью настоящего исследования явилась оценка качества, оказываемой профилактической медицинской помощи больным с артериальной гипертензией (АГ) на уровне поликлиники.

Задачи исследования: 1. Изучить степень коррекции уровней артериального давления (АД) у диспансерных больных с артериальной гипертензией. 2. Исследовать степень коррекции основных факторов риска (ФР). 3. Определить качество профилактической медицинской помощи (ПМП) на основании степени коррекции основных объективно измеряемых факторов риска.

Материал и методы: В исследование включено 49 больных АГ I–III ст. в возрасте от 32 до 83 лет, из них мужчин – 26, женщин – 23, находящихся на диспансерном наблюдении в Шымкентской городской поликлинике №3. У 32,7% больных АГ сочеталась с ассоциированными состояниями. Всем больным проводились общеклинические,

биохимические и инструментальные исследования. Профилактическая медицинская помощь заключалась в оценке факторов риска и проведении немедикаментозной и медикаментозной профилактики. Статистическая обработка проводилась с использованием программы STATISTICA 5,0.

Оценка качества ПМП проводилась по методике, предложенной Амановым Т.И. [1]. Цель профилактического вмешательства – оценка степени коррекции основных объективно измеряемых ФР в отношении достижения целевого (рекомендуемого) уровня АД и коррекции основных ФР. Градация ФР выполнена в соответствии с современными рекомендациями ВОЗ. Доля больных с хорошим и удовлетворительным качеством ПМП характеризовала результативность профилактической помощи.

Результаты и обсуждение. При проведении профилактических мероприятий в группе больных с АГ отмечалась удовлетворительная и хорошая степень коррекции ФР по параметрам систолическое артериальное давление ($137,8 \pm 0,2$), диастолическое артериальное давление ($88,3 \pm 0,6$), общий холестерин ($5,0 \pm 0,3$) и индекс массы тела ($29,2 \pm 0,2$) [2]. Продолжали курить 30,7% больных. В целом результативность профилактической помощи у больных с АГ составила 51%.

Выводы: При проведении профилактических мероприятий на уровне первичной медико-санитарной помощи необходимо своевременное взятие пациентов с АГ на диспансерный учет, интегрированный подход к факторам риска и комплексный подход к вторичной профилактике.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аманов Т.И. Некоторые вопросы организации профилактической помощи пациентам в РК // Тер. Вестник. – 2011. - №1. – С. 4-6.
2. Европейские клинические рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (Пересмотр 2012 г.)// Российский кардиологический журнал. – 2012. - №4 (96). – 84 с.

ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.

Абилхас А.А., Маябасова Ж.

Казахский Национальный медицинский университет имени

С.Д. Асфендиярова

г. Алматы, Республика Казахстан

Научный руководитель: к.м.н. - Д.Ж. Батырбаева, к.м.н.- А.И. Нуфтиева, ст. лаборант Лесова С.Д.

Актуальность. Патология мозговых сосудов на сегодня является одной из важнейших проблем, в связи с большой распространенностью цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ), высоким процентом смертности от мозговых инсультов, существенным омоложением заболевания и глубокой инвалидизацией лиц трудоспособного возраста. По данным ряда исследований в развитых странах инсульт является третьей ведущей причиной смерти, уступая заболеваниям сердца и злокачественным новообразованиям[1].

Цель: выявить характер изменений в системе гемостаза у больных ЦВЗ, находящихся на стационарно-замещающем лечении; выяснить, в какой из фаз свертывания крови происходят сдвиги при ЦВЗ.

Материалы и методы. Первую группу составили 30 больных с ЦВЗ (15 мужчин и 15 женщин), которые находились на стационарном лечении; группу контроля — 18 здоровых лиц. Средний возраст больных составлял 62,5 года, в контрольной группе 59 лет. У всех обследованных лиц определяли протромбиновое время (РТ), протромбиновый индекс (РИ), активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), международное нормализованное отношение (МНО), содержание фибриногена, тромбиновое время (ТТ).

Результаты и обсуждение. У больных с ЦВЗ исходно отмечали укорочение РТ, среднее

значение РТ составляло 9,1 у мужчин и 8,78 у женщин. РИ у большинства пациентов повышен и равнялся в среднем 132,4% у мужчин и 135,235% у женщин. Значения МНО в среднем 1,407 у мужчин и 5,01 у женщин, превышало показатели контрольной группы, у женщин значительно. Изменений АЧТВ не выявлено. Содержание фибриногена несколько повышено и равно 4,259 у мужчин и 4,02 у женщин. Показатели ТТ снижены по сравнению с контрольными цифрами на 25,0% у мужчин и 21,0% у женщин.

Выводы. У пациентов с ЦВЗ существует высокий риск тромбообразования, несмотря на прием антикоагулянтов, так как присутствует тромбогенный сдвиг показателей системы гемостаза в сторону гиперкоагуляции. Данные коагулограммы свидетельствует о повышении образовании протромбиназы по внешнему пути, это ведет к чрезмерному протеолитическому расщеплению протромбина и образованию тромбина в большем количестве. При этом количество фибриногена незначительно увеличено, из этого следует, что у больных с ЦВЗ наблюдается ускорение первой и второй фазы свертывания крови. В результате повышения активности протромбиназы, переход протромбина в тромбин ускорен. Но при этом изменения в третьей фазе менее выражены. Следовательно, основные усилия патогенетической терапии должны быть направлены именно на эти звенья.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Dong-Wha K., Yung-Hee Y.S., Sail C., 2009. Inflammatory and Hemostatic Biomarkers Associated With Early Recurrent Ischemic Lesions in Acute Ischemic Stroke. Stroke. -2009. Vol. 40. - P. 1653-1658.
2. Суслина З.А. и др., 2005. Ишемический инсульт: кровь, сосудистая стенка, антитромботическая терапия. – М., 2005.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

*Маябасова Ж.С., Абилхас А.А., 5,3 курс; факультет «Общая медицина»
Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д.Асфендиярова,
г. Алматы, Республика Казахстан*

Научные руководители: к.м.н., доцент А.И. Нуфтиева; к.м.н., зав. научной клинико-диагностической лабораторией Д.Ж. Батырбаева

Кафедра скорой и неотложной медицинской помощи; НИИ ФПМ им. Б.Атчабарова

Актуальность. По данным ВОЗ нарушения кровообращения мозга стоит на третьем месте по смертности после ишемии и новообразований. Последние десятилетия цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ) диагностируют у людей, не достигших 40-летнего возраста. В связи с этим оценка качества жизни при данных состояниях является актуальной и требует уточнения.

Цель и задачи. Произвести оценку качества жизни пациентов с ЦВЗ, выявить характерные для ЦВЗ изменения.

Материалы и методы: опрос пациентов, находящихся на лечении в дневном стационаре с помощью разработанной анкеты и опросника качества жизни SF 36. Результаты и обсуждение. В 100 % у пациентов отмечались общемозговые явления, поте мнение в глазах - у 70 %, снижение памяти – в 60 %, в 30 % - шум в ушах. Пациенты связывали данный факт с наличием в анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний [1], в 40 % - с травмой головы и перенесенными операциями с использованием общего наркоза. Половина пациентов страдали ЦВЗ длительное время, недавно – 40 %. В 10 % у пациентов в анамнезе жизни отмечалось переливание крови и остеохондроз, что также могло привести к развитию ЦВЗ на фоне вертебро-базиллярной недостаточности. При объективном осмотре: все пациенты в удовлетворительном состоянии, адекватные. В 40 % отмечалось наличие сухих, чистых кожных покровов, в 40 % - влажных, что можно объяснить вовлечением сосудистого компонента при ЦВЗ. У всех пациентов было повышенное АД, в 20 % -повышение сахара крови. У 1 пациента отмечались одышка, кардиалгии, отеки на нижних конечностях, что можно расценить как проявления сердечной недостаточности у пациента с длительно существующей АГ [1]. Обследование включало в себя кроме рутинных методов ЭЭГ, КТ или МРТ головного мозга, результаты которых подтвердили наличие ЦВЗ, в основном дисциркуляторной энцефалопатии. Все пациенты получали стандартные схемы, включавшие сосудорасширяющие средства (в-основном L-лизин, кокарнит, пирацетам), антигипертензивные (конкор). Причем только 50 % пациентов получали антиагреганты (кардиомагнил).

Выводы: у пациентов с ЦВЗ имеется значительное снижение качества жизни, выражающееся в плохом самочувствии на фоне повышения АД, сахара крови, гипергидроза. Появление сердечной недостаточности еще более снижает качество жизни данных пациентов. Для улучшения качества жизни необходим регулярный длительный прием сосудорасширяющих, ангиопротекторных препаратов наряду с антиагрегантами, липидоснижающими и антигипоксантами [2].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Rosamond, W., Flegal, K., et al., 2007. Heart disease and stroke statisticse 2007 Update. A report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Circulation 115, 69e171
2. Ваизова, О. Е. 2006. Фармакологическая и экстракорпоральная коррекция дисфункции сосудистого эндотелия при церебральном атеросклерозе.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНТРАВИТРЕАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ЛУЦЕНТИСА ПРИ ТРОМБОЗАХ ВЕН СЕТЧАТКИ.

*Ненашева К.А. 6 курс, лечебный факультет
Самарский государственный медицинский университе,
г. Самара, Россия
Научный руководитель: Е.В. Баландина
Кафедра офтальмологии*

В современном лечении макулярного отёка при окклюзии ЦВС сетчатки и её ветвей применяют интравитреальное введение (ИВВ) препарата «Луцентис» (Ранибизумаб), ингибирующего выработку эндотелиального сосудистого фактора роста.

Целью нашего исследования является оценить эффективность ИВВ Луцентиса в лечении макулярного отёка на фоне тромбоза ЦВС и её ветвей.

Было проанализировано 69 истории болезни и амбулаторных карт пациентов, находившихся на лечении в СОКБ им. Ершова с диагнозом «Посттромботическая ретинопатия». Данным пациентам была проведена anti VEGF терапия с применением препарата «Луцентис» (Ранибизумаб) в дозировке 0,5 мг с интервалом в 1 месяц, а также ОСТ-контролем до лечения и после каждой инъекции. Послеоперационных осложнений выявлено не было. Средний возраст пациентов 64 года. Мужчин- 36 человек, женщин - 33 человека. Все пациенты были поделены на 4 группы по имеющейся толщине центральной зоны сетчатки: 1 группа – от 300мкм до 499мкм (25 человек), 2 группа- от 500мкм до 799мкм (29 человека), 3 группа – от 800мкм до 999мкм (10 человек) и 4 группа- более 1000мкм (5 человек). Каждая группа была проанализирована по количеству выполненных ИВВЛ, которое потребовалось для уменьшения толщины сетчатки, и по изменению остроты зрения:

1 группа (средняя толщина сетчатки 389 мкм): у 12(48%)пациентов- однократное ИВВЛ, у 9(36%) пациентов -двукратное ИВВЛ и у 4(16%) пациентов- ИВВЛ три и более раз. Острота зрения после введения Луцентиса улучшилась у 11 пациентов, ухудшилась у 4 пациентов и сохранилась на исходном уровне у 10 пациентов.

2 группа (средняя толщина сетчатки 635мкм): у 12(41%) пациентов- однократное ИВВЛ, у 11(38%)пациентов- двукратное ИВВЛ, у 6(21%)пациентов- ИВВЛ три и более раз. Острота зрения после применения препарата улучшилась у 15 пациентов, ухудшилась у 2 пациентов и не изменилась у 12пациентов.

3 группа (средняя толщина сетчатки 889мкм): у 8 пациентов(80%) - единожды ИВВЛ, 1 пациенту(10%) - двукратное ИВВЛ, у 1пациента(10%)- ИВВЛ три и более раз. Острота зрения после применения Луцентиса улучшилась у 2 пациентов, сохранилась на исходном уровне у 8 пациентов, ухудшения в этой группе не наблюдалось.

4 группа (средняя толщина сетчатки 1204 мкм): у 2 пациентов(40%)-единожды ИВВЛ, у 1 пациента(20%)-дважды ИВВЛ, у 2(40%)пациентов- ИВВЛ три и более раз. Острота зрения после введения Луцентиса улучшилась у 1 пациента, у 4 пациентов -без динамики.

Таким образом, применение ИВВ Луцентиса при тромбозе ЦВС и её ветвей с макулярным отёком позволило добиться уменьшения отёка сетчатки в большинстве случаев уже после первого введения препарата и улучшения остроты зрения во всех исследуемых группах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кански Дж. Д. Клиническая офтальмология. Систематизированный подход. – М.:ЛОГОСФЕРА, 2006.- С 405-430.
2. Сетчатка / Аллен К. Хоу ; пер. с англ. Под ред. С.Э. Аветисова, В.К. Сургуча. -М.: ГЕОТАР-Медиа, 2009- С. 25-49.
3. Современные технологии лечения витреоретинальной патологии-2012/ ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза».- М., 2012.- 55 -58.

СЕКЦИЯ «ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ, АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ» ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ КЕРАТИТОВ И ЯЗВ РОГОВИЦЫ

*Абдуллина Д.А., резидент 1 года обучения кафедры офтальмологии
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан*

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Ж. Аубакирова
Кафедра офтальмологии*

Актуальность. Заболевания роговицы в структуре глазной патологии составляют около 70% и являются серьезной социальной проблемой, приводят к значительному временному или стойкому снижению остроты зрения вплоть до полной утраты зрительных функций и к затруднению социальной адаптации и резкому снижению качества жизни пациентов [1].

Цель - изучить эффективность лечения детей с кератитами различной этиологии.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 18 детей (22 глаза) с кератитами и язвой роговицы в возрасте от 6 месяцев до 15 лет. Кератит диагностирован у 9 детей (13 глаз) язва роговицы у 9 детей (9 глаз). У 27,78% детей выявлен односторонний кератит, у 22,22% - двусторонний, язва роговицы во всех случаях была односторонней у 50% детей. Хронический бактериальный кератит выявлен на 2 глазах (9,09%), кератит неясной этиологии -- на 2 глазах (9,09%), кератит посттравматический – на 1 глазу (4,54%). Медикаментозное лечение проведено всем детям с кератитами, применяли антисептики, антибиотики широкого спектра действия, противовирусные препараты, эпителизирующие др. 4 детям с язвой роговицы проведена операция – сквозная кератопластика с использованием донорского материала [2].

Результаты лечения. У детей с кератитами достигнут положительный результат: в 78% случаев восстановлена прозрачность роговицы, Послеоперационных осложнений ни в одном случае не наблюдалось. После операции кератопластики в целом получены следующие результаты: прозрачность в остальных случаях (22%) имели место помутнения роговицы. После кератопластики во всех 100% случаев наблюдалось прозрачное приживление трансплантата. Послеоперационный период протекал без осложнений.

Выводы. Медикаментозное лечение с использованием He-Ne лазера дает положительные результаты в виде полного купирования кератита с восстановлением прозрачности роговицы в 78% случаев. Проведение высокотехнологичной операции – кератопластики позволяет сохранить глаз и зрительные функции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Душин, Н.В. (1990г). Клиническое изучение возможностей межслойной пересадки роговой оболочки. Автореф. дис. канд. мед. наук: Москва. стр. 25
2. Науменко, В.В. (2000г). Кератопластика при острых деструктивных процессах роговицы. VII Съезд офтальмологов России: тезисы докладов. – Москва, – часть 2. – стр.37.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ В ЛЕЧЕНИИ ЧАСТИЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ СЛЕЗОТВОДЯЩЕГО АППАРАТА ГЛАЗА ТРОМБОЦИТАРОНОЙ АУТОПЛАЗМОЙ

*Нурагунова В.А., Серикбеков А.Н. интерны-хирурги 6-7 курса, факультет
«Общая медицина», В.А. Дудков, Ю.В. Ульданова.
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова,
КазНИИГБ, клиника «Нейромед».
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: к.м.н., доц. О.Г. Ульданов
Кафедра офтальмологии КазНМУ*

Актуальность. Упорное слезотечение, возникающее при хроническом дакрицистите или стенозе слезотводящего аппарата глаза, не только вызывает неприятные ощущения, но и

снижает трудоспособность. Лица, страдающие слезотечением, непригодны к выполнению обязанностей в ряде профессий, при которых требуется высокое зрение. Слезотечение также является эстетическим недостатком [2].

По нашим данным сужение в области соустья слезных канальцев со слезным мешком достигает 6,2% случаев у больных со слезотечением, частичная непроходимость в районе носо-слезного канала - 37,4% [3,4].

Новым этапом во влияние на регенеративные и рассасывающие процессы стало создание и применение методики введения тромбоцитарной аутоплазмы (Plasmolifting™). Данная методика нашла применение в вестибуло- и парадонтопластике, лечении пародонтитов, атрофии мягких тканей челюстно – лицевой области, а также в косметологии [1]. В офтальмологии данная методика ранее не применялась.

Цель и задачи. Апробировать возможность лечения частичной непроходимости или сужения слезных канальцев введением в слезоотводящий аппарат глаза тромбоцитарной аутоплазмы. Для выполнения данной цели ставятся следующие задачи: 1. Исключение побочных эффектов на введение тромбоцитарной аутоплазмы в слезоотводящий аппарат волонтеров; 2. Рентгенологическое подтверждение эффективности ее введения у больных.

Материалы и методы исследования. Нами проведено однократное введение тромбоцитарной аутоплазмы у двух волонтеров и трехкратное введение (через сутки) у 14 больных с частичной непроходимостью слезно-носового аппарата глаза. Тромбоцитарная аутоплазма готовилась по методике Р.Р. Ахмерова [1]. Рентгенологически фиксировалась частичная непроходимость или не проходимость с введением рентгеноконтрастного вещества

Результаты и обсуждение. У волонтеров никаких побочных эффектов (покраснение, зуд, гиперемия) не отмечалось.

На 5 сутки у всех больных с частичной непроходимостью отмечено полное восстановление проходимости, что подтверждено введением рентгеноконтраста.

Выводы. Введение тромбоцитарной аутоплазмы в слезоотводящий аппарат глаза при его сужении или частичной непроходимости является перспективным не инвазивным, позволяет исключить хирургические вмешательства.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Р.Р. Ахмеров с соавт. 2014. «Сборник методических рекомендаций по применению тромбоцитарной аутоплазмы Технология Плазмолифтинг Plasmolifting™» Москва. 41 стр.
2. В.В. Волков, М.Ю. Султанов. 1975. «Наружная дакриоцисториностомия». –Ленинград «Медицина», стр 323.
3. В.А. Дудков, О.Г. Ульданов, В.А. Нурагунова 2013. «Оценка возможности рентгенлокализации непроходимости различных отделов слезоотводящего аппарата глаза в позитивном режиме» -УФА, Вестник Башкирского мед. Университета, стр169-172
4. О.Г. Ульданов, М. Камал, В.А. Нурагунова. 2013 «Частота встречаемости непроходимости различных отделов слезоотводящего аппарата глаза». Сборник научн. работ студ. и молодых ученых КазНМУ,стр. 35-36.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Абулов Ш.Р., 5 курс, факультет «Общая медицина и стоматология»

Карагандинский Государственный Медицинский Университет

г.Караганда, Республика Казахстан

Научный руководитель: к.м.н. Муратбеков М.Н.

Кафедра хирургических болезней №1

Несмотря на внедрение современных методов диагностики и лечения, тактика введения при острых желудочно-кишечные кровотечениях остается актуальной проблемой неотложной

абдоминальной хирургии. В структуре острых хирургических заболеваний их доля составляет 7,4% и более при этом отмечается рост числа больных с кровотечениями из острых язв (стрессовые, медикаментозные) [1,2].

Целью исследования является изучение частоты и результатов лечения больных с острыми желудочно-кишечными кровотечениями.

Проведен анализ лечения 278 пациентов с желудочно-кишечными кровотечениями за период с 2010-2014 годы в областном медицинском центре города Караганды, из них 184 (66,2%) мужчин и 94 (33,8%) женщин. В возрасте от 20 до 30 лет было 33(11,8%), от 30 до 60 лет -174 (62,7%), старше 60 лет – 71 (25,5%) больных. У 179 (64,4%) язва локализовалась в различных отделах желудка, у 99 (35,6%) пациентов в двенадцатиперстной кишке.

Во всех случаях лечение начинали с консервативные терапии.

У 214 (77,0%) больных проводилось консервативное лечение, с включением гемостатических препаратов, инфузионных растворов, противоязвенных препаратов, гемотрансфузии, что позволило достигнуть положительного эффекта с устойчивым гемостазом.

Лишь при неэффективности консервативной терапии, продолжающемся профузном кровотечении, у 64(23,0%) пациентов проводились различные хирургические вмешательства. Резекция желудка по Бильрот- I была выполнена 11 (4,0%), по Бильрот-II у 3 (1,1%), ушивание кровоточащих язв у 51 (18,4%) больного. Послеоперационная летальность составила 0,7 % (2 больных).

Таким образом, при кровотечениях из гастродуоденальных язв лечение необходимо начинать с комплексной консервативной терапии, что позволяет достигнуть гемостаза в 77% случаях, и вместе с тем снизить количество оперативных вмешательств и летальности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Анисимов А.Ю., Мрасов Н.М. (2003) Опыт хирургического лечения с осложненной язвенной болезнью. *Мат. Всероссийской научно-практической конференции хирургов «Современные проблемы экстренного и планового лечения больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Саратов. -С. 3.*
2. Савельев В.С., Кириенко А.И. (2008) Клиническая хирургия. *ГЭОТАР-Медиа. Москва. -Т.3.-С.864.*

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ НЕТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ

*Алдабергенов Е.Н., 5 курс, факультет «Общая медицина»,
Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д. Асфендиярова,
г. Алматы, Республика Казахстан*

*Научные руководители: зав. каф. нейрохирургии, д.м.н., Жанайдаров Ж.С.,
ассистент Карчалова А.М.,
Кафедра нейрохирургии.*

Актуальность. Основные патофизиологические механизмы внутрижелудочковых кровоизлияний (ВЖК) связаны с двумя процессами – влиянием продуктов распада крови на головной мозг и блокадой ликворных путей излившейся кровью [1,2].

Целью нашего исследования было оценить эффективность наружного дренирования желудочков мозга при нетравматических ВЖК.

Материалы и методы исследования. Работа выполнена на базе городской клинической больницы № 7. Материалом исследования являлись истории болезни 32 больных с ВЖК, среди которых было 15 (46,8 %) мужчин и 17 (53,2 %) женщин в возрасте от 36 до 73 лет (средний возраст $53.3 \pm 4,6$ лет). Для оценки степени угнетения сознания больных использовалась шкала комы Глазго – Glasgow Coma Scale (G. Teasdale, B. Jennet, 1974) [3]. Инструментальная диагностика включала в себя проведение компьютерной томографии на спиральном 6-срезовом

компьютерном томографе Philips. Оценка тяжести ВЖК оценивалась по шкале D. Graeb et al., 1982. Дренирование желудочков осуществлялось по общепринятой методике - эндотрахеальным наркозом дренировался передний рог бокового желудочка. 17 пациентов было оперировано путем наложения наружного вентрикулярного дренажа по стандартной методике (основная группа), 15 пациентов пролечены консервативно (контрольная группа).

Результаты и обсуждения. Ведущим симптомом в клинической картине заболевания у всех больных являлось угнетение уровня сознания. При оценке этого показателя с помощью шкалы комы Глазго уставлено угнетение сознания до 13-15 баллов – у 2 (5,7%) больных, до 9-12 баллов – у 16 (46 %) и до 6-7 баллов – у 19 (51,3%) обследованных. Проведение КТ головного мозга выявляло наличие крови в желудочках в 100 % случаев. При этом сочетание с внутримозговыми гематомами наблюдалось у 13 (35,1%) больных, сочетание ВЖК с субарахноидальным кровоизлиянием у 7 (18,9%) обследованных. Окклюзионная гидроцефалия диагностирована у 19 (51,3%) больных. Дренирование желудочков выполнено в 17 случаях. При этом дренаж установлен на 1-е сутки после кровоизлияния – 5 (29,4 %) больным, на 2-е сутки – 9 (52,9%) и в сроки более 2 суток – 3 (17,6%) обследованным. Летальность среди всех обследованных 59,4 % (22 больных). При этом отмечена четкая взаимосвязь числа летальных исходов с уровнем угнетения сознания ($r = 0,95$). Так при угнетении сознания до 13-15 баллов – летальность составила 0 %, до 9-12 баллов – 6 (37,5 %) больных, до 6-7 баллов – 16 (84,2) % больных. Общая летальность в зависимости от метода лечения с основной группе составила – 9 (52,9 %) больных, а в контрольной – 13 (72,2 %) ($p < 0,05$). При этом отмечены значительные отличия в результатах лечения в зависимости от уровня угнетения сознания. Так среди оперированных больных с угнетением сознания до 9-12 баллов по GCS - летальность составила – 2 (25 %, в в0 контрольная группа- 4 (50 %). Среди больных с угнетением сознания до 6-8 баллов разница между группами была менее значительной - основная группа – 7 (77,7 %) летальных исходов, контрольная группа- 9 (90%) случаев.

Выводы: 1. Летальность при нетравматических ВЖК составляет 59,4 %;
2. Уровень летальности имеет тесную зависимость от степени угнетения сознания ($r=0,95$);
3. Наложение наружного вентрикулярного дренажа статистически достоверно снижает летальность среди больных с ВЖК нетравматической этиологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Hallevi H, Albright KC, Aronowski J, Barreto AD, Martin-Schild, Khaja AM, et al. Intraventricular hemorrhage: Anatomic relationship sand clinical implications. Neurology. 2008; 59:767-773; discussion 773-774
2. Staykov D, Huttner HB, Struffert T, Ganslandt O, Doerfler A, Schwab S, et al. Intraventricular fibrinolysis and lumbar drainage for ventricular hemorrhage. Stroke. 2009; 40:3275-3280
3. Teasdale G.M., Jennett B. Assessment of coma and impaired consciousness: A practical scale. Lancet, 1974

УДК 616.61-007.42-053.2-089

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ НЕФРОПЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

*Алтынбаев А.Ш., 5 курс, факультет «Общая медицина»
Карагандинский государственный медицинский университет
Научный руководитель к.м.н., доцент Бисмильдин Х.Б.
Кафедра детской хирургии.*

Введение. При определенных условиях прочность фиксирующего аппарата почки (ФАП) может оказаться недостаточной и физиологическая подвижность переходит в патологическую

и чаще всего почка смещается книзу, но она может смещаться во всех трех плоскостях тела человека. [1,3,5]

Известно, что незначительное увеличение подвижности почки, как ортостатического, так и дыхательного происхождения, до некоторой степени изменяет гемодинамику почки и создает условия для оттока мочи из лоханки под повышенным давлением. [2,4]

Учитывая, что эти изменения у детей клинически мало выражены и часто не вызывает каких – либо субъективных ощущений и определяя большое расхождение между количеством нефроптоза и количеством страдающих от его проявления является основой для поиска новых способов его хирургической коррекции.

Цель: Провести оценку применяемых методов нефропексии в сравнении с собственной методикой нефропексии полипропиленовой сеткой детей поступивших в хирургический стационар в рамках выполняемого научно-технического проекта, регистрация № 0112РК00410 от 06.01.2012.

Материал исследования: В исследование вовлечены 21 детей в возрасте от 6 до 17 лет находившихся в КГП «Областная детская клиническая больница» г. Караганды с 2010 по 2015 годы.

Всем детям диагноз верифицирован на основании жалоб, лабораторного обследования УЗИ в горизонтальном и вертикальном положений с нагрузкой, УЗИ доплерографии почечной артерии, экскреторной урографии (ЭУ), рентгенопланометрии (с определением подвижности почек по формуле В.Ю. Босина), где X степень смещения в % равен А – амплитуда смещения в см уменьшилась на 100 разделена на В – длину тела больного в см.

Нефропексия по Ривоиру - Пытелю –Лопаткину выполнена 7 (33%) больным, по Соловьеву 3(14%), остальным 11(53%) нефропексия выполнена по разработанному в клинике способу с применением полипропиленовой сетки (Инновационный патент № 74768 от 11.11.2011).

Суть способа заключается в обеспечении передне-боковым послойным мини-разрезом доступа к почке, которую затем полипропиленовой сеткой фиксируют узловыми швами к поясничной мышце начиная от крыла подвздошной кости в каудальном направлении на протяжении 6,0 – 8,0 см.

При этом по передней поверхности из нижнего полюса до уровня средней трети почки формируется подкапсульный тоннель шириной до 2,0см., через который по направлению снизу-вверх проводится полипропиленовая лента с оставлением запаса между поясничной мышцей и нижним полюсом до 2,0 см. для дыхательной экскурсии фиксированного органа.

Далее вторая лента укладывается по контуру нижней ленты надкапсульно и фиксируется между собой узловыми швами с захватом капсулы почки, затем операционная рана ушивалась послойно с оставлением люмбостомической трубки.

Результаты. Результаты нефропексии оценивались как в раннем послеоперационном периоде, так и в отдаленные сроки (12-18 месяцев) после операции. В раннем периоде основными оценочными критериями явились: сроки купирования болевого синдрома, отсутствие температурной реакции, нормализация артериального давления и лабораторных показателей, сроки активизации и выписки больных из стационара.

У оперированных детей с использованием мышечного лоскута для фиксации почек подкапсульно или надкапсульно (1 группа) повышение температуры тела 37,5-37,8 отмечались только первые 2-3 сутки после операции, в последующем температура тела была нормальной. Первые 24 часа у детей фиксировался нестабильное артериальное давление, нормализация последнего достигалось с назначением препарата энам по 5,0 мг с последующим снижением доз до 2,5 мг в течение 15-20 дней.

В лабораторных анализах первые сутки были незначительные изменения СОЭ и лейкоцитоз, которые нормализовались на фоне общего лечения на 4-5 сутки, без изменения биохимических показателей, что объяснялось нами воздействием операционной травмы.

В целом у пациентов, оперированных преимущественно методом с использованием полипропиленовой сеткой хорошие результаты у 8 (73%) – удовлетворительные, у 3 (27%)

данных за ложных истинных рецидивов не было, тогда как у детей оперированных методом фиксации мышечным лоскутом результаты в те же сроки были следующими: хорошие 6 (60%), удовлетворительные у 3 (30%) и неудовлетворительные у 1(10%).

В 1 случае при фиксации по Ривоиру- Пытелю- Лопаткину, при нормальном физиологическом развитии имел место ложный рецидив, за счет удлинения выделенного мышечного лоскута. Все дети первой и второй группы, оперированные в клинике, выписаны на 10-12 сутки после операции, со стойкой клинико-лабораторной ремиссией в отдаленных сроках.

Обсуждение. Учитывая, что патологическая подвижность почки характеризуется смещением органа из своего ложа предлагаемый способ нефропексии с использованием аллотрансплантата снижает превышение физиологических границы респираторной и статической подвижности. [1,4,5]

На основе полученных данных нормализации анатомического положения почки и гемодинамических показателей, можно утверждать, что описываемый метод был применен во всех случаях по объективным показаниям.

Аллотрансплантант в виду своей эластичности обеспечивает незначительную подвижность почки, связанных с изменениями положения тела и дыхания, тем самым влияя на гемодинамику почки способствует созданию условия для оттока мочи из лоханки.

Выводы: Предлагаемый способ нефропексии с использованием аллотрансплантата технически более легко выполним, менее травматичен и в большей степени соответствует анатомо-функциональным особенностям фиксации почек у детей, поскольку сохраняется физиологическая подвижность органа.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аюбаев А.С., Алчинбаев М.К. (1997) Нарушение уродинамики мочевых путей. Алматы, «Гылым», стр. 150.
2. Ахмадеев Р.И. (2000) Способ хирургического лечения нефроптоза, Здоровоохранение Башкортостана, №3, стр. 66.
3. Босин В.Ю. (1988) Болезни мочевой системы, Руководство по рентгенодиагностике в педиатрии, Москва, Том 2, Стр.39-40.
4. Hubner W.A., Schlarp O., Riedl C.R., Plas E., Reiter W.J. (2004) Laparoscopic nephropexy using tension-free vaginal tape for symptomatic nephroptosis, *Urology*, 64(2), p. 372-374.
5. Wyler SF, Sulser T, Casella R, Hauri D, Bachmann A. (2005) Retroperitoneoscopic nephropexy for symptomatic nephroptosis using a modified three - point fixation technique. *Urology. Sep;66(3)*, p. 644-8.

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ

*Барнакулов У.Х., магистр 1 курса, Детская хирургия
Ташкентский Педиатрический медицинский институт
г. Ташкент, Республика Узбекистан
Научный руководитель: к.м.н., доц. Б.А. Теребаев
Кафедра Факультетская детская хирургия*

Актуальность. Некротизирующий энтероколит (НЭК) новорожденных — наиболее частая причина постнатальной критической ситуации воспалительного генеза. Наиболее тяжелыми и угрожающими жизни осложнениями НЭК является перфорации желудочно-кишечного тракта, летальность при которых достигает 40-80%.

Цель. Улучшение ранней диагностики НЭК и его осложнений.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 32 новорожденных пролеченных в отделение детской хирургии РСНМЦП с диагнозом НЭК за период 2013-2016 гг.

Результаты и обсуждение. Важнейшую роль играет рентгенологическое обследование. Всем больным проведено обзорная рентгенограмма брюшной полости. Расширение кишечных петель – наиболее частый симптом. Значительное расширение кишечных петель и появление горизонтальных уровней свидетельствует о тяжести заболевания и его прогрессирующем течении, которые наблюдались в 28 (87,5%) случаях. Газ в воротной вене – очень грозный признак, часто свидетельствующий о далеко зашедшем процессе. Этот признак отмечен в 3 (9,4%) наблюдениях. Газ в виде эмболов попадает в систему воротной вены из некротизированной кишечной стенки или образуется непосредственно в сосудистых капиллярах в результате проникновения в эти капилляры газ-продуцирующих бактерий. Признаки асцита, выявлены у 4 (12,5%) больных, который также является неблагоприятным фактором, говорящим о реакции брюшины на бактериальный перитонит, о возможной прикрытой перфорации кишки. Расширение желудка – еще один симптом НЭК, выявляемый на обзорных рентгенограммах и обусловленный как атонией желудка, вызываемой воздействием бактериальных токсинов, так и псевдообструкцией пилорического отдела в результате отека слизистой. Пневмоперитонеум – скопление свободного газа в брюшной полости, чаще под куполами диафрагмы у детей с НЭК неопровержимо свидетельствует о перфорации полого органа. Этот симптом был выявлен лишь у 8 (25%) наших пациентов, у которых на операции была подтверждена перфорация тонкой кишки.

Всем детям с подозрением на НЭК необходимо производить УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Хотя ультразвуковое исследование считается скрининговым и обычно требует уточнения диагноза с применением других методов, однако, по нашим данным, в ряде случаев например, при наличии инфильтратов, УЗИ является единственно диагностически достоверным и должно широко использоваться в диагностике НЭК. При подозрении на НЭК необходимо: исключить любую энтеральную нагрузку (лечебно-диагностическая процедура), установить зонд в желудок, оценить количество и характер отделяемого, Оценить характер и количество стула, примесей, наладить мониторинг жизненных функций организма (ЧСС, ЧД, АД, SatO₂). В срочном порядке соблюдая все требования транспортировки перевести в специализированное отделение перинатальных центров.

Выводы. К группе риска по развитию НЭК в основном относятся недоношенные дети, которые перенесли гипоксию вовремя родов и перенёвшие внутриутробное инфицирование. Новорожденные касательно группы риска, при появлении первых симптомов НЭК должны быть консультированы неонатальном хирургом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Арапова А.В. (2002). Язвенно-некротический энтероколит у новорожденных. Детская хирургия, №1, С. 11 -15.
2. Головкин О.К., Левицкая Е.М., Линчевский Г.Л. (2002). Особенности ведения новорожденных с некротизирующим энтероколитом. Архив клинической и экспериментальной медицины, Т. 11, № 2, С. 241-244.
3. Караваева С.А. (2002). Диагностика и особенности клинического течения некротического энтероколита у детей. Вестник хирургии им. Грекова, Т 161, №4, С.41-44.
4. Муратов И. Д. (1996). Показания к хирургическому лечению некротического энтероколита у новорожденных. Рос. вести, перинатологии и педиатрии, Т – 41, №4, С. 5457.
5. Ситко Л. А. (2003) Критерии тяжести и прогноза некротизирующего энтероколита у новорожденных . Детская хирургия, №6, С. 46 - 48.

ХАРАКТЕР ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО КЛЕТОЧНОГО ОТВЕТА У ЖИВОТНЫХ НА ПОЛИПРОПИЛЕНОВЫЕ ИМПЛАНТАТЫ

Баулина О.А., к.м.н., ассистент; В.А. Баулин, к.м.н., доцент

ГБОУ ДПО «Пензенский институт усовершенствования врачей» Минздрава России,

г. Пенза, Российская Федерация

Научный руководитель: д.м.н. Н.А. Ивачева

Кафедра хирургии, онкологии и эндоскопии

Актуальность. Решающими моментами при выборе пластического материала в любой области хирургии, в том числе и для оперативного лечения пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью должен быть не только опыт и предпочтение хирурга, но и особенности структур и биоинтеграции материала в месте имплантации[1].

Цель и задачи. Изучить в эксперименте особенности биоинтеграции полипропиленовой сетки в зоне пищеводно-желудочного перехода у животных.

Материалы и методы исследования. В качестве экспериментальных животных были выбраны 12 кроликов самцов породы шиншилла массой до 3 кг, которым моделировалась кардиогастропексия полипропиленовой сеткой. После выведения животных из эксперимента производилась оценка макроскопических и морфологических изменений в зоне пищеводно-желудочного перехода (ПЖП) исследуемых особей. Результаты обрабатывали вариационно-статистическими методами с помощью программных пакетов «Micromed Statistica» и «Statsoft Statistica». Для каждого показателя вычисляли минимальное (Min) и максимальное значения (Max), среднюю арифметическую (M) и ошибку средней (m). Достоверность различий проверяли с помощью критерия Колмогорова-Смирнова. Различия были достоверны при 95% пороге вероятности ($p < 0,05$).

Результаты и обсуждения. Воспалительные изменения оценивались через один, три и шесть месяцев. Через месяц преобладали в основном нейтрофильные лейкоциты - $22,7 \pm 3,8$ клеток в поле зрения. Лимфоциты были представлены меньшим количеством клеток ($17,7 \pm 4,6$ клеток в поле зрения). Появлялись единичные макрофаги ($8,7 \pm 0,1$ клеток в поле зрения). Через три месяца преобладали основные клетки пролиферативной фазы воспаления – лимфоциты - $122,4 \pm 11,2$ клеток в поле. В четыре раза меньше по сравнению с лимфоцитами встречались макрофаги ($31,2 \pm 8,7$ клеток в поле зрения). Оставались единичные нейтрофильные лейкоциты ($12,7 \pm 3,2$ клеток в поле зрения). Через шесть месяцев после операции нейтрофильные лейкоциты не были обнаружены. Воспалительные клеточные элементы были представлены в основном лимфоцитами: $75,4 \pm 8,9$ клеток в поле зрения. В три раза меньше по сравнению с лимфоцитами встречались макрофаги ($23,4 \pm 7,6$ клеток в поле зрения). Обнаруживались единичные гигантские многоядерные клетки инородных тел.

Выводы. Выраженная воспалительная реакция со стороны организма животного на протяжении шести месяцев свидетельствует о возможном неблагоприятном течении послеоперационного периода у человека при использовании в качестве пластического материала для проведения кардиогастропексии полипропиленовой сетки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бакаева, Т.В. Современные биоинтегрируемые имплантационные материалы, применяемые в хирургии орбиты (экспериментально-клиническое исследование): автореф. дис. ... канд. мед. наук / Бакаева Т.В. – М., 2011. – 78 с.

ЗАВИСИМОСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПИЩЕВОДЕ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

Баулина О.А., к.м.н., ассистент; В.А. Баулин, к.м.н., доцент

*ГБОУ ДПО «Пензенский институт усовершенствования врачей» Минздрава России,
г. Пенза, Российская Федерация*

Научный руководитель: д.м.н. Н.А. Ивачева

Кафедра хирургии, онкологии и эндоскопии

Актуальность. Длительно существующий патологический рефлюкс содержимого желудка в пищевод при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) может привести к развитию рефлюкс-эзофагита (РЭ) различной степени выраженности.

Цель и задачи. Изучить с помощью статистических методов анализа зависимость между выраженностью воспалительных изменений в пищеводе и длительностью ГЭРБ.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 108 пациентов с ГЭРБ, прошедшие полное клинико-инструментальное обследование. Для описания эндоскопической картины использовались классификация РЭ по Savary-Miller, в модификации GJN Tytgat и соавт. (1990) [1]. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью пакета прикладных программ «STATISTICA 6.0» и Microsoft Office Excel 2007. При этом анализ различий двух независимых групп по количественному и качественному признаку проводился с помощью параметрического критерия Фишера. Различия считали статистически значимыми при 95% пороге вероятности ($p < 0,05$).

Результаты и обсуждения. Вариабельность продолжительности заболевания составила от года до 30 лет. Более чем у половины пациентов длительность заболевания была в пределах 5 лет (59,7%). Около трети обследованных страдали ГЭРБ в течение 6-20 лет (27,8%). Лишь два пациента (1,9%) отметили, что испытывают симптомы ГЭРБ в течение 30 лет. В группе пациентов с давностью заболевания до пяти лет преобладал РЭ 1-ой и 4-ой степени у 24 (14,7%) и 23 (33,8%) соответственно. В интервале от 6 до 10 лет были пациенты преимущественно с РЭ 2 степени (47,12%). У больных с анамнезом от 11-15 лет в равной степени встречался РЭ 2-ой, 3-ей и 4-ой степеней (по 28,6%). В группе пациентов с длительностью ГЭРБ от 16-20 лет чаще всего выявлялся РЭ 5-ой степени – у пяти (35,7%), РЭ 1 степени – у четырех (28,6%), РЭ 2 степени – у трех (21,5%). С анамнезом заболевания более 21 года РЭ 3 степени был у одного (50%) больного, и РЭ 4 степени – также у одного (50%) пациента. Статистически значимых различий в группах выявлено не было ($p > 0,05$).

Выводы. В ходе исследования четкой зависимости между длительностью заболевания и характером воспалительных изменений не было выявлено. При давности заболевания менее пяти лет мог встречаться РЭ 4 степени. Однако у пациентов с длительным анамнезом заболевания (более 21 года) был только эрозивный рефлюкс-эзофагит, тяжелой степени. Что может свидетельствовать о хроническом прогрессирующем развитии ГЭРБ с различной скоростью повреждения слизистой оболочки пищевода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Федоров, Е.Д. Стандарты эндоскопической диагностики ГЭРБ в России / Е.Д. Федоров // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. Специальный выпуск. – 2004. – № 5. – С. 22-29.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ЗАПОРА

*Беркулов Д.А., Клинический ординатор 1 года кафедры Факультетской хирургии,
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызская Республика
Научный руководитель: к.м.н. Осмоналиев Б.К.,
Кафедра факультетской хирургии*

По данным ряда авторов хроническим колостазом страдают до 30% взрослого населения. При хирургическом лечении хронического колостаза частота неудовлетворительных результатов доходит до 27,3 - 45,9%. Поиски новых методов хирургического лечения констипационного синдрома является актуальным и, подлежит дальнейшему изучению.

Цель исследования: оценить результаты нового хирургического метода лечения пациентов с хрон-м толстокишечным стазом.

Материалы и методы. Анализированы 9 случаев с хрон-м толстокишечным стазом неопухолевого генеза. Все пациенты женского пола, средний возраст-36,1±0,7 лет. Пациенты страдали запорами от 3 до 15 лет, основной причиной была долихосигма – 9 (100%), были исключены вторичные причины запоров и сопутствующая патология. В течение 2 дней проводилась подготовка препаратом фортранс и очистительные клизмы. Операции проводились под эндотрахеальным наркозом, далее срединная лапаротомия. Ревизия органов брюшной полости, затем на расстоянии около 15 см от илеоцекального угла пересекалась подвздошная кишка, дистальный конец ушивался непрерывным швом и погружался в кисетный и узловые швы. Проксимальный отдел подводился в центральную часть поперечно-ободочной кишки и формировался инвагинационный илеотрансверсоанастомоз «конец в бок» узловыми швами в три ряда с продольным рассечением стенки толстого кишечника в области противобрыжеечной тени с использованием швов А.М. Ганичкова. «Окно» в брыжейке ушивалась узловыми швами. Следующим этапом производилась мезосигмопликация по И.Э. Гаген-Торну. В малый таз устанавливался контрольный дренаж. Послойные швы на рану.

Результаты и обсуждение. Во всех 9 (100%) случаях не отмечено ранних послеоперационных осложнений и летальности. Пациенты были выписаны на 10-12 сутки с улучшением. Отдаленные результаты прослежены у 5 (55,5%) пациентов в сроке от 3 месяцев до 5 лет. Все они чувствовали себя удовлетворительно, не отмечали диспепсических расстройств, исчезли боли в животе, ощущения тяжести, вздутия, отмечали улучшение общего самочувствия, восстановление кишечного пассажа и отмечали самостоятельный стул 2-3 раза в неделю

Выводы. Инвагинационный тонко-толстокишечный анастомоз является более физиологичным, позволяет сохранить антирефлюксные свойства баугиниевой заслонки. Оставленная нами правая половина толстого кишечника участвует в процессе пищеварения. При проведении субтотальной резекции и колэктомии толстого кишечника существует риск развития диареи

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Карпухин О.Ю., Можанов Е.В. Хирургический подход к лечению хронического толстокишечного стаза // Медицинский альманах. — 2010. — № 1 (10). — С. 176-178.
2. Wexner S.D. Constipation. Etiology, evaluation and management / S.D. Wexner, G.D. Duthie. — Second edition — Springer, 2006. — 265 p.
3. Саламов К.Н., Ачкасов С.И., Макоев С.Н. Оценка эффективности хирургического лечения запоров. Проблемы колопроктологии. 1998. Вып. 16. С.269–271.

РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОГО КЛАПАНА К РЕФЛЮКСУ ПРИ ПОГРУЖНОМ СПОСОБЕ АППЕНДЭКТОМИИ

*Болтаев М.Ф., 3-курс, факультет лечебное дело
Ташкентский Педиатрический медицинский институт
г.Ташкент*

Научный руководитель: Ахадова З.А.

Актуальность. Аппендэктомия является операцией, проводимой в непосредственной близости от илеоцекального (ИЦ) угла (в 20% случаев основание червеобразного отростка (ОЧО) располагается на удалении менее 1 см от ИЦ угла) и таким образом может приводить к нарушению клапанной функции Баугиниевой заслонки с развитием рефлюкса и дисбактериоза.

Цели и задачи: Разработать методику оценки анатомического компонента резистентности ИЦ клапана к рефлюксу при повышении давления в слепой кишке (СК) до и после проведения аппендэктомии погружным способом.

Материал и методы. Исследование было проведено на 4-х нефиксированных трупах людей мужского пола по оригинальной методике. Параллельно совершалась фото- и видеосъёмка.

Результаты. В ходе исследований был проведен следующий эксперимент. Наложением на восходящую ободочную и на подвздошную кишку (ПК) двух кишечных жомов проводилась изоляция ИЦ отдела кишечника, воздух из подвздошной кишки выдавливался в СК. После этого проводилась имитация повышения давления в СК путем ее сдавливания и оценивалась принципиальная возможность рефлюкса в ПК. Затем проводилось вскрытие СК и введение в её просвет переходника манометра с его герметичной фиксацией. На дальнейшем этапе в СК нагнетался воздух и определялось давление, при котором происходил заброс воздуха в ПК. Затем проводилась аппендэктомия погружным способом и контрольное измерение резистентности ИЦ клапана. В двух случаях, когда отмечался выраженный купол СК и малый диаметр ПК, рефлюкс не возникал даже при сильном сдавливании СК (эквивалентно $P > 300$ мм рт. ст.), поэтому дальнейшие этапы эксперимента не выполнялись. В оставшихся двух случаях (удаленность ОЧО от ИЦ угла соответственно 1,5 см и 3,0 см) рефлюкс возник: 1) при $P = 200$ мм. рт. ст до аппендэктомии и при $P = 200$ мм. рт.ст. после; 2) при $P = 120$ мм. рт. ст до аппендэктомии и при $P = 120$ мм. рт.ст. после; аналогично и при наложении киста без культи на удалении 1 см.

Выводы: 1.Разработана методика определения анатомического компонента резистентности ИЦ клапана к повышению давления в СК.

2.Аппендэктомия погружным способом при удалении ОЧО от ИЦ угла > 1 см не влияет на резистентность ИЦ клапана к рефлюксу.

3. Выраженный купол СК и относительно малый диаметр ПК препятствуют рефлюксу.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Б.С. Гудимов и др., Практикум по топографической анатомии, Россия 1991.
2. Г.Е. Островерхов, Д.Н.Лубоцкий, Ю.М. Бомаш Курс оперативной хирургии и топографической анатомии. М 1972.
3. В.В. Кованов Оперативная хирургия и топографическая анатомия. М.,1985.

СКРИНИНГ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА В УСЛОВИЯХ ЛЕЧЕБНО - ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА Г.АЛМАТЫ

*Босынбек Г.Қ., Биматова А.Е., 4 курс, факультет «Общая медицина»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова,
г. Алматы, Республика Казахстан*

*научный руководитель: профессор САДЫКОВ У.С.
(Кафедра общей хирургии КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова.)*

Актуальность. В Республике национальная скрининговая программа реализуется с 2008 года как среди детей, так и среди взрослого населения. В Казахстане с 2011 по 2015годы реализована Государственная программа «Саламатты Қазақстан», данный проект акцентирует внимание на усиление профилактических мероприятий, скрининговых исследований, совершенствование

диагностики, лечение и реабилитацию основных социально значимых заболеваний. В 2014 году стартовала скрининги по выявлению колоректального рака, рака предстательной железы, печени, желудка, пищевода.

Цель исследования . Оценить эффективность программного подхода эндоскопической диагностике патологии желудочно-кишечного тракта.

Материалы и методы исследования. В нашем эндоскопическом отделении лечебно-диагностического центра по программе скрининга с 01.11.14 г по 30.10.15г провели эзофагогастродуоденоскопию 15882 и фиброколоноскопию 154 жителям г. Алматы. Пациенты были направлены из поликлиник города № 1, 2, 5, 10, 13, 14, 20, 21, 19, 20, 23, поликлиника «Кулагер» и «ИОВ». Отбор пациентов на исследование осуществлялся согласно приказу руководящих органов здравоохранения при наличии определенных факторов риска.

Результаты исследования и обсуждение. При ЭФГДС злокачественные поражения пищевода и желудка были обнаружены у 24(0,16 %) больных, подозрение на злокачественное новообразование – еще у 27 пациентов (0,17%), предраковая патология пищевода, желудка и 12/п. кишки – у 298 пациентов (1,9%). Доброкачественные образования пищевода и желудка были обнаружены у 0.74% 218(0,74%) пациентов. Биопсия взята у 398 (2,5%) обратившихся.

При колоноскопии у 89(53,6%)больных выявлены различные виды колитов: катаральные 31 (20,1%), атрофические 58 (37,7%), эрозивные 12(7,8%), дивертикулы, полипы выявлены у 38(25,8%), полипы толстой кишки у 18 (12,8%), хронический геморрой у 49 (31,8%) больных, опухоль прямой и толстой кишки 7 (4,5%) больных.

Следует отметить, что в процессе реализации эндоскопической скрининговой программы проводилась также верификация и доброкачественной патологии желудочно-кишечного тракта (язвенные и эрозивные, воспалительные острые и хронические процессы), что позволило оптимизировать лечебную программу у данных пациентов.

Вывод: Эффективность скрининговой эндоскопической программы, нацеленной на выявление онкопатологии, усиливается выявлением большого количества пациентов с предраковой и доброкачественной патологией, что имеет чрезвычайно важное медицинское и социальное значение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.Аксель Е.М. , Давыдов М.И. , Ушакова Т.И. Современная онкология. 2001г.№3
- 2.RC (Cancer Research Campaign). Factsheet 1.1 Incidence-UK. London: Cancer Research Campaign.1998.
- 3.CRC (Cancer Research Campaign). Cancer Stats Mortality-UK. London: Cancer Research Campaign.1999.
- 4.Янкин А.В. Скрининг рака желудка // Практическая онкология. 2010г. Т.11.№2
- 5.Пасенчиков. В.Д., Чуков С.З. Ранний рак верхних отделов пищеварительного тракта.

ЛЕЧЕНИЕ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВЫХ ТЕРАТОМ У ДЕТЕЙ

*Войтков В.Ю. 3 курс, Т.В.Овчарук 5 курс, А.М. Шевелёва 6 курс, факультет «Лечебное дело»
Винницкий Национальный Медицинский университет им. Н.И.Пирогова,
г.Винница, Украина*

*Научный руководитель: к.мед.н., доц О.Г.Якименко
Кафедра детской хирургии*

Актуальность. Крестцово-копчиковые тератомы у детей встречаются с частотой 1:40000 новорожденных и представляют собой истинные опухоли смешанного, сложного строения из тканей всех трех зародышевых листков. Наличие в опухоли очагов эмбриональных клеток определяет скорость роста и злокачественность тератомы, её трансформацию в тератобластому.

Цели и задачи. Эпидемиологии заболевания в Подольском регионе Винницкой области, анализ клинических случаев, изучение отдаленных результатов лечения тератом.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезней детей с тератомами крестцово-копчиковой локализации за период 2005-2015 годов.

Результаты и обсуждения. Обнаружено 7 клинических случаев детей с тератомами крестцово-копчиковой локализации. Всем пациентам наличие опухоли диагностировано при помощи УЗИ в период внутриутробного развития. До 2010 года в постнатальном периоде, основным методом диагностики опухолей данной локализации были рентгенография органов малого таза и УЗИ, которые выполнены 3 пациентам. Остальным детям, кроме УЗИ выполнялось МРТ, а двоим дополнительно СКТ-исследование органов малого таза. Определение уровня сывороточных опухолевых маркеров: альфа-фетопротеина и хорионического гонадотропина выполнено 3-м пациентам, признаков злокачественности опухоли выявлено не было. Предоперационная химиотерапия не проводилась ни в одном случае. У 2-х детей опухоли были значительных размеров кистозно-солидного характера, в связи с чем, им перед операцией была произведена пункция опухолевого образования. Оперативные вмешательства выполнены всем пациентам, в 7 случаях из ягодично-промежностного доступа, в 2-х случаях этот доступ был дополнен лапаротомией, поскольку возраст детей на момент операции составил более 1,5 мес, а опухоль локализовалась в малом тазу и брюшной полости. Резекцию копчика было произведено в 5 случаях. Опухоли удалялись полностью, по данным морфологического заключения все они относились к зрелым тератомам. Повторные вмешательства не выполнялись, койко-день в стационаре составил $18 \pm 1,22$ дня. Отдаленные результаты лечения отслежены у 4 из 7 пациентов в сроки до 5-ти лет. В одном случае констатирован высокий уровень онкомаркеров у ребенка, которому в предоперационном периоде их уровень не определялся. Данный случай расценен как рецидив заболевания, в настоящее время ребенок получает курс химиотерапии. У одного ребенка после удаления опухоли интимно спаянной с прямой кишкой, наблюдалось наличие энкопреза. У остальных детей результат лечения расценен как удовлетворительный.

Выводы. По результатам исследования встречаемость патологии составила 1:21430 новорожденных. Лучшие результаты лечения отмечены у детей, которым при отсутствии высокого уровня онкомаркеров, оперативные вмешательства были выполнены на первом месяце жизни с ягодично-промежностного доступа.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Атлас детской оперативной хирургии / под ред. П. Пури, М. Гольварта ; пер. с англ.; под общ. ред. проф. Т.К. Немиловой. – М. : МЕДпресс-информ, 2009. – С.451-459.
2. Вейнер М.А., Кейро М.С., Секреты детской онкологии и гематологии. – Бином. Диалект, 2008. – 272с.

РАЗРАБОТКА ЭКСПРЕСС-МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ ИНТОКСИКАЦИОННОГО СИНДРОМА.

*Гаджиев Г.А., 6 курс, факультет «Педиатрический»
Астраханский государственный медицинский университет
г. Астрахань, Российская федерация
Научный руководитель: д.м.н., проф. А.В.Коханов
Кафедра биологической химии*

Введение. Интоксикационный синдром является сопутствующим при большинстве заболеваний и патологических состояний, и определение его степени имеет важное клиническое значение. Только в Астраханской области ежегодно регистрируется суммарно более 100 тысяч случаев интоксикаций (алкогольных, токсических, аллергических, инфекционных, онкологических), токсикозов беременных и других.

Цель исследования. Целью настоящего исследования является, разработать иммунохимический экспресс-метод диагностики интоксикационного синдрома, адаптированный, как для клинического, так и для индивидуального использования, и оценить показания и перспективы его применения.

Материалы и методы. Иммунохимическими методами в индивидуальных разбавленных в 10 раз сыворотках здоровых лиц и больных с различной патологией, сопровождающейся

эндотоксикозом и интоксикационным синдромом различной этиологии (панкреонекроз, сепсис, перитонит, ПОН, гестоз тяжелой степени, травматический токсикоз с миоглобинурией), до и после обработки активированным углем определяли концентрации общей и термостабильной фракции альбумина (ракетный иммуноэлектрофорез). Принцип метода заключается в одномоментном измерении иммунохимическими методами уровня альбумина в одной микропробе кипяченой и некипяченой разбавленной крови методом иммунохимического анализа.

Разница концентраций альбумина в параллельных образцах сыворотки необработанной (нативной) и обработанной активированным углем сыворотки значимо начинает проявляться при температурах 80°C и 100°C. Максимальные различия до 80% наблюдаются в сыворотках больных с выраженными признаками эндотоксикоза, а иногда — при нормально протекающей беременности.

Показано, что удаление микроокружения белка снижает термостабильность альбумина

Результаты исследования и их обсуждение. Таким образом, иммунохимический тест на термостабильность СА отражает степень нагрузки связывающих центров альбумина низкомолекулярными лигандами, то есть — количество адсорбированных на поверхности макромолекулы альбумина эндогенных и экзогенных токсинов.

Полученные результаты свидетельствуют, что тест на ТСА и коэффициент СА/ТСА характеризуют степень загруженности транспортных систем организма токсинами

Тест на термостабильный сывороточный альбумин (ТСА) может быть использован не только для эндэкологического мониторинга, но и для оценки многих патологических состояний, сопровождающихся симптомокомплексом интоксикации.

Выводы. Известно большое количество способов оценки интоксикационного синдрома, основанных на различных принципах. Однако известные способы подходят для многопрофильных ЛПУ и не пригодны для экспресс оценки на догоспитальном этапе в машине скорой помощи, амбулатории или для индивидуального применения. Разрабатываемые чувствительные методы оценки интоксикационного синдрома на основе принципов иммунохимического анализа надежны, не требуют использования дорогостоящего оборудования, технического персонала для их обслуживания, ремонта, поэтому на порядок дешевле известных мировых и отечественных аналогов оценки интоксикационного синдрома, основанных на лабораторных и инструментальных методах обследования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Коханов А.В., Белопасов В.В., Барабаш В.И., Мустафин Р.Д., Парфенов Л.Л., Анферов А.А., Волохина И.В., Суринков Д.Б. Сывороточные белки – маркеры интоксикации // Астраханский медицинский журнал. – 2007. – №1. – С. 100
2. Коханов А.В., Метелкина Е.В., Барабаш В.И. Уровень термостабильной изоформы альбумина крови как показатель степени интоксикации // Эколого-биологические проблемы бассейна Каспийского моря. — Материалы 8-й Международной конференции. 11-12 октября 2005 г. – Астрахань. - 2005. - С.199-200

КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ (ПОРОКИ РАЗВИТИЯ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ)

*Гвазава Г.Г. II курс, лечебный факультет, г. Астрахань, Россия
Астраханский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., профессор Молдавская А.А.
Кафедра анатомии*

Актуальность. Интерес к изучению развития производных пищеварительной трубки, в частности, толстой кишки в пренатальном периоде онтогенеза диктуется сравнительно частым возникновением различных пороков развития: долихоколон, мегаколон, атрезии, стенозы, удвоение отделов толстой кишки. Среди большого разнообразия форм патологий брюшной полости врожденные пороки толстой кишки занимают пятое место среди всех пороков в р

пороках толстой кишки (мега- и долихосигма, стенозы и атрезии) возникают разновидности кишечной непроходимости, дающий высокий процент летальных исходов. Аномалии толстого кишечника и илеоцекальной области занимают значительное место среди хирургических заболеваний органов брюшной области, так как в этом отделе пищеварительного тракта развиваются опухоли, туберкулезная инфекция, функциональные изменения (недостаточность илеоцекальной заслонки), воспаления, обменные нарушения, аномалии развития.

Цель исследования – изучить и проанализировать факторы риска, способствующие возникновению вариантов и аномалий отделов толстой кишки и приводящие к развитию различных форм кишечной непроходимости у новорожденных и детей раннего возраста.

Материалы и методы. Использованы и проанализированы серии срезов зародышей человека 25, 33, 37 мм ТКД, а также препараты плодов и новорожденных.

Результаты исследования. Выявлено, что при врожденных пороках развития у детей, таких как высокое положение слепой кишки, необычно длинная брыжейка поперечной ободочной кишки, долихоколон, завороты отделов толстой кишки, врожденная инвагинация увеличивает факторы риска возникновения различных форм кишечной непроходимости у людей.

Вывод. Таким образом, определены и проанализированы предрасполагающие факторы риска, приводящие на ранних этапах внутриутробного развития к возникновению вариантов и аномалий отделов тонкой и толстой кишки, способствующие развитию механизмов к появлению различных форм кишечной непроходимости у детей и взрослых.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Григорян Р.А. Абдоминальная хирургия. В 2 т.- М.: «Медицинское информационное агентство», 2006.- том 2.-672с. ISBN 5-89481-350-6
2. Кирпатовский И.Д., Смирнова Э.Д. Клиническая анатомия. Кн. 1: Голова, шея, торс. Учебное пособие,- М.: Медицинское информационное агентство, 2003.-421 с.: ил. ISBN 5-89481-124-4
3. Молдавская А.А., Федорова Н.Н. Развитие производных парамезонефральных каналов в раннем онтогенезе человека. Астрахань, 2000.-345с. УДК 611-013.65:618.1

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ КАЛЬКУЛЁЗНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

Дехканов К.А., Утегенов Н.У., Акрамова М.Ю., Шагиязова Л.М.

*Ташкентский педиатрический медицинский институт Нукусского филиала
Медицинский колледж им «П.Ф. Боровского»*

Введение. Калькулёзный пиелонефрит у детей составляет значимую часть урологической педиатрической практики. Поскольку она рецидивирует, следует приложить все усилия, чтобы выявить вызывающее ее основное метаболическое нарушение для обеспечения адекватного лечения. Большинство камней у детей расположено в верхних мочевых путях.

Механизм образования мочевых камней сложен и происходит с участием метаболических и анатомических факторов при наличии инфекции. Основными компонентами всех камней мочевых путей являются матрикс и кристаллы (кристаллоид). Главным белком матрикса является кислый низкомолекулярный протеин, обозначаемый, как вещество матрикса А. Соотношение матрикса и кристаллоида широко варьирует, что формирует как высокую организованность структуры камня, так и беспорядочное расположение кристаллоида и матрикса.

Материал и методы исследования. Были обследованы 516 больных: 328 мальчиков и 188 девочек. Было оперировано с обструкцией мочевыводящих путей 294 детей в возрасте от 6 мес. до 15 лет. По некоторым данным, в процессе нуклеации в 97% случаев играют роль нанобактерии, которые представляют собой атипичные грамотрицательные бактерии, продуцирующие карбонат кальция (апатит) на стенках клеток. Нарушение оттока мочи при морфологических аномалиях стимулировать стаз и приводить к повышению концентрации веществ, из которых

образуются камни.

Инфекционные камни составляют примерно 5% всех мочевых камней у детей. Их образование обусловлено активностью бактерий, вырабатывающих фермент уреазу (*Proteus* spp., *Klebsiella* spp., *Pseudomonas* spp.). Уреаза превращает мочевины в аммиак и карбонат, тем самым подщелачивая мочу, далее превращая бикарбонат в карбонат.

В целом обследование следует начинать с УЗИ. Ультрасонография почек высокоэффективна для выявления в них камней. Учитывая широкую распространенность предрасполагающих факторов к уролитиазу у детей и высокую частоту рецидивирования камней, всем детям с мочевыми камнями необходимо провести комплексное метаболическое обследование.

Основы консервативной терапии МКБ такие же, как при дисметаболической нефропатии. Важно устранить, по возможности, этиологический фактор и явления обструкции тока мочи. Консервативная терапия МКБ включает использование препаратов, способствующих растворению камней (нисходящий литолизис), купированию спазма и воспаления. Для достижения успеха такая терапия должна проводиться планомерно и длительно. При этом используются комбинированные фитопрепараты (Цистон, Цистенал, Канефрон, Фитолизин и др.), которые могут применяться при любом типе уролитиаза, а также травяные сборы, смеси, спазмолитическая терапия.

В послеоперационном периоде немаловажную роль играет профилактика рубцово-склеротических осложнений. В связи с этим поиск патогенетически обоснованных методов, препятствующих повторному образованию структур, является одним из актуальных вопросов современной урологии. После оперативных пособий на мочевыводящих путях рекомендуется комплексная послеоперационная профилактика рубцово-склеротических осложнений препаратом лонгидаза® 1500 МЕ курсом 25 инъекций в/м 1 раз в 4 дня в комбинации с магнитно-лазерной терапией.

Заключение. Таким образом, по результатам исследования свидетельствуют о высокой клинической эффективности ферментной терапии препаратом лонгидаза® 1500 МЕ в комбинации с магнитно-лазерной терапией в комплексной профилактике рубцово-склеротических осложнений после операций на мочевыводящих путях.

УДЕЛЬНЫЙ ВЕС КЕРАТОКОНУСА В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА ПОЛИКЛИНИКИ КАЗНИИГБ

*Жанабаева А.С. Нестеренко Е.В. 4 курс, факультет «Общая медицина»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан*

*Научные руководители: д.м.н., доцент Утельбаева З.Т., к.м.н. Иссергенова Б.И.
Кафедра офтальмологии, КазНИИГБ*

Кератоконус – прогрессирующее эктазирование и истончение роговицы, вследствие “разрыхления” стромальных волокон роговой оболочки, этиология не известна. **Актуальность** проблемы связана с тем, что процесс затрагивает оба глаза и развивается в большинстве случаев в молодом, трудоспособном возрасте; диагностика ранних стадий требует специального офтальмологического оснащения и навыков, в развитых стадиях необходимо сложное хирургическое вмешательство – трансплантация роговицы [1-3]. Рядом исследователей обнаружена зависимость частоты встречаемости и распространенности кератоконуса в различных популяциях населения от этнической принадлежности и климато-географических условий. В Казахстане до настоящего времени не проводились исследования по распространенности кератоконуса среди населения.

Цель. Изучить удельный вес кератоконуса в общей офтальмологической заболеваемости по данным поликлиники КазНИИГБ за период от 2014 до 2015 гг.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ журналов регистрации офтальмологов поликлиники, листы исследования пациентов с кератоконусом, статистические карты учета больных – форма 025-5/у – за 2014-2015 гг.

Результаты и обсуждение. Всего за анализируемый период в поликлинике обследовано 64186

взрослых пациентов с той или иной глазной патологией. Удельный вес кератоконуса в структуре заболеваемости глазной патологией составил 0,08-0,1% за 2014-2015 гг. соответственно. Среди всех пациентов с кератоконусом, мужчин было 68%, женщин 32%. Из сопутствующих заболеваний было отмечено: полиноз в 8%, аллергический конъюнктивит – в 12%, косоглазие – в 1%, глаукома – 0,3%. У всех пациентов анализируемой группы заболевание начиналось с миопического астигматизма, наибольшая коррегируемая острота зрения худшего глаза с максимальной коррекцией составила 0,1 и ниже у 69% пациентов, 0,1-0,5 – в 28%, 0,6 и выше – в 3% случаев. Таким образом, большинство пациентов с кератоконусом обладали низкими зрительными функциями. Трансплантация роговицы в анамнезе на момент обращения, была указана у 36% пациентов. Манифестация развития кератоконуса была отмечена в возрасте от 18 до 27 лет в 78% случаев, что коррелирует с литературными данными.

Вывод. Проведенный ретроспективный анализ выявил, что пациенты с кератоконусом составили 0,08-0,1% амбулаторного приема, распределение по полу, возрасту, сопутствующей патологии, зрительным функциям коррелировали с литературными данными.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдуллаев Ш.М., Каспарова С.Г., Куртаев Г.А. (2010г.) Модифицированный кросс-линкинг роговичного коллагена в профилактике прогрессирования кератоконуса // IX съезд офтальмологов России: Тез. докл. М., - С. 300.
2. Аветисов С.Э., Мамиконян В.Р., Егорова Г.Б., Савочкина О.А. (2011г.) Функциональные результаты контактной коррекции и сквозной кератопластики при кератоконусе // Вестник офтальмологии. 2011, № 5. - С. 3 - 6.
3. Бегимбаева Г.Е. (2013г.) Результаты хирургического лечения кератоконуса в отдаленные сроки наблюдения // Материалы офтальмологического конгресса с международным участием, приуроченного к 80-летию Казахского НИИ глазных болезней “Инновационные технологии в повседневной офтальмологической практике. – Алматы, – С.87-92.

АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ У ТЯЖЕЛО ОБОЖЖЕННЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ОЗОНИРОВАНИЯ КОЖНЫХ АЛЛОГРАФТОВ

Жилинский Е.В., аспирантура, лечебный факультет

П.В Скакун, 3 курс, лечебный факультет,

А.В. Губичева, 3 курс, лечебный факультет,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель: д.м.н., профессор С.А. Алексеев

Кафедра общей хирургии

Актуальность. Лечение пациентов с обширными глубокими ожогами сложный и долговременный процесс. Хирургическое лечение пациентов с дефицитом кожных донорских ресурсов требует применения экономных методов кожной пластики и биоэквивалентов кожи, в том числе аллокожи. [1] Раннее отторжение аллогraftа часто приводит к дестабилизации и гибели пациентов. [2]

Цель и задачи. Провести анализ летальности у тяжело обожженных пациентов при использовании озонирования кожных аллогraftов.

Материалы и методы. Проспективный анализ результатов применения кожных аллогraftов у тяжело обожженных пациентов с неблагоприятным и сомнительным прогнозом. Для озонирования кожные аллогraftы инкубировались в озоновом растворе, полученным при помощи УОТА 60-01 (ООО «Медозон», РФ). Статистический анализ проводился при помощи программы Statistica 13.0. Для проверки гипотез использовали тест Манна-Уитни и χ^2 Пирсона, достоверным различия считались при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. В исследование вошли 27 тяжело обожженных пациентов, в группу сравнения - 13 пациентов (медиана индекса Франка – 103), в основную группу - 14 пациентов (медиана индекса Франка – 113). В группе сравнения для аллопластики использовали

аллографты, дважды отмытые в физиологическом растворе после размораживания, в основной группе - кожные аллографты после промывания инкубировались в озонированном растворе. При использовании озонирования кожных аллографтов удалось увеличить время существования аллографта без отторжения с 8 до 16 дней ($U=172$, $p=0,02$), также отмечалось уменьшение летальности среди пациентов основной группы – 21,4%, у пациентов контрольной группы – 61,5% ($\chi^2=4,49$, $p=0,041$).

Выводы. Применение озонирования кожных аллографтов привело к уменьшению летальности среди тяжело обожженных пациентов до 21,4%.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Calota, D.R. [et al.] (2012) Surgical management of extensive burns treatment using allografts. *Journal of Medicine and Life*, №5(4), pp 486-490.
2. Heng, Li [et al.] (2011) Successful treatment of a patient with an extraordinarily large deep burn. *Medical Science Monitor*, №17(4), pp 47-51.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРА АНГИОГЕНЕЗА АВАСТИНА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ВТОРИЧНОЙ НЕОВАСКУЛЯРНОЙ ГЛАУКОМЫ

Захаренков Н. А., Косько Е.О.

5/4 курс, лечебный факультет

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л.В. Дравица

Кафедра оториноларингологии с курсом офтальмологии

Актуальность. Неоваскулярная глаукома (НВГ) – одна из самых тяжелых форм вторичной глаукомы вследствие тяжелого общего фона, на котором она развивается, а также местных изменений в виде новообразованных сосудов в радужке и углу передней камеры [1]. Среди интраокулярных причин развития НВГ выделяют диабетическую ретинопатию и окклюзию сосудов сетчатки [2].

Цель и задачи. Оценить эффективность применения ингибитора ангиогенеза Авастина для снижения внутриглазного давления в лечении вторичной неоваскулярной глаукомы. Введение препарата осуществлялось посредством его интравитреального введения (ИВВА).

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарного больного и амбулаторных карт 31 пациента, находившихся на лечении в отделении микрохирургии глаза ГУ «РНПЦ РМиЭЧ» в 2010 - 2015 году с диагнозом вторичная неоваскулярная глаукома. Статистическая обработка проводилась с помощью пакета компьютерных программ «MedCalc» 10.2.0.0. Нормальность распределения количественных данных проверяли с помощью критерия Колмогорова-Смирнова. При нормальном распределении данные представляли в виде среднего и стандартного отклонения ($M \pm \delta$). Сравнение количественных показателей в независимых группах проводилось с помощью критерия Манна – Уитни, зависимых – критерия Вилкоксона (Z). Значимыми считались различия при $P < 0,05$.

Результаты исследований и их обсуждения. У пациентов при поступлении уровень внутриглазного давления (ВГД) составлял $35,5 \pm 9,4$ мм рт.ст. (от 20 до 65 мм рт.ст.) ($p=0,76$). После проведенного ИВВА средний уровень ВГД составил $28,6 \pm 6,0$ мм рт.ст. (от 17 мм рт.ст. до 43 мм рт.ст.), что было значимым снижением по сравнению с исходным ($Z=3,91$; $p=0,0001$). После проведенного ИВВА уровень ВГД не изменился у 10 человек (32,3%), а у значимого большинства, у 21 (67,7%) человека ($\chi^2=6,45$; $p=0,01$) наблюдалось его снижение, по сравнению с исходным.

Выводы. 1. Показанием к хирургическому лечению методом ИВВА явились высокие уровни ВГД на фоне которого в 60% случаев наблюдается потеря зрения.
2. Метод значительно эффективен в плане снижения ВГД ($p=0,0001$), что позволяет сохранить глаз.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Pavese T., Insler M.S. Effects of extra-capsular cataract extraction with posterior chamber lens implantation on the development of Neovascular glaucoma in diabetics // J. Cataract Refract. Surg. – 1987. – Vol. 13. – No. 2. – P. 191-201.
12. Tolentino M.J., Miller J.W., Gragoudas E.S. et al. Intravitreal injections of vascular endothelial growth factor produce retinal ischemia and microangiopathy in an adult primate // Ophthalmology. – 1996. – Vol. 103. – P. 1820–1828.

ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОЙ НЕОВАСКУЛЯРНОЙ ГЛАУКОМЫ

Захаренков Н.А., Косько Е.О.

5 курс, лечебный факультет

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л.В. Дравица

Кафедра оториноларингологии с курсом офтальмологии

Актуальность. Неоваскулярная глаукома (НВГ) – одна из самых тяжелых форм вторичной глаукомы вследствие тяжелого общего фона, на котором она развивается, а также местных изменений в виде новообразованных сосудов в радужке и углу передней камеры [1]. Среди интраокулярных причин развития НВГ выделяют диабетическую ретинопатию и окклюзию сосудов сетчатки [2].

Цель и задачи. Выявить закономерности развития и течения, факторы риска и частоту развития вторичной неоваскулярной глаукомы у пациентов различных групп, сформированных по полу, возрасту и месту жительства, а так же на фоне какого заболевания она развилась.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарного больного и амбулаторных карт 66 пациентов, находившихся на лечении в отделении микрохирургии глаза ГУ «РНПЦ РМиЭЧ» (клиническая база курса офтальмологии ГомГМУ) в 2010 - 2015 году с диагнозом вторичная неоваскулярная глаукома. Статистическая обработка проводилась с помощью пакета компьютерных программ «MedCalc» 10.2.0.0. Нормальность распределения количественных данных проверяли с помощью критерия Колмогорова-Смирнова. При нормальном распределении данные представляли в виде среднего и стандартного отклонения ($M \pm \delta$). Сравнение количественных показателей в независимых группах проводилось с помощью критерия Манна – Уитни, зависимых – критерия Вилкоксона (Z). Значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждения. Исследуемую группу составили 66 пациентов (74 глаза), из них 26 мужчин и 40 женщин ($\chi^2=5,12$; $p=0,02$). Возраст пациентов колебался от 14 до 85 лет (средний возраст $63,2 \pm 14,2$ лет; $p=0,005$). Из них до 30 лет – 4 человека (6,1%), от 31 до 60 лет – 17 человек (25,7%) и от 61 до 85 лет – 45 человек (68,2%).

Этиологически пациенты распределились следующим образом: 36 пациентов (54,5%) имели заболевание на фоне сахарного диабета и 30 (45,5%) пациентов на фоне ранее перенесенного тромбоза центральной вены сетчатки (ЦВС) ($\chi^2=0,76$; $p=0,38$). Уровень внутриглазного давления у пациентов с сахарным диабетом колебался от 17 мм рт.ст. до 65 мм рт.ст. (среднее значение $35,82 \pm 9,89$; $p=0,24$). Уровень внутриглазного давления у пациентов с глаукомой на глазах перенесших тромбоза центральной вены сетчатки колебался от 17 мм рт.ст. до 76 мм рт.ст. (среднее значение $38,61 \pm 12,59$; $p=0,07$).

Выводы 1. НВГ чаще развивается у женщин в возрасте от 60 до 85 лет.

2. Вторичная неоваскулярная глаукома чаще развивается на фоне сахарного диабета, чем на

фоне заболеваний сердечно-сосудистой системы в 1,2 раза ($p=0,38$).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Pavese T., Insler M.S. Effects of extra-capsular cataract extraction with posterior chamber lens implantation on the development of Neovascular glaucoma in diabetics // J. Cataract Refract. Surg. – 1987. – Vol. 13. – No. 2. – P. 191-201.
2. Tolentino M.J., Miller J.W., Gragoudas E.S. et al. Intravitreal injections of vascular endothelial growth factor produce retinal ischemia and microangiopathy in an adult primate // Ophthalmology. – 1996. – Vol. 103. – P. 1820–1828.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАПЕВТИКА ПРИ КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ ПЕЧЕНИ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ильин М.О., 6 курс, Медицинский институт, Горшков С. А., интерн; Миллер А. А., Дьячкова И. М. аспиранты

Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева, г. Саранск, Россия

*Научный руководитель: к.м.н. доц. В.И. Давыдкин
Кафедра госпитальной хирургии*

Введение. В настоящее время одной из перспективных технологий абдоминальной хирургии является ультразвуковая диапевтика кист органов брюшной полости.

Цель исследования – улучшение результатов лечения больных с кистами печени и поджелудочной железы путем применения миниинвазивных вмешательств под сонографическим контролем.

Материалы и методы исследования. Кисты печени и поджелудочной железы (ПЖ) диагностированы у 164 больных: у 22 больных (13,4 %) были кисты печени непаразитарной этиологии, у 136 (82,9 %) – кисты ПЖ, у 6 (3,7 %) – кисты селезенки (консервативное лечение). Ультразвуковая диапевтика включала тонкоигольную одномоментную склеротерапию кист (при размерах кист до 50 мм) или малоинвазивные вмешательства (чрескожное дренирование кист или сочетание пункции с дренированием) под местной анестезией с использованием сканеров фирмы Toshiba (Япония) и General Electric (США).

Результаты и их обсуждение. Пункции и дренирования проведены 15 (68,2 %) больным с кистами печени и 117 (86,0 %) – кистами ПЖ размером более 50 мм. У 2 (9,1 %) больных с кистами печени (с размерами кист от 37 до 50 мм) и у 12 (8,8 %) пациентов с кистами ПЖ вмешательства ограничивались одномоментной пункцией, аспирацией содержимого для цитологического исследования и склерозирующей терапией 96% раствором этанола. В остальных случаях проводилось динамическое наблюдение. На 2-й день отмечалось уменьшение размеров полости на 80 – 90 % и «сморщивание» стенок кисты. Период наружного дренирования составлял 14–20 дней. Дренажный катетер удаляли, когда объем полости достигал 5 – 20 мл. Больные с функционирующими дренажами выписывались под динамическое наблюдение. Облитерация полости кисты при использовании одномоментной склерозирующей терапии наступала через 1 - 1,5 мес.

Заключение. Преимуществом вмешательств под контролем ультразвука является возможность выполнения при несформированных жидкостных образованиях на фоне острого процесса, когда радикальное хирургическое вмешательство представляет значительный риск для больного. Методика чрескожной пункции и дренирования под контролем УЗИ является не только малотравматичным, но и эффективным способом лечения кист печени и ПЖ.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ

Кадыргалиев Б.Е., 7 курс, факультет «Общая медицина»

Казахский Национальный Медицинский Университет им.С.Д.Асфендиярова

г.Алматы, Республика Казахстан

Научный руководитель: д.м.н доцент Утельбаева З.Т, д.м.н. Степанова.И.С.

Кафедра офтальмологии. Казахский Национальный Медицинский Университет им.С.Д.Асфендиярова, г.Алматы, Республика Казахстан, КазНИИ ГБ

Актуальность. В Казахстане на начало 2016 года официально зарегистрировано 261453

больных сахарным диабетом. Диабетическая ретинопатия (ДР) является глобальной медико-социальной проблемой. Исследования Е.М. Kohner с соавт. (2001), показали, что через 20 лет от начала заболевания ДР имеют практически все больные сахарным диабетом (СД) I типа и 2/3 больных СД II типа. ДР является полиэтиологическим заболеванием, на развитие которого оказывают влияние разнообразные факторы (Сорокин Е.Л., 2000; Степанова И.С., 2009).

Цель работы: изучить частоту диабетической ретинопатии и факторы риска ее развития.

Материал и методы. Обследовано 107 больных ДР. СД I типа был у 22 пациентов, II типа – у 85, в том числе у 28 – инсулинпотребная форма. Возраст больных колебался от 24 до 77 лет.

Результаты и обсуждение. Непролиферативная стадия ДР (НПДР) выявлена у 21,5% обследованных, препролиферативная (ППДР) – у 53,3%, пролиферативная (ПДР) – 25,2%. Длительность СД у больных НПДР составляла 9,5 года, ППДР – 11,7 лет, ПДР – 17,4 года. У 71,9% больных ДР имело место тяжелое течение СД с частыми повышениями уровня сахара крови до 25 ммоль/л. Экссудативная макулопатия встречалась чаще (в 1,45 раза) у женщин, что согласуется с данными литературы и **может быть объяснено гормональным дисбалансом, имеющим место у лиц женского пола в пубертатном возрасте и в возрасте 45-50 лет (Имантаева М.Б., 1999).** Установлено, что у лиц европейской национальности ПДР встречалась почти в 1,5 раза чаще, что не противоречит данным литературы (Klein R. с соавт, 2000, 2006).

Избыточную массу тела имели 51,4% обследованных, артериальную гипертонию (АГ) – 48,6% (в 51,9% случаев АГ сочеталась с избыточной массой тела), диабетическая нефропатия различной тяжести имела место у 53,3% обследованных больных ДР

Выводы: Полученные данные позволяют отнести к факторам риска развития диабетической ретинопатии **длительность, уровень компенсации сахарного диабета, пол, этническую принадлежность, наличие сопутствующей патологии, а также** медико-социальные факторы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Е.М. Kohner, Klein R., Klein B.E.K., Ten-year incidence and progression of diabetic retinopathy // *Ophthalmology*. – 2001. – Vol.109, P. 1767–1778.
2. Сорокин Е.Л., Либман Е.С., Шахова Е.В. Эпидемиологические характеристики инвалидности вследствие **основных** форм диабетических макулопатий // II Всеросс. Семинар–«круглый стол»–Макула–2000: тезисы докл. – Ростов–на–Дону, 2000. – С. 15–21.
3. Степанова И.С., Мухина М.А., Кутенова О.М. Социальная значимость и актуальность проблемы лечения диабетической ретинопатии.: Материалы VII съезда офтальмологов России. – М., 2009. – С.220.
4. Клиническая физиология зрения. // Под ред. А.М. Шамшиновой. – М.: Научно–мед. фирма МБН, 2006.- 944 с.

МИНИ-ПЕРКУТАННАЯ НЕФРОЛИТОТРИПСИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОДИНОЧНЫХ КАМНЕЙ ПОЧЕК.

*Кани А.Н., Курбатов А.В. 5 курс Факультет «Общей Медицины»
Казахский Национальный Медицинский Университет имени С. Д. Асфендиярова.
Малих.М.А., к.м.н. профессор Сенгирбаев Д.И., к.м.н. Суранчиев А.Ж.,
АО «Научный центр урологии им. Джарбусынова Б.У.»*

Ставшая стандартом оказания медицинской помощи при крупных и коралловидных камнях и применяемая повсеместно, перкутанная нефролитотрипсия (ПНЛ) отвечает на данном этапе всем предъявляемым к ней требованиям в том числе по эффективности, и в настоящее время вытесняет открытые оперативные вмешательства. С появлением в арсенале современного уролога малоинвазивных методов, широко обсуждается вопрос о сравнимой эффективности удаления камней при мочекаменной болезни с применением инструмента меньшего диаметра

со стандартной перкутанной нефролитотрипсией. Современное стремление хирургов к уменьшению размеров выполняемого доступа связано с желанием снизить число и степень интраоперационных и послеоперационных осложнений. В данном обзоре представлены мировые данные по эффективности и безопасности миниперкутанной нефролитотрипсии, отражены основные аспекты и показания применения малоинвазивной техники. Несмотря на уменьшение в размерах доступа по сравнению со стандартной нефролитотрипсией использование «мини-ПЕРК» можно рекомендовать как метод выбора в лечении крупных камней почек.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.Р.К. Джанабаева Опыт применения КТ в диагностике Мочекаменной болезни у жителей города. Больница скорой неотложной помощи г. Алматы. УДК: 616.316-073.43
- 2.Healal M, Black T, Lockhart J. The Hickman peel-away sheath: alternative for pediatric nephrostolithotomy. // J Endourol. 1997. Vol. 11. P. 171.
- 3.Jackman SV, Hedican SP, Docimo SG. Miniaturized access for pediatric percutaneous nephrolithotomy.// J Endourol., 1997. Vol. 11. P. 133.
- 4.М.К. Алчинбаев с соавт. (2004)
- 5.Lai D, He Y, Dai Y, Li X. Combined minimally invasive percutaneous nephrolithotomy and retrograde intrarenal surgery for staghorn calculi in patients with solitary kidney.// PLoS One. 2012. Vol. 7, N 10. Epub e48435.

НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*Карибаев Б.Т., 7 курс, кафедра интернатуры по хирургии,
Государственный медицинский университет
г. Семей, Республика Казахстан
Научный руководитель: к.м.н. ассистент кафедры Н.Б.Омаров
Кафедра интернатуры по хирургии*

Актуальность. Несмотря на развитие современных методов диагностики и лечения заболеваний периферических артерий, остается высоким показатель инвалидизации пациентов, особенно трудоспособного населения, как у нас в стране, так и за рубежом. [1]

Цель и задачи. Улучшить непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения больных с критической ишемией нижних конечностей.

Материал и методы. Материал работы составлен результатами лечения пациентов, госпитализированных в Медицинский Центр ГМУ в период с апреля 2013г. по январь 2016г. в отделение сердечно-сосудистой хирургии. Проанализированы результаты лечения 33 пациентов. Из них мужчин-22 (67%), женщин-11 (33%) в возрасте от 41 до 83 лет. Средний возраст составлял 64,5 года.

Результаты и обсуждения. Пациентам было произведено 126 эндоваскулярных вмешательств (балонная ангиопластика, стентирование, тромбоаспирация, реканализация) с помощью ангиографической системы Siemens Artis Zee Floor. В результате: 101 (80%) вмешательств с отличным исходом, 6 (5%) вмешательств с хорошим; 19 (15%) вмешательств с неудовлетворительным и неудачным результатом (11 балонных ангиопластик, 8 реканализаций). Осложнения во время операции-у 5 пациентов: межмышечная гематома-у 1 пациента, ретромбоз артерии-у 2, диссекция интимы артерии-у 1, гипертонический криз-у 1. Кровообращение клинически компенсировалось у 27 (81%) пациентов, субкомпенсация у 6 (19%) больных. Ампутация бедра была произведена 5 пациентам, экзартикуляция пальцев стопы 5 пациентам. По сравнению с традиционными методами лечения, при эндоваскулярных методах лечения в послеоперационном периоде нагноения ран и кровотечения не наблюдалось. В отдаленном периоде рецидив заболевания уменьшился на 50%. Повторно госпитализировались 14 пациентов в течение года. Среди пациентов, получавших только традиционные методы лечения-2 летальных случая.

Выводы. Эндovasкулярные вмешательства в комплексе с другими методами лечения являются эффективным, а иногда и единственным методом лечения поражений сосудистого русла при критической ишемии нижних конечностей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1- Кротовский Г.С., Зудин А.М. (2005) Тактика лечения пациентов с критической ишемией нижних конечностей. Москва; стр 160.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРФОРАЦИИ ДИВЕРТИКУЛОВ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

*Каримова З.А., 3-курс, факультет лечебное дело
Ташкентский Педиатрический медицинский институт
г.Ташкент*

Научный руководитель: Ахадова З.А.

Актуальность. Дивертикул кишечника – это мешковидное выпячивание ее стенки. Актуальность этой темы обусловлена высокой частотой дивертикулеза в популяции, увеличивающейся прямо пропорционально возрасту. Так, по данным P. Fruhmorgen, K. Wehrmann, в 2007 г. В мире дивертикулез был диагностирован у 40% людей старше 70 лет, 35% людей в возрасте 50-60 лет и 10% у 30-40 летних.

Цель и задачи: определить наиболее рациональный способ хирургического лечения пациентов с дивертикулярной болезнью толстого кишечника, осложненной перфорацией. (Определить особенности течения и хирургического лечения дивертикулита, осложненного перфорацией).
Задачи: Изучить частоту и особенности клинической картины перфорации дивертикулов толстого кишечника. Изучить результаты хирургического лечения, пациентов с перфорацией дивертикулов толстого кишечника.

Материал и методы. В ходе данной работы был проведено ретроспективное исследование пациентов, которым проводилось оперативное лечение перфорации дивертикула толстого кишечника за 2010-2014 гг. Было проанализировано 51 историй болезней, учитывались сроки от начала заболевания до поступления в стационар, варианты направительных диагнозов, локализация перфорации, распространенность перитонита, объем оперативного вмешательства, продолжительность операции, сроки лечения, исходы лечения. Возраст пациентов: 59 лет [50; 72]. Было прооперировано 29 мужчин, 22 женщины.

Результаты и их обсуждение. В ходе проведенного исследования было установлено, что Диагнозы: наиболее популярными предварительными диагнозами были: острый аппендицит (17), ОКН (7) и перитонит (13). Перитонит был распространенным в 12 случаях, местным в 44. Локализация: восходящая ободочная 8, поперечная ободочная 1, прямая 1, сигмовидная 40, прямая 1. Большинство операций – Гартмана 31 (60,8%). Анастомоз наложен у 7 человек: у 5 в восходящей ободочной, двоим пациентам был наложен первичный анастомоз сигмовидной кишки (послеоперационный период 8-11 дней, без осложнений). Одному пациенту было проведено ушивание перфорации с наложением пластины Тахокомб. Петлевая стома была наложена в 5 случаях. Смертность составила 3 человека (5,8%).

Выводы: 1 Клиническая картина при перфорации дивертикула характеризуется смазанной перитонеальной симптоматикой, что является причиной частых ошибок при постановке предварительного диагноза. 2 Операция по типу Гартмана выполнялась наиболее часто.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.Б.С. Гудимов и др., Практикум по топографической анатомии, Россия 1991.
- 2.Г.Е. Островерхов, Д.Н.Лубоцкий, Ю.М. Бомаш Курс оперативной хирургии и топографической анатомии. М 1972.
- 3.В.В. Кованов Оперативная хирургия и топографическая анатомия. М.,1985.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МОДИФИЦИРОВАННОЙ ПОВЯЗКИ УННА В ЛЕЧЕНИЕ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

Комякевич Г.А., 5 курс, лечебный факультет

Шенец Н.В., 5 курс, педиатрический факультет

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: доцент Маслакова Н.Д.

Кафедра хирургических болезней №1

Актуальность исследования: трофические язвы составляют примерно 52% от всех язв нижних конечностей. Повязка Унна получила широкое признание при лечении варикозных язв, хронических тромбофлебитов, когда имеются противопоказания к хирургическому лечению.

Цель и задачи исследования: изучение результатов применения модифицированной цинк-желатиновой повязки для лечения венозных трофических язв.

Материалы и методы: с 2008 по 2011г. (17 пациентов) применяли классическую повязку Унна, которую накладывали на 4-8 недель. В случае неполной эпителизации повязка накладывается вновь.

С 2011 г. (31 пациент) стали использовать модифицированную повязку Унна. В классический состав цинк-желатиновой повязки входит дистиллированная вода. Мы предлагаем вместо воды использовать раствор фурацилина 0,02% – 100мл [1]. Перед наложением повязки соблюдаются следующие условия:

- 1) Рана очищается до появления грануляций.
- 2) Больного укладывают в горизонтальное положение, ногу приподнимают под углом 46–60° на 15–20 мин..
- 3) Повязка накладывается от пальцев стоп до подколенной ямки.
- 4) Околородыжечные углубления заполняются тампонами, пропитанными пастой.
- 5) Повязка не должна ограничивать сгибание конечности в коленном суставе.

Результаты: на базе ГУ «1134 ВЦВС РБ» с 2008 по 2015г. пролечено 48 больных с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей, осложнившейся трофическими язвами мягких тканей, размерами от 3 до 7 см.

Мы считаем, что фурацилин использовать предпочтительнее чем воду, так как в отличие от воды фурацилин обладает антимикробной активностью. У пациентов выполнялся посев содержимого язв. Все раны были инфицированы в большей или меньшей степени. В течение 2 недель отек конечности уменьшился, промокания повязки прекратилось. Этот момент больные четко отмечают. Эти критерии служат признаками заживления трофических язв. Длительность лечения 2 – 3 недели, затем рана осматривалась. Повторных наложений повязки не понадобилось

Выводы: предложенная нами модификация классической повязки Унна значительно сокращает сроки заживления трофических язв, не ограничивает физическую активность пациента и незначительно влияет на качество жизни. В присутствии гноя, сыворотки крови активность фурацилина не снижается, что очень важно, так повязка накладывается на длительный срок и, нет возможности контролировать процессы, происходящие под ней. Повязка Унна позволяет длительное время поддерживать на физиологическом уровне водный и температурный баланс кожи, защищает регенерирующую поверхность от повреждений, инфекций. Данная модификация проста в исполнении и может быть предложена для широкого использования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Липницкий Е.М. Лечение трофических язв нижних конечностей. – М.: Медицина, 2001. – 160 с.

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ И МЕТОДЫ ЕЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ

. Шагалева Ю.Р., ординатор, Кондраткова И.А., 4 курс, Максимов Б.Б., 4 курс лечебный факультет

Оренбургский Государственный медицинский университет

г. Оренбург, Россия

Научный руководитель: к.м.н. С.А. Швецов

Кафедра общей хирургии

Актуальность: Прогрессивное увеличение числа больных сахарным диабетом (СД), как в нашей стране, так и во всем мире, приобретает эпидемические масштабы – прогнозируется к 2025 году до 6% населения планеты (380 млн. человек). Возрастет и количество осложнений СД в том числе синдрома диабетической стопы (СДС): нейропатии, остеоартропатии, ангиопатии.

Цель и задачи: Цель - выявление диабетической ангио- и нейропатии на ранних стадиях СДС. Задачи – обследование групп пациентов с СД, у которых ранее СДС не диагностировался.

Материалы

и методы: Обследовано 34 пациента с СД 1 и 2 типа с использованием анкетирования и стандартных методов обследования. Для выявления нейропатии исследовали нарушения различных видов чувствительности: болевой, температурной, вибрационной, используя методики объективного осмотра, а также инструментарий: градуированный камертон Riestel с частотой колебаний 128 Гц, монофиламент, Типтерм, неврологический молоток. Для выявления ангиопатии оценивали симптом Оппеля, наличие отеков, сатурацию, пульсацию на a. dorsalis pedis и arteria tibialis posterior. При анкетировании обращали внимание на наличие вредных привычек, провоцирующих факторов (травмы, переохлаждения) и длительность СД.

Результаты и обсуждение: Исследование проводилось на базе НУЗ ОКБ на ст. Оренбург ОАО «РЖД». Признаки СДС: нейропатия и ангиопатия обнаружены у большинства больных: парестезии (94%); онемение нижних конечностей (65%); деформации стопы и/или пальцев (59%); участки повышенного давления (53%); различные виды повреждений (75%); ночные и острые боли (59%); жжение (59%); снижение сатурации на пальцах стоп (71%); отсутствие ахиллового рефлекса (76,5%); ослабление пульсации arteria tibialis posterior (70,5%); нарушение термочувствительности (56%) – которые явились наиболее информативными. Нарушения тактильной и вибрационной чувствительности, симптом Оппеля, отеки, сатурация II пальца, пульсация на a. dorsalis pedis, коленный рефлекс, курение, злоупотребление алкоголем выявлялись значительно реже (менее 50%). Снижение сатурации V пальца, ослабление пульсации на a. tibialis posterior – ранние признаки диабетической ангиопатии. Парестезия, онемение, нарушение термочувствительности – ранние признаки нейропатии. Чувствительность при диабетической полинейропатии (температурная, болевая, тактильная, вибрационная, проприоцептивная) изменялась не одновременно. Все виды чувствительности исчезали в определенной последовательности с индивидуальными различиями, характерными для каждого больного и зависели от продолжительности СД, тяжести течения заболевания, возраста, антропометрических параметров и вредных привычек. Все пациенты жаловались на боли в ногах, определялось снижение или отсутствие тактильной или температурной чувствительности. Выпадение сухожильных рефлексов говорило о запущенности процесса и поражении моторных нервных волокон, в данной группе больных выявлялась деформация стоп - признаки диабетической остеоартропатии. По клиническим проявлениям преобладала периферическая диабетическая полинейропатия, характерным признаком которой является болевой синдром, возникающий в симметричных участках нижних конечностей.

Выводы: Применяя на практике современные методы объективного и субъективного осмотра, а также используя специализированный инструментарий, возможно на ранних этапах выявить симптомы и своевременно начать лечение развивающейся полинейропатии.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ.*Кудатов И.В., 5 курс, факультет «Общая медицина»**Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова**г. Алматы, Республика Казахстан**Научные руководители: ассистент кафедры нейрохирургии Кульмухаметов А.С., ассистент кафедры нейрохирургии Жалбагаев А.Е
Кафедра нейрохирургии*

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения церебро-васкулярные заболевания в структуре общей смертности занимают III место после инфаркта миокарда и злокачественных новообразований. Последствиями инсульта являются ведущей причиной первичной инвалидизации. Одной из форм инсульта являются внутримозговые кровоизлияния, которые составляют примерно 1/5 всех инсультов. При этом в большинстве случаев речь идет о, так называемых, гипертензивных кровоизлияниях. Пациенты с такими нетравматическими внутримозговыми геморагиями являются кандидатами для проведения хирургического лечения [1,2]. Вместе с тем, многие вопросы определения показаний для оперативного лечения, методах операций и их результатах являются дискуссионными.

Целью исследования была оценка динамики восстановления неврологических функций и летальности у оперированных больных с гипертензивными кровоизлияниями.

Материалы и методы исследования. Проанализировано 44 истории болезни пациентов с гипертензивными ВМК, получавших лечение в ГКБ №7 г. Алматы в период с 2006-2008годы. Среди них мужчин было – 26 (59%) человек, женщин – 18 (41%). Средний возраст исследуемых составил 50,5 лет. Для обследования больных использовались клиничко-неврологический метод, а так же методы компьютерной нейровизуализации (компьютерная и магнитно-резонансная томография). Степень угнетения сознания оценивалась по шкале исходов Глазго (G. Teasdale, V. Jennet, 1974).[3] Общая тяжесть состояния оценивалась по шкале Ханта и Гесса (WE Hunt, RM Hess, 1968) и по шкале внутримозговых кровоизлияний (ICH scale) Hemphill (G.C. Hemphill et all, 2001). Показаниями к операции были: объем кровоизлияния более 30 см³, наличие фокального неврологического дефицита и нарастающее угнетение сознания.

Результаты и обсуждения. При проведении анализа установлено, что во всех случаях ВМК были супратенториальными и их объем превышал 30 см³. Локализация ВМК в левой гемисфере наблюдалась у 24 (54,5%) больных, в правой – у 20 (45,5 %). Нарастание фокального неврологического дефицита и угнетения сознания в динамике наблюдалось у всех больных. В 34 случаях были использованы малоинвазивные вмешательства (пункционная аспирация и дренирование гематомы), а в 10 случаях – традиционные открытые операции. Результаты лечения оценивались в сроки от 3 до 30 суток после вмешательства, при этом в большинстве случаев установлен регресс неврологической симптоматики и улучшение состояния больных. Среди пациентов с оценкой по шкале ICH 0, 1 и 3 балла – смертности не наблюдалось. У больных с тяжестью состояния 3 и 4 балла смертность составила 60 и 64 % соответственно. Сравнительный анализ эффективности открытых и малоинвазивных вмешательств не выявил статистически достоверной разницы. После проведения хирургического удаления и дренирования внутримозговых гипертензивных кровоизлияний через фрезевое отверстие – у большинства больных происходит восстановление двигательных функций в сроки до 30 дней после операции;

Вывод. Выполнение оперативных вмешательств у больных с гипертензивными внутримозговыми кровоизлияниями позволяет добиться снижения смертности и регресса очагового неврологического дефицита. Для решения вопроса об оптимальном методе оперативного вмешательства -необходим более обширный анализ эффективности различных оперативных мероприятий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Lyden P.D., Albright K.C., Zivin J.A Hemorrhagic transformation after cerebral ischemia: mechanisms and incidence // Cerebrovasc. Brain Metab.Rev. – 1993. – Vol. 5.-P. 1-16.
2. Qureshi A.I., Tuhim S., Broderick J.P., Batjer H.H., Hondo H., Hanley D.F. Spontaneous

intracerebral hemorrhage//N.Engl. J.Med.-2001.-Vol.344.-P.1450-1460.

3. Teasdale G.M., Jennett B. Assesment of coma and impaired conciousness: A practical scale. Lancert. 1974

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАНКРЕОНЕКРОЗА ПО ДАННЫМ ГБ№1 Г.УСТЬ-КАМЕНОГОРСКА ЗА 2013-2015 ГГ.

Кужахметова А.С., Касенова К.Б.

(Научный руководитель: асс., врач-хирург Т.А. Абилмажинов)

Государственный медицинский университет г. Семей, Республика Казахстан

Кафедра интернатуры по хирургии

Введение. Заболеваемость острым панкреатитом как в Казахстане, так и за рубежом неуклонно растет. Распространенность панкреонекроза, также как и в других странах мира, является одной из наиболее актуальных проблем современной медицины, так как по МКБ-10, панкреонекроз шифруется под кодом К85 (панкреатит), что затрудняет статистические данные.

Цель исследования. Изучить распространенность, летальность и результаты лечения панкреонекроза в регионе г.Усть-Каменогорск за 2013-2015 гг.

Материал и методы. Дизайн исследования – поперечное ретроспективное. Было проанализировано всего 9599 историй болезней из архива ГБ№1 г.Усть-Каменогорска, включающие отделение хирургии №1, отделение хирургии №2, отделение реанимации и интенсивной терапии.

Полученные результаты. Всего в исследовании было проанализировано 9599 историй болезней хирургического профиля. Из них: в 2013 г – 273 (8,4%) 2014 г – 303 (8,8%), 2015 г – 416 (14,4%) пациентов с ДЗ: Острый панкреатит. Из этого числа соответственно с ДЗ: «Панкреонекроз» стационарное лечение получали в 2013 г. – 26 (9,5%), 2014 г – 19 (6,3%), 2015 г – 19 (4,5%) пациентов. 62,5% - мужчины, 37,5% - женщины. Средний возраст пациента равен 52,05 годам. Больше всего было инфицированной клинической формы заболевания, 40 (62,5%) случаев, асептической формы 24 (37,5%) случаев. За период 2013-2015 гг. хирургическая активность составила 75% (48). Общая смертность от панкреонекроза составила 34,4% (22), послеоперационная летальность 33,3% (16). Время начала операции с момента поступления: у пациентов с исходом «выздоровление» и «улучшение» начало операции составило через 4,2 суток, у пациентов с летальным исходом – через 3,2 суток.

Выводы. Частота панкреонекроза в динамике имеет тенденцию к уменьшению. В нашем регионе количество пациентов мужского пола преобладает над женским в 1,5 раза больше. Результаты исследования показывают, что раннее оперативное лечение при панкреонекрозе имеет высокий риск для пациентов, уместно использовать выжидательную хирургическую тактику. Количество послеоперационной летальности сохраняется на высоком уровне, что требует пересмотра тактики лечения панкреонекроза.

АРТЕРИАЛДІ ГИПЕРТЕНЗИЯ ФОНЫНДА ДАМЫҒАН ЖЕДЕЛДЕУ ЖӘНЕ СОЗЫЛМАЛЫ БАС-МИШЛІК ГЕМАТОМАСЫН ХИРУРГИЯЛЫҚ ӘДІСПЕН АЛУДЫҢ ТИІМДІЛІГІ

Қайргали А.Қ., 5 курс, «Жалпы медицина» факультеті

М.Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті

Ақтөбе қ., Қазақстан Республикасы

*Ғылыми жетекшісі: м.ғ.к., доцент, жоғары санатты дәрігер - нейрохирург В.Е.Кенжебаев
Жедел шұғыл медициналық жәрдем,нейрохирургиялық анестезиология және реаниматология
кафедрасы*

Өзектілігі: Жедел ми-қан айналымының бұзылуысы (ЖМҚБ) немесе инсульт өлім көрестекішін жоғарылатып отырған маңызды себептердің бірі. Әрбір жетінші ЖМҚБ гемаррагиялық инсультке шалдықтырып, 40-50% өлімге әкелсе, 75 % мүгедектікке шалдықтырады. Соңғы он жылдықта нейрохирургияда аз инвазивті бас-мишілік гематоманы операция арқылы алу мәселесі қарастырылуда. Гематоманы алу әдістері ашық ота жасауға негізделген. Әрбір

отаның өзінің артықшылықтары мен жетіспеушіліктері болады. Сондықтан да қазіргі таңда оперативті әдістерді тиімді таңдау нейрохирургияда өзекті мәселе болып отыр.

Мақсаттар мен міндеттер: Артериальді гипертензия фонында дамыған жеделдеу және созылмалы бас-миішілік гематомасын микрохирургиялық әдіспен емдеу.

Материалдар мен зерттеу әдістері: Операция Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университетінің «Жедел медициналық санитарлық көмек» ауруханасы клиникалық базасының нейрохирургия бөлімшесінде жүргізілді. Операция артериальді гипертензия фонында дамыған жеделдеу және созылмалы бас - миішілік гематомасы бар 31 науқасқа жасалынды. Олардың 11 әйелдер, 20 ер адамдар болды. Науқастардың орташа жасы 52,6. Ота гемаррагиялық инсульттен кейінгі 1-ші күнінен 34-ші күніне дейінгі мерзімінде жасалды. Барлық науқастарға нейрохирургия бөлімшесінде КТ мен қосымша МРТ жүргізіп, гематома көлемі мен қан құйылу ошақтары анықталды. Гематома көлемі 20 см³-тан 150 см³ аралығында ауытқиды.

Клинико-неврологиялық белгілерді анықтау мақсатында науқастарға ЭКГ, ЭхоКС, биохимиялық қан анализі мен зәр анализі жүргізілді. Науқастардың барлығында дөрекі ошақтық симптомдар қозғалыс, сойлеу, мишықтық атаксия, 9 науқаста ми бағандық симптомдармен көрініс берді. Бақылау үшін КТ отадан кейін 1-3-7 тәулікте жасалынды.

Нәтижелері және оларды талқылау: Науқастардың 4 (13%) толық неврологиялық регресс, 8 (26%) тұрақты мүгедектік, ауыр мүгедектікке шалдыққандар 17 (54,5%) құрады.

Қорытынды: Жеделдеу және созылмалы гипертензивті бас-миішілік гематоманы бас сүйек резекциялық трепанациясы арқылы алу травматикалық қасиеті аз және аз уақыт пен ұзақ уақыт наркоз беруді қажет етпейтін тиімді әдіс болып табылады.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Гайдар Б.В., Парфенов В.Е., Щербук Ю.А. Закрытая черепно-мозговая травма. Гиппократ -2002, Санкт-Петербург, 18-21 с
2. Потапов А.А., Гайтур Э.И. Принципы хирургического лечения черепно-мозговой травмы. «МедиаСфера», Москва, Том 2, 322-325 с
3. Haselberger K.N, Pucher R.M, Alter L.M. Prognosis after acute subdural and epidural haemorrhage. Actual neurosurgeon 2004. – Bd 90, №3, P 12-15

АҚТӨБЕ ҚАЛАСЫ ТҮРҒЫНДАРЫНДАҒЫ ИШЕМИЯЛЫҚ ИНСУЛЬТТІҢ ЖЕДЕЛ САТЫСЫНДА ТРОМБОЛИТИКАЛЫҚ ТЕРАПИЯНЫҢ ТИІМДІЛІГІ

Қайргали А.Қ., 5 курс, «Жалпы медицина» факультеті

М.Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті

Ақтөбе қ., Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекшісі: м.ғ.д., профессор Г.Б.Кабраханова

ассистент А.К.Зинелова

Неврология, психиатрия, наркология кафедрасы

Өзектілігі: Қазақстан Республикасында ми инсультымен ауыру 1000 тұрғынға шаққанда 3,7-ге тең. Цереброваскулярлық аурулардан өлім 1000 тұрғынға шаққанда 1,08 құрайды. Мүгедектік 53%-ке тең, тек аурулардың 10% еңбекке оралады. Қазіргі таңда ишемиялық инсультты емдеудегі тромболитикалық терапияның мүмкіндігі мол.

Мақсаттар мен міндеттер: ишемиялық инсульттің жедел сатысында тромболитикалық терапияның тиімділігін зерттеу.

Материалдар мен зерттеу әдістері: Жұмыс М.Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университетінің клиникалық базасы «Жедел медициналық санитарлық көмек» ауруханасында, аймақтық инсульт орталығында жүргізілді. Тромболитикалық ем ишемиялық инсульттің жедел сатысы бар 63 науқасқа жүргізілді. Олардың 34 ер адам, 29 әйел адам болды. Науқастардың орташа жасы 62,9 жасты құрайды. Ем жүргізу үшін науқастар 2 топқа бөлінді. I

топ - негізгі топ, Актилизе препаратының 0,9 мг/кг дене салмағына жүйелі түрде көктамырға тамшылатып енгізілді. II топ – салыстырмалы топ, ишемиялық инсульттің стандарт бойынша емімен тромболитикалық емді жүйелі түрде қабылдады.

Нәтижелер және оларды талқылау: I топ 51,6% науқастарда NIHSS бойынша неврологиялық бұзылыстар қалпына келді, әсіресе, қозғалыс бұзылыстары - 48,4%, гемигипестезия түріндегі сезімталдық бұзылысы - 22,6%, афатикалық бұзылыстар 33%, толық неврологиялық бұзылыстардың қалпына келуі 29% байқалды. II топ науқастарында неврологиялық регресс NIHSS бойынша 2,07 балға жақсарды.

Қорытынды: Актилизе препараты бойынша тромболитикалық емді ишемиялық инсульттің жедел сатысында жүргізу оң нәтиже берді. Ол тромболитикалық емнен кейін неврологиялық бұзылыстардың қалпына келуімен байланысты.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- 1.Скворцова.В.И, Волынский.Ю.Д, Шамалов.Н.А, Новые технологии реперфузионный терапии ишемического инсульта. Качество жизни. Медицина. том 2, 2/2006, стр 44-50
- 2.Скворцова.В.И. Тромболитическая терапия при ишемическом инсульте. Методические рекомендации. Москва 2005. Стр 52, 85-86
- 3.Хейсс.В.Д. Лечение ишемического инсульта. Лечение нервных болезней. том 1, 2008, стр 3-8

УКОРОЧЕНИЕ ЛЕВАТОРА ПУТЕМ ОБРАЗОВАНИЯ СКЛАДКИ В ХИРУРГИИ БЛЕФАРОПТОЗА

*Магазова А.Р., резидент 1 года обучения кафедры офтальмологии
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова
Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Ж.Аубакирова
Кафедра офтальмологии*

Актуальность. В общей структуре заболеваний органа зрения патология век встречается в 9-2% случаев[1]. Самой эффективной операцией является резекция леватора. Положительный результат после операции достигается в 70-80%, и нередко осложнения из-за слишком сильного поднятия верхнего века[2].

Цель – анализ результатов модификации операции устранения блефароптоза укорочением леватора путем образования складки.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 118 детей (147 глаз) с блефароптозом верхнего века в возрасте от 1 до 15 лет. Частичный птоз диагностирован у 11 детей (13 глаз), неполный у 97 детей (122 глаз), полный у 10 детей (12 глаз). У 75% детей выявлен односторонний блефароптоз, у 25% - двусторонний. Простой врожденный птоз диагностирован на 105 глазах (71.4%), блефароптоз в сочетании с эпикантусом на 10 глазах (7.3%), с блефарофимозом на 6 глазах (4.5%), с монголоидным синдромом на 6 глазах (4.5%), с заворотом нижнего века на 2 глазах (1.4%). Блефароптоз, осложненный косоглазием, имел место на 16 глазах (10.9%). Произведено 118 операций укорочения леватора путем образования складки по принятой в клинике методике.

Результаты хирургического вмешательства. Послеоперационных осложнений ни в одном случае не наблюдалось. После операции сформирована орбито-пальпебральная складка и оптическая зона открыта. В целом получены следующие результаты: блефароптоз полностью устранен у 115 пациента (97.4%), частично у - 3 (2.6%). При частичном птозе хороший результат достигнут в 92.3%, удовлетворительный – в 7.7%. При неполном птозе хороший результат получен в 95.9%, удовлетворительный – в 4.1%. При полном блефароптозе хороший результат наблюдался в 90.6%, удовлетворительный – в 9.4%.

Выводы. В результате применения операции укорочения леватора путем образования складки в целом в 97% случаев получен хороший результат. Результаты операции в зависимости от степени блефароптоза отличаются незначительно.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аветисов С.Э., Егорова Е.А., Мошетовой Л.К., Нероева В.В., Тахчиди Х.П. (2013г.) Офтальмология. ГЭОТАР МЕДИА. Москва. 1 том. Стр.301-305.

2. Катаева М.Г., Филатова И.А. Резекция леватора с перемещением через связку Уитналла. (1996г.). Вестник Офтальмология. Москва. 2-е издание. Стр.18-22.

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

Мельник А.А., 4 курс, медицинский факультет №2

Жураховская О.В., 4 курс, медицинский факультет №2

Винницкий национальный медицинский университет имени Н.И. Пирогова

г. Винница, Украина

Научный руководитель: к.м.н., доц. И.В. Павлик

Кафедра хирургии медицинского факультета №2

Актуальность: В последнее время опубликовано большое количество спорных данных относительно патогенеза болевого синдрома у больных на хронический панкреатит (ХП) [2]. Этот вопрос все ещё остается не полностью изученным, что связано с не окончательно исследованными причинами происхождения болевого синдрома та неудовлетворительными отдаленными результатами у оперированных больных на ХП[1].

Цель и задачи: Установить тип болевого синдрома та его зависимость от тяжести ХП.

Материалы и методы исследования: В хирургической клинике медицинского факультета №2 ВНМУ им. Н.И. Пирогова проведено хирургическое лечение 62 больных на осложненный ХП. Согласно Марсельско-Римской классификации ХП (1989) кальцифицирующую форму диагностировано у 5 больных, обструктивную - 12, фиброз поджелудочной железы (ПЖ) в 2, кисты в 43. Локальная резекция ПЖ по Frey была выполнена в 6, локальная резекция ПЖ по Frey - Izbicki в 22, панкреатодуоденальная резекция - 2, цистодигестивный анастомоз - 39 больных.

Результаты и обсуждения: Rudolf M. Ammann et al., 1999, распределил болевой синдром на категории А - эпизодическая сильная боль с имеющимися периодами без болевого синдрома; В - постоянная боль с эпизодами сильного болевого синдрома, что требует госпитализации пациента[3]. При кальцифицированном ХП наблюдался боль типа Б (5), при обструктивном — боль типа А (4 случая с равномерным расширением) и боль типа Б (в 1 случае равномерное расширение и в 7 случаях расширение по типу ряда озер), при фиброзе — боль типа А (1) и боль типа Б (1), а при кистах ПЖ наблюдался боль типа А (26 случаев малых или средних неосложненных кист) и боль типа Б (5 случаев инфицированных и 12 случаев гигантских кист). У всех больных с типом Б болевого синдрома показатели внутрипротокового давления были >300 мм.Н20, в случае кист - > 400 мм.Н20. У больных с типом А панкреатическая гипертензия имела меньшие показатели. Кроме того, при определении давления сопротивления тканей на расширение больные с типом Б болевого синдрома имели показатели около 200 мм.рт.ст., а с типом А болевого синдрома - <120 мм.рт.ст. При осложнениях ХП распределение больных с болевым синдромом выглядит следующим образом, что при дуоденальной непроходимости (1) и абсцессах ПЖ (5) наблюдался боль типа Б, а при холестазе (7) и асците (8) боль типа А.

Выводы: Таким образом, наличие и тяжесть течения хронического панкреатита и его осложнений коррелирует с типом и тяжестью болевого синдрома, что подтверждается показателями панкреатической гипертензии.

СПИСОК ЛЕТЕРАТУРЫ:

1. Копчак В.М. (2009). Хирургическое лечение хронического. Харківська хірургічна школа.– № 2.–С.124–125.
2. Beger H.G., Matsuno S., Cameron J. L. (2008). Diseases of the Pancreas. Springer-Verlag Berlin Heidelberg.-P.949.
3. Frey CF. (2007). Surgery of chronic pancreatitis. Am J Surg. - №194(4A).-P.53–60.

РЕПРОДУКЦИЯ МУЖЧИН ПОСЛЕ ПАХОВОЙ АЛЛОГЕРНИОПЛАСТИКИ

Москалюк А.П., ассистент

ВГУЗ «Буковинский государственный медицинский университет»

г. Черновцы, Украина

Научный руководитель: д.м.н., проф. И.В. Шкварковский

Кафедра хирургии и урологии

Актуальность. По данным литературы 20 мужчин с 1000 являются грыженосителями (2%) [1, 3]. Из них паховые грыжи диагностируют в около 75% [2, 3]. Хирургическое вмешательство остается единственным методом лечения паховых грыж. По частоте выполнения паховая герниопластика занимает третье место (после аппендэктомии и холецистэктомии) среди плановых и ургентных операций, составляя 10–15% от всех хирургических вмешательств общехирургических стационаров [1, 4].

Целью работы является изучение влияния паховой аллогерниопластики на репродуктивную функцию мужчин и развитие бесплодия.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось мужчинам репродуктивного возраста от 18 до 45 лет с первичными паховыми грыжами. В контрольную группу вошло 46 больных, прооперированных методом Лихтенштейна, в основную – 44 больных, прооперированных по разработанной методике (патент Украины на полезную модель № 81728). Исследование кровообращения по яичковым артериях проводили на ультразвуковом сканере, используя линейный датчик с частотой 7,5 МГц.

Результаты и обсуждения. Допплерографическое исследования кровообращения по яичковым артериях до операции (обследован 31 больной основной группы и 33 больных контрольной группы) показало, что по сравнению с непораженной стороной сохраненный кровоток имел место у 19 (61,3%) больных основной группы и у 21 (63,6%) – в группе контроля. Это объясняется негативным влиянием паховой грыжи на структуры семенного канатика. Через 3 месяца после операции (обследовано 44 больных основной и 46 больных контрольной группы) в основной группе сохраненный кровоток отмечали у 36 (81,7%) больных. В группе контроля данный показатель ухудшался и составил – 28 (60,7%) больных. Допплерографическое исследования кровообращения по яичковым артериях проведенное через год после оперативного лечения (обследовано 44 больных основной и 46 больных контрольной группы) показало, что по сравнению с результатами, полученные на третьем месяце наблюдения, существенных различий не было. Сохраненный кровоток отмечен в 37 (83,9%) и 29 (62,9%) пациентов соответственно основной и контрольной групп. По нашему мнению, полученные данные можно объяснить тем, что на третьем месяце наблюдения уже завершается формирование соединительной ткани вокруг имплантата с вовлечением семенного канатика в рубец у лиц контрольной группы.

Выводы. Проведенное исследование показывает негативное влияние паховой аллогерниопластики на репродуктивную функцию мужчин и указывает на возможное развитие бесплодия в послеоперационном периоде. Для избежания данного явления необходимо предупреждать контакт сетки и семенного канатика во время операции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алиев, С.А. (2010). Эволюция методов хирургического лечения паховых грыж. *Вестник хирургии*, Т. 169, № 5, стр. 109.
2. Ахмед, М.М. (2012). Хирургическое лечение больных с паховой грыжей. *Хірургія України*, № 2, стр. 99.
3. Воровський, О.О. (2014). Результати хірургічного лікування пахвинної грижі у хворих різного віку. *Клінічна хірургія*, № 3, стр. 25.
4. Malik, A. (2009). Mesh related complications and associated morbidity in hernia surgery. *Hernia*, Vol. 13, № 1, p. 26.

**ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИЯ ВРАЧА-ХИРУРГА:
ВОЗМОЖНОСТИ И РИСКИ**

*Мяконький Р.В., соискатель ученой степени кандидата медицинских наук кафедры
хирургических болезней и нейрохирургии ФУВ*

Волгоградский государственный медицинский университет

г. Волгоград, Российская Федерация

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.В. Быков

Кафедра хирургических болезней и нейрохирургии факультета усовершенствования врачей

Актуальность. Профессиональная деятельность врача определяется уровнем его подготовки и особенностями работы [1]. Новички опасаются больше всего не справиться со своими обязанностями, обнаруживают недостаток своих знаний, умений, навыков [2]. Безопасность пациентов является основой качества оказания медицинской помощи [3]. Эффективное воспроизводство и поддержание врачебного профессионализма в хирургической среде обеспечивается непрерывным медицинским образованием и наставниками [4,5]. В клинической деятельности хирурга наряду с профессиональными возможностями существуют и социальные риски.

Цель и задачи. Проанализировать профессиональные возможности и социальные риски хирургов на этапе профессионализации.

Материалы и методы исследования. Проведено эмпирическое социологическое исследование с использованием конкретно-социологических методов (добровольное анонимное анкетирование, интервьюирование). В исследуемую когорту вошли 120 респондентов, разделенных случайным образом без учета пола и возраста на равные группы: 1 группа - интерны и ординаторы хирургических кафедр ВолГМУ; 2 группа – хирурги со стажем работы по специальности от 1 до 5 лет.

Результаты и обсуждения.

Обучение на пациенте неизбежный «контролируемый» вред, входящий в программу медицинского образования. Ранее применяемые способы овладения практическими навыками: операции на кадаверном материале и лабораторных животных, в связи с принятым в медицинском сообществе биоэтическим вектором и изменением российского законодательства становятся трудно выполнимыми. Требуется переход на инновационные средства фантомного и симуляционного обучения. Ассистенции на операциях в исполнении начинающего хирурга сопряжены с потенциальными ятрогениями. Применение стандартов, протоколов и регламентов, уменьшают неблагоприятные исходы лечения и осложнения. Для получения и закрепления профессиональных навыков хирургу в процессе самостоятельной работы необходимо постоянное интенсивное обучение в течение 4-5 лет. Более эффективная и быстрая профессионализация происходит при участии наставника.

Выводы. Реализация социальных рисков характерна для врачей со стажем самостоятельной работы по профессии до 5 лет. Эффективная профессионализация хирурга возможна при достаточной укомплектованности современными симуляционными технологиями как вузовского, так и послевузовского этапа обучения. Принцип непрерывного образования через всю жизнь сохраняет актуальность. Развитие института наставничества позволит увеличить профессиональные возможности и снизить имеющиеся риски.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Быков А.В., Мяконький Р.В., Чеботарева О.А. Профессионализация в условиях крупного промышленного города (на модели профессии врач-хирург) // Социология города. № 4. 2015. С. 5—11.
2. Быков А.В., Чеботарева О.А. Этические проблемы неотложных состояний в хирургии // Биоэтика. № 1. 2008. С. 58—59.
3. Маскин С.С., Карсанов А.М., Лопастейский Д.С., Кокаев И.П. Биоэтические основы безопасности пациентов в хирургии // Биоэтика. № 2. 2014. С. 37—40.

4. Совцов С.А., Федоров А.В., Таривердиев М.Л. Непрерывное медицинское образование врачей хирургических специальностей // Хирургия. № 2. 2014. С. 42 – 49.
5. Чирикова А.Е. Врачи как профессиональная группа: воспроизводство и поддержание врачебного профессионализма // Журнал исследования социальной политики. № 3. 2013. С. 307—320.

АНТИАРИТМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ТРИМЕТАЗИДИНА И ГЛУТАМИНА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ УШИБЕ СЕРДЦА

*Джабраилова Б.А., Горбунова А.В., Немченко Н.А., Небродовская Н.А.,
6 курс, Лечебный факультет.*

*Омский государственный медицинский университет, г. Омск, Российская Федерация
Научный руководитель: д.м.н., доцент, профессор кафедры, О.В. Корпачева
Кафедра патологической физиологии с курсом клинической патофизиологии ОмГМУ*

Актуальность. Наиболее очевидным подходом к лечению ушиба сердца представляется метаболическая цитопротекция. Логично предположить, что препараты, обладающие метаболической активностью, могут обладать опосредованным антиаритмическим эффектом. Однако антиаритмический эффект триметазидина и глутамин при тупой травме сердца не изучался.

Цель исследования: оценить антиаритмический эффект триметазидина и глутамин в раннем посттравматическом периоде изолированного экспериментального ушиба сердца.

Материалы и методы исследования. Эксперимент выполнен на 45 белых крысах-самцах массой 250-300г. Животные I группы (n=20) не подвергались какому-либо фармакологическому воздействию, кроме средства для наркоза. Животным II группы (n=10) вводили триметазидин в дозе 25 мг/кг внутривентриально за 30 мин до травмы. III группа (n=10) получала глутамин энтерально в дозе 250 мг на 100 г массы тела в течение 10 дней. Контролем служили наркотизированные животные (n=5). Ритмическую функцию сердца оценивали электрокардиографическим методом.

Результаты и их обсуждение. У 85% животных I группы регистрировались гетеротопные ритмы, у 60% - экстрасистолия, у 35% - атриовентрикулярные блокады всех степеней, у 20% нарушение внутрипредсердной и внутрижелудочковой проводимости, у 1 животного (5%) - пароксизм желудочковой тахикардии.

Предварительное введение триметазидина практически полностью предотвращало развитие аритмий. Нарушения ритма были зарегистрированы лишь у 20% животных. Это были короткие эпизоды наджелудочкового (среднеузлового) ритма.

Предварительное введение глутамин существенно снижало частоту развития нарушений сердечного ритма и проводимости. Лишь общее число экстрасистол в группе с использованием глутамин превысило этот показатель в группе сравнения (70% и 60% соответственно). Однако все 70% составили наджелудочковые экстрасистолы, которые являются прогностически более благоприятными по сравнению с желудочковыми.

Очевидно, что триметазидин обладает более выраженным антиаритмическим эффектом в сравнении с глутамином. Это объясняется избирательностью его действию на метаболизм непосредственно кардиомиоцитов[1]. Блокируя 3-кетоацил-КоА-тиолазу, препарат меняет тип метаболизма в кардиомиоцитах на более выгодный в условиях ишемии и гипоксии. Глутамин является донатором азота в организме, усиливает общий обмен, снижает выраженность гиперкатаболизма, в связи с чем антиаритмический эффект препарата опосредуется, вероятно, его цитопротекторным действием.

Выводы: 1. Ранний посттравматический период изолированного экспериментального ушиба сердца характеризуется развитием разнообразных аритмий.

2. Предварительное введение триметазидина и глутамин снижает частоту развития аритмий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Маколкин, В. И. 2004 год. Роль миокардиальной цитопротекции в оптимизации лечения ишемической болезни сердца. *Consilium Medicum*, № 5, С. 304–307.

**ФАКТОРЫ РИСКА «ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ»
У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

*Нечитайло Е.Ю., ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии
Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы, Украина
Научный руководитель: д.м.н., профессор В.Н. Коновчук, заведующий кафедрой
анестезиологии и реаниматологии*

Актуальность. Сахарный диабет (СД) отличается значительным количеством осложнений, в основе которых лежат нарушения микроциркуляции в различных органах с формированием генерализованных ангиопатий [4]. Одним из наиболее тяжелых хирургических гнойно-некротических осложнений СД является синдром «диабетической стопы» [1, 2]. Достижение контроля над гипергликемией уменьшает, но не исключает, риск развития этого осложнения [3]. В то же время, соотношение между различными патогенетическими составляющими изучено еще недостаточно.

Целью работы был анализ патогенетических механизмов и факторов риска формирования синдрома «диабетической стопы». В работе анализировались данные полученные у 47 пациентов в возрасте от 44 до 83 лет (в среднем $67,8 \pm 1,6$ года) с СД 2-го типа с признаками критической ишемии ног (первая группа - 35 больных) и без таковой (вторая группа - 12 больных). У пациентов изучались особенности образа жизни, течения болезни, состояние периферической микроциркуляции (по данным компьютерной биомикроскопии). Хирургические осложнения сахарного диабета развивались преимущественно после многолетнего течения болезни. Продолжительность СД у пациентов первой группы в среднем составила $8,9 \pm 1,8$ года (против $5,6 \pm 1,2$ во второй). Хирургические осложнения у пациентов первой группы были представлены поверхностными изменениями кожи и подкожной клетчатки, трофическими эрозиями и язвами, в том числе инфицированными, некрозами с поражением мышц, фасций, костей. Избыточная масса тела считается одним из факторов риска осложнений и 57,1% больных имели избыточную массу тела, а у 14,3% было ожирение. Индекс массы тела у пациентов первой группы составил $26,6 \pm 0,49$ кг/м², второй – $23,4 \pm 1,01$ кг/м², ($p < 0,05$). При госпитализации в стационар уровень глюкозы крови у пациентов составил в среднем $8,93 \pm 0,58$ ммоль/л ($4,0-21,7$ ммоль/л). В то же время, развитие критической ишемии конечностей не имело связи с уровнем глюкозы крови при госпитализации – в первой группе он был $8,79 \pm 0,70$ ммоль/л, во второй – $9,18 \pm 1,02$ ммоль/л ($p > 0,05$). Наблюдалась достоверная разница артериального давления (АД) между группами - систолическое АД в первой группе было $131,0 \pm 2,7$ мм Нг, против $142,8 \pm 5,4$ мм Нг во второй ($p < 0,05$), диастолическое соответственно $83,8 \pm 1,9$ мм Нг и $90,3 \pm 3,8$ мм Нг ($p < 0,05$). В первой группе у 82,2% были отмечены значительные и стойкие нарушения микроциркуляции, во второй таких больных было 16,7%.

Выводы. Таким образом, у пациентов с хирургическими осложнениями СД в нашем исследовании в качестве факторов риска выступают длительность болезни, избыточная масса тела, отсутствие компенсаторного повышения артериального давления, стойкие нарушения микроциркуляции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Акашев Р. В., Пиксин И. Н, Пигачев А. В. (2013). Классификация диабетической стопы “Lanotpad”. Медицинский альманах, Т.28, № 5, с.165–168.
2. Гвазава Т. (2015). Техника выполнения атипичных ампутаций на стопе у больных с осложнённым течением синдрома диабетической стопы. Вестник новых медицинских технологий, Т. 22, № 3, с.43-49.
3. Al-Rubeaan K., Al Derwish M., Ouizi S. (2015). Diabetic foot complications and their risk factors from a large retrospective cohort study. PLoS One, Vol.10, №5, p.e0124446.
4. Nehring P., Mrozikiewicz-Rakowska B., Krzyżewska M. (2014). Diabetic foot risk factors in type 2 diabetes patients: a cross-sectional case control study. J Diabetes Metab Disord, Vol.13, p. 79.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИИ У ДЕТЕЙ

*Нукибаева С.Б., резидент 1 года,
Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова,
г.Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: проф.Аубакирова А.Ж.
Кафедра офтальмологии*

Актуальность: Дакриоциститы в детском возрасте встречаются в 7 до 14% случаев [2], а у всех новорожденных 1-2% [2]. Основной причиной развития дакриоцистита новорожденных является атрезия выходного отверстия носослезного протока, блокирующая слезоотток. Основным методом лечения дакриоцистита новорожденных является зондирование. При отсутствии эффекта зондирования делают дакриоцисториностомия: традиционная дакриоцисториностомия (ДЦР). Результаты удовлетворительные более чем в 90% случаев, при эндоскопической ДЦР результат успешный в 80-85% случаев, при эндолазерной ДЦР положительный результат достигается приблизительно в 70% случаев [1].

Цель и задачи: изучить результаты дакриоцисториностомии у детей.

Материалы и методы исследования: под нашим наблюдением было 29 детей в возрасте от 3 до 15 лет. Девочки - 14 (48%), мальчики - 15 (52%). Дети в возрасте 3 года 2 (7%), 4-6 лет 8 (27%), 7-10 лет 7 (24%), 11-15 лет 12 (42%).

Всем детям проведены следующие методы исследования: скиаскопия, визометрия, проба Веста, биомикроскопия, рентген слезно-носового канала, УЗИ глаза.

Причина дакриоцистита **врожденная** у 6 (21%), травма у 10 (34%), инфекционные заболевания глаза 2 (7%), хроническое гнойное у 11 (38%) детей. Всем пациентам произведена операция – дакриоцисториностомия.

Результаты и обсуждения: во всех случаях в ближайшие и отдаленные сроки наблюдения восстановлена проходимость слезных путей. При контрольном промывании жидкость свободно проходила по слезным путям. Проба Веста во всех случаях была положительной. Осложнений ни в одном случае не наблюдалось. Заживление кожной раны отмечалось на 7-9 сутки после операции.

Выводы. При несвоевременном проведении или отсутствии эффекта зондирования у детей с дакриоциститом новорожденных, а также при травматическом и других видах дакриоцистита наружную дакриоцисториностомию целесообразно проводить в возрасте 4-6 лет. Эффективность наружной дакриоцисториностомии по принятой в клинике методике составляет 100%.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Канский Дж. «Клиническая офтальмология», 2009 г. 161-162 стр.
2. Рубинчик М.И. «Опыт лечения детей с врожденными дакриоциститами» / М.И. Рубинчик // Вестник офтальмологии, 1964.-№6.-стр.62.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА

*НУРАХУНОВА В.А. 7 курс интерн- хирург
Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
МАКТАБЕКОВА А. 7 курс интерн- хирург
Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова
г. Алматы Республика Казахстан
Научный руководитель доцент, к.м.н О.Г. УЛЬДАНОВ, ассистент С.К. ИСМАИЛОВА
Кафедра Офтальмологии*

В статье освещены вопросы частоты встречаемости диабетической ретинопатии в зависимости

от типа диабета. Проведен анализ наличия данной патологии по данным клиники внутренних болезней №2 КазНМУ. Сахарный диабет является самым распространенным и серьезным эндокринным заболеванием, актуальность которого определяется исключительно быстрым ростом заболеваемости. Серьезным осложнением СД является диабетическая ретинопатия (ДР). Частота развития ДР в зависимости от длительности и типа СД достигает 1197,5% (3,4) и в 40-99% случаев приводит к инвалидности по зрению (4,5). Сосудистая патология глаз занимает ведущее место среди причин инвалидности по зрению. Основная ее часть приходится на диабетическую ретинопатию и тромбозы вен сетчатки. Тромбоз вен сетчатки стоит на втором месте после диабетической ретинопатии по тяжести течения и прогнозу. Одной из основных причин снижения зрения при данной патологии является развитие макулярного отека. Частота его возникновения составляет 42% у больных диабетом I типа и более 80% - у больных диабетом II типа.

Целью исследования явилось изучение частоты диабетической ретинопатии в зависимости от типа сахарного диабета.

Материалы и методы: проведена прямая офтальмоскопия у 302 пациентов, находящихся на стационарном лечении в клинике внутренних болезней №2 КазНМУ. Проведено изучение частоты встречаемости диабетической ретинопатии с различными типами сахарного диабета. В период с 2013 по 2014 г.г. в клинике внутренних болезней №2 КазНМУ проведена прямая офтальмоскопия у 302 пациентов (604 глаза), находящихся на стационарном лечении. У 292 пациентов (584 глаза - 96,7%) была диагностирована диабетическая. Из них больные с сахарным диабетом I типа составили 14,4% (42-больных), 2-типа 85,6%. (250-больных). Из них: препролиферативная стадия у диагностирована у 142 больных, (84,5%), пролиферативная стадия у 26 (15,5%) больных. У 16 больных (8,3%) обнаружен отек макулярной области.

Выводы: 1. После 8 лет установления диагноза СД I-типа появились симптомы микроаневризмы, геморрагии, экссудаты: из 42 больных у 12-больных (28%).

2. Из больных СД 2-типа (250 б-х) у 82 больных (32,8%) первые симптомы препролиферативной стадии появились после 5-лет постановки диагноза.

3. У 168 больных появились после 14 лет заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алпатов С.А. Показания к лечению и оценка его эффективности у больных с идиопатическими макулярным» разрывами // VIII съезд офтальмологов России. Тезисы докладов М., 2005. - С.278.
2. Азнабаев М.Т., Оренбуркина О.И., Аверцева Г.Н. Анализ изменений гемодинамики до и после экстракции катаракты у больных сахарным диабетом // Современные технологии хирургии катаракты 2004.: Сб. научных статей ГУ МНТК МГ. - М., 2004. С.25-30.
3. Алпатов С.А. Показания к лечению и оценка его эффективности у больных с идиопатическими макулярным» разрывами // VIII съезд офтальмологов России. Тезисы докладов М., 2005. - С.278.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПРИ МИННО-ВЗРЫВНОЙ ТРАВМЕ СЕРДЦА И ПЕРИКАРДА

*Олефир А.С. 5 курс, 2 медицинский факультет,
Харьковский Национальный Медицинский Университет,
г. Харьков, Украина*

*Научный руководитель: д. м. н., проф. Замятин Петр Николаевич
Кафедра хирургии №1*

Минно-взрывная травма сердца считается наиболее распространенным видом фатальных повреждений мирного и военного времени.

Актуальность темы обусловлена массовым поступлением пострадавших военнослужащих и мирных жителей из зоны АТО, пострадавших в результате террористических актов, а также нерешенностью вопросов и недостаточным отражением в литературе данных о специфике ранней диагностики минно-взрывной травмы сердца, недостатком и несовершенством схем

рациональной хирургической тактики при данном виде повреждений.

Целью нашей работы была оценка информативности симптомов, полученных при объективном обследовании, а так же данных инструментальных и лабораторных исследований у пострадавших с минно-взрывной травмой сердца .

В отделении травматического шока, военной хирургии с хирургией чрезвычайных ситуаций, анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии института находились на лечении 74 пострадавших.

Мы применяли следующие методы исследований: объективный осмотр с детальным исследованием сердечно-сосудистой системы - пальпация, перкуссия, аускультация.

Инструментальные методы исследования –электрокардиография. Лабораторные методы исследования - определение уровня КФК и МВ-фракции КФК, определение уровня Тропонина I.

По данным клиники информативность клинических симптомов: боль в области сердца – в 25,65%, глухость тонов сердца – в 100,0%, систолический шум на верхушке – в 9,45%, шум трения перикарда – в 5,4%, тахикардия – 120 уд. в 1 мин. - в 16,2%, снижение систолического давления <60 мм рт. ст. – в 37,8-47,25%, снижение пульсового давления <15 мм рт. ст. – в 32,4-44,55%

На ЭКГ у пострадавших с ушибом сердца - изменения зубца Т выявлены в 75, 7% случаев, зубца Р – в 35,1%, сегмента S-T – 35,1%, нарушения ритма – в 68,9% случаев. Также установлено, что - повышение уровня КФК у пострадавших при минно-взрывной травме с ушибом сердца наблюдалось в 100% случаев; увеличение уровня МВ-фракций КФК было выявлено в 96,7% случаев; соотношение КФК-МВ / КФК_{общ} свыше 5% встречалось в 26,7% случаев. Уровень тропонина I у пострадавших с ушибом сердца также был повышен в 100% случаев.

***источников литературы нет, т.к. это собственное исследование*

ВТОРИЧНАЯ ГЛАУКОМА ПОСЛЕ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Островский А.М., м.м.н., ассистент

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Актуальность. Глаукома относится к заболеваниям, имеющим важное социальное значение, так как является главной причиной двусторонней неизлечимой слепоты. При вторичной глаукоме патогенетические механизмы глаукомного процесса вызваны самостоятельными заболеваниями. Они служат причинами глаукомы не всегда, а только в части случаев. Особую актуальность представляет изучение случаев развития вторичной глаукомы после витреоретинальной хирургии для ее своевременной и ранней диагностики.

Цель и задачи – описание клинического случая развития вторичной глаукомы после витреоретинальной хирургии у конкретного пациента.

Материалы и методы исследования.

На основе метода непосредственного наблюдения приводится описание клинического случая вторичной впервые выявленной глаукомы у пациента, перенесшего в недавнем прошлом витреоретинальную хирургию. Дополнительный способ сбора первичной информации – документальный.

Результаты и обсуждения. Пациент Б., 1964 г.р., обратился с жалобами на ухудшение и выпадение отдельных участков полей зрения. Впервые эти жалобы возникли после проведенной несколько месяцев назад витреоретинальной хирургии по поводу травматической отслойки сетчатки с заменой хрусталика. В результате обследования получены следующие данные:

1) Острота зрения правого глаза 0,1 с коррекцией -5,0 дптр дает 0,55-0,6; левого глаза 0,1 с

коррекцией -5,0 дптр дает 0,35-0,4.

- 2) Внутриглазное давление (по Маклакову): на правом глазу 17 мм рт. ст., на левом 19 мм рт. ст.
- 3) Биомикроскопия: правый глаз – центральное помутнение роговицы; левый глаз – передний отрезок глаза без особенностей.
- 4) Офтальмоскопия: диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие; артерии сужены, вены расширены, полнокровны; сетчатка с дистрофическими участками в центральной зоне и по периферии.
- 5) Данные компьютерной периметрии: концентрическое сужение полей зрения с единичными скотоматами на левом глазу.

На основе анамнестических и клинико-функциональных данных был установлен диагноз:

OU – Артифакция. Миопия высокой степени, хориоретинальная форма. Центральная дистрофия сетчатки. OD – Центральное помутнение роговицы. OS – Авитрия. Состояние после витреоретинальной хирургии. Гидротампонада. Лазеркоагулированная периферическая дистрофия сетчатки. Вторичная впервые выявленная I A глаукома.

Даны следующие рекомендации:

- 1) Азопт по 1-2 капли утром в левый глаз постоянно.
 - 2) Видисик по 1-2 капли 2 раза в день в оба глаза в течение месяца.
 - 3) Препараты с лютеином по схеме 1 раз утром в течение 2-4 месяцев.
 - 4) Обследование по глаукомному протоколу с частотой 1-2 раза в год.
 - 5) Консультация лазерного хирурга для оценки состояния сетчатки.
- В настоящее время зрительные функции находятся в стадии стабилизации.

Выводы. Таким образом, вторичная глаукома является побочным и необязательным последствием других болезней. В части случаев она развивается после витреоретинальной хирургии. Следует помнить, что глаукому нельзя вылечить полностью, но можно предупредить слепоту от нее, если заболевание, выявлено рано и пациент находится под постоянным диспансерным наблюдением и лечением.

УДК 616.24-053.2-089

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ

*Паньков В.С. 5 курс, факультет «Общая медицина»
 Карагандинский государственный медицинский университет
 Научный руководитель к.м.н., доцент Бисмильдин Х.Б.
 Кафедра детской хирургии.*

Введение. Эхинококкоз человека - тяжелое паразитарное заболевание, широко распространенное в различных регионах Республики Казахстан занимающее по своей частоте второе место. [1,2,4]

Применение множества оперативных методов удаления эхинококковых кист с различными результатами подтверждающих радикальный их характер дает основание для проведения их сравнительного изучения. [2,3,5]

Цель: изучить сравнительные результаты применяемых при эхинококкозе легких у детей методов оперативного удаления кистозных образований.

Материалы и методы. Исследование проводилось в рамках научно-технического проекта, регистрация № 0112РК00410 от 06.01.2012.

Проанализировано 36 историй болезней детей с эхинококкозом легких. Одностороннее поражение легких было у 29 (86,6%), двухстороннее у 7 (13,4%). Размеры кист варьировали от 2,0 до 10,0 см в диаметре.

Традиционная открытая одномоментная эхинококкэктомия было применена у 31 ребенка (1 группа) с наложением капитонажных швов и оставлением дренажей.

Видеоторакоскопическая эхинококкэктомия (2-я группа) применена у 5-м детей использованием аппаратуры фирмы КарлСтоц.

По данным рентгенологического и УЗИ обследования достоверность топической локализации эхинококковых кист составило 90%, в остальных случаях подтверждена методикой компьютерной томографии.

Из широкого разнообразия примененных нами методик при обработке посткистозных полостей предпочтение нами отдавалось дубящим и бактериолитическим свойствам этилового спирта, а ликвидация остаточных кистозных полостей производилось наложением капитонажных швов и дренированием полостей, которая нами применялась с целью предупреждения обсеменения зародышевыми элементами, личинками паразита.

Результаты. У детей 1 группы в послеоперационном периоде болевой синдром купировался через $7,0 \pm 0,2$ суток с активизацией больных на $4,4 \pm 0,2$ сутки, при этом у 5 были бронхиальные свищи, которые закрылись к дню выписки и в отдаленном периоде у 2 имелась остаточная полость.

Во второй группе болевой синдром купировался к $4,4 \pm 0,2$ дню, с активизацией детей к $1,8 \pm 0,2$ дню и удалением дренажей через $3,0 \pm 0,2$ суток и выпиской больных на $8,0 \pm 0,2$ сутки в удовлетворительном состоянии.

Отсутствие рецидивов прослеживалось в сроки от 1 года и до 3-х лет по данным клинического и рентгенологического обследования во всех случаях.

Обсуждение. Результаты исследования видеоторакоскопической эхинококкэктомии позволили установить более благоприятное течение послеоперационного периода с ранним купированием болей, активизацией больных и отсутствием таких осложнений, как бронхиальные свищи и остаточные полости.

Традиционная открытая одномоментная (идеальная) эхинококкэктомия, при всей своей идеальности травматична, т.к. происходит повреждение большого количества здоровой ткани с раздражением/повреждением периферического нервного и сосудистого аппарата, оказывающего влияние на заживление здоровых и измененных тканей. [2,3,5]

Применение видеоторакоскопической техники не вызывало особых трудностей, а производимая анестезиологическим пособием искусственная экскурсия легкого позволяло рационально использовать данный специфичный для легочной ткани феномен и добиться максимального смыкания стенок кистозной полости.

Выводы: Уменьшение, а в отдельных случаях и исключение характерных для традиционной открытой одномоментной эхинококкэктомии нежелательных явлений дает предпочтение видеоторакоскопическим технологиям в лечении эхинококкоза легких у детей, чему свидетельством являются улучшение результатов лечения, уменьшения числа осложнений, сокращения сроков пребывания больного в стационаре с улучшением качества жизни растущего организма.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдиев Т.А., Вахабов Т.А., Журавлева Н.А. и др. (2004) Прогноз изменения ситуации по эхинококкозу среди населения в Узбекистане, Медицинская паразитология и паразитарные болезни, №3, стр. 53–54.
2. Емельянов С.И., Хамидов М.А. (2000) Эндовидеохирургия гидатидных кист и остаточных полостей при эхинококкозе печени, Эндоскопическая хирургия, №1, стр. 13–15.
3. Каримов Ш.И., Нишанов Х.Т., Ещанов А.Т. и др. (2001) Эпидемиологические аспекты эхинококкоза, Медицинский журнал Узбекистана, №3, стр. 59–62.
4. Шевченко Ю.Л., Харрис С.С., Мусаев Г.Х. и др. (2005) Химиотерапия эхинококкоза, Анналы хирургии, №3, стр. 15–20.
5. Guidelines for treatment for cystic and alveolar echinococcus in humans (1996), WHO bullitine, Vol. 74(3), P. 231–242.

СПОСОБ ЛИКВИДАЦИИ ОСТАТОЧНОЙ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТ ПЕЧЕНИ

*Пахнов Д.В., ассистент кафедры госпитальной хирургии
Л.Г.Одишелашвили, 5 курс, лечебный факультет,
ГБОУ ВПО Астраханский ГМУ Минздрава России
г. Астрахань, Российская Федерация
Научный руководитель: д.м.н., проф. Г.Д. Одишелашвили
Кафедра госпитальной хирургии*

Актуальность. В настоящее время предложены различные методы, способствующие ликвидации остаточных полостей: от консервативных до хирургических. Но, несмотря на это разнообразие, ни один из предложенных методов не удовлетворяет ожидания хирургов.

Цель. Улучшить результаты лечения эхинококкоза печени. **Задачи.** Разработать способ ликвидации остаточной полости после эхинококкэктомии и внедрить в клиническую практику.

Материалы и методы: В эксперименте на 7 собаках разработан способ ликвидации остаточной полости (патент РФ № 2551189). Данный способ применен в клинике у 25 больных с эхинококкозом печени: у 15 больных он использован при открытой эхинококкэктомии, у 10 - лапароскопически-ассистированным способом. В послеоперационном периоде ежедневно дважды в день промывали полость кисты водным раствором хлоргексидина 0,05 %, а затем препаратом повидон-йод 10 % (Бетадин). Далее дренажная трубка пережималась на 3-5 минут, процедуру повторяли до полной ликвидации полости кисты. Дренажную трубку удаляли после полного заживления остаточной полости.

Результаты. Облитерация остаточной полости возникала через 10-14 дней после операции. При анализе отдалённых результатов, у 92% больных составил 1 год, не наблюдалось: развития вторичных кист в зоне ранее перенесенной операции; формирования наружных свищей; рецидивов заболевания.

Выводы. Таким образом, использование предложенного способа приводит: к быстрому заживлению остаточной полости после эхинококкэктомии; к снижению риска развития ранних и поздних осложнений; к сокращению послеоперационного койко-дня и сроков временной нетрудоспособности больных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Булынин, В.И. 1998. Лечение ран. *Издательство ВГУ, Воронеж, Т.1, стр 248.*
2. Одишелашвили, Г.Д., Пахнов, Д.В., Одишелашвили, Л.Г. 2015. Обоснование применения нового способа облитерации остаточных полостей после операции по поводу эхинококкоза печени. *Астраханский медицинский журнал. Т. 10, № 3, стр. 98-105.*
3. Веронский, Г.И., Демин, С.А., Ершов, К.Г. 2005. Радикальные операции при эхинококкозе печени. *Анналы хирургической гепатологии, Т.10, № 2, стр. 106.*

ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМ СУХОЛИЙ ГЛУБОКОГО СГИБАТЕЛЯ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ У ДЕТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ РЕИНСЕРЦИИ К НОГТЕВОЙ ФАЛАНГЕ

*Петуховский А.С., Цыркунович А.Г., 5 курс лечебный факультет
Белорусский государственный медицинский университет
Республика Беларусь, г. Минск
Кафедра травматологии и ортопедии
Научный руководитель: к.м.н., доц. П.И. Беспальчук*

Актуальность. Повреждения сухожилия глубокого сгибателя в первой зоне позволяют применять реинсерцию как альтернативу сухожильного шва [1]. Малый размер сухожилий может усложнить работу хирурга. Во время перевязок возникают трудности контроля над положением пальца при удалении иммобилизации. Спаечный процесс в канале сухожилия не только снижает функцию, но и нарушает правильное развитие кисти. Данные особенности

делают проблему лечения травм сухожилий сгибателей у детей особенно актуальной [2].

Цель изучить возможности применения реинсерции сухожилий глубокого сгибателя у пациентов детского возраста.

Материалы и методы. Мы провели наблюдение 19 пациентов, находившихся на лечении в детском травматолого-ортопедическом отделении УЗ «БГКБ» г. Минска за период с мая 2014 по январь 2015 года. Возраст детей: 3 - 17 лет. Все пациенты имели ранения сухожилий в первой зоне хирургической классификации. Проведена реинсерция сгибателя. Дистальная культя сухожилия иссечена, проксимальная подтянута к ногтевой фаланге и фиксирована трансфалангеально-чрезногтевым швом на поверхности ногтевой пластинки. Кисть иммобилизовали гипсовой повязкой. Результаты оценены через 6 месяцев. Измерены амплитуды сгибания пальца в сравнении с противоположной кистью.

Результаты и обсуждения. В течение 2х недель ежедневно проводилась перевязка послеоперационной раны. Через 2 недели удалены кожные швы, через 3 недели - гипсовая иммобилизация и сухожильный шов. В результате ткани пальца не содержали инородный материал. Через 6 месяцев у всех детей выявлены хорошие и отличные результаты лечения (более 75% амплитуды здорового пальца) по методу оценки Американского Общества Хирургии Кисти [3].

Выводы. 1. Применение реинсерции сухожилий глубокого сгибателя пальцев кисти даёт удовлетворительные результаты лечения в отдалённом периоде.

2. Реинсерция сухожилия глубокого сгибателя с помощью трансфалангеально-чрезногтевого шва к ногтевой фаланге достаточно фиксирует его, уменьшая риск несостоятельности шва.

3. Отсутствие инородного материала и регенерирующих краёв сухожилия, что снижает интенсивность спаечного процесса во влаглище сухожилий сгибателей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бойчев, Б., Холевич, Я. (1971). Хирургия кисти и пальцев. Медицина и физкультура, София, 58–90.
2. Sikora, S., Lai, M., & Arneja, J. S. (2013). Pediatric flexor tendon injuries: A 10-year outcome analysis. *The Canadian Journal of Plastic Surgery*, 21, 3, 181–185.
3. Kleinert, H. E., Verdan C. (1983). Report of the committee on tendon injuries. *The Journal of Hand Surgery*, 5, 2, 794–798.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ МАНУАЛЬНО-АССИСТИРОВАННЫЙ ЗАБОР ПОЧКИ ОТ ЖИВОГО РОДСТВЕННОГО ДОНОРА

*Сагымбаева А.А., интерн 1-го года обучения, Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова,
г. Алматы, Республика Казахстан*

*Сагымбаева А.А., резидент 1-го года обучения, Казахский медицинский университет непрерывного образования,
г. Алматы, Республика Казахстан*

*Научные руководители: д.м.н., профессор Б.Б.Баймаханов,
д.м.н., профессор Ж.Н.Кыжыров,*

Кафедра интернатуры и резидентуры по хирургии

Актуальность: Трансплантация почки от живого донора по сравнению с трупным донорством связана с лучшими ранними и поздними показателями выживаемости реципиентов и следствием этого длительным функционированием трансплантата [1, 2, 3].

Цель исследования: Оценить результаты трансплантации почек от живых родственных доноров для усовершенствования её технологии.

Задачи: 1. Изучить ближайшие и отдаленные результаты лапароскопический мануально-

ассистированного забора почки от живого родственного донора. 2. Совершенствование клинического обследования реципиента и потенциального донора и иммуносупрессивной терапии.

Материалы и методы: С 31 мая 2012 года по декабрь 2015 год на базе 7-ой городской клинической больницы г. Алматы выполнены 152 операции по трансплантации почки от живого родственного донора. Все реципиенты и доноры были обследованы согласно протоколам.

Результаты и обсуждение: Анализ клинических результатов производился с использованием программного обеспечения Microsoft Excel и Statistica 7.0. В 147 (96,7%) случаях выполнялся лапароскопический мануально-ассистированный забор почки и в 5 (3,3%) случаях – открытый забор почки. В 134 (88,2%) случаях была забрана левая почка и в 18 (11,8%) – правая почка. На этапе “backtable” в 28 случаях была выполнена реконструкция почечных артерий трансплантата по типу “бок в бок” и в 8 случаях – по типу “конец в бок”. В 39 (25,7%) случаях артериальный анастомоз был выполнен между почечной артерией донорской почки и внутренней подвздошной артерией реципиента по принципу “конец в конец”.

Выводы: Применение лапароскопического мануально-ассистированного забора почки снижает количество осложнений практически на нет и дает хороший косметический эффект. Менее агрессивные схемы иммуносупрессии позволяют снизить риск токсического воздействия препаратов на организм больного, тем самым удлиняя функцию трансплантата.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. T. Kalble, A. Alcaraz, K. Budde et al (2010). Kidney transplantation. ABV-press, Moscow.
2. G.G. Garsia, P. Harden, D. Chapmen (2012). The significance of kidney transplantation in the world. *Sovremennaja medicinskaja nauka*, n.1, – p.147-157.
3. Stolyar A.G., Budkar L.N., Klimusheva N.F., Lesnjak O.M (2014). Improvement of results of kidney transplantation. *Vestnik transplantologii i iskusstvennykh organov*, n.4 – p.55 - 61.

ПРИМЕНЕНИЕ МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ В ЛЕЧЕНИИ ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА

*Сагымбаева А.А., интерн 1-го года обучения, Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова,
г. Алматы, Республика Казахстан*

*Сагымбаева А.А., резидент 1-го года обучения, Казахский медицинский университет непрерывного образования,
г. Алматы, Республика Казахстан*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Ж.Н.Кыжыров,
Кафедра интернатуры и резидентуры по хирургии*

Актуальность: Заболеваемость острым панкреатитом (ОП) как в Казахстане, так и за рубежом неуклонно растет. Доля пациентов с деструктивным панкреатитом составляет 15 - 20%. При этом летальность в зависимости от объема некроза сохраняется на уровне 20% и выше [1, 2].

Цель работы: Улучшить результаты лечения пациентов с острым деструктивным панкреатитом тяжелого течения.

Задачи: 1. Определить критерии ранней диагностики деструктивного панкреатита 2. Определить сроки применения малоинвазивных методов при деструктивном панкреатите (лапароскопия, ТАП).

Материал и методы: Работа основана на результатах обследования и лечения 107 больных острым панкреатитом из них 27 (25,2%) больных с острым деструктивным панкреатитом, находившихся на лечении ГКБ №7 г. Алматы с 2013 года по 2015 год. Мужчин было 51 (47,7%), женщин – 56 (52,3%). Возраст с 22 лет по 77 лет. Анализ показал, что одним из наиболее важных факторов, определяющих лечебную тактику, течение и прогноз заболевания, является характер панкреатогенного перитонита, который был диагностирован у 12 (44,4%) больных (у

10 (83,3%) — ферментативный, у 2 (16,7%) — фибринозно-гнойный).

Результаты и обсуждение: Консервативная терапия как самостоятельный метод лечения, была проведена у 94 больных, и всего в 13 наблюдениях потребовалось выполнение операции. Лечение легкого ОП включал применение базового комплекса консервативных мероприятий. Показаниями к миниинвазивным вмешательствам служили ферментативный перитонит, острые жидкостные внутрибрюшные и забрюшинные скопления, несформированные ранние псевдокисты, абсцессы.

Выводы: При легком ОП методом выбора служит консервативное лечение, другие методы требуются по показаниям. При исследовании тактических подходов и методов лечения при тяжелом ОП установлено, что лечение этих больных должно быть комплексным и может быть эффективно проведено в отделении реанимации, поскольку оно включает методы интенсивной консервативной терапии, методы активной **экстракорпоральной** детоксикации, малоинвазивные и традиционные хирургические вмешательства.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Багненко С.Ф., Толстой А.Д. и др. (2002). Миниинвазивные технологии в лечении тяжелых форм острого панкреатита в различные периоды заболевания // Вестник хирургии имени Грекова, - №161 (6). - стр. 30 – 34.
2. Ачкасов Е.Е., Пугаев А.В., Харин А.Л. (2007). Пункционный метод в лечении постнекротических кист ПЖ // Хирургия Журнал имени Пирогова, - №8. - стр. 33-37.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННЫМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ

Сагымбаева А.А., интерн 1-го года обучения, Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова,

г. Алматы, Республика Казахстан

Сагымбаева А.А, резидент 1-го года обучения, Казахский медицинский университет непрерывного образования,

г. Алматы, Республика Казахстан

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ж.Н. Кыжыров,

Кафедра интернатуры и резидентуры по хирургии

Актуальность: В настоящее время при лечении больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями (ЯГДК) применяют несколько тактических подходов - от слишком активного до почти полностью отрицающего оперативное вмешательство [1, 2].

Цель работы: Оценить результаты работы индивидуально-активной хирургической тактики при ЯГДК с учетом клинко-эндоскопической оценки состояния локального гемостаза в динамике и прогностических критериев риска рецидива кровотечения.

Задачи: Определить индивидуально-активную хирургическую тактику при ЯГДК с учетом клинко-эндоскопической оценки состояния локального гемостаза и прогностических критериев риска рецидива кровотечения.

Материалы и методы: В работе проанализированы результаты лечения 829 больных в возрасте от 21 до 83 лет с ЯГДК. Мужчин было 532 (64%) женщины - 297 (36%). У 128 (15,4%) больных желудочно-кишечное кровотечение послужило первым клиническим проявлением язвенной болезни.

Результаты и обсуждение: Из 829 обследованных пациентов оперативное вмешательство произведено 327 (39,4%). Неотложные операции выполнены 315 (96,3%) больным, в том числе экстренные - 230 (73%). Всем больным произведено гастродуоденотомия с прошиванием кровоточащей язвы и сосуда. И срочные - 85 (27%). У 69 больного - гастродуоденотомии с прошиванием кровоточащей язвы и сосуда, у 16 больных - резекции $\frac{2}{3}$ желудка, из них по Бильрот-II в модификации Гофмейстера-Финстерера у 10 больных и по Бильрот-I у 6 больных. Общая летальность - 7,3% (из 829 больных умерли 61).

Выводы: Активная хирургическая тактика, выбор оптимального срока, объема и метода оперативного вмешательства больных с ЯГДК должны носить индивидуально-дифференцированный характер. На основании сравнительной оценки эффективности органосохраняющих операций и резекции желудка, выполняемых по неотложным показаниям целесообразно применения резекции желудка по Бильрот-II как операции, патогенетический более обоснованной, дающей низкую послеоперационную летальность.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Чередников Е.Ф., Попов А.В., Деряева О.Г., Адианов А.В., Овчинников И.Ф. (2012). Экспериментальное обоснование способа лечения гастродуоденальных язв. Материалы межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы хирургии», посвященной 80-летию профессора В.И. Булынина. Воронеж, стр. 72-74.
2. Адианов В.В., Чередников Е.Е. (2014). Гастродуоденальные кровотечения у больных пожилого и старческого возраста. Алгоритм лечебной тактики. Молодежный Инновационный Вестник, стр.193.

ПРИМЕНЕНИЕ РАСТВОРА ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ В СОЧЕТАНИИ С ЛАЗЕРНЫМ ОБЛУЧЕНИЕМ КРОВИ ПРИ САНАЦИИ АБСЦЕССОВ ЛЕГКИХ МАЛЫХ РАЗМЕРОВ

*Салихов О.Х., 6-курс, факультет «медицинский», Шомукимова З.С., 6-курс, факультет «медицинский», Назаров И.Н., 6-курс, факультет «Медицинский»
Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино.
г. Душанбе, Республика Таджикистан*

*Национальный центр туберкулёза, пульмонологии и грудной хирургии
Научный руководитель – заведующий кафедрой фтизиопульмонологии
д.м.н., профессор Сангинов А.Б
Кафедра фтизиопульмонологии*

Актуальность. Повышение эффективности лечения абсцессов легких остается одной из актуальных проблем торакальной хирургии в связи с тем, что в последнее время наблюдается увеличение контингента больных с заболеваниями органов дыхания, возрастание количества осложнений и неблагоприятных исходов гнойно-деструктивных заболеваний легких. В последние годы применяются сочетанные и комбинированные методы санации гнойников в легких, которые позволили улучшить исходы лечения больных абсцессами легких.

Цель и задачи. Разработка и исследование эффективности гипохлорита натрия в сочетании с лазерным облучением крови при абсцессах легких малых размеров.

Материалы и методы исследования. В основу работы положены данные о 25 больных, из которых мужчин было 17 и женщин 8 в возрасте от 28 до 63 (средний возраст 45 ± 2), поступивши в Национальный центр туберкулёза, пульмонологии и грудной хирургии с 2013-2015 года с острыми абсцессами легких малых размеров. Для проведения комбинированного лечения и санации абсцессов легких использовали 0,06 % раствор гипохлорита натрия. Из них 13 больным проводили комбинированное лечение гипохлоритом натрия в сочетании с лазерным облучением крови (основная группа), 12 больным проводилась санация абсцессов легких с гипохлоритом натрия (контрольная группа). Контроль за эффективностью лечения осуществляли с использованием цифрового рентгеновского аппарата и КТ.

Результаты и обсуждения. В основной группе сравнения (13 больных) у 10 больных (76,9%) закрытие полости наблюдалось на 7 суток раньше, а у 3 больных (23,1%) наблюдалось на 5 суток раньше, чем в контрольной группе сравнения. Тогда как в контрольной группе сравнения закрытие полости наблюдалось в среднем на 15-20-е сутки.

Выводы. Санацией абсцессов легких малых размеров 0.06% раствором гипохлорита натрия

снижает выраженность липопероксидации, восстанавливает активность антиоксидантной системы, повышает активность локального иммунитета. Комбинированные санации абсцессов легких малых размеров рекомендуется проводить в сочетании с лазерным облучением крови, которое усиливает резорбтивный эффект гипохлорита натрия и улучшает исходы заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Л.Н. Бисенков // Торакальная хирургия . 2004. Санкт- Петербург//стр. 358-371
2. Даренская С.Д., 1993; Магомедов А.М., 2003; Бисенков Л.Н. и соавт., 2005; Чернеховская Н.Е., 2008;
3. Fcnnza P.T., 1989; Acar J.F., 1997; Bartlett J.G., 1974, 2001; Morcira J.S. et al., 2006

ИССЛЕДОВАНИЕ РЕАКЦИИ ТКАНЕЙ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ НА ИМПЛАНТАЦИЮ СОСУДИСТЫХ ПРОТЕЗОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Северинов Д.А., 5 курс, педиатрический факультет, Курский государственный медицинский университет, город Курск, Российская Федерация

*Научные руководители: д.м.н., профессор В.А. Липатов, к.м.н., доцент М.А. Затолокина
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии им. проф. А.Д. Мясникова
Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии*

Актуальность: Одним из актуальных и прогрессивно развивающихся направлений сосудистой хирургии является разработка нового пластического материала (импланты, заплаты на основе полимерных волокон) для замещения дефектов сосудистой стенки [1,2].

Цель и задачи: исследовать реакцию тканей лабораторных животных на имплантацию сосудистых протезов для коррекции дефектов магистральных сосудов.

Материалы и методы исследования: для экспериментальных исследований использовали основовязаное полотно из полиэтилентерефталата фирмы «Линтекс» (г. Санкт-Петербург). Исследования проводили на 45 крысах линии Вистар массой 200-250 г (самцы), без внешних признаков заболеваний. Животные были разделены на три равные группы соответственно срокам выведения из эксперимента (15, 30 и 60 суток).

Под общим наркозом в стерильных условиях крысам производили рассечение кожного и подкожно-жирового слоёв по паравертебральной линии. Тупым путем формировали два кармана в подкожно-жировой клетчатке глубиной до 3,5 см на протяжении всего разреза. В каждый карман помещали образец сосудистой заплаты размерами 2x2 см. Операционную рану ушивали наглухо с захватом мышечного слоя, затем обрабатывали антисептиками. Гистологические препараты изготавливали по стандартным методикам. Оценивали строение перипротезной капсулы, выраженность и клеточный состав её слоёв, также определяли клеточный индекс (КИ) – отношение клеток-резидентов к клеткам-нерезидентам. Производили расчет средних арифметических, их средних ошибок. В качестве программной среды для статистической обработки данных использовали программу Statistica (версия 6.0).

Результаты и обсуждения: Во всех экспериментальных группах в зоне стояния протеза определяется мощная перипротезная капсула, имеющая неодинаковую толщину на протяжении и выраженную двухслойную организацию. Наружный слой представлен плотной волокнистой соединительной тканью, а внутренний – преимущественно клетками воспалительного инфильтрата. Внутри протеза от волокнистого слоя капсулы отходят трабекулы, разделяющие пучки волокон протеза, а также окружающие отдельные его нити. Наиболее высокие показатели КИ определяются на сроке 60 суток ($4,5 \pm 0,68$), КИ на сроке 30 суток равен $3,65 \pm 0,54$, что в 1,7 раза больше значений КИ на сроке 15 суток ($2,15 \pm 0,32$).

Выводы: 1.Имплантация сосудистых заплат фирмы «Линтекс» в подкожную клетчатку паравертебральной области крыс на ранних сроках (15 суток) приводит к развитию слабовыраженной асептической воспалительной реакции.

2. Реакция тканей лабораторных животных на сроке 30 и 60 суток характеризуется становлением пролиферативных процессов.
3. Значения КИ возрастают к 60 суткам, что объясняется увеличением количества клеток фибробластического ряда и уменьшением клеток воспалительного инфильтрата.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алуханян О.А., Винокур А.А., Мартиросян Х.Г., Аристов Д.С. 2012 г. Сравнительная характеристика новых сосудистых заплат из политетрафторэтилена в эксперименте. *Ангиология и сосудистая хирургия*. № 2. С. 45-51.
2. Липатов В.А., Иванов А.В., Лазаренко С.В., Яковлев О.В., Емельянов Н.А. 2015 год. Физико-механические и структурные свойства имплантатов, предназначенных для операций на магистральных сосудах. *Фундаментальные исследования* – № 11. – С. 92–98.

АНТИАРИТМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ДИСТАНТНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ПРЕКОНДИЦИОНИРОВАНИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАЦИЙ ПО ПРОТЕЗИРОВАНИЮ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

Севрукевич Д.В., младший научный сотрудник лаборатории нарушения сердечного ритма РНПЦ «Кардиология», Минск, Беларусь
д.м.н., академик Мрочек А.Г.

Лаборатория нарушения сердечного ритма ГУ РНПЦ «Кардиология»

Актуальность: Ввиду ограниченных возможностей консервативного лечения клапанных пороков сердца основным методом лечения остается хирургическая операция – клапанная коррекция в условиях искусственного кровообращения (ИК). В дополнение к хорошо зарекомендовавшим себя кардиоплегическим методам кардиопротекции предложен дополнительный неинвазивный метод – дистантное ишемическое прекондиционирование (ДИПК).

Цель: целью исследования являлось изучение возможности применения ДИПК при хирургической коррекции стеноза аортального клапана с последующей оценкой влияния ДИПК на восстановление сердечной деятельности

Материалы и методы: В исследовании участвовало 60 пациентов со стенозом аортального клапана, подлежащим хирургической коррекции. Пациенты были распределены на 2 группы: исследуемую группу (ИГ, n=30) и контрольную группу (КГ, n= 30). В обеих группах пациентам было выполнено хирургическое лечение – протезирование аортального клапана в условиях ИК. Пациентам исследуемой группы перед началом операции до индукции анестезии было выполнено дистантное ишемическое прекондиционирование левой верхней конечности путем проведения в 4-х последовательных циклов 5-минутной ишемии, разделенных 5- минутными периодами реперфузии манжетой для измерения артериального давления. После окончания основного этапа операции рассматривалось 3 варианта восстановления сердечной деятельности (СД): самостоятельное, восстановление после однократной дефибрилляции и восстановление СД после многократных дефибрилляций. Статистическая обработка данных производилась с помощью программных пакетов MicrosoftExcel 2013, GraphPadPrism 6 forWindows (версия 6.01). Анализ достоверности различий выполнялся при помощи критерия χ^2 .

Результаты и обсуждение: В ИГ и КГ количество пациентов, у которых наблюдалось самостоятельное восстановление СД, оказалось сопоставимым – 50 и 53% соответственно. В ИГ отмечена тенденция к увеличению количества пациентов (37%), которым понадобилось 1-2 дефибрилляции для восстановления СД, по сравнению с пациентами КГ, в которой таковых оказалось 27%. Следует подчеркнуть, что в КГ 7 пациентам (23%) понадобилось 3 и более дефибрилляции для восстановления СД, в то время как в ОГ 3 и более дефибрилляции были выполнены лишь 3 пациентам (10%, $p<0,05$), что положительно влияет на прогноз [1].

Выводы: Применение дистантного ишемического прекондиционирования уменьшает

количество дефибрилляций, необходимых для восстановления сердечной деятельности во время операций по протезированию аортального клапана.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Nikolski V.P., Efimov I.R. 2005 *Electroporation of the heart. PACE, vol. 7, pp. 146 - 154.*

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ LORHELPER В ПРОБЛЕМНО – ОРИЕНТИРОВАННОМ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

*Смородская О.Н., 4 курс, Медицинский институт
Сумский государственный университет
г. Сумы, Украина*

*Научный руководитель: к.м.н., ас. Е.В. Смиянов
Кафедра семейной и социальной медицины*

Актуальность: Сегодня остро стоит проблема обновления учебной базы и адаптации её в соответствии с требованиями системы проблемно – ориентированного обучения(ПОО).

Цель и задачи: Разработка программного обеспечения по оториноларингологии для внедрения в обучение студентов – медиков по системе ПОО.

Материалы и методы исследования: Клинические протоколы по оториноларингологии, утвержденные МОЗ Украины

Результаты и обсуждения: На базе Android разработано мобильное приложение (МП) – LORHELPER. В основе данного МП лежат синдромальный и междисциплинарный подходы, а также протоколы с высокой доказательной базой, что позволяет обучать студентов в соответствии с современными тенденциями медицины [1]. Использование МП построено на пошаговом принципе, что дает возможность развивать у студентов медицинское мышление. В МП также доступна визуализация клинической картины и наиболее характерных симптомов заболевания, которые врач может увидеть при осмотре. Современные взгляды на этиологию и патогенез, а также новейшие схемы лечения более 150 заболеваний представлены в МП.

Выводы: Данное мобильное приложение является актуальной разработкой, которая позволит перейти на новый уровень преподавания оториноларингологии и адаптировать образование к требованиям ПОО.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Синдромно орієнтована оториноларингологія у загальній лікарській практиці. Рациональна фармакотерапія / За ред. Попович В.І. — К., 2014. — 354 с

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И КОРРЕКЦИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ КОГНИТИВНЫХ ДИСФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ.

*Узоков А.Д. 6 курс педиатрический факультет.
Андижанский государственный медицинский институт,
г. Андижан, Узбекистан*

*Научный руководитель: к.м.н. доцент Маматов Б.Ю.
Кафедра анестезиологии и реаниматологии.*

Актуальность: Мысль о том, что действие анестетиков не оканчивается с прекращением анестезии, существует давно. Современное состояние демографической ситуации во многих развитых странах, а также ускорение темпа жизни увеличивают требования к качеству анестезии и хирургии в целом[1].

Целью нашего исследования - оценка изменения когнитивной функции у пациентов, прооперированных по поводу калькулезного холецистита и определение эффективности применения цитофлавина для коррекции послеоперационной когнитивной дисфункции.

Материал и методы. В рамках клинического исследования обследовано 300 больных, находившихся на стационарном лечении в хирургических клиниках за период 2014-2015 гг., 180 больных, которые составили контрольную группу, а также 120 больных, составивших

основную группу. Больные оперированы по поводу калькулезного холецистита (125 больных контрольной группы, 40 больных основной группы), а также паховоомошоночной грыжи (175 больных контрольной группы, 80 больных основной группы). Возраст от 50 до 72 лет, женщин -105 человек, мужчин – 315 человек. Для коррекции ПОКД был использован нейропротектор цитофлавина в дозе после операции в течение 10 суток. Метод исследования включал в себя тест (Mini metal state examining).

Результаты исследования. По данным наших исследований ПОКД выявлена у больных в основной группе. Были выделены следующие типы нарушений: Нарушения внимания и восприятия, связанные с визуальной способностью различать одномерные изменения в изображении (в течении).

Заключение: Полученные в нашем исследовании данные с позиций доказательной медицины указывают на необходимость проведения превентивной защиты мозга средствами нейропротективного ряда[2]. Нейропротективный эффект цитофлавина обусловил более раннее восстановление ПОКД у больных основной группы, (на 7 сутки посленаркозного периода).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Исаев С.В. Влияние периоперационных факторов и выбора метода анестезии на частоту когнитивных расстройств в послеоперационный период // Вестник интенсивной терапии. — 2004. — № 3. — С. 67-69.
2. Шнайдер Н.А. Послеоперационная когнитивная дисфункция // Неврологический журнал. — 2005. — № 4. — С. 37-43.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПРОМЕДОЛОМ ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ У ДЕТЕЙ

Умарова М.А., студентка 3 курса Педиатрического факультета

Ташкентский Педиатрический медицинский институт,

г. Ташкент, Узбекистан.

Научный руководитель, к.м.н., доцент Юсупов А. С.

Кафедра детской анестезиологии и реаниматологии

Актуальность. На сегодняшний день актуальной медицинской проблемой является послеоперационное обезболивание детей. Для лечения больных с болевым синдромом в послеоперационном периоде основной группой лекарственных средств остаются опиоидные анальгетики, которые применяют у 60% больных [1, 2].

Целью исследования явилось оценить эффективность обезболивания промедолом в послеоперационном периоде у детей.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ послеоперационного обезболивания промедолом у 34 больных детей после абдоминальных операций. Промедол использовался внутримышечно в дозе 0,2 мл на год жизни. Дети в возрасте от 7-10 лет составляли 70,6% от общего количества больных, дети от 11 до 14 лет – 29,4%. Большинство больных (76,5%) были оперированы в плановом порядке, а 23,5% - по экстренным показаниям.

Исследования проводились на следующих этапах: 1 этап - болевой синдром; 2 этап - через 30 минут; 3 этап - через 60 минут после обезболивания; 4 этап - через 2 часа после обезболивания, 5 этап - через 6 часов после обезболивания.

Для оценки адекватности анестезии проведены исследования клинической картины послеоперационного периода и субъективной оценки интенсивности боли по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) при проведении послеоперационной анальгезии промедолом, определение АДс, АДд, сатурации кислорода, эхокардиография.

Результаты и обсуждения. Клиническое течение, исследование АДс, АДд, ЧСС, сатурации кислорода, субъективная оценка интенсивности боли по ВАШ показало гладкое течение послеоперационного периода со стабильностью физиологических показателей детского организма после обезболивания промедолом у детей. Обезболивание промедолом

характеризовалось достаточным анальгетическим эффектом, что в свою очередь вело к улучшению показателей гемодинамики и дыхания в послеоперационном периоде. Эффективность обезболивания отмечена в 95 % наблюдений. Из них “хороший” анальгетический эффект наблюдался в 22,2%, “отличный” - в 64,8%. Исследование центральной гемодинамики методом ЭхоКГ показало минимальные изменения показателей, не снижающие производительность сердца, свидетельствующие о эффективности проведения анальгезии промедолом в раннем послеоперационном периоде. Насосная функция сердца при этом, оставалась стабильной в течение всего исследования. Данные ФИ практически не изменялись от I к V этапу исследования, составляя $75,6 \pm 4,5$ на I этапе и $75,4 \pm 5,3$ на V этапе.

Выводы. Центральный анальгетик промедол используемый в послеоперационном периоде у детей обеспечивает эффективное обезболивание, дополняющий арсенал безопасных методов обезболивания в детской анестезиологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Авраменко О.Г., Данилюк П.И., Хандюков С.Б. Ранняя активизация детей оперированных по поводу врожденных пороков сердца. // Материалы VIII Всероссийского съезда сердечно-сосудистых хирургов. - Москва, 2002. с. 216.
2. Дынько Ю.В., Иващук Ю.В., Заремба И.А.. Оптимизация общей анестезии в абдоминальной хирургии // Вестник интенсивной терапии. Приложение к №5. - Москва, 2005. с. 27-28.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТЛИГАТУРНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Хихлова А.О., 6 курс, лечебный факультет

Южно-Уральский Государственный Медицинский Университет

г. Челябинск, Российская Федерация

Научный руководитель - д.м.н, проф. Тарасов А.Н., к.м.н. Олевская Е.Р.

Кафедра госпитальной хирургии

Актуальность. Эндоскопическое лигирование (ЭЛ) является «золотым стандартом» профилактики и лечения кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода (ВРВП) при портальной гипертензии. Однако, существуют случаи преждевременного соскальзывания лигатуры с варикса, при котором возникает постлигатурное кровотечение. Остановка его крайне затруднительна, что представляет реальную опасность для жизни пациента.

Цель и задачи: Анализ результатов эндоскопического лигирования для определения прогностических факторов риска преждевременного соскальзывания лигатуры и развития кровотечения у больных циррозом печени.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ результатов 113 сеансов эндоскопического лигирования, выполненного для обеспечения вторичной профилактики кровотечения у 45 больных портальной гипертензией, вызванной циррозом печени (19 мужчин, 26 женщин, средний возраст $50,1 \pm 12,7$). Пациенты разделены на 2 группы - 5 с возникновением постлигатурного кровотечения в ближайший постманипуляционный период («Случай»), 103 – эффективное ЭЛ («Контроль»). По данным историй болезни проведен анализ влияния различных клинических, лабораторных, эндоскопических, эндосонографических, показателей на возникновение постлигатурного кровотечения, в общей сложности 105 показателей. Для измерения давления в ВРВП использовали оригинальную методику, основанную на определении давления необходимого для полной остановки кровотока в венах пищевода под контролем эндосонографии (патент 2456913 27.10.2010). Клиническая значимость выбранных симптомов определена посредством метода альтернативного последовательного анализа Вальда, который позволяет рассчитать прогностический коэффициент (ПК). При достижении суммы признаков ± 13 вероятность возникновения события считали равной 95%, $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Кровотечение различной интенсивности из области наложения

лигатуры развилось у 5 пациентов (4,4%) в сроки от 1 до 8 суток после вмешательства. Двое из них погибли после достижения эндоскопического и хирургического гемостаза от прогрессирующей печеночной недостаточности. Анализ Вальда выявил следующие клинические признаки, имеющих значимы ПК. Наиболее весомым оказалось давление в ВРВП более 700 мм вод.ст.(+15,56), менее значимыми - давность заболевания более 7 лет (+3,8); экстренная госпитализация (+5,56); использование зонда Блэкмора (+5,56); цирроз печени в исходе вирусного гепатита В (+5,94), вторичного билиарного цирроза (+4,98); желчекаменная болезнь (+4,31), СОЭ выше 33 мм/ч (+6,81), гипоальбуминемия (+4,42), протромбиновый индекс ниже 55% (+4,59), анемия средней степени (+3,13).

Выводы: Давление в ВРВП более 700 мм вод.ст. предполагает возникновение постлигатурного кровотечения с вероятностью 95%, что определяет противопоказания к использованию ЭЛ и показания к применению альтернативных способов профилактики и лечения кровотечения портального генеза. Сумма баллов других, менее значимых признаков равная или превышающая 13 также является противопоказанием для ЭЛ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ерамишанцев А.К., Шерцингер А.Г., Киценко Е.А. Портальная гипертензия // Клиническая хирургия. Национальное руководство, 2008. М.:ГЭОТАР-Медиа. С.626-665.

ВЛИЯНИЕ ИНТРААБДОМИНАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА КОАГУЛЯЦИОННЫЕ СВОЙСТВА КРОВИ

*Цыганов А. С., 5 курс, факультет «Общая медицина»
Карагандинский Государственный Медицинский Университет.*

г. Караганда, Республика Казахстан

Научный руководитель: м.м.н. Матюшко Д.Н.

Кафедра хирургических болезней №2

Актуальность. Проблема интраабдоминальной гипертензии (ИАГ) является темой широко обсуждаемой во всем мире. При перитоните, панкреонекрозе и т.д. происходит повышение внутрибрюшного давления (ВД) в 30% случаев, а компартмент-синдром (КС) развивается у 5,5% таких пациентов. В исследованиях Eddy и Morris (2007) при установленном КС летальность составила 68%. Существуют данные о негативном влиянии ИАГ и опасности развития осложнений (инфаркта миокарда, ишемии органов, флеботромбоза, ТЭЛА, что, несомненно, связано с изменением свертывающей системы крови (ССК). Однако эти изменения могут быть обусловлены не только ИАГ как таковой, но и влиянием других факторов. Этот факт требует проведения эксперимента на «чистом» организме для оценки влияния ИАГ на ССК без учёта посторонних факторов.

Цель исследования. В эксперименте оценить коагуляционные свойства крови при ИАГ.

Материал и методы исследования. Объекты исследования - 100 лабораторных крыс-самцов одинакового возраста, размера и веса, которые были разделены на 4 группы, соответственно наиболее распространенной классификации ИАГ (1,2,3 степень +контрольная группа) Первые три группы в свою очередь были разбиты на 3 подгруппы, соответственно длительности экспозиции ИАГ (3, 12 и 24 часа).

Во всех группах произведено исследование основных показателей ССК (фибриноген, протромбиновый индекс (ПТИ), активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) и D-димер) путём забора крови из полости сердца лабораторных крыс.

Результаты и обсуждение. Сравнительный анализ исследования показал более высокое содержание D-димера при всех степенях ИАГ но только при экспозиции в 3 часа, а статистически значимые изменения уровня ФГ, АЧТВ, ПТИ в сторону гиперкоагуляции наблюдаются при любом уровне ИАГ по истечению уже 12 часов; любая степень ИАГ продолжительностью 24 часа вызывает изменения в сторону гипокоагуляции (по сравнению с 3 и 12 часами)

Выводы. Таким образом, можно смело утверждать, что ИАГ влияет на ССК. В разные периоды времени и экспозиции вызывает лабораторные признаки гиперкоагуляции наблюдаются, переходящие в состояние гипокоагуляции или компенсации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Alberti A., Giannetto G., Littori F. et al. Abdominal compartment syndrome in video laparoscopic surgery. Etiopathogenetic aspects, physiopathology and personal experience // Chir Ital. 1998. № 50. P. 35-42.
2. Stassen N.A. Abdominal compartment syndrome // Scand. J. Surg.. 2002. Vol. 91. P. 104-10

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ

*Черненко А.В. 6 курс, 2 – мед. факультет
ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»
г. Днепропетровск, Украина
Научный руководитель: к.м.н., доц. М.О. Каминская
Кафедра детской хирургии*

Актуальность: Переломы бедренной кости (ПБК) является одним из наиболее распространенных повреждений опорно-двигательного аппарата у детей. Диафизарные переломы встречаются в 26,3-30,1% от общего числа детей с травмой скелета. Применяются консервативные или хирургические методы лечения в зависимости от возраста, локализации перелома и общего состояния ребенка. Так что выбор метода лечения при ПБК у детей - одна из актуальных проблем современной травматологии.

Цель исследования - проанализировать тактику лечения при ПБК у детей и определить основные хирургические методики лечения.

Материалы и методы. В травматологическом отделении КУ «ОДКБ» находилось на лечении 175 детей с ПБК. По возрасту распределились от 0 до 3 лет - 61 (34,9%), от 4 до 7 лет - 33 (18,9%), от 8 до 11 лет - 30 (17,1%), от 12 до 15 лет - 31 (17,7%), от 16 до 18 лет - 20 (11,4%). Мальчиков - 120 (68,5%), девочек - 55 (31,5%). Основными причинами ПБК у детей есть бытовая (44,3%), уличная (30,3%), дорожно-транспортная травма (23,5%) и другие (1,9%). Закрытые переломы - 163 (93,1%), открытые - 12 (6,9%). Для диагностики использовали рентгенологический метод. Консервативное лечение вытяжение по Шеде и скелетное вытяжение 94 больных. Хирургическое интрамедуллярный остеосинтез - 30 больных, наkostный - 30, внеочаговый - 21.

Результаты исследования. При оценки результатов лечения учитывали наличие жалоб, амплитуду движений в коленном суставе и рентгенологическую картину. Хорошие ближайшие и отдаленные результаты достигнуты в 133 (76%) пациентов. Больные не предъявляли жалоб на боли в поврежденной конечности. Функция коленного сустава была в полном объеме. Удовлетворительные результаты получены у 42 (24%) больных, у которых отмечали ограничение движений в коленном суставе до 10-15°, удлинение конечности на 0,7-1,0см.

Выводы: В результате проведенного исследования установлено, что скелетное вытяжение и интрамедуллярный остеосинтез способствуют удлинению конечности и ограничению движений в коленном суставе. Открытые переломы является показанием к внеочаговому остеосинтезу применение которого способствует профилактике инфекции, раннее активизации пациента и предотвращает развитие контрактур в смежных суставах поврежденной конечности.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Шагалеева Ю.Р., ординатор, Кондраткова И.А., 4 курс, Максимов Б.Б., 4 курс, «Лечебный факультет»

*Оренбургский Государственный медицинский университет
г. Оренбург, Россия*

*Научный руководитель: к.м.н. С.А. Швецов
Кафедра общей хирургии*

Актуальность: Антибиотикотерапия - наиважнейший компонент лечения гнойно-воспалительных осложнений синдрома диабетической стопы (СДС).

Цель и задачи: цель - повышение эффективности антибактериального лечения гнойных осложнений СДС. Задачи - анализ групп пациентов, получавших лечение традиционными хирургическими приемами и по собственной методике. Оценить эффективность антибиотикотерапии в сравниваемых группах.

Материалы и методы: В 1995-2013гг. в отделении гнойно-септической хирургии НУЗ «ОКБ на станции Оренбург ОАО «РЖД» по поводу гнойно-деструктивных осложнений СДС 2-5 степени по Wagner оперированы 1136 больных в возрасте от 27 до 84 лет (69,3% женщин и 30,7% мужчин). Сахарный диабет 2 типа был у 93,6% пациентов. Нейропатическая форма СДС диагностирована у 603(53%) пациентов, нейроишемическая – 387(34%) и ишемическая – 148(13%) случаев.

I группа - 357 пациентов, у которых, при ампутации пальцев или резекции стопы, раскрытии гнойного очага и некрэктомии, ведение раны было открытым. II группа – 779 пациентов - операции на тех же отделах нижней конечности, но хирургическое вмешательство с радикальным иссечением гнойно-некротического очага, интраоперационной ретроградной катетеризацией артерий стопы (a. dorsalis pedis, a. tibialis posterior, пальцевые артерии) и последующим введением в них антибиотиков, сквозным дренированием раны через отдельные разрезы-проколы перфорированной силиконовой трубкой с последующим проточным промыванием и наложением первичного шва.

Результаты и обсуждение: При проведении первичных бактериологических исследований раневого отделяемого в I группе выделены: St.aureus - 30,5%; в 20,7% - коагулазоотрицательные стафилококки (St. epidermidis, St. hominis, St. warneri); в 18,8% - Ps. aeruginosa; в 9,2% - Str. pyogenes; E.coli и Pr. vulgaris по 5,6%. В 9,6% - роста бактерий не обнаружено. В 46,8% St. aureus изолировался в ассоциации с другими микроорганизмами. При повторном бактериологическом исследовании на 5-7 день лечения в 56% посевов наблюдался рост вторичной микрофлоры. Во II группе преобладала грам+ кокковая флора: 53,2% - St.aureus; коагулазоотрицательные стафилококки - 11,8%; Ps. aeruginosa и Kl.pneumoniae по 9,3%; E.coli- 6,7%. В 9,7% посев роста не дал, что, вероятно, связано с наличием анаэробов. В 48% St.aureus выделялся в сообществе с другими грам+ или грам- аэробами. Изолированные штаммы в 89,1% были восприимчивы к карбапенемам. Цефалоспорины III поколения в 81,5% были активны в отношении стафилококков и грам- бактерий и в 100% недействительны в отношении Ps. aeruginosae. Так же, грам- бактерии и стафилококки проявляли чувствительность к ципрофлоксацину, соответственно в 82,6% и 77,2%. При повторных бактериологических исследованиях на 5-7 день лечения в 8,6% выявлено присоединение вторичных патогенов.

Более 50% выделенных культур микроорганизмов обладали устойчивостью к азитромицину, эритромицину и оксациллину - 52,2; 56,5 и 76,1%. В связи с этим данные антибиотики исключались из терапии.

Выводы: Карбопенемы и цефалоспорины наиболее эффективны в отношении аэробных возбудителей. Именно эти препараты необходимо назначать при стартовой антибиотикотерапии СДС. В результате использования оригинальной методики лечения вторичное инфицирование ран уменьшилось в 7 раз, летальность снизилась в 5 раз, а уровень высоких ампутаций - в 4 раза.

СРАВНЕНИЕ ОПРОСНИКА МЭБ 15.2 С ДРУГИМИ ОПРОСНИКАМИ ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ

Шомукимова З.С., 6-курс, факультет «медицинский», Салихов О.Х., 6-курс, факультет «Медицинский», Салимов Х.Г., «аспирант»

Кафедра урологии ТГМУ имени Абуали ибни Сино Таджикистан

Научный руководитель-д.м.н., профессор Д.Н. Солихов

Научный руководитель- заведующий кафедрой урологии проф. С.Х.Аль-Шукри

Актуальность. В урологической практике для оценки и выявления послеоперационных осложнений широко используют специализированные опросники, в частности PC-QoL, IPSS, ПЕФ, OAF-q, которые являются недостаточно адаптированными для русскоязычных пациентов.

Цель и задачи. Изучить эффективность оценки отдаленных послеоперационных осложнений у пациентов после радикальной простатэктомии с помощью опросника МЭБ 15.2.

Материалы и методы. На базе кафедры и клиники урологии ПСПБГМУ им. акад. И.П.Павлова и на кафедре урологии ТГМУ имени Абуали ибни Сино были опрошены 180 человек, перенесших РПЭ с 2009-го по 2015 год. Средний возраст больных составил $73,2 \pm 9,5$ года и находился в диапазоне от 61 до 83 лет.

Всем пациентам было предложено заполнить опросник МЭБ 15.2, который был составлен на кафедре урологии ПСПБГМУ им. акад. И.П.Павлова. Помимо данного опросника, им также был выдан стандартные опросники: PC-QoL, OAB-q, IPSS, ПЕФ. Данный опросник состоит из блоков, оценивающих мочеиспускание, болевой синдром, сексуальное здоровье. Имеется ряд дополнительных вопросов, блок о здоровье в целом и по разделам – физическое, эмоциональное, социальное, функциональное.

Материалы и методы исследования. Разработанный нами опросник МЭБ 15.2 включает в себя 65 вопросов, при формулировании которых особое внимание уделялось легкости восприятия русскоязычными пациентами.

При анализе частоты встречаемости вопросов, вызывавших сложности при ответах пациентов, для опросника МЭБ 15.2 это значение составило 18,7%. Для опросников, оценивающих ряд синдромов, эта величина колеблется от 21,7% для ПЕФ до 70,7% для PC-QoL. По сравнению с опросниками, оценивающими отдельные аспекты жизни больных, разработанный нами опросник по доступности не уступает таким общепризнанным опросникам, как OAB-q и IPSS (18,2% и 13,9% соответственно). По данным корреляционного анализа выявлена тесная взаимосвязь между одноименными блоками разработанного и стандартных опросников, что свидетельствует о достаточной эффективности анкеты МЭБ 15.2.

Вывод. Таким образом, разработанный опросник МЭБ 15.2 не уступает по эффективности оценки отдаленных послеоперационных осложнений РПЭ стандартным опросникам (PC-QoL, OAB-q, IPSS, ПЕФ). Проведенные исследования показали возможность и целесообразность использования оригинальной анкеты МЭБ 15.2 для оценки качества жизни больных, перенесших радикальную простатэктомию. Ответы на вопросы анкеты позволяют оценить не только частоту, но и тяжесть поздних послеоперационных осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.Hoffman R.M. Clinical Practice. Screening for Prostate Cancer // New Engl. J. Med. 2011. Vol. 365, N 21. P. 2013-2019.
- 2.Creene K.L., Albertson P.S., Babaian R.J. et.al. Prostate specific antigen best practice statement: 2009 update// J. Uro. 2009. Vol. 182, N 5. P.2232-2241
- 3.Phillips C. Study Questions benefit of surgery on some men with early-stage prostate cancer // NCL cancer bulletin. 2011. Vol. 8, N 11

ФОРМИРОВАНИЕ НЕОВАГИНЫ. СИНДРОМ МАЙЕРА-РОКИТАНСКОГО-КЮСНЕРА

Алыбаев У., 5 курс лечебный факультет

Дамирова З., 3 курс лечебный факультет

Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева

г. Бишкек, Кыргызская Республика

ассистент кафедры. к.м.н., Байсалов Мирбек Казиевич

Научный руководитель: д.м.н., профессор, Усупбаев Акылбек Чолпонкулович

Кафедра Урологии и андрологии до и постдипломного обучения им. М.Тыналиева.

Актуальность: Частота синдрома Майера-Рокитанского-Кюстнера (МРК) составляет один случай на 5 тысяч женщин. Женщины с врожденной аплазией влагалища, страдают чувством неполноценности, которое позже может, из-за затруднение перспективы на счастливое замужество, проявиться даже психические нарушения[1].

Цель исследования: С помощью сигмоидального кольпопоза, формировать неовлагалища и облегчить половую жизнь женщинам. Изучить влияние брюшинного кольпопоза на состояние гормонального гомеостаза, психосексуальный статус, мотивы вступления в брак и факторы, определяющие его[2].

Материалы и методы. Нами проведено клинко-лабораторное обследование у 6 больных в возрасте от 20 до 28 лет, обратившиеся за медицинской помощью РНЦУ МЗ КР, жалобами на первичную аменорею, невозможность половых отношений. Синдром Майера-Рокитанского-Кюстнера устанавливается при гинекологическом осмотре, а также диагноз подтверждается при трансабдоминальном УЗИ обследовании.

Результаты и обсуждение. Из 6 оперированных больных состояло в браке 3 (50%), готовились вступить в брак 1 (16,6%). Из 3 замужних женщин продолжительность брака до 1 года была у 1; до 2 лет - у 1; до 3 лет и более - у 1. В группе замужних женщин к моменту операции не вели половую жизнь двое из-за того, что брак был расторгнут в связи с неполноценностью половой жизни.

Выводы. После операции кольпопоза, приводящей к возможности создать семью и вести нормальную половую жизнь, наблюдается нормализация психосексуального состояния, улучшается функция гипофиза, яичников, надпочечников, что улучшает качество жизни больного.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Адамян Л.В. Богданова Е.А. «Оперативная гинекология детей и подростков» 2004. -151с
2. Ошибаев Н.Н. «Усовершенствование способа и обоснование выбора методов брюшинного кольпопоза»: Автореф. 1992. – 3с.

“DRY” EYE SYNDROME (KERATOCONJUNCTIVITIS SICCA) IN CASE OF WOMEN IN CLIMACTERIC PERIOD

Krivolapova D.A., 4 course of General Medicine Faculty, Esposynova G., a resident of 1 year of education, Rakhimova M.D, 1 Course of GM Faculty

Scientific advisers: Doctor of Medicine Science., prof. Kaliyeva L.G., doctor of medicine science. [associate professor](#) Utelbaeva Z.T.

*Department of Obstetrics and Gynecology, Department of Ophthalmology
KazNMU named S.D Asfendiyarov*

Relevance. In recent years, increasing attention is drawn to the problem of diagnosis and treatment of xerosis of the cornea and conjunctiva, belonging to the so-called “dry” eye syndrome (DES). At present time, this disease affects up to 12% of patients with ophthalmic profile under the age of 40 years and more than 67% of patients - over 50 years old (Maychuk Y.F., and others, 2001; Brzhesky V.V., Somov E.E. 2003). [1]. Thus, among the many reasons of DES 28.2% is accounted on climacteric syndrome, which occupies first place in the structure of of all etiopathogenic factors of DES [2]. The foregoing facts demonstrate the need for interaction between obstetricians and ophthalmologists in the framework of solving the “dry eye” syndrome problem in women with climacteric syndrome.

Purpose of work: To study the clinical features of the “dry” eye syndrome in women during the period of climacteric syndrome.

Material and methods. 28 women inspected from 45 to 60 years, who have menopause, and recorded persistent increase in gonadotropin level and the deficit of estrogen in the blood serum. Everyone was carried out eye examination. [2]. All patients performed cytological research of smears from the cervix, ultrasonography of the pelvic organs and mammary glands, and precancerous diseases are excluded.

Results: Menopause at age 45 comes in 5 (17.8%) women, 50 years-20 (71.42%). Late menopause

at the age of 51-53 years was observed in 3 (10.72%) women. The first clinical signs of DES were observed at 3 years after menopause, regardless of patient age. The functional indexes of this group of patients characterized by a pronounced decrease in the tear film stability up to $7,5 \pm 0,4$ sec. ($p < 0.001$) in comparison with healthy women. In addition, it recorded an increase in total tear production ($p < 0.05$), due to a significant increase in the reflex tear secretion ($p < 0.001$) on the background of relatively stable indicators of the main tear production. The most pronounced symptoms of DES were observed, when the time-average symptoms of menopausal syndrome in another hormone-dependent organs and tissues in postmenopausal women. All patients showed decreasing of corneal tearfilm stability, as well as the basic secretion of tears ($p < 0.01$).

Conclusion: Than more expressive clinical manifestations of the climacteric syndrome, the higher the severity of xerotic process in the eye. After menopause, ie 12 months after the last menstrual period, every woman should undergo a gynecological examination with determination of sex hormones concentration in blood and their subsequent correction along with the complex treatment DES.

LIST OF REFERENCES:

1. Жиров А.Л., Савченко Н.В., Пиховская И.Г. Особенности синдрома «сухого глаза» у женщин в постменопаузальном периоде. Современные технологии в офтальмологии, №2., 2015, стр.195.
2. В.В.Бржеский, Е.Е.Сомов. Роговично-конъюнктивальный ксероз. Издание «Сантэн», г.Санкт-Петербург, 2003, 119 с.

EVALUATION CRITERIA OF ENTERIC INSUFFICIENCY IN PATIENTS WITH ACUTE SURGICAL PATHOLOGY, COMPLICATED BY PERITONITIS

*Shadrina V.S., Kolotilov A.V., The 2nd Medical Faculty, Petiunin P.O. internship doctor,
Kharkiv National Medical University
Kharkiv, Ukraine*

*Supervisor: PhD, Assoc. Grinchenko S.V.
Department of General Surgery No. 2*

Head of department: MD, professor Syplyviy V.O.

Background. Enteric insufficiency in patients with diffuse peritonitis is a severe complication that leads to the development of multiple organ failure. The many-sided clinical signs, a variety of etiopathogenic factors at enteric insufficiency, require clear criteria for its evaluation to be developed [1, 2].

The purpose of this study was the development of enteric insufficiency evaluation scale, reflecting the state of intestinal function in patients with acute surgical pathology, complicated by enteric insufficiency syndrome.

Materials and methods. Surgical treatment of 83 patients with diffuse peritonitis of different etiology was analysed. 47 (56.6%) operated patients were males, 36 (43.4%) - females. The age of patients ranged from 18 to 72 years. At the same time, there were 51.2% patients older than 45 years old. In 29 (34.9%) patients the cause of peritonitis was perforated gastric ulcer, in 25 (30.1%) - perforation of colon cancer, in 14 (16.9%) - the acute adhesive intestinal obstruction, in 9 (10, 8%) – pancreonecrosis, in 3 (3.6%) – suture-line leak after resection of the colon, in 3 (3.6%) - blunt abdominal trauma with rupture of hollow organs.

Results and discussion. The analysis of laboratory, instrumental and clinical data of patients with diffuse peritonitis has allowed us to develop an evaluation scale of enteric insufficiency (patents № 28861; № 28863).

Scale include available for determination clinical parameters, which allow the physician to identify as the character of intestinal dysfunction during the development of enteric insufficiency so the degree of its severity. Diagnostic indices include the data of physical examination, state of hemodynamics, data of laboratory and radiological methods of examination, intraoperatively diagnosed intestinal abnormalities.

The data, obtained as a result of the clinical evaluation of enteric insufficiency on the proposed scale, are interpreted as the following: up to 20 units - compensated enteric insufficiency, from 21 to 40 units - subcompensated, 41 and more - decompensated.

Conclusions:

The clinical course of peritonitis is accompanied by the development of enteric insufficiency. The proposed evaluation scale of enteric insufficiency allows objectively to evaluate degree of intestinal dysfunction and objectify surgical approach for a specific patient.

LIST OF REFERENCES:

1. Sipliviy V.A., Kravchenko S.V., Beresnev A.V., Teslenko S.N. Relaparotomy in the treatment of postoperative peritonitis (2005), *Kharkiv Surgical School, №1.1(15), Pg.74-75.*
2. Sipliviy V.A., Grinchenko S.V., Evtushenko O.V., Chistyakov Y.S. Enteral nutrition in surgical patients (2011), *Ukrainian Journal of Surgery, №3(12), Pg.50-54.*

СЕКЦИЯ «ПЕДИАТРИЯ И НЕОНАТОЛОГИЯ»

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА У ДЕТЕЙ

Г.АЛМАТЫ

*Абраимова М.Н., 4 курс, факультет «Общая Медицина»**Казахский Национальный Медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова**г. Алматы, Республика Казахстан**Научный руководитель: к.м.н., Л.С. Сагидуллина**Кафедра Детские болезни.*

Геморрагический васкулит (ГВ) является самым распространенным видом геморрагических заболеваний у детей. Это системное заболевание, характеризующееся преимущественно иммунным асептическим воспалением мелких сосудов и капилляров кожи, суставов, пищеварительного тракта, почек, но процесс может поражать любые органы ребенка.

Цель исследования - изучить особенности течения геморрагического васкулита у детей г. Алматы.

Материалы и методы исследования: Нами проведен анализ 102 детей больных Геморрагическим васкулитом, находившихся на лечении в гематологическом отделении Детской городской клинической больницы №2 г.Алматы. Мальчиков было 54 (52,9%), девочек – 48 (47%). В возрастном аспекте распределялись следующим образом: до 2х лет – 4 детей (3,9%), с 3 до 7 лет – 63 (61,7%), 8 – 13 лет – 35 (34,3%) больных, из них старше 10 лет – 18 (51,4%) детей страдающих Геморрагическим васкулитом. У 88 (86,2%) больных детей провоцирующими факторами явились острые респираторно-вирусные инфекции, ангины, обострение хронического пиелонефрита (у 1 больного), у 14 (13,7%) больных – пищевая аллергия. Общепринятой для мировой клинической практики классификации нет. Мы использовали классификацию Геморрагического васкулита, предложенную В.А.Насоновой в 1959 году: по форме, по течению, по степени активности. У основной массы больных детей 97 (95%) было острое течение, рецидив заболевания и торпидное течение наблюдались у 37 (36,2%) детей. Это связано с выявлением у этих детей лямблиоза, НВ-рylogi, хронического тонзиллита. С первой степенью активности было двое (1,9%) детей, со второй степенью – 82 (80%) больных, с третьей степенью активности было 18 (17,6%) детей, больных ГВ. В клинической картине у всех больных первыми проявлениями была геморрагическая сыпь на коже: по всему телу у 26 (25,4%), на конечностях у 71 (69,6%) больных, на лице у 5 (4,9%) больных ГВ. По характеру – пятнисто – папулезная сыпь была у 60 (58,8%) детей с ГВ, петехиальная – у 42 (41,1%). Кожные проявления купировались на 3 сутки у 32 (31,3%) детей с ГВ, через 4 и более дней - у 70 (68,6%) больных детей. Кожно- абдоминальная, кожно-суставная+абдоминальная формы отмечались только в возрастной группе от 3х до 7лет - у 21 (33%) больного ГВ. Изолированный мочевого синдром без нарушения функции почек выявлен у детей старше 10лет (18–51,4%). Такой исход почечного синдрома при ГВ является капилляротоксическим нефритом или IgA нефропатией.

Выводы: Заболевание геморрагическим васкулитом у мальчиков встречалось на 5,9% больше, чем у девочек. У детей в возрастной группе от 3 до 7 лет чаще наблюдался абдоминальный синдром, рецидив заболевания и торпидное течение у 37 больных были связаны с сопутствующими заболеваниями.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Amoli M.M. HLA-DRB1*01 association with Henoch- Schönlein purpura in patients from northwest Spain// Journal of Rheumatology. – 2001, Vol. 28. – P. 1266 – 1270
2. Козарезова Т.И., Климкович Н.Н. Болезни крови у детей (2001) // Учебное пособие. Мн.: Белорусская наука, 383 с.
3. Кувшинников В.А. геморрагический васкулит у детей // Белорусский медицинский журнал. – 2004, № 3. – с. 12 – 16.

ОСОБЕННОСТИ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ, ПРОТЕКАЮЩЕЙ НА ФОНЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

*Абдуллин А.Т., 7 курс, факультет «Общая медицина»
 Карагандинский государственный медицинский университет,
 г. Караганда, Республика Казахстан
 Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.А. Кенжетева
 Кафедра «Детские болезни №1»*

Актуальность. Патогенетические основы пневмонии сложны и многообразны, что во многом обуславливают сохраняющийся высокий уровень заболеваемости. На особенности течения пневмоний оказывают влияние ряд взаимодействующих факторов: состояния макроорганизма; вид возбудителей, наличия сопутствующих заболеваний и т.д. В связи с этим исследование структуры возбудителей особенно на ранних этапах течения пневмонии, на фоне сопутствующих процессов является актуальным.

Цель и задачи. Определение особенностей этиологической структуры возбудителей при пневмониях у детей на фоне атопического дерматита.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ показателей бактериологического исследования у 84 детей с пневмонией, находящихся на стационарном лечении в период с 2013-2015 гг. в возрасте от 0 до 3-х лет. Основную группу составили дети с пневмонией на фоне атопического дерматита, контрольную группу составили дети с пневмонией без проявлений атопического дерматита. Группы сформированы по методу копии-пар. Проведена статистическая обработка, при помощи компьютерных программ.

Результаты и обсуждения. Анализ данных, у детей с пневмонией, на фоне атопического дерматита, бактериологического обследования показало, что *S.pneumoniae* выявлялась в 36% случаев; *Staphylococcus aureus* 18%; *Haemophilus influenzae* определялась в 11%; *Mycoplasma pneumoniae* 16%; *Klebsiella pneumoniae* 1,5%. При анализе показателей в этой группе у детей в зависимости от тяжести пневмонии достоверных различий не выявлено.

В контрольной группе детей бактериологически выявлено, что *S.pneumoniae* выявлялась в 63% случаев; *Staphylococcus aureus* 6%; *Haemophilus influenzae* определялась в 0,8%; *Mycoplasma pneumoniae* 3,2%; *Klebsiella pneumoniae* 0,5%; *Chlamidophila pneumoniae* 1,8%. В зависимости от тяжести пневмонии достаточно четких различий не выявлено, за исключением достоверного увеличения регистрации *Mycoplasma pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae* у детей с неблагоприятным течением.

Выводы. Выявленные особенности в этиологической структуре пневмонии на ранних этапах могут определять особенности антибактериальной терапии, в комплексном подходе к лечебным мероприятиям.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ.

*Абдумаликов И.М. 5-курс, факультет «Лечебный»
 Андижанский Государственный Медицинский Институт
 г. Андижан, Республика Узбекистан
 Научный руководитель: д.м.н., проф. Косимов К.К.,
 Асс. Юсупов М.М.
 Кафедра оториноларингологии*

Цель исследования. Изучить эффективность отечественного селективного антагониста лейкотриеновых рецепторов Монтекса в комплексе лечения бронхиальной астмы (БА) у детей.

Материал и методы. Под наблюдением находились 45 детей в возрасте 7-15 лет больных БА, из них 24(53,3%) мальчиков и 21(46,7%) девочек. Основная группа больных БА(27 пациентов)

получала комплексную терапию: ИГКС и Монтекса. Контрольная группа (18 пациентов) - только ИГКС. Эффективность лечения определяли по четырехбальной системе.

Результаты. У всех обследованных детей с БА выявлялось нарушение бронхиальной проходимости, средние показатели которой до назначения Монтекса были равны ОФВ1 — 90%, МОС25 — 85%, МОС50 — 62%, МОС75 — 45%. Наблюдение показало, что комплексная терапия в сочетании с препаратами антилейкотриеновых рецепторов имеет достоверные преимущества. Уже со 2го дня лечения Монтексой отмечалось улучшение самочувствия больных, уменьшение потребности в бронхоспазмолитиках. Значительное улучшение состояния на 10-й день лечения наблюдалось у 62,9% пациентов. По окончании курса лечения Монтексой положительный терапевтический эффект, проявляющийся снижением частоты приступов удушья и потребности в ингаляционных глюкокортикостероидах, наблюдался у 85,2% больных. У 70,4% больных после лечения наряду с клиническим эффектом регистрировалось улучшение показателей бронхиальной проходимости: ОФВ1 — 87%, МОС25 — 73%, МОС50 — 69%, МОС75 — 63%. У 55,6% больных наблюдали повышение толерантности к физической нагрузке. Отличные результаты лечения наблюдали в основной группе у 29,6%, хорошие - 55,6%, удовлетворительные - 14,8%. В контрольной группе пациентов отличных результатов лечения не наблюдали, хорошие отмечались у 38,8%, удовлетворительные - 50%, неудовлетворительные - 11,2%.

Вывод. Результаты исследования свидетельствуют о высокой клинической эффективности Монтекса при БА у детей. Применение Монтекса позволяет уменьшить дозу используемых ингаляционных глюкокортикостероидов, что позволяет рекомендовать его в качестве важного компонента противовоспалительной терапии при бронхиальной астме у детей.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОПУХОЛИ СЕРДЦА

Арзыкулов А. , 5 курс, факультет «Лечебное дело»

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева

Кыргызская Республика, г. Бишкек

Научный руководитель: асс. кафедры факультетской педиатрии Ааматов Д.А.

Актуальность: Опухоли сердца у детей встречаются редко 0.001-0.003% из всех обращений. Редкость встречаемости, полиморфность признаков заболевания, малая осведомленность об этой патологии способствует распространению мнения о трудности прижизненной диагностики опухолей сердца. Учитывая крайне неблагоприятный прогноз при развитии этого заболевания и хороший результат своевременного хирургического лечения, решение проблемы диагностики опухолей сердца представляется крайне актуальным.

Цель работы: заострить внимание на проблеме ранней диагностики опухолей сердца, учитывая крайне неблагоприятный прогноз при развитии этого заболевания.

Ход работы: Общие сведения о больном: Ф.И.О.: К. А. Дата рождения: 07.07.2015

Диагноз: ВПС: ОАП, ДМПП, Множественная опухоль сердца

Анамнез заболевания: Беременность первая, роды первые, на 18 неделе протекала на фоне ОРВИ. На 32 неделе УЗИ выявило опухоль сердца. Роды состоялись в 38 недель, самостоятельно, в головном предлежании. Ребенок мужского пола, сосет грудь активно. Состояние ребенка средней степени тяжести, за счет основного заболевания. Масса при рождении 3244, рост 51 см.

Данные лабораторных методов исследования: ОАК эритроциты $5,2 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 199г/л, ЦП 1.0 Биохимия крови: общий билирубин 249ммоль/л, прямой 4,2 ммоль/л, непрямой 245ммоль/л, сахар 3,3ммоль/л, АСТ 0,32. АЛТ 0,28.

Окончательный диагноз: ОАП, ДМПП, Множественные опухоли сердца. В пользу диагноза свидетельствует данные ЭХО-КГ: межпредсердная перегородка диаметром 0,35, межжелудочковая перегородка интактна, на медиальной поверхности левого желудочка визуализируется экзогенное новообразование, размером 1,3 на 2,1, на латеральной поверхности

ПЖ 0,6 на 0,8. По данным ЭКГ: ЧСС 170, синусовая тахикардия. Данные рентгенологического исследования: левые отделы сердца увеличены в размере.

Вывод: Изучен клинический случай опухоли сердца, подробно проанализированы особенности диагностики и течение данного случая.

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ АКТИВНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ ВЕГЕТАТИВНО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИЕЙ

*Бабашева Д.П. - 705-группа, факультет «Педиатрическое дело»
Научный руководитель: Умарбекова Н.Ф., Маннонова С.М.-ТашПМИ, к
афедра «Госпитальная педиатрия №2, нетрадиционные методы лечение с курсом
гематологии», Узбекистан*

Актуальность. При изучении показателей детского здоровья ведущая роль принадлежит выявлению факторов риска.

Цель исследования: изучение факторов образа жизни и их влияние на здоровье детей старшего школьного возраста.

Методы и обследование. Анкетирование, сбор анамнестических данных, анализ амбулаторных карт. Было обследовано 204 ребенка: основная группа — 105 детей с диагнозом вегетативно-сосудистая дистония (ВСД), контрольная — 99 здоровых детей.

Результаты. При изучении успеваемости трудности в усвоении учебного материала имели 68,4 % детей основной группы и 28,4% контрольной. Друзья в школьном коллективе были у 91,4% здоровых детей и 77,3% детей с ВСД. Частота конфликтов со сверстниками в 2 раза выше у детей с вегетативной дистонией (72,4 и 35,8%, соответственно). Более 2-х часов проводят у компьютера 84,8 % детей основной и 69,7% контрольной группы. Посещают различные спортивные секции, делают утреннюю гимнастику и используют элементы закаливания 27,5 % детей с ВСД и 57,3% детей контрольной группы. Режим питания не соблюдают 77,2 % детей основной и 28,3 % контрольной группы. На здоровье детей неблагоприятное влияние оказывают наличие вредных привычек: табакокурение и употребление алкогольных напитков. Курят 43,2 % детей с ВСД и 36,4 % здоровых детей. Достоверных различий в употреблении алкогольных напитков выявлено не было (34,3 и 29,3 % детей, соответственно).

Вывод. Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют, что дети основной группы чаще ведут нездоровый образ жизни. Дети с ВСД, хуже адаптируются в школьном коллективе, такие заболевания как болезни сердечно сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта и другие органические, функциональные нарушения часто встречаются именно на этом возрасте. Лечение вегетативной дистонии у детей должно быть комплексным, при этом медикаментозная терапия должна быть вспомогательным, а не основным методом лечения. Поэтому ключевое значение следует уделять соблюдению режима дня и питания детей, активному образу жизни ребенка.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПРЕПАРАТА АМИЗОН НА КАШЕЛЬ У ДЕТЕЙ

*Бабенко К. , Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д.Асфендиярова, курс
4, факультет «Общая медицина»
г.Алматы, Республика Казахстан, kseniyababenko@mail.ru*

Кашель- рефлекс, направленный на восстановление проходимости дыхательных путей. В жизни встречается одинаково часто как у взрослых, так и у детей. Выбор и применение противокашлевой терапии в педиатрии предполагает знание следующих аспектов:

1. Причина кашля;
2. Особенности формирования кашлевого рефлекса в детском возрасте;
3. Механизм действия используемых противокашлевых препаратов.

Борьба с кашлем ведется человечеством с незапамятных времен — даже сейчас, когда мы знаем о кашле так много, и родители, и многие педиатры рассматривают кашель как нежелательный симптом и стремятся его прекратить. Жалобы на кашель и настойчивые просьбы родителей лечить кашель связаны, по-видимому, не только с тем, что кашель — наглядный признак нездоровья ребенка. Субъективно кашель находящегося рядом или в близком окружении человека воспринимается как раздражающий, нервирующий феномен. Отсюда и стремление прекратить кашель во что бы ни стало.

Что нового дает нам современное понимание природы кашля? Во-первых, что причин кашля несколько и что подавлять имеет смысл лишь кашель, вызываемый «сухим» воспалением слизистой дыхательных путей — например, при ларингите, а также кашель, связанный с раздражением плевры. В тех же случаях, когда кашель ведет к удалению мокроты, подавлять его нецелесообразно и даже опасно. Важно разъяснять родителям, что кашель — это защитная реакция, направленная на очищение дыхательных путей в условиях гиперсекреции слизи и снижения эффективности мукоцилиарного клиренса. Практически, лечение кашля как такового требуется лишь в редких случаях, когда он существенно нарушает жизнедеятельность больного.

В настоящее время поиск новых препаратов для лечения кашля у детей является актуальным вопросом науки и медицины. В нашей работе мы исследовали влияние препарата Амизон на кашель у детей с ОРВИ на базе детской инфекционной клинической больницы г.Алматы, т.к. он является одним из приоритетных противовирусных препаратов для лечения детей с ОРВИ в условиях стационара и амбулатории.

Целью работы является изучение влияния препарата Амизон на кашель и температурный режим у детей. Материалами для исследования послужили 2 группы больных (80 больных):

-40 детей с диагнозом ОРВИ (с применением Амизона) — основная группа;

-40 детей с диагнозом ОРВИ (без применения Амизона) — контрольная группа.

Дети поступали с симптомами ОРВИ: насморк, кашель, повышение температуры. В основной и в контрольной группе детей диагноз ОРВИ был верифицирован.

группа	Возраст детей			
	3мес-1 год	1-5 лет	6-10 лет	11-15 лет
Осн. группа	5%	45%	37,5%	12,5%
Контр. группа	7,5%	90%	2,5%	0%

Методы исследования. Проводился анализ историй болезни с марта 2015 по январь 2015 в двух группах контрольной и основной, где исследовались характер кашля при поступлении и при выписке, длительность применения Амизона, температурные показатели при поступлении, максимальный подъем температуры, а так же день нормализации температурного режима.

В результате проведенной работы были получены следующие данные :

В основной группе продуктивный кашель появился на 2 сутки -19%, 3 сутки-29,5%, 4-е сутки-37,5%, 5-е сутки -47,7%.

Средние показатели снижения температуры (осн. группа)

Кашель стал продуктивным уже на 2 сутки, снижение температуры наблюдалось на 2 сутки госпитализации.

В контрольной группе продуктивный кашель был 2 сутки -5%, 3 сутки-15%, 4 сутки-22,5%, 5 сутки и более-57,5%.

Средние показатели снижения температуры (контр. группа)

В основной группе в связи с применением Амизона наблюдалось снижение температуры и продуктивный кашель уже на 2 сутки, что значительно снижало сроки госпитализации.

Заключение. В результате проведенного исследования можно говорить о том, что препарат Амизон способствует скорейшему выздоровлению и купированию симптомов ОРВИ, сокращает

сроки госпитализации и является экономически выгодным.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. «Инфекционные болезни у детей», 2011 г.;
2. Тимченко В.Н., Быстрыкова Л.В. «Инфекционные болезни у детей», 2001 г.;
3. ВОЗ, Отдел Здоровья Детей и Подростков, ЮНИСЕФ, «Интегрированное ведение болезней детского возраста»;

БЕС ЖАСҚА ДЕЙІНГІ БАЛАЛАРДАҒЫ ЖЕДЕЛ АУРУХАНАДАН ТЫС ПНЕВМОНИЯНЫҢ ӨТУ ДИНАМИКАСЫ

*Бийжигитова А.Н., 4 курс, факультет «Мейірбике ісі»
Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік Фармацевтика Академиясы
Шымкент қ., Қазақстан Республикасы*

*Ғылыми жетекші: медицина ғылымдарының магистрі Туктибаева С.А.
Педиатрия және балалар хирургиясы кафедрасы*

Өзектілігі. Балалар арасында кең тараған ауруханадан тыс пневмония, дәрігер-педиатрдың тәжірибесінде ерекше өзектілікке ие. Балалар өкпе тініндегі қабыну үрдісі аймақтың әлеуметтік-экономикасының дамуына ғана емес, диагностикалау критерінің қол жетімдігіне байланысты.

Мақсаты мен міндеттері. Ауруханадан тыс пневмониямен науқастанған балалардың өмір анамнезін, әлеуметтік денсаулық жағдайын саралап бағалау.

Материалдар және зерттеу әдістері. Шымкент қаласындағы Облыстық клиникалық балалар ауруханасының материалдары бойынша аурудың клиникалық көріністері мен жас ерекшеліктерін есепке ала отырып, ауруханадан тыс пневмония диагнозымен емделген балалардың клиникалық сипатын талдау.

Нәтижелері және талдау. Оңтүстік Қазақстан Облыстық клиникалық балалар ауруханасының пульмонологиялық бөлімінде 2013-2015 жылдар аралығында ауруханадан тыс пневмония диагнозымен емделген 1-ден 5 жас аралығындағы 72 баланы емдедік. Зерттеу нәтижелерін талқылау барысында ұл балалар 42(58,3), қыз балалар 30(41,7%) болды.

Ошақты пневмониямен 18(25,0%), ошақты өзара қосылған бронхопневмониямен 48(66,6%), өкпенің сегментарлы зақымданумен 6(8,4%) науқас бақыланып, оның ішінде бір мен үш жас аралығында 35(48,6)бүлдіршін, үш пен бес жас аралығында 37(51,4%) балдырған бақыланды. Көбінесе, ошақты өзара қосылған бронхопневмониямен 48(66,6%) баланы емдедік. Оның ерте жастағы балалар санымен (31,9%), 3-5 жастағы (34,7%) балалар саны шамалас. Сегментарлы пневмония 6(8,4%) балада анықталды. Бұл топтағы науқастардың басым бөлігі 1-3 жас аралығында балалар 4(5,6%), 3-5 жас аралығындағы балаларда сегментарлы бронх-өкпе үрдісі 2,8%-ды құрады. Біз бақылаған және түбегейлі зертеген науқастанған 66,7% баланың өмір анамнезі ауыр болған екен, ал госпитализацияланған 33,3% балалардың өмір анамнезі салыстырмалы түрде алғанда тыныш өткен. Перинаталды патологиялар 19(26,3%), ерте жасанды тамақтандыру 17(23,6) науқас балаларда анықталды. Қосымша патологиялар ішінде басты орында аллергиялық аурулар - 15(20,8%). ОЖЖ аурулары 6(8,3%), анемиямен 11(15,2%), гипотрофиямен 3(4,2%) науқас балалар бақыланды. Туберкулинді сынама мен рентген мәліметтерінің динамикасын зерттегенде: туберкулез микобактериясымен инфицирленге (ТМБ) 5(6,9%) пациентке қосымша диагноз қойылады. Бақыланған пациенттердегі қауіпті факторлар қатарында жоғарғы тыныс жолдарының қайталанғыш респираторлы инфекцияларын 21(29,1%), ерте жасындағы жиі респираторлы инфекцияларын 8(11,1%), қайталамалы бронхит диагнозын 7(9,7%) балада кездестірдік. Лор ағзаларының созылмалы аурулары 9(12,5%), АІЖ паталогиясы зерттеліп және бақыланған 5,6% науқас балаларда байқалды.

Қорытынды. Ауруханадан тыс пневмония 1-5 жас аралығындағы балалардың басым бөлігінде қолайсыз преморбидті фонда дамиды. Аллергиялық аурулар (20,8%), анемия (15,2%), жиі респираторлы вирусты инфекциялар (29,1%) коморбидті жағдайлардың ішінде жетекші орынды иеленді.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Нукушева С.Г. Научный центр педиатрии и детской хирургии МЗРК г. Алматы. Педиатрия және бала хирургиясы №3, 2012 ж, 5 бет.
2. Б.Т: Түсіпкалиев «Педиатрия», Ақтөбе, 2012ж. 542 бет.
3. Б.Х.Хабижанов, С.Х. Хамзин. «Педиатрия», Алматы, 2005ж. 202 бет

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВРОЖДЕННОЙ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ЛЕГКОГО

Голованова А.Ю., Дебелая И.С., Турбар Д.С., 4 курс, факультет «Лечебное дело»

Харьковский национальный медицинский университет

г. Харьков, Украина

Научный руководитель: к.м.н., асс. М.К. Бирюкова

Кафедра педиатрии №2

Среди всех пороков развития надолго врожденных аномалий бронхолегочной системы приходится 4,6% случаев [1]. Данная проблема остается одной из ведущих в педиатрии. Пороки развития бронхолегочной системы возникают в результате нарушений на ранних стадиях эмбриогенеза, но клинически проявляют себя после присоединения инфекционно-воспалительных осложнений [2]. Наиболее частыми их проявлениями являются острые бронхиты с затяжным течением, обструктивные бронхиты, пневмонии [1]. Нами был изучен клинический случай мальчика Я. 10-ти месяцев, поступившего в КУОЗ “ХГКДБ №16” с диагнозом острый обструктивный бронхит. Из анамнеза известно, что в периоде новорожденности ребенок перенес пневмонию правой верхней доли. В дальнейшем неоднократно госпитализировался в педиатрическое отделение с диагнозом обструктивный бронхит, по поводу чего получал ингаляционную терапию М-холинолитиками, β_2 -адреномиметиками, ингаляционными кортикостероидами. При последней госпитализации с целью уточнения диагноза проведена КТ органов грудной клетки. Заключение: КТ-признаки агенезии верхней доли левого легкого, гипоплазия нижней доли левого легкого, аномального хода левой внутренней яремной и подключичной вен. Полученные результаты объясняют рецидивирующий характер бронхообструктивного синдрома. Торакальным хирургом рекомендована плановая бронхоскопия в периоде отсутствия воспалительных изменений со стороны органов дыхания и проведение КТ органов грудной клетки в возрасте 5-6 лет. Данный клинический случай демонстрирует отсутствие положительной динамики заболевания на фоне терапии вследствие наличия у ребенка аномалий развития органов дыхания и крупных сосудов. На данном этапе показана симптоматическая терапия, профилактические мероприятия, направленные на предупреждение заболеваний верхних и нижних дыхательных путей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Закиров И.И., Сафина А.И. (2014) Врожденные пороки трахеобронхиального дерева у детей. Медицина и здравоохранение № 6, Том 7, стр. 21-27.
2. Сокур П.П., Гетьман В.Г., (2014) Врожденные пороки развития бронхолегочной системы и средостения. Украинский пульмонологический журнал № 1, стр. 64-65.

ВОПРОСЫ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Головачева В.А., доцент кафедры педиатрии №2,

Макеева Е.А., 1 курс, IV медицинский факультет,

Мишин Ю.М., 5 курс, III медицинский факультет

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Научный руководитель: д.м.н., проф. Макеева Н.И.

Кафедра педиатрии №2

Изучение резистентности выделенной микрофлоры к антимикробным препаратам необходимо для разработки схем рациональной антибиотикотерапии, использование которых дает возможность оптимизировать результаты лечения детей раннего возраста.

Цель: изучить антибиотикорезистентность при лечении пиелонефрита у детей раннего возраста и способность патогенных микроорганизмов образовывать биопленки.

Задачи: 1) выделить и идентифицировать микроорганизмы в моче детей, больных пиелонефритом; 2) протестировать изоляты на способность образовывать биопленки; 3) определить чувствительность микроорганизмов к антибиотикам.

Материалы и методы. Обследовано 198 детей в возрасте от 1 месяца до 3 лет, находившихся на лечении по поводу пиелонефрита. Для выделения и идентификации микроорганизмов использован микробиологический метод по общепринятым схемам. Тестирование изоляторов на способность образовывать биопленки проводилось в плоскодонных полистироловых 96-ячеистых планшетах. Оптическая плотность сформированных биопленок измерялась на ридере «Multiskan EX 355» [2]. Чувствительность микроорганизмов к антибиотикам проведено с применением полистироловых пластин [1].

Результаты и обсуждения. В 57% случаев течение пиелонефрита было мало- или бессимптомным. Все выделенные изоляты были способны формировать плотные биопленки. Причем, активная продукция планктонных клеток и формирование плотной биопленки в основном отмечается у клинических штаммов *K. pneumoniae*. При выборе антибиотикотерапии пиелонефритов следует определять чувствительность патогенов к противомикробным препаратам, как в планктонной форме, так и в форме биопленок. Большинство изолятов в планктонной форме (кроме кокков) резистентны к препаратам тетрациклинового ряда и к пенициллинам. В основном штаммы были чувствительны к цефалоспориновым (62,3–75,6%), фторхинолонам (63,2–86,7%) и карбапенемам (68,7–85,7%).

Таким образом, исследование чувствительности выделенных штаммов микроорганизмов к противомикробным препаратам выявило, что среди культур проявились штаммы, обладающие множественной резистентностью, это является следствием широкого и не всегда рационального применения антибиотиков.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Корнева Э. Г. (1987) Применение полистироловых пластин при определении чувствительности бактерий к антибиотикам. *Лабораторное дело*, №9, стр. 709 -710.
2. O'Toole G. A., Kaplan H. B., Kolter R. (2000). Biofilm formation as microbial development. *Ann Rev Microbiol.*, № 54, p. 49 – 79.

ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ИММУНОГЛОБУЛИН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ СИСТЕМНЫХ ВАРИАНТОВ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА.

Елюбаева Д.Б., 6 курс, специальность «Педиатрия»

*Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан*

Научный руководитель: доцент Хитуова Л.К.

Кафедра интернатуры и резидентуры по педиатрии №2.

Актуальность. Высокие степени активности, прогрессирующее течение ЮИА оставляет проблему лечения и прогноза патологии в ряду наиболее актуальных. Перспективу достижения лучших результатов ведения больных определяют новые средства: генно-инженерные биологические препараты в комбинации с внутривенным человеческим иммуноглобулином.

Материалы и методы исследования. В течение 2-х лет лечение и наблюдение проводилось 5 детям с ЮИА 4-12 летнего возраста, находившиеся в специализированной кардиоревматологической клинике. Девочек – 3, мальчиков -2. У всех ЮИА имел системный вариант: 4-аллергосептический по типу Вислера-Фанкони, 1-по типу синдрома Стилла. Наряду с базисными препаратами назначался Октагам в дозе 0,5-1,0 г/кг сеансами в 2-3 дня, повторениями через 3 месяца.

Результаты лечения и обсуждение. У 2 из 5 больных результаты с начала лечения были удовлетворительными: в течение первых 10 дней подвергались обратному развитию системные признаки воспаления. Клинические—кардит, пульмонит, лихорадка и кожные высыпания значительно уменьшились, затем полностью исчезли; лабораторные—высокие СОЭ—более 40мм/ч, СРБ выше 31 мг/л значительно снизились через 3-4 недели, лейкоцитоз с нейтрофилезом полностью исчезли. 3 больным, получившим преднизолон и метотрексат из-за недостаточности эффективности назначили тоцилизумаб, у которых на фоне одновременного лечения октагамом признаки системного заболевания уменьшились до минимума. В контрольной группе (5 больных ЮИА), лечившихся без ВВИГ темпы снижения активности заболевания были ниже. Большие темпы улучшения состояния больных и клинико-лабораторных признаков активности заболевания в основной группе больных можно объяснить при равных условиях предотвращением образования мембран, атакующих комплексов Fc-фрагментами, IgG, имеющихся в составе октагама. Второй важный факт: динамика инфекционных проявлений у больных с ЮИА на фоне лечения ВВИГ. У 2-х детей с хронической стрептококковой и стафилококковой инфекцией и у одной девочки ЮИА с тяжелым рецидивирующим воспалением век (с блефаритом) на фоне лечения ВВИГ наступило полная санация.

Выводы. Применение ВВИГ у больных с ЮИА системным вариантом способствует достижению эффекта лечения более высокими темпами и полной санации сопутствующих инфекций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Асеева Е.А. Соловьев С.К. «Перспектива применения внутривенного иммуноглобулина при аутоиммунных ревматических заболеваниях». Журнал «Современная ревматология», (2014) вып. №1 С45-53
2. Алексеева Е.И. «Ювенильный идиопатический артрит». Журнал «Современные вопросы педиатрии», (2015) вып. №1, т14. С78-95
3. Супотницкий М.В., Елапов А.А., Борисевич Е.И. «Имуноглобулин для внутривенного введения в аспекте показателей качества, эффективности и безопасности». Журнал «успехи современного естествознания», (2015г) вып. №5 С84-96

РОЛЬ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ И КОРТИЗОЛА В ПАТОГЕНЕЗЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ.

*Жанен З.М., 5 курс, факультет «Общая медицина»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан*

*Камал М.Б., 5 курс, факультет «Общая медицина»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан*

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Т. Мусаев
Кафедра скорой и неотложной медицинской помощи*

Актуальность. Современный уровень представлений о механизмах формирования адаптивных реакций организма наряду с важностью тиреоидных гормонов существенное значение придает глюкокортикоидным гормонам коры надпочечников, которые по своей сущности являются синергистами тиреоидных гормонов. Данное положение определяет приоритетность дальнейших исследований, направленных на изучение функционального состояния глюкокортикоидной системы у больных бронхолегочной патологией, в частности пневмонией, с целью раскрытия роли гормонов в генезе данной патологии и обоснования применения глюкокортикоидных гормонов у больных пневмонией.

Цель. Исследовать функциональное состояние щитовидной железы и коры надпочечников у детей с пневмонией в различных возрастных группах.

Материалы и методы исследования. Проведено наблюдение и обследование 47 больных

детей с пневмонией с бронхообструктивным синдромом и без бронхообструкции. Контрольная группа состояла из 15 здоровых детей. Определение гормонов щитовидной железы Т3, Т4 в плазме крови проводилось радиоиммунологическим методом, кортизола - с использованием меченного йодом-125.

Результаты и обсуждения. Среди детей в возрасте до 3 лет больных пневмонией с обструктивным синдромом в разгар обострения заболевания отмечалось снижение содержания в плазме крови метаболитов класса Т3 по отношению к контролю и рост Т4 относительно показателей здоровых детей (на 29,53%). Содержание ТТГ в плазме крови у больных данной группы незначительно отличается в сторону повышения от нормы. У детей в возрасте 3-7 лет больных пневмонией без бронхообструкции период разгара заболевания практически не сопровождается изменением содержания Т3, но имеет место значительный рост концентрации Т4 по отношению к контролю. В периоде обострения пневмонии с обструктивным синдромом имеет место значительное снижение в плазме крови кортизола относительно контроля. У больных детей дошкольного возраста концентрация кортизола практически не изменяется относительно норматива. Эти данные четко регламентируют возрастные критерии назначения глюкокортикоидов при пневмонии.

Выводы. В периоде обострения пневмонии у детей до 3 лет независимо от клиники заболевания снижена концентрация в крови Т3 -44,8%, повышено содержание Т4 на 38,6% по отношению таковых у здоровых детей. Особенностью пневмонии у детей раннего возраста является снижение содержания кортизола в плазме крови, более выраженное у детей с синдромом обструкции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.Белобородова Н.В., Прошин В.А., Куликова П.А.(2001) Ступенчатая терапия: перспективный антибактериальный режим в педиатрии. // Лечащий врач. - №10. - С.12-16.
- 2.Новиков Ю.К. (2000 г.)Алгоритмы выбора антибактериальной терапии при внебольничных пневмониях. // Русский медицинский журнал. №4. - С.174-178.

ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ХБП, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ

Жолдубаева М.Ж., Бектуркызы Т., 5 курс факультета «Лечебное дело»,

КГМА им. И.К. Ахунбаева,

г. Бишкек, Кыргызстан

Научный руководитель: асс.каф.: Аматов Д.А., проф., д.м.н. Тургунбаев Н.А.

Кафедра Факультетской педиатрии

Актуальность: Гемодиализ несет ответственность за существенные изменения в психоэмоциональном состоянии пациентов с хронической болезнью почек. Эти пациенты испытывают высокий уровень психологической напряженности, тревожности и депрессии, что приводит к понижению их качества жизни и суициду.

Цель и задачи: Изучить тревожно-депрессивные изменения у пациентов с ХБП, находящихся на программном гемодиализе, в зависимости от продолжительности гемодиализа, наличия кожного зуда.

Материалы и методы исследования: Основную группу составили 12 детей с ХБП, находящиеся на гемодиализе, на базе НЦОМид в г. Бишкек. Средний возраст больных 14,09 лет (66,6% девочки и 33,3% мальчики). Средняя продолжительность лечения гемодиализом составила 15,3 месяца. С целью исследования психоэмоционального состояния детей с ХБП использовали шкалу депрессии Бека, для самооценки уровня тревожности тест Спилберга-Ханина.

Результаты и обсуждения: Полученные результаты подтвердили наличие депрессии у пациентов, получающих гемодиализ. Уровень депрессии является переменной (умеренных 37,5% средних 25%, тяжелых 25% и нет депрессии 12,5%). Наиболее высокие уровни депрессии

положительно коррелируют с возрастом, отрицательно коррелируют с продолжительностью диализа, уремического зуда, социально-бытовыми условиями.

Выводы: Рекомендуется проводить некоторые меры для борьбы с депрессией, в виде психологической, социальной и физической поддержки с целью улучшения качества их жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Батаршев А.В. Базовые психологические свойства и самоопределение личности: Практическое руководство по психологической диагностике. — СПб.: Речь, 2005. — С.44-49.
2. Кулова Д.Т. Тревожно-депрессивные изменения у пациентов, находящихся на программном гемодиализе, имеющих кожный зуд.
3. Curtin RB, Bultman DC, Thomas-Hawkins C, Walters BAJ, Schatell D. Hemodialysis patients' symptom experiences: effects on physical and mental functioning. *Nephrol Nursing J* 2002; 29: 562-574

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ: ФАКТОРЫ ВЛИЯЮЩИЕ НА ИХ ФОРМИРОВАНИЕ И МЕТОДЫ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ.

Закирова Р.А., 4 курс, факультет «Педиатрия»,

Бейшеева М.Т., 5 курс, факультет «Лечебное дело»

Кыргызская Государственная Медицинская Академия имени И.К. Ахунбаева

г. Бишкек, Кыргызстан

Научный руководитель: д.м.н., проф. Бабаджанов Н.Дж.

Кафедра факультетской педиатрии

Актуальность: Врожденные пороки развития ЦНС у детей являются одним из актуальных вопросов современной медицины и составляют около 25% всех ВПР у детей, а их доля в структуре перинатальной и младенческой смертности в настоящее время занимает около 30 %.[3]

Цель и задачи: Выявление модифицируемых факторов, влияющих на формирование ВПР(кортикальных дисплазий) и разработка методов их профилактики.

Материалы и методы исследования: Был проведен проспективный анализ на базе НЦОМид в отделении патологии перинатального периода. Основываясь на данных МРТ исследований, свидетельствующих о наличии кортикальных дисплазий, было проведен опрос 30 женщин, имеющих детей в возрасте 6 мес. до-3х лет, с диагнозом ВПР нервной системы.

Результаты и обсуждение: Обследовано 30 детей, 13 мальчиков и 17 девочек в возрасте от 6 месяцев до 3-х лет, возраст матерей от 21 до 41 года. По результатам проспективного анализа детей с диагнозом лисэнцефалия 11 (36,6%), агирия 2 (6,7%), голопрозэнцефалия 2 (6,7%), шизэнцефалия 8 (26,7%), микроцефалия 1 (3,3%), синдром Денди-Уокера 2 (6,7%), пахигирия 1 (3,3%), синдром Веста 3 (10%). При обработке данных возможные этиологические факторы были разделены на три группы: медицинские, социальные, биологические. Анализ данных показал, что ведущей явилась социальная группа причин. На втором месте стоят медицинская группа причин в виде отягощенного акушерского анамнеза, не леченных УГИ и соматических заболеваний. Наиболее частой соматической патологией явилась анемия: 16 женщин (53,3%) анемия ср.ст. тяжести, а у 11 женщин (36,6%) анемия тяж.ст.тяжести. Средний срок становления на учет у семейного врача 4,5 мес беременности.

Выводы: профилактика ВПР является одной из самых эффективных мер по сохранению не только здорового генофонда, но и позволяет извлечь из этого социальную и экономическую выгоду, в виду сокращения первичной инвалидности и соответственно социальных выплат.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бадалян Л.О., Детская неврология. 2 изд. Ташкент: медицина, 1983.,412 стр. с ил.

2. Шестова Е.Л., Евтушенко С.К. Мальформации головного мозга: клиноко-радиологические проявления // Международный неврологический журнал. 2010. №21..
3. В.О. Бицадзе, А.Д. Макацария. Принципы профилактики развития дефектов нервной трубки плода // 2007. №1.
4. К. А. Узгенова - Частота и факторы риска формирования гестационной анемии у жительниц разных высот, НЦОМид (г. Бишкек, Республика Кыргызстан)

БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА г. Алматы

*Исмаилова У., Жолдасбекова Ж., 3 курс факультет «Общая медицина»
Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: ассистент Э.Д. Есжанова
Модуль «Пропедевтика детских болезней»*

Заболевания органов дыхания занимают первое место в структуре общей заболеваемости детей. Наиболее часто встречающаяся группа заболеваний, сопровождающихся бронхообструкцией - это острый обструктивный бронхит и бронхиальная астма. Считают, что на долю бронхиальной астмы приходится 1/3 всех хронических неспецифических заболеваний легких у детей [2]. По данным некоторых авторов острый обструктивный бронхит встречается у 25% детей, госпитализированных по поводу острой респираторной вирусной инфекции. БОС достаточно часто встречается у детей первых трех лет жизни. До настоящего времени нет четких данных распространенности БОС при различной бронхолегочной патологии у детей. На возникновение и развитие его оказывают влияние различные факторы, и прежде всего респираторная вирусная инфекция на фоне которой частота БОС составляет от 40% до 92%. У детей с отягощенным семейным аллергоанамнезом БОС, развивается чаще, в 30-40% [3,4]. Развитию частого БОС способствует неблагоприятный акушерский анамнез (угроза прерывания беременности, вирусные инфекции, особенно в первом триместре, гестоз второй половины беременности) и осложненные роды, перенесенная перинатальная патология в виде синдрома дыхательных расстройств, асфиксии. Раннее искусственное вскармливание, паратрофия, тимомегалия также предрасполагают к развитию обструктивного бронхита [3,5]. Существенная роль в развитии у детей первых лет жизни БОС отводится воздействию неблагоприятных социальных и гигиенических факторов [6]. К социальным факторам следует отнести неудовлетворительные жилищно-бытовые условия, характер питания кормящих матерей и детей, культурный и образовательный уровень родителей, неполные семьи. [2,7].

Целью нашей работы было определить значимость различных факторов в формировании бронхообструктивного синдрома и изучить клинические особенности бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста.

Задачи исследования: 1. Установить возможные факторы риска развития бронхообструктивного синдрома

2. Изучить клиничко-анамнестические особенности течения бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования: Проанализировали 36 историй болезни детей, находившихся на лечении в отделении пульмонологии ДГКБ №2 г. Алматы.

Проводились общеклинические обследования: сбор анамнеза, объективное обследование, инструментально-лабораторные методы исследования (общий анализ крови, мочи, кала на яйца глист), а так же УЗИ тимуса и органов брюшной полости при необходимости. Аллергологическое обследование включало в себя сбор аллергологического анамнеза и определение общего и специфического IgE.

Дети были из 5 районов города: в 25% встречались из Ауэзовского и Алатауского районов, по 16,6% с Алмалинского, Бостандыкского районов города и по 8,3% с Жетысуйского района г. Алматы. Мальчиков было 20 (55,5%), девочек 16 (44,5 %). Дети были в возрасте от 2,5 до 12 месяцев 100% дети с полных семей.

Результаты: Дети из семей с неудовлетворительными жилищно-бытовыми условиями составили – 41,6%. Характер питания кормящих матерей оценивалось методом анкетирования, по результатам которой, все матери питаются удовлетворительно, но 15 (41,6%) мам употребляют и употребляли в своем питании аллергены. Чуть меньше половины мам 44,4% имеют высшее образование, остальные законченное среднее образование.

Отягощенный аллергоанамнез у матерей встречался у 24 детей- 67%. Количество детей рожденных от матерей с ЖДА составило (25%) 9 человек. Дети с ВУИ (ЦМВ, ВПГ и их сочетание) отмечено у 6 детей – 16,6%. С низким весом при рождении было 5 детей (13,8%), остальные дети были доношенными с весом при рождении от 2,500 до 3,500 гр.

Среди обследованных нами детей на естественном вскармливании находились 45%, смешанном – 35,5% и искусственном 19,5%. У всех детей на рентгенограмме отмечалась картина обструктивного бронхита. Аллергические проявления одинаково часто встречались как в группе мальчиков- 36,3%, так и девочек -32,31%. ЖДА отмечалась у 27 (75%) детей. Грибковая инфекция в виде молочницы во рту отмечена у 12 (33,3%) детей. В 58% (21) детей индекс массы тела превышает нормальные показатели. Тимико-торакальный индекс увеличен у 9 (25%) детей, из них у 3 (33,3%) отмечено увеличение тимуса до 3 степени, у остальных 1 степени. Повышение температуры, как правило, свидетельствует об инфекционном происхождении БОС, установлено почти у половины детей (17- 47,2%). В 75% (27) детей отмечалась вторая степень дыхательной недостаточности у остальных 25% первая степень дыхательной недостаточности. В общем анализе крови оказалось, что у детей регистрировался лейкоцитоз с лимфоцитозом в 24 (66,6%) случаях, что так же подтверждает вирусную этиологию БОС.

Выводы: 1. Анализ изученных факторов риска показал, что факторы (неудовлетворительные жилищно-бытовые условия, характер питания кормящих матерей, культурный и образовательный уровень родителей, употребление матерью во время беременности продуктов с высокой сенсибилизирующей активностью, нарушенная экология среды проживания, отягощенный аллергоанамнез матери, наличие заболеваний у матери как фоновой, так и соматической, наличие ВУИ, незрелость, недоношенность, ИМТ и т.д.) у детей раннего возраста влияют на формирование БОС.

2. Бронхообструктивный синдром у детей раннего возраста имеет преимущественно инфекционный генез.

3. Так как ООБ у детей имеет преимущественно вирусную этиологию или вызывается типичной флорой, представляется важным проанализировать показания к назначению антибиотиков, спектр и частоту антибактериальной терапии (АБТ).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аллергология и иммунология: Клинические рекомендации под общей редакцией Баранова А.А., Хаитова Р.М. – М. : Союз педиатров России, 2008. – с. 132-136.
2. Сорока Ю.А. Бронхообструктивный синдром в педиатрической практике Журнал «Здоровье ребенка» 2(2) 2006 – с 17.
3. Зайцева О.В. Бронхообструктивный синдром у детей / Педиатрия. -2005. — № 4. — С. 94-104.
4. Геппе Н.А., Розина Н.Н., Волков И.К. и др. Новая рабочая классификация бронхолегочных заболеваний у детей / Доктор. Ру, 2009. — № 1. — С. 7-13.
5. Баранов, А.А. Детские болезни: Учебник. - М.:«ГЕОСТАР-Медиа», 2007.- 674с.

СИНКОПАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ – КАК МАНИФЕСТАЦИЯ НЕРЕВМАТИЧЕСКОГО КАРДИТА

*Коваленко С.А., Плехова О.А., 4 курс, II медицинский факультет,
Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина*

Научный руководитель: к.м.н., асс.Т.Ю. Чередникова

Кафедра педиатрии № 2 ХНМУ

Актуальность: неревматических кардитов у детей определяется их широкой распространенностью и высоким индексом инвалидизации [1].

Цель и задачи: изучить особенности манифестации неревматического кардита у детей.

Материалы и методы исследования: анализ клинических данных ребенка 8 лет, находившегося на лечении в ХГДКБ № 16.

Результаты. Ребенок доставлен в стационар с жалобами на потерю сознания. Заболел остро, на фоне респираторной инфекции, с развития синкопального состояния без предвестников. Рефлекторные методы воздействия эффективны. Наследственный анамнез отягощен по бронхиальной астме и сахарному диабету. При поступлении состояние ребенка средне-тяжелое. Тахикардия, нормотермия, гипотензия. Кожа бледная, сухая, периорбитальные тени, акроцианоз. Слизистые чистые. Лимфаденопатия. В легких – без особенностей. Границы сердца в норме; аускультативно – приглушение сердечных тонов, расщепление I тона, систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный; паренхиматозные органы не изменены. Физиологические отправления - в норме. Обследован: лейкоцитоз, нейтрофилез, дисглобулинемия, умеренное повышение уровней острофазовых показателей, КФК-МВ, АСТ, Ig E в сыворотке крови. АСЛ-О, РФ – отрицательны. Микрофлора зева – диагностически значимый рост *Str.pyogenes*, *Enterococcus faecalis*. Посев крови - отрицательный. УЗИ сердца – ПМК I ст, АХЛЖ, деформация межпредсердной перегородки. ЭКГ – нарушение процессов реполяризации в миокарде. Холтеровское мониторирование: ритм синусовый, тахикардия, событие ST – троекратно, двухфазный T. Рентген-признаки бронхита. Исключены неврологическая, эндокринная патология. Диагностирован неревматический кардит, смешанного генеза, средней тяжести, острое течение, СН 0 ст.; рецидивирующий бронхит, обострение; диспластическая кардиопатия; синкопальное состояние. Протокольная терапия дала ранний эффект.

Выводы: практическому врачу необходимо помнить, что синкопальное состояние может манифестировать кардит. Эти знания позволят провести раннюю диагностику, своевременную терапию, улучшить прогноз заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Волосовец О.П. (2015) Станнаданна медичної допомоги дітям із кардіоревматологічною патологією Здоровье ребенка № 5 (65), стр. 125-135.

ЖЕДЕЛ АУРУХАНАДАН ТЫС ПНЕВМОНИЯНЫҢ АНТИБАКТЕРИАЛДЫ ТЕРАПИЯСЫ

Қожахметова А.Н., 4 курс «Мейірбике ісі»

Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік Фармацевтика Академиясы

Шымкент қ., Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетеші: медицина ғылымдарының магистрі Туктибаева С.А.

Педиатрия және балалар хирургиясы кафедрасы

Өзектілігі. Бронх-өкпе ауруларында антибактериалды терапияны оңтайландыру өзекті сұрақ болып қалады. Оңтайландыру түсінігінде, бастама терапияны дұрыс таңдау мәселесі ғана емес, этиотропты терапияда инфекцияның қоздырғышының түріне және оның препаратқа сезімталдығына байланысты антибиотиктерді дозалау тәртібінің күрделілігі кіреді.

Мақсаты мен міндеттері. Ауруханалық емдеу кезеңіндегі клиника-зертханалық, рентгенологиялық өзгерістердің динамикасы негізінде этиотропты антибактериалды терапияның нәтижелігін сараптау.

Материалдар және зерттеу әдістері. Шымкент қаласындағы Облыстық клиникалық балалар ауруханасының пульмонологиялық бөлімінде ауруханадан тыс пневмония диагнозымен емделген 1-ден 5 жас аралығындағы 72 балаларды зерттеу нәтижелерін қамтиды.

Нәтижелері және талдау. Біздің бақылауымыз бойынша 19(32,7%) балаға макролидтерден мидекамицин, азитромицин, бұдан басқа линкомицин, бисептол тағайындалған.

Стационардағы антибактериалды терапияның нәтижелігін сараптауда, АТП еміндегі бірінші топтағы препараттардың (89,9%) арасынан көбінесе β-лактамы антибиотиктер қолданылды. Біздің клиникада бастапқы таңдау антибиотигі ретінде ампициллин 32(44,5%) балаға тағайындалды. Бірақ бұл препаратты тағайындағандардың ішінде емдеу нәтижелерінің тиімдігі 18(25,%) балада ғана байқалды. Бронх-өкпе процесінде оң динамиканың болмауына байланысты, 48-72 сағаттан соң 14(19,4%) пациентке антибиотик ампициллинді, цефозолинге ауыстыруға тура келді. Өйткені бұл антибиотик парентералды енгізу кезінде ағза мен тіндерде жоғары бактерицидті концентрация түзуге қабілетті екендігі белгілі. Олардың ішінде 6(8,3%) науқас бала жалпы жағдайының ауырлығына байланысты цефозолиннің әсер ету спектрін кеңейту мақсатында, қосымша екінші антибиотик тағайындалып және қос препаратты терапия жүргізілді. клиникалық тұрғыда төменгі белсенділікке ие болуы.

Цефалоспориндердің ІІ бұтағы цефурам натрий бастама антибактериалды препарат ретінде 17(23,6%) балада қолданылды (парентералды түрі). Бұл антибиотиктердің өте жақсы тиімділігі 15(20,8%) пациентте байқалды. Әсер етпеуіне байланысты 2 балада препарат ауыстырылып, цефалоспориндердің ІІ бұтағындағы цефуроксим өте тиімді қолданылды. Цефалоспориндердің ІІІ бұтағы 13(18,1%) балада қолданылды. Бұл антибиотиктерді АТП ауыр түрлері мен науқастың асқынулары кезінде бастама терапияның нәтижесі нашар болғанда, альтернативті антибактериалды препарат ретінде емдеудің екінші курсына тағайындадық. Біздің клиникамызда цефалоспориндердің бұл тобындағы антибиотиктерден тағайындалғаны цефотаксим және цефтриаксон.

Ингибиторлы пенициллиндердің амоксициллин 10(13,9%) пациентке тағайындалды, оның 8(11,1%)-не монотерапиялық бір курспен жүргізілген, 2,8%-да науқастарды емдеудің бірінші 48-72 сағатында клиникалық динамиканың нәтижесіз болуына байланысты препаратты ауыстыру керек болды, ал 4(5,6%) балаға пневмониядан айығу үшін антибиотиктің екінші курсына тағайындауға тура келді. Сонымен, біздің мәліметтер АТП емдеуде ингибиторлы пенициллиндердің белсенділігінің шамалы төмен екенін көрсетеді. Дегенмен АТП қоздырғыштарына қарсы кең спектрлі басым әсер ететін, β-лактамазға тұрақтылығын сақтайтын, амоксициллин болғандықтан ауруханаға дейінгі этапта антимикробты терапия алмаған жағдайы ауыр 12 балаға тағайындалған болатын 5(7,0%) балада оң клиникалық динамика байқалды, 4(5,65%) антибиотикті ауыстыру, ал 3(4,2%) науқасқа екінші курс антимикробты терапияны тағайындау қажет болды.

Стационарда жағдайында макролидтерді көбінесе альтернативті препарат ретінде терапияның екінші курсына өткізу қажет болғанда 11(9,3%) балаға тағайындалды. Макролидтер бастама емдеу ретінде қолданылғанымызда, тек баладағы аллергиялық аурулардың басымдылығы, бактериологиялық микрофлораның сезімталдығы дәлелденген пациенттерге берілді. Элективті препарат ретінде азитромицин, рокситромицин, спирамицин болды. Басқа фармакологиялық топ препараттары линкомицини екінші топтағы препараттар ретінде анықталған микроорганизмдердің сезімталдығын есепке ала отырып 5(6,6%) балаға тағайындалды. Бірінші 48-72 сағатта антибиотиктерді ауыстыру қажет болғанда, цефалоспориндердің ІІ бұтағы цефуроксим, цефалоспориндердің ІІІ бұтағы цефотаксим, ингибиторлы пенициллиндерге – амоксициллинге ықылас берілді.

Қорытынды. Стационар жағдайында жүргізілген антибактериалды терапияны сараптауда, пенициллин тобының, оның ішінде ингибиторлы амоксициллиннің, цефалоспориндердің І бұтағы саналатын препараттардың белсенділігінің төмендеуін байқауға болады. Балаларда АТП емдеуде цефалоспориндердің ІІ-ІІІ бұтағын қолдану, сонымен қатар цефалоспориндердің ІІІ бұтағын макролидтермен құрамдастыра қолдану жоғарғы жүйелі тиімділігін көрсетті.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Нукушева С.Г. Научный центр педиатрии и детской хирургии МЗРК г. Алматы.

Педиатрия және бала хирургиясы №3, 2012 ж, 5 бет.

2. Б.Т: Түсіпкалиев «Педиатрия», Ақтөбе, 2012ж. 542 бет.

ОЦЕНКА АДАПТИВНЫХ РЕАКЦИЙ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ К УЧЕБНОМУ ПРОЦЕССУ

*Косыбаева А.Е., 7 курс, факультет общей медицины и стоматологии,
Амирбекова А.Ш., 4 курс, факультет общей медицины и стоматологии
Карагандинский государственный медицинский университет
г. Караганда, Казахстан
Научный руководитель д.м.н., профессор Миндубаева Ф.А.
Кафедра физиологии*

Актуальность. Система образования в Казахстане в последнее десятилетие находится в стадии реформирования. 2010—2015 гг. — этап модернизации школьного образования и постепенного перехода на 12-летнее обучение. Таким образом, **проблема адаптации детей к условиям современного обучения является важной и актуальной.**

Цель и задачи исследования: оценка адаптивных системных реакций организма учащихся младших классов в условиях учебного процесса.

Материалы и методы: проведено комплексное физиолого-клиническое обследование учащихся младших классов общеобразовательной школы г. Караганды совместно с педиатрами кафедры Введение в клинику.

Обследованы 50 школьников в возрасте 8-9 лет, из них 21- девочки, 29- мальчики.

Физическое развитие детей оценивали по показателям массы тела, роста, динамометрии[1]. Артериальное давление измеряли методом Короткова. Состояние регуляторных систем определяли методом вариабельности сердечного ритма по Р.М. Баевскому, анализируя основные параметры кардиоинтервалографии с помощью программы «Поли-Спектр-Анализ»[2]. Результаты исследований обработаны статистически с вычислением средних величин, стандартных ошибок с привлечением методов корреляционной статистики (в программе MicrosoftOfficeExcel).

Результаты и обсуждение: Кардиоритм у мальчиков данной возрастной группы отличается незначительным напряжением регуляторных механизмов, на что указывают повышение амплитуды моды и индекса напряжения на 2% и 4% соответственно, по сравнению с девочками. Анализ показателей гемодинамики не выявил существенных отличий у школьников в зависимости от половой принадлежности. Динамометрия выявила незначительное снижение кистевой силы в исследуемых группах после физической нагрузки. В результате исследования установлено, что 93% учащихся младших классов имеют 1 группу здоровья, 4% - 2 группу, 3% - 3 группу. Коэффициент здоровья исследуемых детей по Р.М. Баевскому в среднем составил $1,61 \pm 0,3$ ед., что свидетельствует об удовлетворительной степени приспособительных реакций организма.

Выводы: 1. Физическое развитие, как девочек, так и мальчиков соответствует физиологической норме с тенденцией некоторого увеличения массы тела, роста, мышечной силы по отношению к антропометрическим показателям по Броку.

2. Функциональное состояние организма учащихся младших классов соответствует удовлетворительной адаптации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аганянц, Е.К. Физиологические особенности развития детей, подростков и юношей: Учебно-методическое пособие для институтов физической культуры / Е.К. Аганянц, Е.М. Бердичевская, Е.В. Демидова. – Краснодар, 1999. – 70с.
2. Шлык Н.И. Типологические характеристики функционального состояния регуляторных систем у школьников и юных спортсменов / Н.И. Шлык, Е.Н. Сапожникова, Т.Г. Кирилова, В.Г. Семенов // Физиология человека. – 2009. – №6. – С. 85–93.

ВЕДЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ*Кулакова Г.В., Чавлытко В.Л., 5 курс, педиатрический факультет**Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск Республика Беларусь**Научный руководитель: к.м.н. доцент Ткаченко А.К.**1-ая кафедра детских болезней*

Актуальность. Проведенные исследования демонстрируют отсутствие преимуществ профилактического введения сурфактанта недоношенным, родившимся с ЭНМТ при условии наличия полного курса антенатальной профилактики РДС кортикостероидами и использования СРАР в качестве стартового метода респираторной терапии в родзале.

Цель: Определить основные аспекты ведения новорожденных с РДС.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезней 122 детей, родившихся в УЗ «ГКРД №2» за период 2014-2015 г.г. со сроком гестации 34-36 недель.

Результаты и их обсуждение. В отделение реанимации поступило 74(61%) ребенка, из них путем операции кесарева сечения—52(70%), через естественные родовые пути—22(30%) ребенка. Интубация в родзале потребовалась 42%(N=31), отсроченная – 17%(N=22), без интубации – 35%(26). Сурфактантная терапия проводилась 61% интубированных больных. 16 детей на СРАР, среднее количество часов: для 34 нед—8,5 ч, 35 нед—5 ч, 36 нед—4 ч. На фоне проводимого СРАР сурфактант получили 3 ребенка. Длительность ИВЛ, интубированных в родзале: 34 нед(N=20) – 44, 35 нед(N=8) – 37,2, 36 нед(N=3)– 65,8 часов. Диагнозы у детей интубированных в родзале и соотношение со временем на ИВЛ: дети, родившиеся в 34 нед: БГМ – у 11 детей(3-40ч), врожденная пневмония – 6(24-162ч), ВУИ – 4(8 – 183ч), БГМ+ ребенок от матери с ГСД -1(70ч); в 35 нед: БГМ – 6(3-14ч), врожденная пневмония – 2(126 и 54 ч), врожденный сепсис – 1(104ч); в 36 нед: врожденная пневмония – 2(93 и 90 ч), БГМ – 1(7ч). Из 17 детей, которые были интубированы отсрочено находились на СРАР: из них у 11 детей выставлен диагноз РДС (БГМ1-2) + врожденной пневмонии, у 6 диагноз РДС + ВУИ. В кардиотонической терапии нуждался 31(42%) ребенок, из них 13 детей получали 1 кардиотоник, 18 детей - сочетание кардиотоников и вазопрессоров.

Выводы: Низкий процент проводимой антенатальной профилактики увеличивает процент детей нуждающихся в респираторной терапии. Больные с первичной сурфактантной недостаточностью лучше отвечают на терапию экзогенным сурфактантом и нуждаются в меньшей продолжительности респираторной поддержки, а с вторичной сурфактантной недостаточностью - в больших дозах сурфактанта и более длительной респираторной поддержке.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ В РЕГИОНЕ ПРИАРАЛЬЯ*Махмудов Ш.И.-501-группа, факультет «Лечебное дело»**Научный руководитель: Алимухамедова М.Р.-доцент кафедры ПДБ, педиатрия и ВСД,**Ургенчский филиал ТМА, Узбекистан*

Актуальность. Здоровье ребенка начинает формироваться с момента зачатия и зависит от многих факторов, среди которых важнейшими являются здоровье, возраст и наследственность родителей, их образ жизни и профессиональная деятельность. В дальнейшем важную роль играет качество жилища и питания, а также получаемой медицинской помощи.

Цель исследования: изучения структуры заболеваний и состояния здоровья детей дошкольного возраста, посещающие детские учреждения Хорезмской области.

Материалы и методы: обсуждение: были обследованы 100 детей в возрасте от 3 до 6 лет, проживающих в Хорезмской области, посещающие детские образовательные учреждения. По результатам комплексной оценки состояния здоровья и структура заболеваемости у детей дошкольного возраста, посещающие детские образовательные учреждения Хорезмской области. Из обследованных детей частые простудные заболевания и наличие сопутствующий очагов инфекции было выявлено у детей посещающие детские дошкольные учреждения(ДДУ). Учитывая, что в структуре детской заболеваемости для этого региона преобладают болезни органов

дыхания, затем болезни мочевыделительной системы. Наши исследования показали, что 42,5 % детей здоровые; 49 % детей имеют функциональные отклонения (дефицит или избыток массы тела) или некоторые морфологические отклонения, а также сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям, 15,5% детей - с хроническими болезнями в состоянии компенсации, с сохраненными функциональными возможностями организма. Наибольшую группу составили дети со сниженными адаптационными возможностями, самыми распространенными заболеваниями среди дошкольников являются: патология стоп, нарушения осанки, невропатологии, патология сердца. В структуре функциональных отклонений I место принадлежит нарушениям костно-мышечной системы, в том числе нарушениям осанки, деформациям грудной клетки, уплощению стоп. Указанные нарушения встречаются практически у 10,6 % детей. II место принадлежит речевым нарушениям. Данные нарушения выявлены у 8,9% дошкольников. Функциональные расстройства зрения встречаются у 6,2 % детей. Нарушения зрения занимают III место.

Выводы: На причину заболеваемости в детском саду влияют социально-экономические условия в семьях некоторых воспитанников, отрицательная реакция некоторых родителей на проведение закалывающих процедур и профилактических мероприятий. При сравнительном анализе результатов анкетирования родителей городских и сельских ДООУ, отмечено, что родители сельских детей хуже информированы о состоянии здоровья своих детей и причинах заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Жукабаева С.С. Наследственные перинатальные заболевания нервной системы в экологически неблагоприятном регионе Приаралья: клинико-генетическое исследование: Автореф. дис. ...докт. мед.наук. - Алматы, 2007.-47 с.
2. Камалов Б.А Арал и Климат //Экологический вестник Т.-2000- С.21-24
- 3.Климанская Е.В., Возжаева Ф.С Сочетанное поражение органов дыхания и пищеварительного тракта у детей из экологически неблагополучных районов // Рос.педиатр, журн. - 2001. - № 4. - С. 20-22.

ЛАРСЕН СИНДРОМЫ ЖТД ТӘЖІРИБЕСІНДЕГІ КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙ

Мельдебекова А.А., Телегенова Б.М., Уахитова Ж.Т.,

7 курс, «Интернатура» факультеті

Қарағанды Мемлекеттік Медицина Университеті

Ғылыми жетекшісі: асс. З.А.Кенжетәева

№1 жалпы тәжірибелік дәрігер кафедрасы

Ұлттық генетикалық регистрінің деректері бойынша, елімізде жыл сайын 3 мың сәби туа дамыған кемістікпен дүниеге келсе, оның 30 пайызға жуығы 1 жасқа жетпей қайтыс болады, тірі қалғандары көп жағдайда мүгедектер қатарын толықтырады. Генетикалық скринингтік бағдарлама 2007-2015 жыл аралығында туа біткен ақаудың жиілігі 12,2%-дан 10,6%-ға азайған [1]. Біздің мақсатымыз туа пайда болатын Ларсен синдромының кездесу жиілігін, емдеу тәсілдерімен аурудың болжамын анықтау. Ларсен синдромы 1950 жылы алғаш анықталған, сирек кездесетін аутосомды-доминанты генетикалық бұзылыс. Ауруға ірі буындардың шығып кетуі мен аяқ-қол функциясының бұзылысы, қаңқа дамуының ақаулары, ерекше бет әлпетінің болуы тән. Папуляциялық таралу жиілігі 1:100000 тең [2]. FLNB генінің мутациясы аурудың дамуына әкеледі [3].

Кезекті оқу-тәжірибелік сабақ кезінде жалпы тәжірибелік дәрігердің қабылдауына 34 жастағы жүкті әйелдің бірінші жүктіліктелігі, бірінші баласы. Жүктіліктің 40 аптасында ұрықтың орналасуы жамбаспен болғандықтан кесір тілігі жаслаған. Нәрістенің туған кездегі салмағы – 4244,0, бойы – 57см, Апгар шкаласы бойынша 7-8 балл. Туған кездегі жалпы жағдайы туа пайда болған ақауларға, созылмалы жатыр ішілік ұрық гипоксиясына байланысты салыстырмалы қанағаттанарлық. Бұлшық ет тонусы мен рефлексдер төмендеген. Тізе буындарындағы

қозғалыс шектелген. Тізе тобығы пальпацияланбайды. Аяқтары тізе буынынан шамадан тыс жазылған. Жамбас буын аймағында аяқтарының әкетуі толық. Жұмсақ таңдайы бөлінген. Көп деген дихэмбриогенезді стигмалар: кеңсірігі кең әрі жалпақ, кең қатпарлы қысқа мойын, құлақ қалқандары кішкентай, үрпілер алыс орналасқан, төстің сесмсер тәрізді өсіндісінің болмауы, кіндік сақинасы төмен орналасқан. Аяқ бармақтары ұзын цилиндр тәрізді. Ата-анасы тұқым қуалайтын ауруларды жоққа шығарады. Жүктілік кезінде цитомегаловирус табылған. Өткізілген зерттеу нәтижесінде «Аяқтардың туа пайда болған ақауы. Тізе тобықтарының аплазиясы. Ұршықтардың туа біткен шығуы. Жүректің туа біткен ақауы. Қарыншааралық перде ақауы. Бикуспидалды аорталық клапан. Ашық аорта өзегі. Жүрек жеткіліксіздігі функционалды класс 2. Ларсен синдромы» деген диагноз қойылып, шетел клиникаларында ем алуды ұсынған. Германиядағы Мюнхен Университетінің ортопедиялық клиникасында балалар кардиологы мен ортопедінің қабылдауда болып диагноз нақтыланды. Түркия мемлекетіндегі «ГАЗИОСМАНПАША» клиникасында науқасқа конгенитальды буын шығуының реконструкциясы жасалды. Операция сәтті өткен. Реабилитациялық емді елімізде жалғастырып жатыр.

Қорытындылай келе, анасының жүктілік кезіндегі жасы, ЦМВИ титрінің жоғары болуы нәрестеде туа пайда болған ақаулардың дамуының негізі. Ларсен синдромының кездесуі жиілігінің төмендігі, дамыған ақауларды емдеу елімізде емес шет мемлекеттерде жасалатындығы анықталып отыр. Жалпы тәжірибелік дәрігерлер болашақ аналарға дер кезінде барлық скринингтан өтуге, кеш жаста босанудың қауіптілігі, жүктілік кезіндегі инфекциялық аурулардың ұрыққа әсер етуі, жанұяны жоспарлаудың артықшылығы кеңінен түсіндіріп, насихаттау керек.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Г. Сәдірқызы (2010). Қазақстандағы генетикалық скринингтің нәтижелері мен перспективалары. Егемен Қазақстан №90-93 (25939)
2. Р.С. Кияшкин, Н.А. Федько, Н.В. Мещерякова, А.В. Добриков (2011ж). Поражение гортани и трахеобронхиального дерева при синдроме Ларсена у новорожденного ребенка. Клинический случай. МЖПФИ №9, 14-15 бет
3. Бикнел Л.С., Фэррингтон Рок (2007ж). Молекулярный и клиническое исследование синдрома Ларсена вызваны мутациями в FLNB » J Med Жене, №44 (2), 89-88бет.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ

Мельник А.А., 4 курс, медицинский факультет №2

Жураховская О.В., 4 курс, медицинский факультет №2

Винницкий национальный медицинский университет имени Н.И. Пирогова

г. Винница, Украина

Научный руководитель: к.м.н., ассистент О.В. Герасимова

Кафедра педиатрии №1

Актуальность: Артериальная гипертензия (АГ) у детей является независимым фактором риска АГ взрослых [1]. В связи с этим проблема ранней диагностики АГ имеет чрезвычайную актуальность. В последние годы проводятся исследования, направленные на выяснение значимости изменений мелатонинсинтезирующей функции эпифиза в развитии АГ [2]. По результатам экспериментальных исследований установлено, что удаление эпифиза приводит к развитию АГ [3].

Цель и задачи: Исследовать особенности меланинсинтезирующей функции пинеальной железы у детей в зависимости от клинических форм АГ.

Материалы и методы исследования: Были обследованы 98 детей 6-17 лет с различными формами первичной АГ. Диагноз устанавливали в соответствии с классификацией АГ у детей

(2006), принятой на III Конгрессе педиатров Украины. Суточный профиль АД определяли с помощью суточного мониторинга АД с использованием мониторов давления «ABPM - 04/M» фирмы «MEDITECH». АД измеряли каждые 15 мин в дневное время и каждые 30 мин в ночное время. Всем детям определялась концентрация 6-сульфатоксимелатонину (6-COMT) в дневной и ночной моче.

Результаты и обсуждения: У детей с АГ частыми жалобами были: периодическая головная боль, характерная для обеих групп - в 96,6%; боль в области сердца - в 36,6%, которая преобладала в группе стабильной АГ (САГ) - 44,5%, в группе лиц с лабильной АГ (ЛАГ) - в 27,4%; быстрая утомляемость - в 43,5% детей; сердцебиение - в 13,1%; общая слабость - в 29,7%; в группе детей с ЛАГ - в 39,5%; в группе лиц с САГ - 21,6%.

У детей с лабильной АГ дневная концентрация 6-COMT в моче была в пределах $28,29 \pm 4,84$ ng/ml, ночная - $32,67 \pm 4,76$ ng/ml, что отличалось по сравнению с контрольной группой (дневная концентрация - $12,16 \pm 1,74$ ng/ml, ночная - $46,58 \pm 3,06$ ng/ml). У детей со стабильной АГ дневная экскреция 6-COMT равнялась $24,76 \pm 2,73$ ng/ml, ночная - $54,03 \pm 2,70$ ng/ml. У детей с нормальным суточным профилем АД «Dipper» и «Over-dipper» ночная концентрация 6-COMT в моче превышала дневную в $5,28 \pm 0,96$ раза, у детей с нарушенным профилем АД вариантами «Non-dipper» и «Night -peaker» - в $2,10 \pm 0,23$ раза ($p < 0,05$).

Выводы: При ПАГ у детей увеличивается дневная экскреция 6-COMT с мочой, уменьшается её ночная экскреция у детей с лабильной ПАГ и увеличивается ночная экскреция у детей со стабильной ПАГ. Уменьшение соотношения ночной секреции мелатонина к дневной является одним из факторов формирования недостаточного ночного снижения АД у детей с первичной АГ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Коренев Н.М., Богмат Л.Ф., Савво И.Д., Носова Е.М. Артериальная гипертензия у подростков – стратегия антигипертензивной терапии. Укр. кардиол. журн. 2006: 82 – 85.
2. Daytime blood pressure as predictors of death and cause specific cardiovascular events in hypertension / R.H. Fagard, H. Celis, L. Thijs, J.A. Staessen [et al.] // Hypertension. – 2008. – Vol. 51, № 1. – P. 41–42.
3. Flynn J.T., Urbina E. Pediatric ambulatory blood pressure monitoring: indications and interpretations // The Journal of Clinical Hypertension. – 2012. – 14 (6). – С. 372-382.

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Молдабаева Г.С., 2 курс, факультет «Общая медицина и стоматология»

Карагандинский государственный медицинский университет

г. Караганда, Республика Казахстан

Научный руководитель: врач-педиатр Абильдина Н.Т.

Кафедра введения в клинику

Актуальность: Осеннее время года — это всегда период напряженной работы педиатров и оториноларингологов амбулаторного звена, поскольку на это время приходится резкий скачок детской заболеваемости острыми респираторными инфекциями. Вопрос о необходимости назначения антибиотиков при ОРЗ у детей, несмотря на свою кажущуюся ясность, остается трудной проблемой для педиатра уже в течение долгого времени. Наиболее часто встречающиеся ошибки в тактике ведения ребенка, необоснованность назначения с этиопатогенетической точки зрения системной антибактериальной терапии при ОРЗ. Обсуждается наиболее часто встречаемая воспалительная патология ЛОР-органов при острых респираторных заболеваниях. При этом особое внимание уделено вопросу неадекватной антибактериальной терапии и дифференциальному подходу при оценке боли в горле у детей.

Цель: не рациональный подход лечения ОРЗ у детей. Необходимость учета особенностей заболевания, механизмов действия используемых лекарственных средств и их возможных неже-

лательных эффектов, а также индивидуальных особенностей пациента.

Практическая значимость работы: применение системной антибактериальной терапии при ОРЗ вирусной природы нецелесообразно, поскольку отсутствует непосредственная точка приложения действия антибактериального препарата — бактериальный возбудитель воспалительного процесса. Однако, по данным отечественных исследователей, до 60% детей получают системные антибиотики при ОРВИ в амбулаторных условиях. Это может быть связано, во-первых, с тем, что у ребенка далеко не всегда достаточно легко отличить вирусное и бактериальное заболевание верхних дыхательных путей и ЛОР-органов, особенно при первичном обращении. Симптоматика и жалобы в таких случаях зачастую сходны. Особого внимания заслуживают заболевания, протекающие с тонзиллитом, сочетанным фаринготонзиллитом, когда на долю бактериальных возбудителей действительно приходится значительное число случаев, однако у детей раннего возраста при этом велика вероятность вирусной природы болезни (респираторный синцитиальный вирус аденовируса, вирус Коксаки). Во-вторых, врачи нередко прибегают к много-компонентным схемам лечения острой респираторной болезни в случае, когда течение заболевания в первые дни не позволяет расценить его как «легкое», чтобы предотвратить возможные осложнения.

Выводы: Основными требованиями, предъявляемыми к применяемым препаратам топического действия в педиатрической практике, являются их высокий профиль безопасности, в т. ч. отсутствие системного токсического действия за счет минимальной абсорбции со слизистых оболочек и местных побочных реакций, а также эффективность, включая время наступления ожидаемого результата, и продолжительность эффекта, низкое аллергизирующее и раздражающее действие. Также, учитывая частую необходимость применения таких препаратов при ОРЗ у детей, активные вещества, входящие в их состав, не должны вызывать привыкания и должны быть эффективными при повторном их использовании.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Осидак Л. В., Дриневский В. П., Цыбалова Л. М. и др. Острые респираторные инфекции у детей и подростков: практ. рук-во для врачей. 2-е изд., доп. Под ред. Л. В. Осидак. С.-Пб.: ИнформМед. 2010. 216 с. .
2. Парамонова Н. С., Волкова О. А. Проблемы острых респираторных вирусных заболеваний в педиатрии. М.: Медицина. 2006. С. 66–67.

СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Назаров Ш.Б.-231-группа, факультет «высшие сестринские дело»

*Научный руководитель: Искандарова И.Р.-ассистент кафедры ПДБ, педиатрия и ВСД,
Ургенчский филиал ТМА, Узбекистан*

Актуальность: Обеспечение здоровья детей - главная задача общества. Физическое развитие является основным показателем состояния здоровья ребенка. Комплексная оценка состояния здоровья детей и подростков этого региона, способствует разработке мероприятий, направленных на сохранение и укрепление их здоровья.

Цель исследования: изучение структуры заболеваний и частоту встречаемости синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей.

Материалы и методы исследования: нами были обследованы 100 детей в возрасте от 7 до 11 лет, проживающих в отдаленных районах Хорезмской области. Отбор детей осуществлялся методом сплошной случайной бесповторной выборки. Особенностью настоящих исследований является оценка взаимодействия и взаимозависимости ведущих регуляторных систем, характеризующих в целом статус организма и условий окружающей среды.

Результаты и обсуждения: при анализе полученных данных было выявлено, что большинство 67,6% детей родились с нормальной массой тела. У 20,3% детей масса тела при рождении отличалась от нормы более крупные дети, а 12,1% дети со сниженной массой тела. Перинатальная патология чаще отмечалась у детей, рожденных в сельской местности. Из обследованных 79,1% детей находились на естественном вскармливании. Так же было выявлено нарушения питания и здоровья детей, проживающих в отдаленных сельских местностях. Из карты ребенка было

изучено заболевания, перенесенные в грудном возрасте и в дошкольном периоде жизни. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью имеет свои особенности у детей перенесшие в раннем возрасте Перинатальную гипоксическую-ишемическую энцефалопатию. Непосредственно при осмотре таких детей совместно невропатологом и психологом было выявлено нарушения внимания, гиперактивности и импульсивности, эти все симптомы являются проявлением СДВГ (Заведенко Н.Н 2012). После поступления в школу проблемы детей значительно нарастают. Поскольку его поведение не соответствует возрастной норме, в школе ему не удастся достичь результатов, соответствующих его способностям. Нарастают проблемы взаимоотношений с окружающими, в том числе и со сверстниками, педагогами, родителями и ближайшими родственниками. Дополнительные сложности внутрисемейной, школьной и социальной адаптации у детей СДВГ могут быть связаны, с формированием сопутствующих нарушений которые развиваются на фоне СДВГ как основное заболевание не менее у 70% детей.

Выводы: 1.Анализируя вышеизложенные данные, мы пришли к заключению, что у детей перенесшие в раннем и дошкольном периоде заболевания, сопровождающие с преморбидным фоном протекало тяжелее, оставляя отпечаток в здоровье детей. 2.Своевременное выявление отклонений психосоматическом статусе и их корреляции повышает уровень здоровья детей. Необходимо осуществлять пристальное внимание за динамикой нервно-вегетативного статуса школьников, используя все этапы профилактики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алимходжаев Ф.Х. и др. Антропометрические исследования физического развития детей дошкольного и школьного возраста г. Ташкента. Морфология. 2002. - №2-3. - С. 10
2. Баканов И.М. и др. Динамика физической работоспособности учащихся 1-2-х классов, школ полного дня в зависимости от режима двигательной активности. Рос.педиатрический журнал. - М., 2007. - №3. - С. 30-32.

ЖЕДЕЛ АУРУХАНАДАН ТЫС ПНЕВМОНИЯНЫҢ БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ КӨРІНІСТЕРІ

Нарымбетова А.М., 4курс, «Мейірібіке ісі»

Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік Фармацевтика Академиясы

Шымкент қ., Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекші: медицина ғылымдарының магистрі Туктибаева С.А.

Педиатрия және балалар хирургиясы кафедрасы

Өзектілігі. Соңғы жылдары экономикалық дамуы төменгі деңгейдегі мемлекеттерде, балалар арасында пневмониядан өлім көрсеткіші 34-40% көлемінде. Осыған байланысты ДДҰ және ЮНИСЕФ 2009 жылы пневмонияны 5 жасқа дейінгі балалардың негізгі өлім себебі деп көрсетіп, «Пневмонияның алдын алу бойынша және онымен күресудің жаһандық жоспарын (GAPP)» жариялады. Бұл бағдарламада балалар өлімін төмендетудің тиімді әдісі - пневмонияның жиі қоздырғыштарын игеру, бағындыру негізгі мақсат деп атап көрсетілді

Мақсаты мен міндеттері. Балалардағы ауруханадан тыс пневмонияның клиникалық өту барысымен түрлерінің этиобактериологиялық көріністеріне байланысты ерекшеліктерін анықтау.

Материалдар және зерттеу әдістері. Шымкент қаласындағы Облыстық клиникалық балалар ауруханасының материалдары бойынша аурудың клиникалық көріністері мен жас ерекшеліктерін есепке ала отырып, ауруханадан тыс пневмония диагнозымен емделген балалардың қақырықтың бактериологиялық сипатын талдау.

Нәтижелері және талдау.

Оңтүстік Қазақстан Облыстық клиникалық балалар ауруханасының пульмонологиялық бөлімінде 2013-2015 жылдар аралығында ауруханадан тыс пневмония диагнозымен емделген 1-ден 5 жас аралығындағы 72 баланы емдедік. Зерттеу нәтижелерін талқылау барысында ұл балалар 42(58,3), қыз балалар 30(41,7%) болды.

Клиникалық материалды (қақырық) бактериологиялық зерттеулердің нәтижелерінде

балалардағы жедел ауруханадан тыс пневмонияның барлық қоздырғыштарының ішінде пневмококкты инфекция (67,9%) алдыңғы орынға шықты. Пневмококк басқа микроорганизмдермен қосарланып кездескенде, пневмококкты инфекция аурудың негізгі клиникалық көрінісін анықтады. Кіші жастағы балалардың басым бөлігінде гемофильді таяқша 17,8% жағдайда инфекциялық процестің қоздырғышы болды. Алтын түсті стрептококк (14,3%) жеке және басқа микроорганизммен ассоциацияланып диагностикалық мәні зор клиникалық материал ретінде емдеу барысында қолданылды. Ол төменгі тыныс жолдарындағы жұқпалы үрдістің шартты патогенді микроорганизмдермен бірге дамитыны белгілі құбылыс болды. Пневмонияның белгісіз этиологиясымен (22,2%) балалар жеке топты құрады. Осы топтағы науқастарға (16 бала) күрделі серологиялық, микроскопиялық арнайы зерттеулер керек екендігі айқындалды.

Ауруханадан тыс пневмония диагностикасымен әртүрлі жастағы балаларда инфекциялардың табылу жиілігін талдағанда жасы және ауруханадан тыс пневмонияның этиологиясы арасында тиянақты байланыс анықталмады.

Қорытынды. Зерттелген балаларда ауруханадан тыс пневмонияның негізгі қоздырғышы ретінде *S.pneumoniae* табылып (67,9%), аурудың негізгі клиникалық көрінісін анықтайды. Басқа бактериологиялық микроорганизмдер гемофильді таяқша (17,8%), алтын түсті стафилококк (14,3%) кіші жастағы бүлдіршіндерді емдеуде диагностикалық мәні зор клинико-зертханалық материал ретінде емдеу барысында қолданылды.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Таточенко В.К., Катосова Л.К., Федорова А.М. Этиологический спектр пневмоний у детей // Пульмонология, 2, 1997 С.29-35.
2. Алимова Х.П., Мухамедова Х.Т. ссоавт. Этиологическая структура и особенноститечения нозокомиальной пневмонии у детей.//Журнал теоритической и клинической медицины. 2010; 3: С.37-39.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

Дауткалиева А., Мажипбаева А., Туганбекова Н.

*Казахский Национальный Медицинский Университет имени С.Д. Асфендиярова, г.Алматы, г.Алматы, Республика Казахстан
Нурғалиева Ж.Ж. – к.м.н., доцент*

Многочисленные исследования подтверждают взаимосвязи молекулярно-генетических нарушений с ССЗ и СД 2. Поэтому на сегодня становится актуальным и реальным изучение полиморфизма генов, оперирующих в метаболических нарушениях в непосредственной связи с факторами риска ССЗ и преддиабета.

Цель работы: изучить полиморфизма генов, оперирующих в метаболизме адипоцитоклинов с ожирением у детей и подростков.

Материалы и методы исследования: Обследовано 18 детей, 14 из которых – дети с ожирением и 4 ребенка с нормальными показателями массы тела. У всех обследуемых были определены антропометрические данные (рост, масса, окружность талии (ОТ), превышение ОТ свыше 90 перцентилей расценивалось как абдоминальное перераспределение жирового слоя), частота сердечных сокращений, уровни АД, показателей углеводного и жирового обмена, уровни гормонов (инсулин, адипонектин, лептин) и полиморфизм генов адипонектина (rs2241766), лептина (rs2167270) – методом полимеразной цепной реакции.

Результаты: из 14 больных: ожирение I степени было установлено у 2 детей, II степени у 11, III степени у 1-го ребенка. Абдоминальное ожирение наблюдалось у 12 детей (85,7%). Тахикардия была выявлена у 6 (42,9%), артериальная гипертензия в 14,3%. Нарушение углеводного обмена по типу гипергликемии выявлено у 1-го ребенка, повышенные показатели НОМА у 4 детей, изменение липидного обмена – повышенное содержание триглицеридов имело место у 7 (50%). Уровень лептина был повышен у всех в 100% случаев. В контрольной группе метаболические

нарушения в виде гипергликемии, гиперхолестеринемии и гипертриглицеридемии, повышенный показатель НОМА имели место у одного их 4-х детей.

Полиморфизм гена адипонектина (rs2241766) по гетерозиготному типу у детей с ожирением был выявлен в 85,7% случаев, против контрольной группы здоровых детей составили в 75% случаев. В группе детей с ожирением полиморфизм гена лептина (rs2167270) по гетерозиготному типу был выявлен в 50%; дикий тип гена лептина был обнаружен в 35,7% и 57,1% случаев соответственно. В контрольной группе среди здоровых детей дикий тип гена лептина был обнаружен в 50% случаев, мутант в 25% случаев.

Выводы: Полиморфизм генов (85,7%) тесно взаимосвязан с ожирением у детей, что по всей вероятности способствует развитию метаболических нарушений (инсулинорезистентность в 28,6% случаев), выбросу адипоцитокинов (гиперлептинемии) и активации нейрогуморальных механизмов с формированием патологии в сердечно-сосудистой системе (тахикардия в 42,9%, артериальная гипертензия в 14,3% случаев). Своевременное выявление группы риска детей с ожирением на установленном полиморфизме генов послужит основанием для принятия мер по ранней профилактике развития СД 2 и сердечно-сосудистой патологии.

ПНЕВМОНИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Нурлыбай Ж., Закен А., 3 курс факультет «Общая медицина»

Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

г. Алматы, Республика Казахстан

Научный руководитель: ассистент Р.К. Мусабекова

Модуль «Пропедевтика детских болезней»

Заболевания органов дыхания в том числе острые пневмонии как наиболее тяжелая форма острых респираторных инфекций была всегда в центре внимания врачей ввиду доминирующего положения среди так называемых управляемых состояний и высокого уровня в структуре детской заболеваемости и смертности. [1]. К числу вирусов, наиболее часто вызывающих бронхиальную обструкцию, относят респираторно-синцитиальный вирус (около 50%), вирус парагриппа, микоплазму пневмонии, реже - вирусы гриппа и аденовирус. [2]. отек слизистой бронхов всего на 1 мм вызывает повышение сопротивления току воздуха в трахее более чем на 50% [3]. Пассивное курение провоцирует деструкцию эпителия бронхов. Особенно ранимыми в этом плане считаются дети первого года жизни. [4].

Цель исследования: выявление особенностей клинического течения пневмонии у детей в возрасте от 1 месяца до 3 лет.

Материалы и методы: Проведено комплексное обследование 58 больных в возрасте месяца до 3 лет, более половины детей были мальчики - 61,9 %, девочек было 38,1% Диагноз пневмония устанавливали на основании анамнестических, клиникорентгенологических признаков, гематологических показателей. При ИФА сыворотки крови обнаружены высокие титры: от 4-х до 6-и кратного нарастания титра антител к *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia trachomatis* и ЦМВ выявлено у детей, причем выявлен только Ig G, что определило склонность к затяжному течению го синдрома. В анамнезе обследованных больных выявлено, что 7 детей родились недоношенными от матерей отмечалась акушерская и соматическая патология в виде гестозов, угроза беременности, обострения хронического пиелонефрита, вирусных инфекции, Практически все дети с пневмонией имели неблагоприятный преморбидный фон. причем у большинства детей имело место сочетание нескольких различных факторов: анемией страдали 19(45%) детей, рахит был у 4 (9%) детей, паратрофия у 6 (14%) детей. БЭН страдали 2 (8%), аллергический дерматит у 10 (33%), тимомегалия диагностирована 7 у (17%) детей. Клиническая картина пневмонии у детей характеризовалась острым началом заболевания: повышение температуры тела до фебрильных цифр наблюдалось у 12(28%), субфебрилитет выявлен у 21

(50%) ребенка, остальные дети были с нормальной температурой тела. В клинической картине у большинства детей наблюдалось преобладание признаков дыхательной недостаточности, обусловленной умеренной, но стойкой бронхиальной обструкцией. Постоянным симптомом был приступообразный малопродуктивный кашель. Физикальные изменения в легких характеризовались у 16 % детей стойкими локальными мелкопузырчатыми хрипами, в 73% случаев отмечалось сочетание влажных и сухих хрипов разного калибра, рассеянные сухие хрипы прослушивались у 11% детей. При рентгенологическом исследовании у всех больных определялось усиление легочного рисунка наличие бронхообструктивного синдрома в сочетании с очагово-инфильтративными тенями в обеих легких.

Вывод: полученные результаты дают основание говорить о влиянии зрелости ребенка (недоношенность, ВУИ, фоновая патология, неврологические заболевания): на характер и течение пневмонии, длительность бронхиальной обструкции, наличие персистирующей внутриутробной инфекции. Своевременная диагностика и этиотропная терапия, санация дыхательных путей позволяют предотвратить рецидивы инфекции, снизить вероятность неблагоприятного течения пневмонии, развитие хронического процесса

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Котлуков В. К. , Б. М. Блохин, А. Г. Румянцев Синдром бронхиальной обструкции у детей раннего возраста с респираторными инфекциями различной этиологии: особенности клинических проявлений и иммунного ответа // Педиатрия. - М., 2006. - № 3. - С. 14-21
2. Самсыгина Г.А. и др. Госпитальные пневмонии у детей: этиология и клико-морфологические особенности. 2001 Педиатрия №1, 5-8 стр .
3. Майданник В.Г. Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике заболеваний верхних дыхательных путей у детей. — К.: Видавництво «Аспект-Поліграф», 2003.-177с.
4. Г.А. Самсыгина., Т.А. Дудина., А.Г. Талалаев., М.А. Корнюшин, Тяжелые внебольничные пневмонии у детей. Педиатрия №2005.5-6стр.

БІР ЖАСҚА ДЕЙІНГІ БАЛАЛАРДЫҢ СЫРҚАТТЫЛЫҒЫНЫҢ ІШІНДЕ ТУА ПАЙДА БОЛҒАН ГИПОТИРЕОЗДЫҢ МАҢЫЗДЫЛЫҒЫ

Оразалиев Б.Б., 4 курс, «Жалпы медицина» факультеті.

Қарағанды мемлекеттік медицина университеті, Қарағанды қ, ҚР

Ғылыми жетекшісі: Исаева А.А. - №2 балалар аурулары кафедрасының ассистенті.

Өзектілігі: Барлық метоболизмдік процесстерді реттеу және өзара қарым-қатынасын қамтамасыз етуде- ОЖЖ-мен өзара байланысқан эндокриндік жүйенің координациялаушы маңызы бар. Біздің республикамызда балалардың эндокринді жүйе ауруларымен сырқаттылық көрсеткіштері жыл сайын өсуде. Соның ішінде балалардағы гипотиреоз және оның басқа да эндокринопатиялармен қосарласуы ерекше кең жайылған

Зерттеу мақсаты: Бір жасқа дейінгі балалардың сырқаттылығының ішінде туа пайда болған гипотиреоздың жиілігін оқып-тану.

Әдістер мен материалдар: Зерттеу материялы ретінде 2014-2015 ж.ж. Қарағанды қ. Облыстық балалар клиникалық ауруханасының «Тыныс ағзаларының патологиясымен кіші жастағы балаларды емдеу» бөлімінде емдеуде жатқан бір жасқа дейінгі балалар алынды. Гипофизарлы–тиреоидты жүйенің гормональды статусын анықтау үшін бір жасқа дейінгі 200 бала зерттелінді. Зерттеу кешені жалпыға ортақ әдістемелер бойынша - трийодтиронин (Т3), тироксин (Т4), тиреотропты гормон (ТТГ) және кортизол мөлшерін анықтайтын гормональды зерттеу, рентгенологиялық және ультрадыбысты зерттеу нәтижелерінен құрады.

Нәтижелер және талқылаулар: Жүргізілген зерттеулерде бір жасқа дейінгі балалардағы сырқаттылығында 2014 ж. Эндокринопатиялар 60%-ды құрап, анемиядан кейінгі 2-орынды иеленді. 2014 ж. эндокринопатиялар ішінде ең жиі - туа пайда болған гипотиреоз (78,7%), тимомегалия (22,7%) және сирек - диабеттік фетопатия (6,7%) диагностикаланды. Бір жасқа дейінгі балалардағы 5-де (15,6%) гипотиреоз бен диабеттік фетопатияның, ал 11 науқаста (18,4%) гипотиреоз бен тимомегалия қосарласқандығы анықталды. Эндокринопатиялар 75,5% жетіліп туған балаларда, ал 25,5% жетілмей туған балаларда кездесеті. Бір жасқа дейінгі балаларда перинатальды энцефалопатия және гипертензионды синдромның негізінде дамыған ІІ дәрежелі тимомегалия диагностикаланса, 22 % науқас балаларда респираторлы – аффективті ұстамалар анықталды. Гипотиреоз 38,3% жағдайда жетілмеген балалар анемиясымен, 12,5% жағдайда құрсақ ішілік дамудың тежелуімен, 30,2%-да туа пайда болған жүрек ақауларымен, ал 12,5% жетілмеудің негізінде дамыған құрсақішілік гипотрофиямен қосарласты. Ана және фетальды гипотиреоздың қосарлас әсері ұрық миы өз дамуын тоқтатып, интеллектуалды-моторлық қызметтері нашарлайды дегенеративті бұзылысар болады. Осыған орай бала дамуы бастапқы кезеңдерінде ТТГ анықтау - гипотиреоздың туа пайда болған формаларын және йод жеткіліксіздігін дереу айқындауда маңызды клиничко-диагностикалық мағынаға ие екендігіне көз жеткізуге болады.

Қорытынды: Туа пайда болған гипотиреозды анықтау мақсатында бір жасқа дейінгі балалардың гормональды зерттеу – өз уақытында кезінде коррекциялаушы гормонотерапия тағайындауда және бала ағзасындағы қайтымсыз процесстер дамуын алдын алуда маңызы зор.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Аринов, А.Н., Халилова Г.М.(2002г). Клиничко-диагностическое значение определения тиреоидных гормонов у новорожденных.//Клиническая лабораторная диагностика - №3. – С.38-39.
2. Бутова, Е.А., Головин А.А., Кочергина Е.А.(2004) Перинатальные аспекты йододефицитных состояний. // Акушерство и гинекология. - №3. – С 9-12.
3. Фадеев В.В.(2005) Профессиональный взгляд на проблему гипотиреоза. //Лечащий врач. - №5. – С 26-29.

**АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ, КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ
ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАННОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ
РАННЕГО ВОЗРАСТА**

Пиоро Д. Е., Шакирова Р.К.

ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России

Кафедра факультетской педиатрии

Научный руководитель – к.м.н. Мицкевич С.Э.

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) является одним из самых распространенных хронических заболеваний детского возраста. По данным «GINA» дебют заболевания у 70-80% больных приходится на ранний детский возраст. Несмотря на значительные успехи в диагностике и лечении БА в последние десятилетия, проблема постановки диагноза у детей младшего возраста до сих пор остается актуальной.

Цель работы. Выявить анамнестические, клиничко-лабораторные особенности впервые выявленной БА у детей раннего возраста для оптимизации ранней постановки диагноза.

Задачи. Оценить степень наследственной отягощенности по аллергическим заболеваниям и реакциям у детей до 5 лет с впервые выявленной БА; изучить роль инфекции в развитии БА у детей до 5 лет и выявить связь приступов бронхообструкции с респираторными инфекциями; проанализировать спектр сенсибилизации и выделить причинно-значимые аллергены в развитии БА; исследовать роль гиперреактивности бронхов как фактор риска развития БА.

Материалы и методы. Нами были проанализированы истории болезни 50 детей в возрасте до 5 лет с впервые выявленной БА, которые проходили лечение и обследование в аллергологическом отделении для детей МАУС ОТКЗ ГКБ №1 города Челябинск в 2015 году. Пациенты были разделены на две группы: первая – дети в возрасте от 1 до 3 лет, вторая – от 3 до 5 лет. Методом непараметрического статистического анализа были подсчитали экстенсивные показатели по каждому параметру в двух группах и проанализированы полученные результаты.

Результаты. Анализ особенностей развития БА у детей младшего возраста установил существенное влияние атопии в I и II исследуемых группах – 80% и 90% соответственно. Возникновению заболевания чаще всего предшествовали: атопический дерматит, крапивница, поллиноз. Признаки гиперреактивности бронхов в обеих группах отмечались почти на одном уровне – 60% и 67,5%. В I группе она проявлялась преимущественно на физическую (50%) и эмоциональную нагрузку (30%), тогда как во II группе – на физическую нагрузку (42,5%) и холодный воздух (12,5%). Отягощенная наследственность по аллергическим заболеваниям выявлена у 100% госпитализированных детей до трех лет и у 80% детей от трех до пяти лет, преимущественно по материнской линии (54%). Бронхообструктивный синдром на фоне ОРВИ чаще всего дебютировал у детей первых трех лет жизни (74%). У 70% детей I группы и у 62,5% детей – во II группе имело место более трех обструктивных бронхитов за последний год. 72,5% обследованных из II группы указывают на частые ОРВИ, при этом 60% отмечают связь возникновения приступов удушья с респираторной инфекцией. Кроме того, имели место ночные симптомы, которые с одинаковой частотой встречались у 40% детей обеих групп. Спектр сенсибилизации у детей I группы: пищевая (50%), лекарственная (40%), растительная (20%); во II группе – пищевая (77,5%), эпидермальная (45%) и лекарственная (35%).

Выводы. БА у детей младшего возраста диагностируется по клиничко-анамнестическим критериям, среди которых существенное значение имеют отягощенная наследственность по аллергическим заболеваниям, гиперреактивность бронхов, ночные приступы, рецидивирующие ОРВИ, более трех обструктивных бронхитов в год, сенсибилизация к различным аллергенам. Наиболее распространенным сценарием дебюта БА у детей младшего возраста является инфекционно-зависимый фенотип.

ОПТИМИЗАЦИЯ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОМ ШОКЕ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ

*Писаренко Г.Н., Поляков А.В., 4 курс, 2-й медицинский факультет
Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина
Научный руководитель: к.мед.н., доц. В.Я. Казанов
Кафедра педиатрии №2*

Несостоятельность специфических и неспецифических факторов защиты у больных острым лейкозом (ОЛ) обусловлены иммунокомпроментацией как в результате основного заболевания, так и проводимой полихимиотерапией. Это способствует инвазии, транслокации и генерализации инфекции. Ведущим в структуре осложнений этой группы больных являются проявления гематологической токсичности и инфекционно-токсические с развитием синдрома системного воспалительного ответа (СПОН), инфекционно-токсического шока (ИТШ), синдрома полиорганной недостаточности (СПОН). Основными направлениями интенсивной терапии ИТШ является инфузионная терапия, симпатомиметическая и инотропная поддержка гемодинамики согласно стратегии ранней цель-ориентированной терапии.

В связи с этим поставлена задача оптимизации инфузионной терапии у онкогематологических больных с ИТШ. У 19 больных, которые находились под нашим наблюдением с различными вариантами ОЛ, исходным статусом при развитии ИТШ являлась гиповолемия, гипонатриемия, низкая осмоляльность крови, гипопропротеинемия, нарушение проницаемости тканевых барьеров, что создает идеальные условия для экстравазации жидкости и развитию интерстициальных и клеточных отеков, тем более при инфузии больших объемов кристаллоидных и коллоидных растворов для коррекции гемодинамических расстройств. В этой связи патогенетически обосновано применение низкообъемной регидратации с использованием гипертонически-гиперонкотических растворов. В качестве стартовой инфузионной терапии нами использованы 10% р-р хлорида натрия и 6% р-р гидроксиэтилкрахмала (Рефортан) в соотношении 1:1 в дозе 8 мл/кг м.т., вводимых внутривенно в течение 20-30 мин. Показатели сердечно-сосудистой дисфункции через 1-2 часа свидетельствовали об улучшении гемодинамики: стабилизировалось системное АД, увеличилось пульсовое и среднее АД. Увеличился почасовой диурез > 0,5 мл/кг/ч. В течение суток и последующих 3-5 дней на фоне интенсивной терапии показатели гемодинамики и перфузии тканей были стабильными, удовлетворительными.

Таким образом, в качестве стартовой инфузионной терапии целесообразно использование 10% р-ра хлорида натрия в комплексе с производными гидроксиэтилкрахмала для быстрого устранения гиповолемии, улучшения гемодинамики при критических состояниях у больных с ОЛ.

КОМПОНЕНТЫ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ У ДЕТЕЙ

*Потихенская К., магистрант кафедры педиатрии №2 Харьковского национального
медицинского университета,
г.Харьков, Украина*

*Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор Одинец Ю.В.
Кафедра педиатрии №2*

Актуальность. Общеизвестно, что геморрагический васкулит (ГВ) - распространенное заболевание в детском возрасте, которое протекает тяжело, нередко принимает рецидивирующее течение. Проблема геморрагического васкулита представляет научный интерес и практическую значимость. Современная наука доказала иммунокомплексное происхождение геморрагического васкулита вследствие повреждающего действия циркулирующих низкомолекулярных иммунных комплексов и активированных компонентов системы комплемента.

Цель: изучить особенности содержания С3- и С4- комплемента в сыворотке крови в динамике в зависимости от пола, возраста детей и нозологической формы ГВ.

Материалы и методы исследования: для выполнения поставленной цели обследовано 44 ребенка в возрасте от 1 до 17 лет с абдоминальной, суставной, кожной и смешанной формами ГВ на базе детского гематологического отделения ХГДКБ №16. Из них 60% мальчиков и 40% девочек. Всем детям проводилось клинико - анамнестическое исследование, определение содержания элементов системы комплемента С3 и С4.

Результаты: ГВ чаще регистрировался у детей в возрасте от 4 до 9 лет (61,3%). Зависимости формы заболевания от пола не было выявлено, но острое течение ГВ наблюдалось преимущественно у мальчиков (72,7%). У 42,3% мальчиков в острый период наблюдался повышенный уровень содержания С3 и у 100% - нормальный уровень С4, у девочек процентное соотношение нормального уровня С3 к повышенному составило 55,5%:44,5% соответственно. В динамике лишь у 11,5% мальчиков отмечалось снижение уровня С3 и у 7,69% - снижение показателя уровня С4. Показатели уровней С3 и С4 у девочек в динамике несколько отличаются: повышенный показатель С3 у 33,3% больных и лишь у 5,5% детей отмечалось снижение уровня С4. Зависимости показателей содержания С3 и С4 от возраста ребенка не выявлено, однако у детей 7-9 лет отмечалось повышение уровня С3 на 15% больше, чем в других возрастных группах. Отметим, что уровень С4 как в остром периоде, так и в динамике в 95% пробах оставался в пределах нормы.

Выводы: Механизм развития ГВ нуждается в уточнении. Стоит отметить, что повышенные уровни С3-комплемента в остром периоде и в динамике наблюдалось как у мальчиков, так и у девочек вне зависимости от формы ГВ.

ОСОБЕННОСТИ МАНИФЕСТАЦИИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗОВ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

*Рудь В.П., 5 курс, 3 медицинский факультет
Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина
Научный руководитель: к.м.н. О. А. Афанасьева
Кафедра педиатрии №2*

Актуальность. Острый лейкоз относится к одной из сложных и актуальных проблем детской гематологии. В условиях современных возможностей химиотерапии (достижение ремиссии у 80% детей с острым лимфобластным лейкозом и у 45% с острым миелобластным) одной из главных задач является своевременная диагностика данного заболевания.

Цель. Изучить особенности манифестации острых лейкозов у детей на современном этапе.

Материалы и методы. Проанализированы клинические данные 26 детей от 6 месяцев до 18 лет, находившихся на лечении в гематологическом отделении Харьковской городской детской клинической больницы №16 с диагнозом острый лейкоз (у 76,9% – лимфобластный, у 23,1% – миелобластный).

Результаты. Выявлено, что у большинства детей (57,7%) от момента появления первых симптомов заболевания до постановки диагноза проходило от 2-х недель до 2-х месяцев, у трети пациентов (30,7%) – 4-6 месяцев, а у 11,5% – 6-12 месяцев. Частыми симптомами при поступлении были общая слабость (76,9%), снижение аппетита (61,5%), бледность кожных покровов (61,5%), боли в костях и суставах (30,8%), геморрагическая сыпь (53,8%), снижение массы тела (15,4%), увеличение лимфатических узлов, печени, селезенки (84,6%), фебрильная лихорадка (57,7%). В гематологическое отделение дети поступали с диагнозами анемия, лимфоаденопатия, геморрагический васкулит, своевременно попадая под наблюдение гематолога. Начало заболевания под маской инфекционной или хирургической патологии («острый живот») затрудняло раннюю диагностику, приводило к позднему началу лечения,

что влияло на прогноз заболевания.

У 92,3% детей при поступлении в стационар отмечалось снижение уровня гемоглобина, у 34,6% из них выявлена анемия тяжелой степени. Лейкопения выявлена у 34,6% детей, лейкоцитоз – у 42,3%, у 15,4% из них – гиперлейкоцитоз более $100 \times 10^9/\text{л}$. У 88,5% пациентов выявлена тромбоцитопения, у 38,5% их количество снижалось менее $30 \times 10^9/\text{л}$, обуславливая выраженные проявления геморрагического синдрома. Бластные клетки в периферической крови обнаружены у 84,6% детей, ускоренная СОЭ - у 76,9%.

Выводы. Наличие у ребёнка одного из следующих синдромов – интоксикации, анемического, геморрагического, гиперпластического, иммунодефицитного, или их сочетание требуют исключения острого лейкоза.

БАЛАЛАРДА ПНЕВМОНИЯНЫҢ ҚҰРСАҚШІЛІК ИНФЕКЦИЯ КЕЗІНДЕГІ АҒЫМЫ

*Садибеков А., Рәтбай А., 3 курс, «Жалпы медицина» факультеті
С.Д.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті
Алматы қ. Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі: ассистент Умбетова Л.Ж.
Балалар аурулары пропедевтикасы модулі*

Өзектілігі: Ерте жастағы балалар аурулары мен өлім себептерінде құрсақ ішілік инфекция (ҚИ) жетекші орын алады және оның жиілігі қазіргі кезде азаяр емес [1].

Дүниежүзілік әдебиет деректері бойынша кемінде 8-10 пайыз нәрестелерде микробиологиялық, вирусологиялық, иммунологиялық зерттеулер көмегімен инфекцияның жүктілік кезде немесе анасының туыт жолдары арқылы жұғуын дәлелдеуге болады. Диагностика әдістерінің жетілуі мен сезімтал әдістердің қолданылуы құрсақішілік инфекциялардың ерте анықталуын арттырды [2,4]. Жұқпалы аурулар ауруханаға түскен 50-60% мерзіміне жетіп туалған нәрестелерде, 70% шала туылғандарда, 38-40% өлі туылған нәрестелерде кездеседі, инфекция негізгі аурумен бірге жүреді немесе ауру ағымын асқындырады және өлімнің басты себебі болып табылады [3]. Қолайсыз перинаталдық және постанаталдық соңының себептерінің ішінде құрсақішілік инфекцияның басымдылығы, бұл мәселені жан-жақты зерттеу қажеттілігін талап етеді.

Мақсаты: Персистирлеуші құрсақішілік инфекция кезіндегі пневмония ағымын зерттеу

Міндеттері: - анамнездік мәліметтерді сараптау

- балаларда персистирлеуші құрсақішілік инфекция кезіндегі пневмония ағымының ерекшеліктерін зерттеу

Материалдар мен зерттеу әдістері: Алматы қаласының №2 ҚКБА пульмонология бөлімшесіне пневмония диагнозымен түскен 1 ай мен 4 жас аралындағы 33 баланың ауру тарихы талқыланды. Олардың ішінен 1 айдан 1 жасқа дейінгілер саны 15 (46,9%), 1 жастан 4 жасқа дейінгілер саны – 17 (53,1%). Ұлдар саны - 22, ол 68,8 пайызды, ал қыз балалар саны – 10, ол 31,2 пайызды құрады. Құрсақішілік инфекция диагнозы анамнез негізінде, жалпы клиникалық, лабораторлық, аспаптық, бактериологиялық зерттеулер нәтижесінде, сонымен қатар ИФА (иммуноглобулин М-нің анықталуы, иммуноглобулин G титрінің жоғарылауы) және вирус ДНК-сын анықтау көмегімен полимеразалық тізбектік реакция (ПТР) әдісімен нақтыланды.

Зерттеу нәтижелері: Тексеруден өткен балаларда 88% жағдайда акушерлік анамнездің қолайсыздығы аналанды (жүктіліктің гестозбен асқинуы, жүктіліктің үзілу қаупі, созылмалы пиелонефриттің өршуі, нефропатия, преэклампсия, су аздық немесе судың көп болуы, ЖРВИ, бронхиттер, алдыңғы жүктіліктердің қолайсыз аяқталуы – түсік, өлі ұрық, мерзімінен бұрын туылу). Осы балаларда туылған кезде әртүрлі жүйелер мен ағзалардың зақымдануы байқалған, олардың ішінде орталық жүйке жүйесінің зақымы – 37,5%, шала туылу – 25%, асфиксия- 28%, құрсақішілік пневмония 18,8% анықталды.

Ауруханаға түскенге дейін 78,1% жағдайда балалар ЖРВИ, бронхит, пневмония, энтеровирусты, ішек инфекциясы диагноздарымен бірнеше рет стационарлық ем қабылдаған.

Зерттелген балаларда ауру ұзақтығы 43,8% балаларда 15 күннен аса, 31,2% - да 20 күннен аса, ал 25% балада 30 күннен асаға созылған. Барлық балаларда орталық жүйке, жүрек-қантамыр, бронхөкпе жүйелерінің зақымы, сонымен қатар дене салмағының аздығы, анемия, рахит анықталды.

Пневмонияның клиникалық көріністері катаральды синдроммен, жалпы интоксикациямен, ұзаққа созылған обструктивті синдроммен, құрғақ, аз бөліністі жөтелмен, ентигудің күшеюімен, рентгенде көбіне оң жақты ошақты - жайылмалы көлеңкелермен, обструкция белгілерімен, жалпы қан анализінде - шамалы лейкоцитоз, лимфоцитоз, нейтрофилез, ЭТЖ –ң қалыпты не шамалы жоғарылауымен, кейде анемия белгілерімен сипатталды.

Пневмония ағымы құрсақішілік инфекциямен бірге байқалды, ол барлық балаларда ИФА әдісімен нақтыланды: ЦМВИ 17 балада (53,1%), бір ғана балада ВПГ, ал у 13 балада микст инфекция ЦМВ+ВПГ 40,6% жағдайда анықталды. Барлық балада Ig G титрінің жоғарылауы, 3 (9,4%) балада Ig G мен IgM титрларының жоғарылауы анықталды, тек 2 ғана балада (6,3%) жағдайда ЦМВИ қанның ПТР әдісімен дәлелденді.

Қорытынды: 1.Көпшілік аналарда жүктілік ағымы патологиялы және ол жүктіліктің үзілу қаупі, токсикоз, анемия, созылмалы пиелонефриттің өршуі, мерзімінен бұрын туу түрінде кездесті.

2.Балалар ЖРВИ, бронхит, пневмониямен бірнеше рет стационарлық ем алған.

3.Барлық тексерілген балаларда ЖРВИ ықпал етуші фактор болып табылады.

4.Пневмония ағымы ұзақ, созылыңқы, анық емес.

5.Барлық жағдайда Ig G,М титрлерінің анықталуы цитомегаловирусты (ЦМВИ) және герпестік (ВПГ) инфекциялармен шақырылған персистирлеуші инфекцияның өршуін дәлелдейді.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. Заплатников А.Л. және басқалар «Внутриутробная инфекция: диагностика, лечение, профилактика» // Лечащий врач. - 2005, №8, 54-62б.
2. Коровина Н.А., Корнева М.Ю., Заплатников А.Л. т.б. «Состояние здоровья внутриутробно инфицированных детей» // - Российский вестник перинатологии и педиатрии -2005, №2, 48-52б.
3. Куанышбекова Р.Т. «Внутриутробные инфекционные заболевания детей» // Руководство для врачей –Алматы, 2007, 27б.
4. Нисевич Л.Л. және басқалар «Значение различных методов диагностики для врожденных вирусных инфекций» // Вопросы современной педиатрии: -2006, том5, №1, 423б.

СТРУКТУРА ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ МИКСТ-ИНФЕКЦИЯМИ

*Сәрсен П.О., Айтбаева Б.С., Амантурлиева А.С., Нақыповва А.И., Еркінқызы А.,
7 курс, факультет «Общая медицина»*

*Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан*

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Г.Ж. Байгазиева
Кафедра интернатуры и резидентуры по педиатрии №1*

В настоящее время проблема внутриутробных инфекций (ВУИ) является наиболее актуальной в педиатрии. В республике Казахстан, среди причин смертности в раннем неонатальном периоде, ВУИ составляют 6-8%.

Целью исследования явилось изучение особенностей неврологической симптоматики у детей с врожденными микст-инфекциями.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 172 больных 1-го года жизни, госпитализированных в ДИГКБ. Диагноз врожденной инфекции обоснован на данных антенатального анамнеза, клинического симптомокомплекса в первые 2-3 недели жизни ребенка, и выявления специфических маркеров в эти же сроки. Активная фаза болезни,

характеризовалась воспалительной реакцией крови, наличием специфических IgM антител, нарастанием титра специфических IgG антител. Все больные дети были разделены на 3 группы: I группу составили 98 (56,9%) пациентов с ЦМВИ+ВПГ, во 2-ю были включены 32 (18,6%) ребенка с ЦМВИ+токсоплазмозом, в 3-ю группу вошли 42 (24,5%) ребенка с ЦМВИ+хламидиозом.

Результаты исследования. Факторами риска перинатального периода явились отягощенный акушерский анамнез, ранний токсикоз, поздний гестоз, обострение хронического пиелонефрита, родостимуляция. Тяжесть определялась поражением ЦНС преимущественно у детей II группы; токсикозом и неврологической симптоматикой (I группа); дыхательными расстройствами, генерализацией инфекционного процесса, поражением ЦНС (III группа). В раннем неонатальном периоде церебральная ишемия у 90% детей проявлялась синдромом угнетения, который был обусловлен тяжелым поражением ЦНС, интоксикацией.

Независимо от нозологической формы инфекции, во всех группах детей в позднем постнатальном периоде (от 7 дней до 6 мес.) преобладает полисистемный характер поражения. Неврологическая симптоматика выявлена у 100% детей. Так, во всех группах гидроцефальный синдром был установлен у 1/2 больных, задержка психомоторного развития (ЗПМР) встречалась с частотой от 40,6 до 73,4%, при этом у 50% из них отмечалась грубая ЗПМР. У каждого второго ребенка выявлялась пирамидная недостаточность, причем преобладала грубая пирамидная недостаточность, особенно у больных I группы. Синдром гипервозбудимости имел место у 30% детей. Судорожные приступы зарегистрированы у 1/2 детей, при этом преобладал эписиндром, который чаще встречался у больных I, III группы. Органическая патология глазо-двигательного нерва в виде косоглазия, нистагма отмечена у 13,3% больных (в I группе - 52,2%, II группа - 39,1%, III группа - 8,7%). Спастический тетрапарез установлен у 8,7% детей, несколько чаще в I и II группах. Гемипарез выявлен в 5,2% случаев, чаще в I группе. Кровоизлияния в головной мозг достоверно чаще регистрировались у младенцев I и III групп, среди которых внутрижелудочковые кровоизлияния отмечены в 58,9% случаев, причем преимущественно II, III степени во всех группах детей. Перивентрикулярные кровоизлияния встречались реже (29,5%). У 30% больных по данным КТ констатированы атрофические изменения в головном мозге, с превалированием в лобных и лобно-теменных отделах у детей I группы. Во II группе обнаружены кальцинаты (40%) и кисты сосудистого сплетения (30%). Кистозная трансформация головного мозга выявлена у каждого третьего ребенка I группы и пятого ребенка III группы. В 30,8% случаев на ЭЭГ регистрировались общемозговые изменения. Повышение экзогенности в ПВО отмечены в 18,2%, чаще в I группе. Ангиопатия сетчатки установлена в 22,3%.

Заключение. Таким образом, особенностью патологии нервной системы у детей с врожденной микст-инфекцией является высокая частота (28,6%) грубых органических форм поражения головного мозга, особенно у больных I, II группы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Петрухин А.С. Неврология детского возраста. Москва. 2004. 275с.
2. Скоромец А.П. Инфекционные поражения нервной системы // Автореф. дис. д.м.н.- СПб.- 2001. –55с.
3. Thilaganathan B. et al. // Clin. Exp. Immunol. –1993.-Vol. 101.- P.418-421.
4. Пальчик А. Б. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных / А. Б. Пальчик, Н. П. Шабалов. – М. : МЕДпресс-информ, 2009. – С. 9–30.
5. Factors associated with umbilical artery acidemia in term infants with low Apgar scores at 5 min. / Locatelli A., Incerti M., Ghidini A. [et al.] // Eur. J. Obstet Gynecol Reprod Biol. – 2008. – Vol. 139, № 2. – P. 146-150.

ОСОБЕННОСТИ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ У ОРГАНИЗОВАННЫХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Саъдуллаев М. С.- 604-группа, факультет лечебное дело

Научный руководитель: Худайназарова С.Р.- ТашПМИ, кафедра «Госпитальная педиатрия №2, нетрадиционные методы лечение с курсом гематологии», Узбекистан

Актуальность: Количественная оценка нарушений психосоматического развития может стать объективным критерием выделения группы повышенного риска у детей в плане возможных отклонений в развитии, трудности обучения в дальнейшем. В структуре морфофункциональной патологии у дошкольников ведущими являются нарушения опорно-двигательного аппарата, изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения и аллергические проявления.

Цель исследования: изучить состояние здоровья и частоту встречаемости сочетанной патологии у организованных детей дошкольного возраста.

Материалы и методы исследования. Нами были обследованы 100 организованных детей в возрасте от 3 до 6 лет. Основной формой патологии среди обследованных детей поражение желудочно-кишечного тракта составило 42,1%, а заболеванием ЛОР-органов 57,9%. Наблюдались изменения со стороны сердца 2,3% -15,9% детей, патологией мочевыделительной системы страдали 28,7% против 36,8% из опрошенных. Достаточно часто встречались аллергические заболевания (36,9% - 45,7%) и патология респираторного тракта (47,7% - 66,9%). При оценке биологического возраста у большинства воспитанников (97,4%) отмечались нормальные показатели, у 1,7% - замедление биологического развития, у 0,9% - ускоренные темпы биологической зрелости. При сравнении с нормативными показателями в периферической крови было выявлено повышение содержания палочкоядерных нейтрофилов в группе детей 3-4 лет и сегментоядерных нейтрофилов у детей 5-6 лет, при этом в обеих группах отмечено снижение количества моноцитов. Кроме этого, у обследованных 5-6 летних детей обнаружено достоверное снижение уровня лейкоцитов и лимфоцитов.

Вывод: В наших исследованиях воспитанники ДДУ чаще и больше страдают сочетанной хронической патологией пищеварительного тракта, аллергическими болезнями и заболеваниями ЛОР-органов. В общем анализе крови выявленные изменения свидетельствовали о наличии у практически здоровых организованных детей доклинической поражения систем и внутренних органов, в первую очередь - скрытых дефектов иммунной системы. Это, в свою очередь, требовало проведения определенных реабилитационных мероприятий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Авдеева Т.Г., Авчинников А.В., Морозова Е.В. Влияние качества питьевой воды на состояние здоровья детей в детских дошкольных учреждениях // Вопросы детской гастроэнтерологии -2007. –Т. 5, №1. – С.47-48.
2. Баранов А.А. Фундаментальные и прикладные исследования по проблемам роста и развития детей и подростков / А Л. Баранов, Я Л. Щеплягина // Рос. педиатр, журн.- 2000.- № 5.- С. 4 - 6.
3. Курьязова Ш.М. Особенности сочетанной патологии у организованных детей дошкольного возраста в Хорезмской области/ Курьязова Ш.М., Худайназарова С.Р. и другие// Инфекция, Иммунология и Фармакология. №1, 2014 Ташкент-С- 50-54.
4. Курьязова Ш.М. Факторы риска формирования хронических заболеваний пищеварительного тракта у детей дошкольного возраста Хорезмской области// Курьязова Ш.М. Инфекция, Иммунология и Фармакология. №1-2, 2011, Ташкент -С- 265-268 .

ПРИЧИНЫ ОСЛОЖНЕНИЙ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ В Г. АЛМАТЫ

Сейдалы А.Н., 3 курс, факультет «Общая медицина»

Казахский Национальный Медицинский Университет имени С.Д.Асфендиярова

г. Алматы, Республика Казахстан

Научный руководитель: Акимжан М.К.

Модуль преемственности детских болезней

Актуальность: Пневмония – заболевание, которое является главной причиной детской смертности во всем мире. Тенденции к снижению заболеваемости не наблюдается. Напротив, растет число заболеваний, и летальность от пневмоний, а чаще всего болеют дети до 3-х лет. Если взять данные по детской инфекционной больнице г.Алматы в 2011 году было 1626 случаев заболеваний, а в 2012 – уже 1735 случаев. Если же говорить о летальности, то в 2011 году умерли 34 ребенка, и в 14 случаях причиной стали пневмонии, в 2012 году – 27 случаев летальности от пневмоний из 37, а в 2013 году – 19 из 38.

Цель исследования: 1. Установить возможные причины осложнения пневмоний. 2. Определить значимость причин в формировании осложнений пневмоний.

Методы и материал исследования: Проведен ретроспективный анализ 130 историй болезни, госпитализированных в пульмонологическое отделение ДГКБ№2 в первом полугодии 2014 года.

Результаты и обсуждения: За первое полугодие 2014 года в отделение было госпитализировано 263 детей, из них 130 детей с осложненной формой пневмонии. Из числа заболевших пневмонией у 90 детей наблюдалось двухстороннее осложнение, тогда как у 37 детей – одностороннее осложнение. Одностороннее осложнение чаще наблюдалось в правом легком – у 31, в левом легком – лишь у 6 детей. Сегментарная пневмония также была выявлена с правой стороны у 3 детей. В половой структуре преобладали мальчики – 75 (57%), чем девочки – 55 (43%). Осложнения встречались чаще у детей до 4-х лет (76%). Старше 4-х лет осложнения развивались реже (24%). 115 детей родились в срок, тогда как 15 – недоношены. При первых проявлениях заболевания 57% детей лечились на участке в амбулаторных условиях, 33% – лечили в домашних условиях, 10% - не лечили. 70 детей в анамнезе перенесли ОРЗ в среднем 3 раза в год. В 67% семьях отцы детей курили. 53% процента детей проживали в благоприятных жилищно – бытовых условиях, 47% - при низкой комнатной температуре, повышенной влажности, сырости, плесени, т.д. Самое большое количество поступивших детей было из Алатауского и Ауезовского района.

Выводы: Таким образом, осложнения пневмоний регистрировались преимущественно у детей до 4-х лет, что обусловлено анатомо – физиологическим недоразвитием органов дыхания. Частые ОРЗ способствовали развитию осложнений. Немаловажное значение в осложнениях пневмоний имела несвоевременность обращения за мед.помощью и самовольное применение родителями антибиотиков и нетрадиционных методов лечения (смазывание грудной клетки курдючным жиром, спиртом). Вредные привычки родителей, неблагоприятные жилищно – бытовые условия также явились причиной осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Н.П.Шабалов. Детские болезни. Издательство Питер, Москва, 6-е издание том 1, 2011 год
2. И.Ю.Мельникова. Детские болезни. Издательство ГЭОТАР-Медиа, том 2, 2009 год.
3. Шахим Г.А. и др. Обследование здорового и больного ребенка. Алматы, 2009
4. Chaurasia D.D.-Pediatrics for students. Practitioners, 2000.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ БИОМАРКЕРА ВОСПАЛЕНИЯ МСР-1 В ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Семенюк М.А., 4 курс, факультет «Лечебное дело. Педиатрия»

Харьковский национальный медицинский университет

г. Харьков, Украина

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Н.П. Алексеева

Кафедра педиатрии №2

Основную роль в патогенезе бронхиальной астмы (БА) играет хронический воспалительный процесс с участием многих клеточных цитокинов и хемокинов. Моноцитарный

хемоаттрактантный протеин-1 (MCP-1) является одним из профибротических хемокинов воспаления. Диагностическое значение MCP-1 у детей с БА изучено недостаточно.

Цель исследования. Изучить содержание MCP-1 в сыворотке крови детей с БА в зависимости от тяжести течения заболевания.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 40 детей с БА в возрасте от 6 до 18 лет. По результатам клинико-лабораторных данных и показателей спирографии у 20 пациентов диагностировано легкое персистирующее течение БА (группа №1), у 9 - БА средней степени тяжести (группа №2), у 11 детей - тяжелое течение заболевания (группа №3). Группу контроля составили 17 здоровых, сопоставимых по полу и возрасту детей. Концентрацию MCP-1 в сыворотке крови определяли методом твердофазного иммуноферментного анализа ELISA с использованием набора Bender Medsystems (Австрия). Результаты обработаны при помощи пакета программ Statistica 7.0 Microsoft с использованием descriptive statistics, определением Mean, Lower & Upper quartiles. Достоверность различий оценивали непараметрическими методами с использованием Mann-Whitney U test.

Результаты исследования и обсуждение. Наиболее высокая концентрация MCP-1 была определена у больных 1-й группы – 868,07 пг/мл (797,29; 954,41). У пациентов 2-ой группы уровень MCP-1 составил 784,94 пг/мл (648,22; 905,17), $p > 0,05$. Дети в 3-ей группе имели наиболее низкое содержание MCP-1 в сыворотке крови - 707,69 пг/мл (583,22; 825,68), что было достоверно ниже, чем у больных 1-ой группы, $p < 0,02$. Следует отметить, что у всех обследованных с БА отмечено достоверное увеличение показателей MCP-1 в сравнении с группой контроля - 373,12 пг/мл (353,80; 400,00), $p < 0,05$. Значимых взаимосвязей показателей MCP-1 с показателями иммунной системы, моноцитов у обследованных не выявлено.

Заключение. Таким образом, MCP-1 участвует в формировании воспалительного процесса при бронхиальной астме. Содержание MCP-1 в сыворотке крови может быть одним из лабораторных критериев тяжести БА у детей.

К ПРОБЛЕМЕ ЭТИОЛОГИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Скляренко Д.А., Черепова А.А., 4 курс, факультет «Лечебное дело»

Харьковский национальный медицинский университет,

г. Харьков, Украина

Научный руководитель: к. м. н., асс. Бирюкова М. К.

Кафедра педиатрии №2

Бронхообструктивный синдром (БОС) - один из наиболее часто диагностируемых клинических синдромов в практике педиатра. Его удельный вес составляет около 16%. Это обусловлено анатомо-физиологическими особенностями детского организма и большой вариабельностью причин, приводящих к развитию БОС. 30-50% детей с рецидивирующим БОС в раннем возрасте формируют бронхиальную астму, что вызывает наибольшую настороженность врачей [2]. Однако, часто остаются без внимания более редкие причины БОС, как например, аспирация инородных тел. До 50% случаев аспираций не выявляются в ранние сроки, и только 30% родителей могут указать на возможный факт аспирации [1]. Нами проанализированы материалы истории болезни ребенка с БОС. Мальчик К., 1 года, поступил в КУОЗ “ХГКДБ №16” с диагнозом обструктивный бронхит. Симптомы появились за 7 дней до госпитализации. Причину ухудшения состояния мать указать не смогла. В анамнезе ребенка - 2 эпизода обструктивного бронхита, атопический дерматит. До поступления в клинику получал ингаляционную терапию бронхолитиками, кортикостероидами. Положительной динамики не отмечалось. В ходе обследования выявлено умеренное увеличение уровня IgE 59,5 МЕ/мл (норма до 50 МЕ/мл). По данным Ro органов грудной клетки - обогащение легочного рисунка, больше справа. С диагностической целью проведена бронхоскопия. Результаты бронхоскопии: в просвете правого нижнедолевого бронха видны фибриновые пленки, частично обтурирующие просвет бронха, слизистая гиперемирована, отечна. Удалено инородное тело - плотное на ощупь, размерами 1-2 мм. Идентифицировать инородное тело не удалось. На фоне

дальнейшей ингаляционной и антибактериальной терапии, состояние ребенка улучшилось. Данный клинический случай демонстрирует необходимость своевременного проведения диагностического поиска всех возможных этиологических факторов БОС, в том числе аспирационного. Это позволит избежать развития осложнений и формирования хронической патологии легких.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Волков И.К. (2003). Дифференциальная диагностика бронхообструктивного синдрома у детей. Лечащий врач. № 8, стр. 43-49.
2. Юлиш Е.И., Сорока Ю.А. (2012) О факторах риска развития бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста. Здоровье ребенка. № 6, стр. 36-39.

ОСОБЕННОСТИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ

Суйунбекова Э.С., 5 курс, Лечебный факультет

Асаналиева А.А., 5 курс, Лечебный факультет

Кыргызская Государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева

г. Бишкек, Республика Кыргызстан

Научный руководитель: Аматов Д.А.

Кафедра факультетской педиатрии

Актуальность: Врожденные пороки сердца занимают 3 место после пороков развития ЦНС и опорно-двигательного аппарата. По данным ВОЗ летальность достигает 0,8-1%. Актуальность данной патологии также обусловлена тенденцией к увеличению более тяжелых, комбинированных ВПС с частым летальным исходом на 1-м году жизни (30-90%).

Цель и задачи: выявить группы и факторы риска по КР, обоснование необходимости ранней хирургической коррекции на примере клинического случая с транспозицией магистральных сосудов.

Материал и методы исследования: приводятся статистические данные за 5-летнее наблюдение. В период за 2009-2013 гг. в Национальный центр охраны материнства и детства поступило 84 больных с ВПС. Из них 47 (56%) мальчиков и 37 (44%) девочек. Доношенных – 65 (77,3%), недоношенных – 19(22,6). Из факторов риска со стороны матери были выявлены 65 случаев инфекции, из них: ЦМВ 15(23%),ВПГ 14(21,5%),краснуха 6(9,2%), уреаплазма 3(4,6%), токсоплазма 4 (6,1%). Прием ЛС в I триместре беременности – 3 случая, табакокурения – 1 случай. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладных программ «Microsoft Office Excel 2007».

Результаты и обсуждение: проведенный анализ выявил, что в структуре впервые выявленных пороков сердца преобладают - ДМПП (33%), тетрада Фалло (34%), ДМЖП (29%), ТМС (29%). Преобладание ВПС у мальчиков на 12 %. Основными факторами риска являются инфекции – ЦМВ,ВПГ, краснуха, токсоплазма. За период 2009-2013 гг. отмечается тенденция к увеличению рождения детей с ВПС.

Выводы: Таким образом, своевременный учет вышеперечисленных факторов и профилактические мероприятия могут способствовать снижению количества детей с ВПС, а ранняя хирургическая коррекция предотвратить неблагоприятный исход.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Мутафьян О.А. (2002 год). Врожденные пороки сердца у детей. СПб, 330 стр.
2. Макарова В.И. (2003 год). Врожденные пороки сердца: диагностика и наблюдение. Архангельск, стр 10-22

ПУБЛИКАЦИОННАЯ АКТИВНОСТЬ КАЗАХСТАНСКИХ УЧЕНЫХ В ОБЛАСТИ ПЕДИАТРИИ

Тимошенко М.Г., магистрант второго года обучения специальности «Общественное здравоохранение», Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия, г. Шымкент, Республика Казахстан;

Ворошилова Н.В., 4 курс, медицинский факультет, Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия, г. Шымкент, Республика Казахстан

*Научный руководитель: к.б.н., доцент Буробаев А.А.
Кафедра биохимии, биологии и микробиологии*

Актуальность. В 2011 году в Республике Казахстан была введена принципиально новая модель системы управления наукой, основные принципы которой отражены в новом Законе Республики Казахстан «О науке». При оценке общей публикационной активности по такому показателю как h-индекс, Казахстан оказался на 120 месте в рейтинге всех стран мира (всего 239 стран), и на 88 месте по количеству статей, опубликованных в журналах базы данных Scopus. Из этого видно, что проблема поднятия публикационной активности казахстанских ученых актуальна[3].

Цель и задачи: исследовать публикационную активность казахстанских ученых в области педиатрии.

Материалы и методы исследования. Материалом стали данные, полученные с такого источника, как библиографическая база данных Scopus за 1996-2015 года. Главным средством для оценки данных стал инструмент для отслеживания цитируемости статей SCImago Journal & Country Rank. Использовались такие методы как ранжирование, сравнение, статистический анализ, литературный обзор. В начале работы был проведен анализ публикационной активности казахстанских ученых в области педиатрии. Далее была проведена сравнительная характеристика публикационной активности стран –участниц Таможенного союза ЕАЭС в области педиатрии по 2 показателям: индекс Хирша и количество статей, опубликованных в Scopus.

Результаты и обсуждение. Среди всех стран мира статьи казахстанских ученых в области педиатрии по индексу Хирша занимают 143 место. Всего статей- 19. Индекс Хирша- 4. Для сравнения, количество статей из США, которые занимают первое место, составляет 130.247, а индекс Хирша США-281. Среди стран Таможенного союза статьи казахстанских ученых в области филологических наук до 2011 года занимали 4 место, после 2011 года 2 место.

Заключение. После 2011 года среди стран Таможенного союза Казахстан обладает относительно высоким уровнем развития науки и публикационной активности, этот показатель был достигнут во многом благодаря Закону Республики Казахстан «О науке»[1], который был принят 18 февраля 2011 г. На мировой арене Казахстан еще не входит в число стран-лидеров по научной деятельности либо стран с достаточно высоким уровнем публикационной активности. Необходимо внести изменения в Закон Республики Казахстан «О науке». Абсолютно целесообразно принятие новых путей развития отечественной науки, посредством введения в требования по присуждению ученого звания ассоциированного профессора, профессора и к другим требованиям, публикации в журналах не только узкоспециализированных баз данных, но и библиографических реферативных, таких как «Scopus».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Закон Республики Казахстан от 18 февраля 2011 года № 407- IV «О науке».
2. Yessirkepov M, Nurmashev B, Anartayeva M. A Scopus-based analysis of publication activity in Kazakhstan from 2010 to 2015: positive trends, concerns, and possible solutions. J Korean Med Sci.2015;30:1915–1919.

БЕС ЖАСҚА ДЕЙІНГІ БАЛАЛАРДАҒЫ ЖЕДЕЛ АУРУХАНАДАН ТЫС ПНЕВМОНИЯНЫҢ ӨТУ ДИНАМИКАСЫ

Туктибаева С.А.

*Педиатрия және балалар хирургиясы кафедрасы
Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік Фармацевтика Академиясы
Шымкент қ., Қазақстан Республикасы*

Өзектілігі. Балалар арасында кең тараған ауруханадан тыс пневмония, дәрігер-педиатрдың тәжірибесінде ерекше өзектілікке ие. Балалар өкпе тініндегі қабыну үрдісі аймақтың әлеуметтік-экономикасының дамуына ғана емес, диагностикалау критерінің қол жетімдігіне байланысты. **Мақсаты мен міндеттері.** Ауруханадан тыс пневмониямен науқастанған балалардың өмір анамнезін, әлеуметтік денсаулық жағдайын саралап бағалау.

Материалдар және зерттеу әдістері. Шымкент қаласындағы Облыстық клиникалық балалар ауруханасының материалдары бойынша аурудың клиникалық көріністері мен жас ерекшеліктерін есепке ала отырып, ауруханадан тыс пневмония диагнозымен емделген балалардың клиникалық сипатын талдау.

Нәтижелері және талдау. Оңтүстік Қазақстан Облыстық клиникалық балалар ауруханасының пульмонологиялық бөлімінде 2013-2015 жылдар аралығында ауруханадан тыс пневмония диагнозымен емделген 1-ден 5 жас аралығындағы 72 баланы емдедік. Зерттеу нәтижелерін талқылау барысында ұл балалар 42(58,3), қыз балалар 30(41,7%) болды.

Ошақты пневмониямен 18(25,0%), ошақты өзара қосылған бронхопневмониямен 48(66,6%), өкпенің сегментарлы зақымданумен 6(8,4%) науқас бақыланып, оның ішінде бір мен үш жас аралығында 35(48,6)бүлдіршін, үш пен бес жас аралығында 37(51,4%) балдырған бақыланды. Көбінесе, ошақты өзара қосылған бронхопневмониямен 48(66,6%) баланы емдедік. Оның ерте жастағы балалар санымен (31,9%), 3-5 жастағы (34,7%) балалар саны шамалас. Сегментарлы пневмония 6(8,4%) балада анықталды. Бұл топтағы науқастардың басым бөлігі 1-3 жас аралығында балалар 4(5,6%), 3-5 жас аралығындағы балаларда сегментарлы бронх-өкпе үрдісі 2,8%-ды құрады. Біз бақылаған және түбегейлі зертеген науқастанған 66,7% баланың өмір анамнезі ауыр болған екен, ал госпитализацияланған 33,3% балалардың өмір анамнезі салыстырмалы түрде алғанда тыныш өткен. Перинаталды патологиялар 19(26,3%), ерте жасанды тамақтандыру 17(23,6) науқас балаларда анықталды. Қосымша патологиялар ішінде басты орында аллергиялық аурулар - 15(20,8%). ОЖЖ аурулары 6(8,3%), анемиямен 11(15,2%), гипотрофиямен 3(4,2%) науқас балалар бақыланды. Туберкулинді сынама мен рентген мәліметтерінің динамикасын зерттегенде: туберкулез микобактериясымен инфицирленге (ТМБ) 5(6,9%) пациентке қосымша диагноз қойылады. Бақыланған пациенттердегі қауіпті факторлар қатарында жоғарғы тыныс жолдарының қайталанғыш респираторлы инфекцияларын 21(29,1%), ерте жасындағы жиі респираторлы инфекцияларын 8(11,1%), қайталамалы бронхит диагнозын 7(9,7%) балада кездестірдік. Лор ағзаларының созылмалы аурулары 9(12,5%), АІЖ паталогиясы зерттеліп және бақыланған 5,6% науқас балаларда байқалды.

Қорытынды. Ауруханадан тыс пневмония 1-5 жас аралығындағы балалардың басым бөлігінде қолайсыз преморбидті фонда дамиды. Аллергиялық аурулар (20,8%), анемия (15,2%), жиі респираторлы вирусты инфекциялар (29,1%) коморбидті жағдайлардың ішінде жетекші орынды иеленді.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ.

1. Нукушева С.Г. Научный центр педиатрии и детской хирургии МЗРК г. Алматы. Педиатрия және бала хирургиясы №3, 2012 ж, 5 бет.
2. Б.Т: Түсіпкалиев «Педиатрия», Ақтөбе, 2012ж. 542 бет.
3. Б.Х.Хабижанов, С.Х. Хамзин. «Педиатрия», Алматы, 2005ж. 202 бет

ЖЕДЕЛ АУРУХАНАДАН ТЫС ПНЕВМОНИЯНЫҢ БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ КӨРІНІСТЕРІ

Туктибаева С.А., Джамашова Б.С.

Педиатрия және балалар хирургиясы кафедрасы

Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік Фармацевтика Академиясы

Шымкент қ., Қазақстан Республикасы

Өзектілігі. Соңғы жылдары экономикалық дамуы төменгі деңгейдегі мемлекеттерде, балалар арасында пневмониядан өлім көрсеткіші 34-40% көлемінде. Осыған байланысты ДДҰ және ЮНИСЕФ 2009 жылы пневмонияны 5 жасқа дейінгі балалардың негізгі өлім себебі деп көрсетіп, «Пневмонияның алдын алу бойынша және онымен күресудің жаһандық жоспарын (GAPP)» жариялады. Бұл бағдарламада балалар өлімін төмендетудің тиімді әдісі - пневмонияның жиі қоздырғыштарын игеру, бағындыру негізгі мақсат деп атап көрсетілді **Мақсаты мен міндеттері.** Балалардағы ауруханадан тыс пневмонияның клиникалық өту барысымен түрлерінің этиобактериологиялық көріністеріне байланысты ерекшеліктерін анықтау.

Материалдар және зерттеу әдістері. Шымкент қаласындағы Облыстық клиникалық балалар ауруханасының материалдары бойынша аурудың клиникалық көріністері мен жас ерекшеліктерін есепке ала отырып, ауруханадан тыс пневмония диагнозымен емделген балалардың қақырықтың бактериологиялық сипатын талдау.

Нәтижелері және талдау.

Оңтүстік Қазақстан Облыстық клиникалық балалар ауруханасының пульмонологиялық бөлімінде 2013-2015 жылдар аралығында ауруханадан тыс пневмония диагнозымен емделген 1-ден 5 жас аралығындағы 72 баланы емдедік. Зерттеу нәтижелерін талқылау барысында ұл балалар 42(58,3), қыз балалар 30(41,7%) болды.

Клиникалық материалды (қақырық) бактериологиялық зерттеулердің нәтижелерінде балалардағы жедел ауруханадан тыс пневмонияның барлық қоздырғыштарының ішінде пневмококкты инфекция (67,9%) алдыңғы орынға шықты. Пневмококк басқа микроорганизмдермен қосарланып кездескенде, пневмококкты инфекция аурудың негізгі клиникалық көрінісін анықтады. Кіші жастағы балалардың басым бөлігінде гемофильді таяқша 17,8% жағдайда инфекциялық процестің қоздырғышы болды. Алтын түсті стрептококк (14,3%) жеке және басқа микроорганизммен ассоциацияланып диагностикалық мәні зор клиникалық материал ретінде емдеу барысында қолданылды. Ол төменгі тыныс жолдарындағы жұқпалы үрдістің шартты патогенді микроорганизмдермен бірге дамитыны белгілі құбылыс болды. Пневмонияның белгісіз этиологиясымен (22,2%) балалар жеке топты құрады. Осы топтағы науқастарға (16 бала) күрделі серологиялық, микроскопиялық арнайы зерттеулер керек екендігі айқындалды.

Ауруханадан тыс пневмония диагностикасымен әртүрлі жастағы балаларда инфекциялардың табылу жиілігін талдағанда жасы және ауруханадан тыс пневмонияның этиологиясы арасында тиянақты байланыс анықталмады.

Қорытынды. Зерттелген балаларда ауруханадан тыс пневмонияның негізгі қоздырғышы ретінде *S.pneumoniae* табылып (67,9%), аурудың негізгі клиникалық көрінісін анықтайды. Басқа бактериологиялық микроорганизмдер гемофильді таяқша (17,8%), алтын түсті стафилококк (14,3%) кіші жастағы бүлдіршіндерді емдеуде диагностикалық мәні зор клинико-зертханалық материал ретінде емдеу барысында қолданылды.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ.

1. Таточенко В.К., Катосова Л.К., Федорова А.М. Этиологический спектр пневмоний у детей // Пульмонология, 2, 1997 С.29-35.
2. Алимова Х.П., Мухамедова Х.Т. соавт. Этиологическая структура и особенноститечения нозокомиальной пневмонии у детей.//Журнал теоритической и клинической медицины. 2010; 3: С.37-39.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ БИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

Уразбаев Ж.П.- 604-группа, факультет «Лечебное дело» Научный руководитель: Курьязова Ш.М.-ТашПМИ, кафедра «Госпитальная педиатрия №2, нетрадиционные методы лечения с курсом гематологии», Узбекистан

Актуальность: Заболевания органов пищеварения у детей занимают ведущее место в структуре соматической патологии детского возраста. Хронические заболевания гастродуоденальной области и билиарной системы в современных условиях имеют раннее начало, начинаются в дошкольном возрасте и в последующем принимают непрерывно-рецидивирующее течение, значительно снижая качество жизни детей и подростков.

Цель исследования: Выявить частоту встречаемости заболеваний органов билиарной системы у детей дошкольного возраста.

Методы и материалы обсуждения: Среди заболеваний органов билиарной системы ведущее место занимает хронические гепатиты, а также функциональные расстройства и воспалительные заболевания желчно-выводящих путей. С целью ранней диагностики симптомов заболеваний билиарной системы у детей проведено скрининг-анкетирование 786 детей в возрасте от 2 до 7 лет, посещающих детские дошкольные учреждения (ДДУ) г. Ургенча. Среди них мальчиков — 385 (48,98%), девочек — 401 (51,02%), детей в возрасте от 2 до 3 лет — 205 (26,1%), от 4 до 7 лет — 581 (73,9%). На каждого ребенка, считающегося условно здоровым и посещающим на момент исследования ДДУ, при участии родителей заполнялась скрининг-анкета. У обследованных детей также выявились сочетания различных симптомов заболеваний органов пищеварения и билиарной системы. Так, на 1-м месте по частоте — сочетание болевого синдрома с изменением аппетита, что отмечалось у $19,3 \pm 2,8\%$ обследованных детей. На 2-м месте выявлено сочетание болевого синдрома с неустойчивым стулом, которое имело место у $8,5 \pm 1,9\%$. Данное сочетание синдромов достоверно чаще встречалось у детей в возрасте от 4 до 7 лет ($9,3 \pm 2,8\%$) по сравнению с детьми от 2 до 3 лет ($3,9 \pm 3,1\%$). Болевой синдром в сочетании с диспепсическими встречается значительно реже, чем остальные сочетания и составляет $2,7 \pm 1,1\%$. В том числе среди детей от 2 до 3 лет данное сочетание симптомов встречается достоверно реже ($0,5 \pm 0,3\%$), чем у детей от 4 до 7 лет ($3,6 \pm 1,5\%$). Из обследованных детей на диспансерном учете с заболеваниями билиарной системы состояли лишь $7,9 \pm 1,9\%$.

Вывод: При углубленном обследовании детей от 4 до 7 лет, ДЖВП составляют 67,4%, ХГ и ХГД — 16,8%, хронические холециститы — 10,2%, ФРЖ — 5%, а ЯБДК — 0,6%. В данном возрастном периоде встречаются не только функциональные нарушения органов пищеварения, но и достаточно высока частота хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта и билиарной системы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Арифиллина К.В., Казначеева Л.Ф., Гурко Н.А. Особенности обмена микроэлементов у детей с гастроэнтерологической патологией. Детская гастроэнтерология Сибири Новосибирск 2000; вып. IV: 7–11.
2. Баранов А.А. Фундаментальные и прикладные исследования по проблемам роста и развития детей и подростков / А.Л. Баранов, Я.Л. Щеплягина // Рос. педиатр, журн.- 2000.- № 5.- С. 4 - 6.
3. Курьязова Ш.М. Факторы риска формирования хронических заболеваний пищеварительного тракта у детей дошкольного возраста Хорезмской области// Курьязова Ш.М. Инфекция, Иммунология и Фармакология. №1-2, 2011, Ташкент -С- 265-268 .

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИМИ АГЕНТАМИ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА

*Нургаин Н., Маратова М., резиденты 1-го года обучения по специальности «Педиатрия»
Казахский национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова, г.Алматы,
Республика Казахстан
Научный руководитель: к.м.н., доцент Хитюова Л.К.*

Сложное сочетание генетически детерминированных и приобретенных дефектов системы иммунитета в ответ на потенциальные патогены обуславливает разнообразие клинических проявлений и трудности таргентной терапии ювенильного идиопатического (ревматоидного) артрита (ЮИА). Лечение системных вариантов ЮИА современными препаратами генной инженерии расширили возможности достижения эффекта до 80% у больных, что подтверждается не только обратной динамикой показателей активности воспаления, но и замедлением скорости прогрессирования костно-хрящевой деструкции.

Цель исследования: обобщить предварительные результаты лечения ритуксимабом и инфликсимабом детей, с системными вариантами заболевания.

Материал и методы исследования: 18 детей с ЮИА с II-й и III-й степенью активности ЮИА системным вариантом заболевания. Девочек - 12 (66,7%), мальчиков - 6 (33,3%), в возрасте от 4 до 15 лет. При этом восемь больных получали ритуксимаб, десять - инфликсимаб.

Результаты лечения оценивались пациентом (его родителями и лечащим врачом. Учитывались в том числе жалобы, объективные (число суставов с болями и признаками воспаления), лабораторные (СОЭ, СРБ, РФ) и инструментальные данные – показатели, рентгенография, УЗИ суставов, ЭКГ, ЭХОКГ.

Результаты: Позитивный эффект лечения больных ЮИА инфликсимабом был в полном снижении у всех 10 детей активности иммуновоспалительного процесса: исчезновение отека и болезненности суставов, снижение болевого индекса; нормализация уровней СОЭ, СРБ начиная с 5-7 дня лечения; отсутствие прогрессирования изменений в костях и суставах в течение наблюдения. Больным удалось уменьшить дозы преднизолона до минимума. Побочных реакций у детей, принимавших инфликсимаб, не было.

Из восьми детей, лечившихся ритуксимабом у шести достигнуто полное исчезновение признаков воспаления, снижение СОЭ, СРБ, РФ до нормы; в течение трех месяцев у них удалось уменьшить поддерживающую дозу преднизолона с 20-15 мг до 5 мг (до одной таблетки). Двое больных с системным вариантом ЮИА оставались рефрактерным к лечению, поэтому им был назначен другой препарат (тоцилизумаб). Побочные реакции на фоне терапии ритуксимабом, также тоцилизумабом не было ни у одного больного.

Выводы:

1. Лечение биологическими агентами больных ЮИА позволяет за короткий срок снизить до минимума активность иммуновоспалительного процесса.
2. Терапия ЮИА биологическими агентами обеспечивает возможность ведения больных на низких дозах преднизолона или даже без него. При всем этом оставался нерешенным вопрос длительности лечения больных этими препаратами.

АНАЛИЗ ПРИЧИН ТЯЖЕЛОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ 3 ЛЕТ ЖИЗНИ В Г.АЛМАТЫ

Шәріпбаева Ж.Е., Аскарова С.А., Амарова Р.И., Кенжебекова Ж.К., Алипбаева Б.У.

7 курс, факультет «Общая медицина»

Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова

г. Алматы, Республика Казахстан

Научный руководитель: к.м.н., доц. Г.Ж. Байгазиева

Кафедра интернатуры и резидентуры по педиатрии №1

Перинатальные поражения мозга у новорожденных детей остаются в центре внимания акушеров-гинекологов, неонатологов, невропатологов и педиатров в связи с частотой этих поражений, медицинской и социальной их значимостью. Перечень психоневрологических расстройств, которые могут развиваться при перинатальных поражениях ЦНС широк: от задержки психомоторного развития до тяжелых форм детского церебрального паралича (ДЦП). При этом 35-70% детей-инвалидов - это инвалиды, вследствие перинатальных поражений нервной системы. Частота глубокой задержки нервно-психического развития составляет от 2

до 7 на 1000 детей.

Целью исследования явилось изучение причин и структуры поражений ЦНС у детей первых 3 лет жизни.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 110 детей до 3-х летнего возраста, госпитализированных в ДГКБ №2, среди них 5 (4,5%) новорожденных, до 1 года 66 (60%) детей, в возрасте от 1 года до 2-х лет 27 детей (24,5%) и 12 детей (10,9%) от 2-х лет до 3 лет. Все больные дети были разделены на 2 группы: I группу составили 45 пациентов, рожденных недоношенными (41%), во 2-ю были включены 65 детей (59%), рожденных в срок. Из числа детей родившихся недоношенными с очень низкой и экстремально низкой массой тела составили 12,2 %. При анализе состояния здоровья матерей в обеих группах частота соматической патологии не отличалась и составила 40% и 43%. Частота акушерско – гинекологической патологии во время беременности в виде угрозы прерывания беременности, хронической фетоплацентарной недостаточности, гестоза 2 половины беременности составила 67% у матерей детей I группы, что имеет существенное значение в недонашивании настоящей беременности и 42% у матерей детей II группы. Интранатальная патология отмечалась у 38% у матерей детей I группы и 89% детей II группы в виде тугого обвития пуповины, быстрых и стремительных родов, длительного безводного периода, слабой родовой деятельности, родостимуляции, что прямо и косвенно указывала на ситуацию при которых плод испытывает острую, длительную или хроническую гипоксию. В раннем неонатальном периоде в наблюдаемых группах детей в 78% и 73% диагностирована церебральная ишемия детей, которая проявлялась синдромом угнетения, у 96 % и 57% детей отмечалась дыхательная недостаточность. Искусственная вентиляция легких (ИВЛ) потребовалась 79% из общего количества детей, из них 28 недоношенным детям (62%) и 44 доношенным детям (67%). У недоношенных детей показаниями к ИВЛ были в связаны преимущественно с РДС новорожденных, а у доношенных острая асфиксия тяжелой степени (53%), аспирационный синдром (32%), ДН III степени. Сразу после рождения только в группе детей рожденных в срок диагностированы аномалии развития ЦНС в 19% случаях (микроцефалия, гидроцефалия, вентрикуломегалия, гипоплазия мазолистого тела), у 6% детей – менингоэнцефалит и менингит, связанный с реализацией внутриутробной инфекции цитомегаловирусной и герпетической этиологией. Внутрижелудочковые кровоизлияния 2-3 степени диагностированы у 64% недоношенных детей и у 38% доношенных детей.

Таким образом, патология нервной системы у недоношенных детей обусловлена морфофункциональной незрелостью головного мозга и последствиями перенесенной ВЖК тяжелой степени, а у детей, рожденных в срок высокая частота грубых органических поражений ЦНС, связанных как с ВПР ЦНС, так и с последствиями тяжелой асфиксии в родах и перенесенной ВУИ с менингоэнцефалитом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Володин Н.Н. Неонатология. Научное руководство / Н.Н. Володин; под редакц. акад. РАМН Н.Н. Володина, науч. ред. Е.Н. Байбарина, Г.Н. Буслаева, Д.Н. Дегтярева – Москва: ГЭОТАР МЕДИА, 2007. – 848 с.
2. Пальчик А. Б. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных / А. Б. Пальчик, Н. П. Шабалов. – М. : МЕДпресс-информ, 2009. – С. 9–30.
3. Factors associated with umbilical artery acidemia in term infants with low Apgar scores at 5 min. / Locatelli A., Incerti M., Ghidini A. [et al.] // Eur. J. Obstet Gynecol Reprod Biol. – 2008. – Vol. 139, № 2. – P. 146-150.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АСФИКСИИ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ.

*Щерба М.Т., бкурс, педиатрический факультет, Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева,
г.Бишкек, Кыргызстан .*

*Шамсутдинова С.Р., бкурс, педиатрический факультет, Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева,
г.Бишкек, Кыргызстан*

*Вычигжанина Н.В., ассистент кафедры госпитальной педиатрии с курсом
неонатологии, к.м.н.*

*Научный руководитель: ассистент кафедры госпитальной педиатрии с курсом
неонатологии, к.м.н., Вычигжанина Н.В.*

Кафедра госпитальной педиатрии с курсом неонатологии.

Под наблюдением находились 36 доношенных новорожденных детей родившихся в асфиксии и получавших лечение в отделении реанимации новорожденных детей клинического родильного дома Национального центра охраны материнства и детства. Доказано, что некоторые факторы риска со стороны матери приводят к развитию асфиксии у доношенных новорожденных детей. Целью настоящего исследования было изучение факторов риска развития асфиксии у доношенных новорожденных детей. Была выявлена тесная корреляционная зависимость от перенесенных вирусных ($r = 0,94$) и гинекологических заболеваний ($r = 0,92$), осложнений беременности ($r = 0,96$) и патологии родового акта ($r = 0,97$). Результаты были обработаны SPSS, версия 20, Чикаго, Иллинойс. Таким образом, из нашего исследования могут быть сделаны следующие выводы:

- 1) Наиболее важными факторами риска являются определенные социальные факторы, акушерский анамнез (число родов, аборт, паритет, неблагоприятный исход предыдущей беременности), состояние репродуктивного здоровья в прошлом.
- 2) Возможность распределения женщин по разным категориям в зависимости от наличия факторов риска позволит определить в дальнейшем соответствующие лечебные и профилактические действия. Применение разработанного алгоритма позволит определить группы риска по возникновению асфиксии. Таким образом, совершенствование диагностики и профилактики акушерской патологии является залогом предупреждения перинатальной заболеваемости и смертности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аржанова О. Н., Капустин Р. В., Комаров Е. К. и др. Патогенетические механизмы развития акушерских осложнений при гестационном сахарном диабете // Журнал акушерства и женских болезней. 2011. № 5. С. 3–10.
2. Володин Н. Н. Перинатальная медицина: проблемы, пути и условия их решения // Педиатрия. 2004. № 5. С. 18–23.
3. Гурьев Д. Л., Охупкин М. Б., Карпов Н. Ю., Блинов Д. В. Течение и исходы беременности, осложненной преэклампсией, в зависимости от типа центральной материнской гемодинамики // Акушерство и гинекология. 2011. № 7–2. С. 14–19.
4. Иванов Д. О., Шабалов Н. П., Петренко Ю. В. Гипогликемия новорожденных // Акушерство и гинекология. 2014. № 5. С. 19–26.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Якубов А.Ч- 604-группа, факультет лечебное дело

*Научный руководитель: Ильхомова Х.А.-ТашПМИ, кафедра «Госпитальная педиатрия №2,
нетрадиционные методы лечение с курсом гематологии», Узбекистан*

Актуальность: одним из важнейших критериев, отражающих состояние здоровья

детского населения, по праву, считается физическое развитие. Данные, полученные при антропометрических обследованиях однородных групп детей, при суммировании результатов могут служить основой для популяционного мониторинга на конкретной территории.

Целью исследования было изучение динамики физического развития часто болеющих детей школьного возраста.

Материалы и методы: были обследованы 560 детей в возрасте от 7-х до 15 лет. Обследование включало изучение антропометрических измерений, опроса родителей, анализ данных первичных медицинских документов и сведения медицинских осмотров, проводившихся совместно с врачами детских учреждений.

Результаты и их обсуждение: по медицинским картам было установлено, что из 560 обследованных детей к контингенту ЧБД относятся 235, что составляет 33,8%. Все остальные дети (375 ребенок) были отнесены к группе эпизодически болеющих (ЭБД). Наибольшее количество детей ЧБД (от 38,9 до 61,1%) выявлены в возрастной группе 7-11 лет. К 12-15 годам их количество снижалось. Изучение динамики физического развития ЧБД в сравнении с ЭБД показало, что длина тела нарастает от 12 до 15 лет. Однако темпы прироста длины тела этих 2 групп детей различны. У ЧБ мальчиков продольный рост начинается раньше и максимальная прибавка в росте приходится на период от 12 до 14 лет. За эти года они вырастают на 9,1 см. У ЭБ мальчиков интенсивный прирост длины тела наблюдается в возрасте от 7 до 15 лет и составляет 11,8 см. После периода вытягивания (у ЧБ мальчиков с 12 лет и ЭБ – с 10 лет) годовые приросты длины тела заметно отличаются. Обращает на себя внимания тот факт что, в возрасте 7-11 лет ЧБ мальчики заметно отстают от своих ЭБ сверстников. У девочек наблюдается иная картина прироста, чем у мальчиков. У ЧБ девочек период роста наблюдается в каждом возрасте, девочки растут в темпе и длина тела, соответственно, увеличивается на 7,8 и 8,1 см. Прирост массы тела у ЧБ мальчиков равномерен и составляет около 1,5 кг в год. У ЭБ мальчиков годовые увеличения невелики и колеблются от 2,0 до 2,5 кг. Следует отметить что, в возрасте 7-12 лет ЧБ мальчики имеют несколько низкую (2,0-2,5) массу тела, чем ЭБ. В отличие от мальчиков, увеличение массы тела девочек происходит неравномерно. Наибольшие прибавки в массе отмечаются у ЧБ девочек в возрасте от 7 до 11 лет (2,0 кг) и от 12 до 15 лет (2,5) кг. А прибавка массы тела у ЭБ девочек от 7 до 11 лет составила примерно – 4,0 от 12 до 15 лет – 5,5 кг. У девочек обеих групп максимальное годовое увеличение массы тела совпадает с максимальными прибавками длины тела.

Выводы: таким образом, в школьном возрасте у детей ЧБД отставание массы тела и длины тела, можно скорректировать имеющиеся нарушения в физическом развитии и укрепить здоровье. Следовательно, полученные данные позволят определить возможные пути прогнозирования их физического состояния и проведения профилактических и, если необходимо, терапевтических мероприятий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ахмедова Д.И. и др// Роста и развитие детей. // 2006 С.37-49.
2. Изаак С.И., Панасюк Т.В. // Педиатрия – 2005 -№3.- С. 23-26
3. Куанова Л.Б. // Медицина труда и промышленная экология – 1999- №11- С.25-27.

THE USE OF NEXT GENERATION SEQUENCING TECHNOLOGY FOR MOLECULAR DIAGNOSTICS OF NEPHROTIC SYNDROME

Sladkov D.G., 5 year, Faculty of basic medicine,

M. V. Lomonosov Moscow State University,

Moscow, Russian Federation

Research advisor: K.V. Savostyanov,

FSAI “Scientific Center of Children’s Health” of the Ministry of Health,

Moscow, Russian Federation

Topicality. The nephrotic syndrome (NS) in children and teenagers is very topical pediatrics problem relating to national health systems priorities in many countries around the world. Symptoms of NS are edema, massive proteinuria, hypo - and disproteinemia, gipoalbuminemia, giperlipidemia and

lipiduria. Very specific is congenital NS in the first year children with genetic determination. Difficulties with detection of patients with the congenital nephrotic syndrome, continuously increasing number of patients, disease progression, frequent recurrences, overwhelming number of patients resistant to steroid and immunosuppressive therapy – demand application of certain approaches to diagnostics and treatment of children with NS on the basis of the diagnosis verification by methods of molecular and genetic diagnostics, including the method of next generation sequencing (NGS).

Purpose and objective. The purpose of this research is the improvement of algorithm of congenital nephrotic syndrome molecular diagnostics.

The main objective of this research is development of algorithms for the fastest and exact diagnosis of various hereditary kidneys diseases which comes with symptoms of NS.

Materials and methods. Research has included 24 patients of FSAI SCCH which were hospitalized in nephrological department according to the following inclusion criteria: presence of clinical and laboratory manifestations of a nephrotic syndrome at the patient. We analysed all patients with Sanger sequencing for *NPHS2* gene. Mutations in this gene lead to development of a steroid-resistant nephrotic syndrome.

Results. As a result of the research we revealed pathogenic mutations in *NPHS2* gene at 11 patients (45%), at the same time we revealed at 5 patients mutation *c.259G>T(p.Glu87X)* which is specific for Russian population, at 2 patients we revealed undescribed missense mutations *c.897G>C* и *c.275G>C*.

At the following investigation phase in patients without mutations in *NPHS2* gene we performed NGS method for such genes as *NPHS1*, *PLCE1*, *TRPC6*, *ACTN4* and *WT1*. Mutations in these genes lead to development of most common kidneys diseases which are followed by symptoms of the NS. This investigation revealed pathogenic mutations in 3 genes: *NPHS1 (c.3325C>T (p.Arg1109X))*, *PLCE1 (c.3346C>T(p.Arg1116X))* and *WT1 (c.1432+4C>T)*.

According to results for diagnostics of several hereditary diseases the NGS method has to become more effective in diagnostics of kidneys diseases which comes with nephrotic syndrome. Identification of pathogenic mutations and clinical data will allow to make the conclusion about existence or absence at the patient of genetically determined nephrotic syndrome that in turn will give the chance to improve significantly therapy for such patient from the first days of his life, to reduce consequences of a possible disability and to considerably increase quality of his life.

Conclusions. Our algorithm for diagnostics of the patients with the nephrotic syndrome using NGS technology will allow to optimize differential diagnostics of various forms of NS and will provide the organization of the effective help for children with NS.

СЕКЦИЯ «ФАРМАЦИЯ И ФАРМАКОЛОГИЯ»

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КАПТОПРИЛА
ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

*Абдумаликов И.М., 5-курс, факультет «Лечебный»
Андижанский Государственный Медицинский Институт
г. Андижан, Республика Узбекистан
Научный руководитель: доц. Т.А.Абдуназаров
Кафедра клинической фармакологии,*

Цель работы. Оценить клиническую эффективность каптоприла при стабильной форме гипертонии.

Методы. Диагноз гипертонической болезни устанавливался и верифицировался на основании данных анализа, документально подтвержденных выписками ряда лечебно-профилактических учреждений, имеющихся у больных, и кроме того, данный диагноз уточнялся в стационарных условиях на основании исследований: глазного дна, электрокардиография, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, в/в урография, ультразвукового исследования почек, а также биохимических показателей крови и субъективных данных.

Результаты: Всем больным назначалась стандартная диета №10. Всем больным была проведена разовая фармакологическая проба с 25 мг каптоприла. Начиная с 5-дня лечения доза каптоприла была увеличена до 75 мг/сут. Во время проведения фармакологической пробы определялось систолическое и диастолическое артериальное давление в течение 6 часов. Показатели центральной гемодинамики определялись методом тетраполярной грудной реографии, основанном на регистрации изменений сопротивления живых тканей току высокой частоты. В работе использована методика Kubicek W.G. с соавторами (1977). Запись объективных и дифференциальных реограмм проводилась на 8-канальном кардиографе «Mingograf-82» (ФРГ) с помощью приставки РПГ 2-02 одновременно с записью электро- и фонокардиограмм. Действие препаратов считалось эффективным, если снижение систолического артериального давления составляло не менее 20 мм. рт. ст. и диастолического артериального давления составляло не менее 15 мм. рт. ст. При проведении разовой фармакологической пробы каптоприла в дозе 25 мг гипотензивное действие начиналось на 30 минуте после приема препарата и достигало максимума к 90 минуте.

Обследование больных на 14-й день лечения показало достоверное снижение артериального давления на фоне монотерапии каптоприлом в суточной дозе 75 мг.

Вывод. Таким образом, результаты исследований позволяют заключить, что каптоприл имеет одинаковую клиническую эффективность при стабильной форме гипертонии.

ТІТІРКЕНГЕН ІШЕК СИНДРОМЫМЕН ЗАРДАП ШЕГЕТІН НАУҚАСТАРДА
ЭУКАРБОН ПРЕПАРАТЫНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ ТИІМДІЛІГІ МЕН ҚАУІПСІЗДІГІ

*Абилханова Ж.Т., 6 курс, терапия,
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина университеті,
Алматы қ., Қазақстан Республикасы
Ғылым жетекшісі: м.ғ.д., профессор, кафедра меңгерушісі Каирбеков А.К.
Клиникалық фармакология және фармакотерапия*

Өзектілігі: Эукарбон тітіркенген ішек синдромында(ТІС) кеңінен қолданылатын препараттардың бірі және ол ішекке екі есе табиғи реттеуші әсер көрсетеді: жеңіл айдағыш зат ретінде және диареяның жеңіл түрінде қолданылады. Дәрілік зат табиғи өсімдік тектес және минералды компоненттердің теңгерімді бірегей үйлесімі болып табылады және олар ТІС-ның емінде өз тиімділігін көрсетті. Осындай компоненттер ішек бойында су мен электролиттердің жиналуына ықпал етеді, бірақ сонымен қатар ішектің перистальтикасын да күшейтеді.

Мақсаты және міндеті: Қазақстанда тұратын ТІС-мен зардап шегетін науқастарға

Эукарбонның тиімділігі мен қауіпсіздігі жайлы қосымша ақпараттарды жинау.

Құралдар мен зерттеу әдістері: №1 қалалық клиникалық аурухананың гастроэнтерология бөлімшесінде 40 науқастарға, оның 26 әйелдер және 14 ерлер 35-90 жас және 54-85 кг салмақ арасындағыларға зерттеу жүргізілді. Барлық науқастарға ТІС диагнозы қойылды. Барлық науқастар 3 реттік келу әдісімен зерттелді: 1-ші реттік келу бастапқы келу, барлық науқастар гастроэнтерология бөлімшесінде дәрігер-гастроэнтерологпен тексерілді, 2-ші реттік келу бақылау, ол 6 аптадан соң өтті, 3-ші реттік келу - 12 аптадан соң өтті. 32 науқас іш қатуға, 2 науқас құрсақ ішілік қысымның жеңіл дәрежесіне, 4 науқас дефекацияның бірден келуіне шағымданды.

Нәтижесі және талқылау: Зерттеу барысында Эукарбонды 39 науқас күніне 3 рет және 1 науқас күніне 2 рет таблетка түрінде қабылдап, өз нәтижесін көрсетті: Іш қату - 34 науқастың 29-да екінші реттік келуден бастап айқын симптомдардың азаюымен көрінді. Құрсақ ішілік қысым - 40 науқастың 21-де 1-ші реттік келумен салыстырғанда, 2-ші реттік келуде шағымдары айқын азайған. Аурудың ауырлығы - 34 науқастың 27-де аурудың ауырлығы 2-ші реттік келуде 1-ші реттік келумен салыстырғанда айқын азайған. Жанама әсері - анықталмады. Жалпы бағалау - тиімділік тәжірибемен бағаланды және барлық 40 науқастарға оң нәтижесін көрсетті, «оте жақсы» 1 науқас, қалған 39 науқастар «жақсы» деп бағаланды.

Медицина тәжірибесінде клиникалық зерттеудің нәтижесіне сүйене отырып, науқастардың көбісі Эукарбонды ас қорыту жүйесін қалпына келтіретін, ішек жұмысының табиғи реттеушісі ретінде қабылдайды. ТІС-мен зардап шегетін науқастар Эукарбонды дәретті қалыптыға келтіруші зат ретінде кеңінен қолдануда. Эукарбон жиі қарт адамдар емінде және жалғастырушы терапия барысында қолданылады.

Қорытынды: зерттеу нәтижесінде Эукарбонның тиімділігі мен қауіпсіздігі, оның құрамындағы табиғи тектес және минералды компоненттер ТІС-ның диарея, іш қату, метеоризм симптомдарының емінде нақтыланды. Эукарбонды басқа да дәрілік заттармен қосып бергенде теріс әсер анықталмады және науқастарда дәріге төзімділік жоғары екенін көрсетті. 12 апталық терапиядан кейін іш қату симптомдары айтарлықтай азайғаны, қарт адамдар емінде және жалғастырушы терапия ретінде препарат тиімділігі мен қауіпсіздігі анықталып отыр.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. А.К. Каирбеков, М.М. Калиева, Н.Б. Байжигитова (2016г.). Клиническая эффективность и безопасность лекарственного препарата Эукарбон® в таблетках у пациентов, страдающих синдромом раздраженного кишечника (СРК). Человек и Лекарство – Казахстан № 2 (63), 2-5 стр.
2. Баранская Е.К. Синдром раздраженного кишечника: диагностика и лечение // Consilium medicum, 2002. Т. 4. № 9.
3. Кукес В.Г., Стародубцев А.К. Клиническая фармакология и фармакотерапия (для студентов фармацевтического факультета). – М.: ГЭОТАР-МЕДИА. 2006. – 640 с.
4. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. – М.: АстраФармСервис, 2007г. – 1632 с.

К ВОПРОСУ РАЗРАБОТКИ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МИКРОТРАВМ КОЖИ

*Аррама Л., 5 курс, специальность «Фармация»,
Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина
Научный руководитель: к.ф.н., доц. Ю.С. Маслий
Кафедра заводской технологии лекарств*

Актуальность. Каждый человек в процессе своего развития получает различные микротравмы. Однако, даже небольшое повреждение может впоследствии привести к инфицированию и

воспалительным процессам [2].

Цель и задачи. Целью данной работы является разработка состава лекарственного средства комбинированного действия в форме шипучих таблеток для быстрого приготовления раствора с противомикробными, противовоспалительными, обезболивающими и кровоостанавливающими свойствами для лечения микротравм кожи. И первым этапом нашей работы стал выбор оптимальных действующих веществ, оказывающих терапевтическое действие на ткани.

Результаты и обсуждения. Для быстрого заживления и избежания риска инфицирования в ране нами рекомендовано в состав шипучих таблеток ввести вещество с антисептическими свойствами. На сегодняшний день «золотым стандартом» антибактериальных средств является хлоргексидин, однако, данное вещество имеет ряд недостатков, один из которых плохая растворимость в воде, что является недопустимым для шипучих таблеток. Наше внимание мы остановили на лизоциме, который имеет противомикробное действие относительно грамположительных и некоторых грамотрицательных бактерий, грибов и вирусов. Кроме того, обладает противовоспалительными, противовирусными и гемостатическими свойствами, стимулирует процессы регенерации, эритропоэза и неспецифическую реактивность организма. При этом лизоцим нейтрализует гистамин или гистаминоподобные вещества, образующиеся в ране при воспалении. Это вещество не токсично, не оказывает местнораздражающего действия, а также может применяться при плохой переносимости других антибактериальных препаратов [3].

Часто при микротравмах возникает кровотечение, которое возможно остановить путем прижатия к ране тампона, смоченного кровоостанавливающим веществом. Именно поэтому в качестве второго действующего вещества нами была выбрана аминокaproновая кислота, которая при местном применении, кроме кровоостанавливающих свойств, проявляет и противовоспалительное действие на ткани [1].

Микротравмы сопровождаются весьма болезненными ощущениями, так как обнажается большое количество нервных окончаний. В связи с этим нами решено в состав разрабатываемых шипучих таблеток ввести вещество, обладающее местноанестезирующим действием. Лидокаин обладает более интенсивным действием и более длительным эффектом, чем новокаин, а также широко используется в педиатрической практике. Это и стало основанием для его введения в состав таблеток [4].

Выводы. Таким образом, именно комбинация лизоцима гидрохлорида, аминокaproновой кислоты и лидокаина гидрохлорида позволит нам создать лекарственное средство с кровоостанавливающими, антибактериальными, репаративными и противовоспалительными свойствами, что и явилось целью нашей работы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Белозерская, Г. Г., Макаров, В. А., Жидков, Е. А. и др. (2006). Гемостатические средства местного действия (обзор). *Химико-фармацевтический журнал*, Т.40, № 7, стр. 9-15.
2. **Зупанец**, И. А., Бездетко, Н. В. (2002). Фармацевтическая опека: лечение микротравм (порезы, ссадины, царапины). **Провизор**, №20, стр. 22-25.
3. Маслій, Ю. С., Рубан, О. А. (2011). Нові можливості місцевої антибактеріальної терапії запальних захворювань пародонту. *Укр. журн. клініч. та лаб. мед.*, Т.6, №1., стр. 86-89.
4. Jackson, T., McLure, H. (2006). Pharmacology of local anesthetics. *Ophthalmol. Clin. N. Am.*, Vol. 19, P. 155-161.

ИССЛЕДОВАНИЕ СТАБИЛЬНОСТИ МОРФОЛИНОВОГО ПРОИЗВОДНОГО НАФТИЛОКСИПРОПИНА

*Атхамов А.А., 2 курс, факультет «Технология фармацевтического производства»,
Институт фармации Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д.*

Асфендиярова, г. Алматы, Республика Казахстан

*А.С. Кожамжарова, к.х.н. доцент, Институт фармации Казахский Национальный
медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова,*

г. Алматы, Республика Казахстан

Научный руководитель: PhD, старший преподаватель, М.Т. Омырзаков

Модуль «Фармацевт-токсиколог»

Актуальность. Из-за недостаточной стабильности антибиотиков, фармацевтическому производству необходимы дополнительные затраты для увеличения срока годности производимого препарата. Поэтому, фармацевтическая промышленность требует более стабильные субстанции, которые уменьшают расходы на производство лекарств. В связи с этим имеет важное значение, исследование стабильности субстанций на стадии химической разработки.

Цель и задачи: исследование стабильности антибактериальной субстанции.

Материалы и методы исследования. В институте химических наук имени А.Б. Бектурова было получено морфолиновое производное нафтоксибутина[1]. По спецификации качества соединения, были определены важные параметры, подвергающиеся изменению, по истечению времени. Стабильность субстанций исследована при следующих условиях: долговременно, при температуре 25 ± 2 °С и относительной влажности $60 \pm 5\%$, параметры субстанции проверялись один раз в каждые 3 месяца в течении года, затем, один раз в 6 месяцев в течении 2 года, после третьего года один раз в каждые 12 месяцев.

Исследуемые параметры субстанций обоснованы описаниями результатов физико-химических, биологических и микробиологических исследований. Проверяемые параметры состоят из следующих данных: внешний вид, растворимость, температура плавления, рН раствора и микробиологическая чистота.

Результаты и обсуждения. В результате полученных данных выявлено, что качественные показатели субстанций с прохождением времени изменились в пределах допустимых значений, что соответствует нормам отклонения спецификаций.

Выводы. В итоге, можно сказать, что срок годности полученных субстанций, несмотря на наличие в структуре тройной связи, является стабильной.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Омырзаков М.Т. Кияшев Д.К. 2013. Синтез и антимикробная активность морфолинового производного нафтилоксипропина. Вестник КазНМУ, Алматы, №5, С. – 134-136.

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТАЛЛОМА И ЕГО ПРИМЕНЕНИЕ В ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ

*Аубакирова А.Д., Ильясова С.Х., Оңалбек Н.О., 2 курс, факультет «Общая медицина»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова*

г. Алматы, Республика Казахстан

*Научный руководитель: зав.кафедрой биохимии, д.б.н., проф. К. О. Шарипов
Кафедра биохимии*

Актуальность. Организм – динамическая полилигандная и полиметаллическая система, для функционирования которой необходимо поддержание металлолигандного гомеостаза – МЛГ [1,2]. Определение количественных изменений компонентов металлома – продуктов взаимодействия ионных и атомных форм металлов с эндогенными лигандами становится реальностью в связи с внедрением омикс технологий.

Цель. Целью работы было предварительное выявление отклонений от нормы содержания жизненно необходимых химических элементов – металлома и возможности его коррекции в индивидуальном лечении.

Материалы и методы. Исследование проводилось методом атомно-эмиссионной спектроскопии с индуктивно связанной аргоновой плазмой (ИСП-АЭС) и масс-спектрометрии

(ИСП-МС). Объектом исследований служили волосы людей. Методика характеризуется высокой информативностью, производительностью, чувствительностью и позволяет определять одновременно более 20 химических элементов (Mn, Cr, Cd, Cu, Ti, K, Co, Pb, Li, Zn, Sn, Fe, Ni, Mg, Ca, Si, P, As, Se, Na, Al).

Результаты: Содержания химических элементов в волосах (индивидуальная элементограмма) показали, что содержание кальция, фосфора и калия было выше нормы у 10% и хрома и натрия у 12% исследуемых групп. Более специфичным были отклонения от нормы эссенциальных микроэлементов, таких как кобальт, цинк и медь в сторону снижения и кремния в сторону повышения. При этом содержание кобальта были ниже референсных интервалов варьирования почти 1/3 части обследуемых людей.

Выводы. Разнонаправленные изменения содержания эссенциальных элементов цинка, меди, хрома и особенно существенное снижения уровня кобальта могут свидетельствовать о наличии определенных заболеваний и тревожным сигналом требующего комплексного обследования. Стабильный уровень внутриклеточных металлов является важнейшим фактором клеточного гомеостаза, а индивидуальная элементограмма является динамическим показателем МЛГ и может служить для планирования персонализированного лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Орбелис Д., Харланд Б., Скальный А.В. Биологическая роль макро- и микроэлементов у человека и животных / Под ред. А.В. Скального. СПб.: Наука. 2008. 543 с.
2. Калетина Н.И., Скальный А.В. Нарушение метало-лигандного гомеостаза. //Микроэлементы в медицине. 2005. Т.5. Вып.4. С.64-69.

НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНТИБИОТИКОВ, КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ К ЗОЛОТИСТОМУ СТАФИЛОКОККУ

*Ашимов Э.А., 4 курс, факультет «Лечебное дело»
Кыргызская Государственная Медицинская Академия имени И. К. Ахунбаева
г. Бишкек, Кыргызская Республика
Научный руководитель: д.м.н., проф. Тилекеева У. М.
Кафедра базисной и клинической фармакологии*

Актуальность. Инфекции, вызываемые устойчивыми микроорганизмами к антибиотику (АБ), часто не поддаются стандартному лечению, что приводит к затяжной болезни, повышенным расходам на здравоохранение и повышенному риску к тяжелым осложнениям, приводящий к летальности. (ВОЗ, 2014)

Цель и задачи. Определить уровень информированности населения и стационарных больных об антибиотиках. Определить наличие мезитиллинрезистентного стафилококка (MRSA) у больных хирургического профиля. Установить связь между нерациональным применением АБ и наличием у больных антибиотикорезистентных штаммов.

Материалы и методы исследования. Опрос методом анкетирования 300 респондентов и 100 хирургических больных. Использовали 55 штаммов *Staphylococcus aureus*, выделенных из аспиратов, тканевых биоптатов у больных в хирургическом отделении многопрофильного стационара. Фенотип MRSA определяли скринингом на плотных питательных средах агаре Мюллера-Хилтона с 4% NaCl и 6мкг/мл оксациллина.

Результаты и обсуждения. По результатам анкетирования 300 респондентов: 51% утверждают, что АБ убивают вирусы; 76,3% не придерживаются курса лечения; 89% хранят антибиотики в домашних аптечках. По результатам опроса 100 хирургических больных: 94% хранят АБ в домашней аптечке; у 40% в аптечках 2 и более антибактериальных препаратов. В домашних аптечках имеются: амоксициллин у 36,5%, ампициллин у 25,6%, ко-тримоксазол у 21,1%, эритромицин у 7,7%, хлорамфеникол у 5%. У 38,4% больных в аптечках имелись АБ с истекшим сроком годности.

Скрининговым методом уставлено, что метициллинрезистентными являются 13 из 55 т.е. 23,6% изученных штаммов. MRSA расцениваются, как устойчивые ко всем β -лактамам. Вывод. Низкая информированность населения об АБ, безрецептурная продажа их, а также неправильное назначение врачами АБ, ведет к росту резистентности микроорганизмов к АБ, увеличению осложнений и летальности от инфекционных заболеваний, повышению стоимости лечения и усугубляет эпидемиологическую ситуацию с MRSA в Кыргызстане.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. ВОЗ (2014) Устойчивость к противомикробным препаратам, №194 (www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/ru/)

ТЕХНОЛОГИЯ СБОРА, СУШКИ И ХРАНЕНИЯ РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ БОЯРЫШНИКА АЛМАТИНСКОГО (G. ALMAATENSIS)

Бекболатова Э.Н., 1 курс PhD докторант, модуль «Фармация»

Маликова Н.Т., 1 курс, Фармацевтический факультет

Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова

г. Алматы, Республика Казахстан

Научный руководитель: д.фарм.н., доцент. З.Б. Сакипова

Модуль «Технология фармацевтического производства»

Актуальность: Заготовка растительного сырья согласно экспериментально установленной инструкции по его сбору, сушке и хранению, обеспечивает надлежащее качество и безопасность сырья. В связи с чем, в рамках научно исследовательской работы по изучению и разработке фитопрепаратов на основе эндемического растительного сырья Боярышника алматинского, проведена работа по разработке инструкции сбора, сушки и хранения данного сырья.

Цель и задачи: Разработка технологии сбора, способа сушки и условий хранения сырья растения Б. алматинского в соответствии с требованиями «Руководящие принципы ВОЗ по надлежащей практике культивирования и сбора лекарственных растений (GACP)».

Б. алматинский дерево высотой до 3-4 м, с ветвями вишневидного цвета, листья эллиптически-яйцевидной формы. Плоды пурпурно-черного цвета, сочные, с красноватой мякотью, шириной 10-15мм. Семена треугольные, в количестве 3-5 шт. Растение произрастает в предгорьях Заилиского Алатау.

Материалы и методы исследования: Плоды трех серий Б. алматинского собраны в начале плодоношения, в период полного созревания плодов и в конце плодоношения (20.08.2015; 21.09.2015; 25.10.2015) в горном урочище Медео и ущелье Алма-Арасан, Алматинской области. Сбор сырья осуществлен в сухую погоду, в период с 9.00 до 12.00 часов, с 14.00 до 16.00 и с 17.00 до 19.00 часов. Сбор сырья осуществлен ручным способом, избегая попадания посторонних веществ. Собранное сырье помещены в специальные ящики по 8-10 кг. Сушка сырья осуществлена на предприятии ТОО «ФитОлеум» при температуре $60 \pm 10^\circ\text{C}$ в течение не более 6 ± 1 часов в сушильном шкафу ШС-80-01СПУ. При сушке плоды раскладывали тонким слоем (1,5-2 см) и периодически переворачивали каждые 30 минут. Окончание сушки определяли по отсутствию склеивания при сжатии.

Результаты и обсуждения: На основании экспериментальных исследований, по содержанию БАВ, установлены оптимальные условия сбора, заготовки, сушки и хранения сырья Б. Алматинского. Наиболее оптимальным временем сбора плодов является период полного созревания плодов до наступления первых заморозков (конец августа- сентябрь) в период с 9.00 до 16.00 часов до появления вечерней росы. Для сохранения целостности оболочки, плоды необходимо собирать с плодоножками, которые удаляют после процесса сушки. Оптимальная температура сушки $60-70^\circ\text{C}$ в воздушно-сушильных шкафах с искусственным обогревом, обеспечивающие быструю сушку. Такой метод сушки позволяет сохранить максимальное количество БАВ (флавоноиды). Срок между сбором и сушкой не должен превышать 24 часов. Высушенное сырье необходимо хранить в условиях обеспечивающих защиту от влаги и

прямых солнечных лучей при температуре 18-25°C с относительной влажностью воздуха не более 65 процентов.

Выводы: По результатам проведенных исследований разработана инструкция по сбору, сушке и хранению плодов Б. алматинского согласно руководству GACP.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кукенов, М.К., Аверина, В.Ю., Гемеджиева, Н.Г. (1996). Лекарственные растения Казахстана и их использование, Алматы, Гылым, 1996, 21-23.

МОРФОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕК КАШТАНА КОНСКОГО ОБЫКНОВЕННОГО

*Белов П.В., интерн кафедры; Тарасенко Л.В., ассистент кафедры; Рыжов В.М., к.фарм.н.,
доцент кафедры*

Фармацевтический факультет

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара, Российская Федерация

Научный руководитель: д.фарм.н, проф. В.А. Куркин

Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии

В настоящее время в связи с ростом числа людей, страдающих хронической венозной недостаточностью, представляется актуальной разработка новых фитопрепаратов с венотонизирующими свойствами [3]. Перспективным объектом в данном направлении являются почки каштана конского (*Aesculus hippocastanum* L.) [1, 2, 4].

Одним из важных аспектов внедрения нового вида лекарственного растительного сырья (ЛРС) является разработка методов его стандартизации, в частности, изучение морфолого-анатомических особенностей сырья для подтверждения его подлинности. Предварительный литературный анализ позволил выявить крайне малую информацию по морфологии и анатомии почек каштана конского [4].

Целью работы явилось морфолого-анатомическое исследование перспективного ЛРС - почек каштана конского обыкновенного. Анализировались почки апикальные и латеральные, собранные в Ботаническом саду г. Самары в марте-апреле 2015 года, исследования проводили согласно требованиям ОФС.1.2.1.0009.15 «Почки» ГФ РФ XIII издания [5].

В ходе работы впервые изучена анатомия и гистология почек каштана конского обыкновенного, дополнены данные их морфологического строения. Выделены диагностически значимые признаки. Определены параметры почко- и листосложения: листосложение – складчатое, почкосложение – полуобъемлющее. Выявлены особенности центрального цилиндра стеблевой части почки, заключающиеся в наличии широких сердцевинных лучей с пигментированными клетками. Кроме того, изучены особенности опушения почек, представленные бурыми бичевидными волосками на примордиях, а также грибовидными железками на поверхности кроющих чешуй. Диагностически значимой также является выраженная светло-бурая пробковая ткань на внешней поверхности почечных чешуй.

Полученные результаты использованы нами при разработке раздела «Микроскопия» проекта фармакопейной статьи на почки каштана конского обыкновенного.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Белов, П.В. (2015). Исследование каштана конского как перспективного источника биологически активных соединений. Сборник материалов IX Всероссийской (83-й Итоговой) студенческой научной конференции «Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты», посвященной 85-летию Клиник СамГМУ, С. 56-57.
2. Гринкевич, Н.И. (1991). Лекарственные растения. Справочное пособие. Высшая школа, Москва, 142 с.

3. Кияшко, В.А. (2002). Консервативное лечение хронической венозной недостаточности. Русский медицинский журнал, № 26, С.14-19.
4. Постоюк, Н.А. и др. (2012). Анатомо-диагностические признаки листьев каштана конского обыкновенного (*Aesculus hippocastanum* L.). Вопросы биологической, медицинской и фармацевтической химии, №2.
5. МЗ РФ. (2015). Государственная Фармакопея Российской Федерации. XIII издание. Москва, Т.2, С. 330-335.

ПОВЕРХНОСТНО-АКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА *NOCARDIA VACCINII* IMB B-7405 – АНТИМИКРОБНЫЕ И АНТИАДГЕЗИВНЫЕ АГЕНТЫ

Береговая К.А., аспирант 2-го года, кафедра биотехнологии и микробиологии

Национальный университет пищевых технологий

г.Киев, Украина

Научный руководитель: д.б.н., проф. Т.П. Пирог

Кафедра биотехнологии и микробиологии

Микробные поверхностно-активные вещества (ПАВ) рассматриваются как альтернатива синтетическим антимикробным препаратам, что обусловлено увеличением патогенных микроорганизмов, резистентных к известным биоцидам, а также формированием биопленок. **Цель работы** – исследовать возможность применения ПАВ *Nocardia vaccinii* IMB B-7405 в медицине в качестве антимикробных и антиадгезивных агентов.

N. vaccinii IMB B-7405 выращивали в синтетической питательной среде с глицерином 1,5% (по объему). ПАВ выделяли экстракцией из супернатанта культуральной жидкости смесью хлороформа и метанола (2:1). Тест-культуры – условно-патогенные бактерии, дрожжи и микромицеты. При определении антиадгезивных свойств в качестве материалов использовали очищенные и стерильные фрагменты зубных протезов, мужских силиконовых катетеров, а также кафель, нержавеющую сталь, пластик, линолеум. Степень адгезии микроорганизмов определяли как отношение количества клеток на обработанных ПАВ фрагментах к количеству клеток на контрольных (без обработки ПАВ) образцах и выражали в процентах. Антимикробные свойства ПАВ определяли в суспензионной культуре по методу Коха, а также по показателю минимальной ингибирующей концентрации (МИК).

Из биопленок чаще всего выделяются бактерии *Escherichia coli*, являющиеся мультирезистентными, а также *Bacillus subtilis*, образующие терморезистентные споры. Установлено, что выживаемость *E. coli* IEM-1 и *B. subtilis* БТ-2 после обработки ПАВ (21 мкг/мл) составляла 23–28%. МИК поверхностно-активных веществ по отношению к исследуемым условно патогенным бактериям, дрожжам и микромицетам составляла 11,5–85,0; 11,5–22,5 и 165,0–325,0 мкг/мл соответственно, что находится в пределах, установленных для известных из литературы микробных ПАВ.

Обработка всех материалов растворами ПАВ *N. vaccinii* IMB B-7405 (5–50 мкг/мл), сопровождалась снижением адгезии бактерий в среднем на 35–75, дрожжей – 80–85, микромицетов – 40–50%.

Таки образом, ПАВ *N. vaccinii* IMB B-7405 могут быть использованы в медицине для создания новых высокоэффективных антимикробных препаратов.

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В УСЛОВИЯХ НОВОЙ ДЕНЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ

Блатов Р.М., Сыдыков С.Б., Ботабаева Р.Е.

PhD докторантура, специальность «Фармация»

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

г. Алматы, Республика Казахстан.

Научный руководитель: к.фарм.н., проф. А.Р. Шобабаева

Модуль «Фармацевт-Менеджер»

Развитие фармацевтической отрасли (ФО) способствует доступу пациентов к новым ЛС и имеет важное социально-экономическое значение. Новая денежная политика и отмена валютного коридора в РК [1] оказывают влияние на развитие ФО, что определяет актуальность исследования. С целью оценки влияния изменения курса тенге на развитие ФО, были выполнены следующие задачи - проведен краткий обзор текущего состояния, проанализированы произошедшие изменения после обесценивания тенге и спрогнозировано развитие ФО в перспективе.

Материалы и методы исследования: С использованием информационно-аналитической базы данных IMS Health, методами логического и сравнительного анализа был проведен обзор фармацевтического рынка РК за 2008-2015г. с проведением математических расчетов в программе MS Excel 2010

Результаты и обсуждения: Благодаря политики поддержки отечественных товаропроизводителей ЛС (ОТП) несколько зарубежных производителей (Абди Ибрагим, Польфарма, Нобель) инвестировали в развитие ФО РК, путем приобретения ОТП, модернизации и строительства новых площадей [2]. По данным IMS Health среднегодовой темп роста рынка ЛС РК за 2008-2015г. составил 17,9% в долларах и 7,3% в упаковках. Однако, результатом «обвала» курса тенге стало снижение объема рынка в долларах в 2009 и 2015 на 9,4% и 6,3% соответственно и замедление роста в 2014г [3]. Доля ЛС ОТП в РК в 2014-2015г. равна всего 10-12% в денежном выражении [4]. Ослабление курса тенге привело к повышению стоимости ЛС. После 97% девальвации (январь 2015г. – январь 2016г.), цены на ЛС в розничном сегменте выросли в среднем на 37% [3], в бюджетном сегменте на большинство ЛС цены были снижены в тенге, ввиду регулирования государством предельной цены.

Выводы: Все участники системы обращения ЛС оптимизируют расходы, сокращают инвестиции, бюджеты на продвижение ЛС. Девальвация существенно отразилась на производителях, которые для сохранения доли на рынке вынужденно снизили цены на ЛС в долларах на 30 и более %, что привело к сокращению прибыли [3].

В перспективе (1-2 года) ожидается стагнация фармацевтического рынка РК и значительное падение рынка в 2016г. в долларах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Масимов К.К., 2015г. «О переходе к новой экономической политике: реформам в реальной экономике и новому режиму денежно-кредитной политики», официальный Интернет-ресурс НБ РК www.nationalbank.kz
2. Официальные данные АО «Национальное агентство по экспорту и инвестициям «Kaznex Invest». Интернет-ресурсы www.invest.gov.kz/ и www.forbes.kz
3. IMS Health Kazakhstan reports, 2008 – 2015
4. Айтбаев Е.Е. «Состояние и прогноз развития фармацевтической отрасли Казахстана» Электронная публикация на www.group-global.org/ru/, 2013, с 1-39

ТЕРАПИЯ СОСУДИСТЫХ АНОМАЛИЙ СЛОЖНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА ПРОПРАНОЛОЛОМ.

*Бондаренко В.С., 5 курс, II мед.фак. (педиатрия)
ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»
Научный руководитель: к.м.н., ассистент Е.Г.Садовенко
Кафедра детской хирургии, ортопедии и травматологии*

Введение. Сосудистые аномалии - неоднородная группа патологических процессов у детей, преобладающими среди которых являются инфантные гемангиомы, которые в 60 – 68% локализуются в области головы и шеи. Такие сосудистые аномалии могут быть опасными для жизни ребенка, вызывать серьезные функциональные и косметические нарушения.

Цель исследования. Изучение эффективности применения системной пропранолол-терапии

гемангиом и сосудистых мальформаций у детей разного возраста.

Материал и методы. В отделении реконструктивной хирургии с онкокойками КП «ДОДКБ» ОГА» пролечены 34 мальчика и 87 девочек (возраст от 1 месяца до 16 лет), имевшие 179 локусов сосудистых поражений, из которых 114 (64,7%) были в области головы и шеи.

Группы наблюдения детей: 1 – мальформации (n=9), 2 – гемангиомы (распределены по возрасту детей на старте лечения): 2.1– 1–5 мес.(n=78), 2.2 – 6–8 мес.(n=14), 2.3 – 9–24 мес.(n=14), 2.4 – 4–16 лет.(n=6).

Методика – пропранолол-терапии внутрь в дозе 2-2,5мг/кг/сутки в 3 приема в течение 6 - 8 месяцев и более (до прекращения положительного эффекта).

Цель первичного обследования - выявление противопоказаний к пропранолол-терапии. Первая неделя лечение строго в стационарных условиях. Ответ оценивался путем сравнения объемов образований на этапах лечения по отношению к начальному объему, который принимался за 100%.

Результаты и их обсуждение. Положительный эффект получен в виде мгновенной остановки увеличения размеров имел место в 100% в 2.1, 2.2 и 2.3 группах наблюдения. Через неделю лечения достоверное уменьшение размеров гемангиом зафиксировано в этих же группах (остаточный объем в 2.1 группе $59\% \pm 0,01$, $p = 0,00$; в 2.2 группе - $63\% \pm 0,04$, $p = 0,00$, в 2.3 группе - $65\% \pm 0,04$, $p = 0,00$).

В конце второй недели объем гемангиом уменьшился почти вдвое. В дальнейшем наблюдалось неуклонное постепенно уменьшение размеров гемангиом и снижение процента изменения по мере увеличения продолжительности лечения. Сравнение темпа уменьшения объема гемангиом у детей 2.1, 2.2 и 2.3 групп не выявило достоверных различий в течение всего курса лечения (p от 0,21 до 0,74). Случаев отсутствия эффекта или слабого эффекта (регрессия меньше, чем на 60%) у детей младше 2 лет не было отмечено. Динамики состояния в группах 1 и 2.4 не выявлено.

Выводы: Системная пропранолол - терапия является методом выбора в лечении сосудистых аномалий сложных локализаций у детей младшего возраста.

Пропранолол-терапия отличается высокой эффективностью в отношении гемангиом, которые находятся в разных фазах трансформации.

Эффект отсутствует в отношении мальформаций и гемангиом в фазе законченной регрессии. Метод доступен, комфортен, удобен как для ребенка, так и для родителей.

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИБУПРОФЕНА МЕТОДОМ ХЕМИЛЮМИНЕСЦЕНЦИИ

Бондаренко Н.Ю.

*Национальный фармацевтический университет
г. Харьков, Украина*

*Научный консультант: д. хим. н., проф. М. Е. Блажеевский
Кафедра физической и коллоидной химии*

Актуальность. Ибупрофен - (*Ibu*, (\pm)-2-(*p*-изобутилфенил)пропионовая кислота) - НПВП, производное фенилпропионовой кислоты, обладает противовоспалительным, анальгезирующим и умеренным жаропонижающим действием. Его выпускают в виде таблеток различной дозировки, покрытых оболочкой, капсул, гранул, сиропов, суппозиториях. В литературе описаны различные методики количественного определения *Ibu* методами спектрофотометрии [2], ВЭЖХ [5], ЖХ, ГХ, МС, а также хемилюминесценции: в системе *Ibu* - H_2O_2 – Fe (II)/(III) – Eu(III) [1], по активированию ХЛ системы $KMnO_4$ – сульфит [3] или ингибированию ХЛ в мицеллярных средах в присутствии ионов Tb^{3+} [4]. Актуальным представляется разработка новых методик количественного определения *Ibu* с использованием высокочувствительного метода ХЛ.

Цель и задачи. Разработка методики количественного определения *Ibu* в субстанции лекарственного вещества с использованием новой аналитической системы, а именно H_2L (люминол) – H_2O_2 – *Hb* (гемоглобин), в которой *Ibu* выступает ингибитором ХЛ.

ар, жедел жәрдем шақырғандар және АГ ағымының нашарлауына байланысты дәрігерге

Материалы и методы исследований. Приготовление раствора РСО *Ibu* 2 мг/мл: в мерной колбе на 100 мл растворяли 0,2000 г субстанции *Ibu* (100,0%) в 10 мл 1 М раствора NaOH и доводили объем до метки дважды дистиллированной водой (ДДВ). В кварцевую кювету хемилуминометра последовательно приливали растворы: 1,00 мл $1 \cdot 10^{-3}$ М H_2L , 0,50 мл 1 М NaOH, ДДВ, 0,50 мл $1,7 \cdot 10^{-2}$ М H_2O_2 и 0,50 мл РСО *Ibu* (или раствор *Ibu*). Кювету с полученной смесью (10,0 мл) устанавливали в хемилуминометр и добавляли 0,5 мл раствора *Hb* 1 мкг/мл. Как аналитический сигнал использовали $\Delta I_{\text{хл}} = I_{\text{хл}}(\text{контр}) - I_{\text{хл}}(\text{раб.})$.

Результаты и обсуждения. Установлено, что в оптимальных условиях *Ibu* оказывал заметный ингибиторный эффект на возникновение ХЛ в системе $H_2L - H_2O_2 - Hb$. Это явление было использовано нами для разработки новой методики количественного определения *Ibu* в растворах субстанции лекарственного средства.

Выводы. Разработана методика и показана возможность количественного определения *Ibu* в модельных растворах субстанции методом ингибирования хемилуминесценции системы $H_2L - H_2O_2 - Hb$. LOQ $3 \cdot 10^{-5}$ М моль/л, RSD = $\pm 3,12$ %, ($\delta = 0\%$, сравнение с данными референс-метода). Данная методика может быть предложена для количественного определения *Ibu* в различных лекарственных формах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Kaczmarek, M., Lis, S. (2012). Chemiluminescence determination of ibuprofen and ketoprofen using the Fenton system in the presence of europium(III) ions. *Anal. Methods*, № 4, P. 1964 – 1967.
2. Khoshayand, M.R., Abdollahi, H., Shariatpanahi, M., Saadatfard, A., Mohammadi, A. (2008). Simultaneous spectrophotometric determination of paracetamol, ibuprofen and caffeine in pharmaceuticals by chemometric methods. *Spectrochimica Acta*, V. 70, Is. 3, P. 491 – 499.
3. Li, Y., Lu, J. (2007). Direct chemiluminescence determination of ibuprofen by the enhancement of the $KMnO_4$ -sulphite reaction. *Luminescence*, V. 22, № 4, P. 326 - 330.
4. Selivanova, N., Vasilieva, K., Galyametdinov, Yu. (2014). Luminescent complexes of terbium ion for molecular recognition of ibuprofen. *Luminescence*, V. 29, Is. 3, P. 202 – 210.
5. Shaalan, R.A., Haggag, R.S., Belal, S.F., Agami, M. (2013). Simultaneous determination of hyoscine, ketoprofen and ibuprofen in pharmaceutical formulations by HPLC-DAD. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, V. 3, №. 7, P. 38 – 47.

О ПЕРСПЕКТИВАХ РАЗВИТИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

Ботабаева Р.Е., PhD докторант 3 курса, специальность «Фармация»

Жанабаев Н.С., PhD докторант 2 курса

Блатов р.М., PhD докторант 3 курса, специальность «Фармация»

Казахский Национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова¹, г. Алматы

Международный Казахско-Турецкий университет имени Х. А. Ясави², г. Туркестан

Научные руководители:

Шертаева К.Д., д.фарм.н., проф. Южно-Казахстанской государственной фармацевтической академии г. Шымкент, РК.

Шонабаева А.Р., к.фарм.н., проф. Казахского Национального медицинского университета имени С. Д. Асфендиярова г. Алматы, РК. Модуль «Фармацевт-Менеджер»

Датхаев У.М. д.фарм.н., проф. Казахского Национального медицинского университета имени С. Д. Асфендиярова г. Алматы, РК. Модуль «Фармацевт-Технолог»

Актуальность проблемы: На сегодняшний день фармация является одной из наиболее социально-значимых сфер деятельности. Президентом РК поставлена задача роста доли ЛС отечественного товаропроизводителя (ОТП) за счет развития производства в РК.

Цель научно-исследовательской работы: Сформировать методические подходы к системе импортозамещения ЛС в РК.

Задачи исследования:

1. Проанализировать состояние фармацевтического рынка в странах Союза Независимых

Государств (СНГ), темпы развития фармацевтической промышленности РК;

2. Провести маркетинговый анализ возможностей импортозамещения ЛС на фармацевтическом рынке РК;

3. Выдвинуть предложения по экономии бюджетных средств на государственные закупки ЛС и ИМН, путем поддержки ОТП.

Материалы исследования:

-Нормативно-правовые акты в сфере обращения ЛС

-Статистика МЗСР РК;

-Результаты социальных исследований врачей, провизоров и пациентов

Методы анализа: Квалиметрический, социологический, системный анализ, маркетинговый анализ с применением информационных технологий и баз данных IMS Health и Vi-Ortis, STEP, SWOT анализы.

Результаты и обсуждения: По результатам разработаны рекомендации и предложения по поддержке ЛС ОТП. Исследование состояния фармацевтической промышленности РК направлено на решение проблемы доступности ЛС для граждан РК и обеспечение экономического роста за счет поддержки ОТП.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Толоконников Е. Г. Маркетинговое изучение регионального фармацевтического рынка адаптогенных лекарственных средств//Фармация Казахстана - 2010, - №7 - С. 31 - 35.

2. Кесикова А. А. Система управления изменениями на фармацевтическом производстве: Общие принципы//Фармация Казахстана. - 2011, №3 - С. 6 - 7.

3. Умбеталиев Б. Е., Шертаева К. Д., Блинова О. В. Проблемы и тенденции развития промышленности в РК.// Фармацевтический бюллетень - 2010 - №1 - 2 - С. 47 - 50.

ИЗУЧЕНИЕ ЛОЯЛЬНОСТИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ К ПЕРСОНАЛУ АПТЕК

Бурмак А.Э., 5 курс, фармацевтический факультет

Запорожский государственный медицинский университет

г. Запорожье, Украина

Научный руководитель: к.фарм.н., доц. Т.П. Заричная

Кафедра управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического правоведения

Актуальность. Высокий уровень конкурентной среды, развитие информационных технологий способствует использованию в работе аптек методов стратегического развития, основанных на формировании лояльности посетителей аптек.

Цель и задачи. Целью работы явилась изучение лояльности потребителей на региональном фармацевтическом рынке. Задачей исследования стало изучение лояльности потребителей к персоналу аптек.

Материалы исследования. Результат анкетирования 30 посетителей аптек ряда аптечных сетей городов Запорожье и Николаев.

Результат исследования. Ранжирование факторов работы аптечных учреждений показало, что высокий уровень обслуживания ($W_{ij}=1$) является более важным для посетителей, нежели приемлемые цены ($W_{ij}=0,95$), наличие скидок и дисконтных программ ($W_{ij}=0,85$), удобное месторасположение аптеки ($W_{ij}=0,83$), широкий ассортимент ($W_{ij}=0,63$), отсутствие очередей ($W_{ij}=0,62$). В связи с этим были изучены факторы, которые характеризуют персонал аптек.

Установлено, что среди изучаемых факторов наиболее значимыми для посетителей аптеки являются профессиональная грамотность ($W_{ij}=1$), умение общаться и понимать проблему ($W_{ij}=0,98$), доброжелательность аптечного персонала ($W_{ij}=0,96$). Важным для посетителей аптек является внешний вид сотрудников аптеки ($W_{ij}=0,87$). При этом их возраст и пол не имеют большого значения (соответственно $W_{ij}=0,65$ и $W_{ij}=0,62$).

Выводы. Изучены факторы, характеризующие персонал аптеки. Установлены наиболее значимые из них для посетителей аптек. Результаты исследования могут быть использованы аптечными учреждениями при составлении программ лояльности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аскельрод Д. (2005). Сложно ли оценить лояльность? Маркетинговые коммуникации, №5, стр. 21-24.
2. Зорина О. (2008). Стандарты обслуживания: камень преткновения для провизоров. Провизор, № 6, стр. 103–106.
3. Ярошевский С. (2007). Программы лояльности и стимулирование сбыта. Провизор, №21, стр. 83–87.

ВЫБОР СОСТАВА И ТЕХНОЛОГИИ ТАБЛЕТОК С АНТИОКСИДАНТНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

*Дехмани А., 5 курс, факультет по подготовке иностранных граждан
Национальный Фармацевтический Университет
г.Харьков, Украина.*

*Научный руководитель: к.фарм.н., доцент Слипченко Г.Д.
Кафедра заводской технологии лекарств*

Актуальность. Чтобы остановить свободные радикалы и обеспечить полноценную работу клеток, организм призывает на помощь резервы – антиоксиданты, которые тормозят образование опасных молекул, приостанавливают окисление и возвращают нам здоровье и красоту. Но с возрастом и в условиях мегаполисной жизни (грязный воздух, табачный дым, фаст-фуд и алкоголь) внутренних резервов уже не хватает, поэтому необходимо дополнительно принимать антиоксиданты – препараты и продукты питания.

Большое внимание в настоящее время уделяется биофлавоноидам - большой группе соединений с полифенольной структурой. Имеются сведения о их антиоксидантной активности. Антиоксиданты растительного происхождения широко используют в медицине и пищевой промышленности в виде экстрактов и натуральных масел.

Цель и задачи. Целью данной работы является разработка состава и технологии твердой лекарственной формы антиоксидантного действия. Для достижения поставленной цели необходимо было решить следующие задачи:

- изучить и провести анализ относительно современного состояния проблемы создания лекарственных средств антиоксидантного действия;
- провести исследование физико-химических и фармако-технологических свойств субстанций;
- на основании результатов физико-химических и фармако-технологических исследований обосновать оптимальный состав и технологию производства таблеток;
- провести контроль качества предложенной формы;

Материалы и методы исследования. Учитывая литературные данные для создания комплексного препарата с антиоксидантным действием были выбраны следующие лекарственные растения: смородина черная (*Ribes nigrum L.*), черника обыкновенная (*Vaccinium myrtillus*) и кварцетин.

В решении поставленных в работе задач использовали такие физические, фармако-технологические методы, методы логического, графического исследования: методы определения насыпной плотности, текучести, угла естественного откоса, для оценки технологических свойств порошков; методы определения средней массы, распадаемости таблеток, контроля их качества.

Результаты и обсуждения. Для разработки оптимального состава и технологии таблеток необходимо было исследовать физико-химические и технологические свойства действующих веществ: измельченного порошка листьев смородины черной, черники обыкновенной и кварцетина.

Проведенные исследования действующих веществ позволили установить, что порошок измельченных листьев смородины и черники обыкновенной имеют плохую сыпучесть и прессуемость, а кварцетин имеет хорошие показатели сыпучести (20с) и удовлетворительные показатели прессуемости (35 Н). Учитывая, что количество действующих веществ меньше чем 200 мг, нами был выбран метод прямого прессования.

В качестве вспомогательных веществ, для корректировки сыпучести и прессуемости были исследованы различные марки лактозы моногидрата, микрокристаллическая целлюлоза, сахар. Проведенные исследования позволили выбрать рациональный состав на основе лактозы моногидрата 70 меш и микрокристаллической целлюлозы марки 102.

Выводы. Таким на основании проведенных исследований разработана технология получения таблеток антиоксидантного действия методом прямого прессования. Полученные таблетки отвечают требованиям ДФУ.

ЕГЕУҚҰЙРЫҚТАРДА ИММОБИЛИЗАЦИЯЛЫҚ КҮЙЗЕЛІС ҮЛГІЛЕНГЕННЕН КЕЙІНГІ СОРТАҢДЫ СОССЮРЕЯНЫҢ ҚҰРҒАҚ ЭКСТРАКТЫСЫНЫҢ ГОРМОНАЛЬДЫ КӨРСЕТКІШТЕРІНІҢ ӨЗГЕРІСТЕРІ.

*Додай А, 3 курс факультет «Жалпы медицина»
«Астана медицинский университеті» АҚ
Астана қ, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекші: И.К.Уызбаева, Уайсова Д.С.
Жалпы фармакология кафедрасы*

Эксперимент мақсаты иммобилизациялық күйзелісті үлгілеуден кейін, сортаңды Соссюреяның құрғақ сығындысының горманальді статуска әсерін зерттеу болып табылады.

Зерттеу жүргізгенде экспериментальды жануарлар 4 топқа бөлінді: 1-ші топ – интактты (n=20); 2-ші топ – созылмалы иммобилизациялық күйзеліс үлгіленген, бірақ ем қабылдамаған бақылау топтағы жануарлар (n=20); 3-ші топта – күйзеліс шақырылғаннан кейінгі жануарларды Сортаңды соссюрея экстрактысымен емделген топ (n=20), 4-ші топ - созылмалы иммобилизациялық күйзеліс үлгіленген, эллеутрококктың құрғақ экстрактысымен ем қабылдаған жануарлар (n=20). Гормональды зерттеу қорытындыларына қарай отырып, бақылау топтарындағы күйзеліс үлгіленгеннен кейінгі егеуқұйрықтардың АКТГ, кортизол, альдостерон гормондарының қалыптыдан күрт жоғарылап кеткенін байқауға болады.

Интактты топтағы жануарлардың кортизол белсенділігінің дәрежесі $70,34 \pm 3,69$ болса, созылмалы күйзелістен кейін $85 \pm 3,58$ ($p < 0,001$) дәрежесіне тең болды. Күйзелістен кейін емделмеген топпен салыстырғанда, Сортаңды Соссюреясының құрғақ экстрактысын қабылдаған жануарлардың кортизол көрсеткіші 5-ші тәулікте $81,2 \pm 3,79$ ($p < 0,001$) тең болды. Сондай-ақ ССЭ-н элеутерококк экстрактысымен салыстырғанда, 5-ші тәулікте элеутерококкпен емделген егеуқұйрықтардың кортизол көрсеткіші $81,38 \pm 4,21$ ($p < 0,001$) тең келді.

Осындай өзгерістерде АКТГ көрсеткішінде де анықталды. Күйзеліс шақырылғаннан кейін АКТГ көрсеткіші күрт жоғарылап кеткені байқалды, яғни интактты жануарларда $1,39 \pm 0,27$ ($p < 0,0001$) болып, күйзеліс шақырылғаннан кейін $22,72 \pm 1,59$ ($p < 0,001$) тең болып, күрт жоғарылағандығын көрсетті. Сонымен қатар ССЭ-н элеутерококк экстрактысымен емделген егеуқұйрықтардың АКТГ көрсеткіштерімен салыстыра қарағанда, элеутерококкпен емделген АКТГ көрсеткіші 5-ші тәулікте $20,76 \pm 2,30$ ($p < 0,0001$) тең келді. Яғни, бұл көрсеткіштер бойынша да ССЭ элеутерококк экстрактысынан қалыспады.

Осыдан кейінгі келесі көрсеткіш жануарлардың қан сарысуынан күйзеліс даму барысында альдостерон гормонының белсенділігі зерттелді. Қалыпты жағдайда альдостерон көрсеткіші $4,74 \pm 0,27$ -ні құрады, ал күйзеліс шақырылғаннан кейін $10,78 \pm 1,65$ ($p < 0,0001$) тең болды. Бұл көрсеткіштерде де күйзелістен кейін альдостерон деңгейі 2 есе жоғарылағанын көруге болады. Сондай-ақ ССЭ-н элеутерококк экстрактысымен салыстырғанда, 5-ші тәулікте элеутерококкпен емделген егеуқұйрықтардың альдостерон көрсеткіші $8,74 \pm 1,10$ ($p < 0,0001$) сәйкестеніп теңесті. Сонымен, альдостерон көрсеткіштері бойынша да, ССЭ элеутерококк

экстрактысының көрсеткіштерінен қалыспады.

Күйзелістен кейін кортизол гормонының көрсеткіштері күрт жоғарылап кетті, емдеу жүргізілгеннен кейін 7-ші, 10-шы тәулікте бақылау топтағы жануарларға қарағанда кортизолдың деңгейі біртіндеп төмендегенін байқауға болады. Сонымен қатар, АКТГ гормонының айқын өзгерісі туралы да айтуға болады. Тәжірибелі топтағы егеуқұйрықтардың сортаңды Соссюреямен емдеу барысында альдостерон гормонының көрсеткіші бақылау тобындағы жануарларға қарағанда 2 есе жоғарылағаны байқалды.

Сондай-ақ, Элеутерококк экстрактысымен емделген топтағы жануарлардың гормональды көрсеткіштерімен салыстырып қарағанда ССЭ-мен емделген жануарлардың көрсеткіштері де қалыспады. Яғни, бұл екі өсімдік тектес препараттар созылмалы иммобилизациялық күйзеліс үлгіленгеннен кейін гормональды көрсеткіштерге оң нәтиже берді деуге болады.

СИЫРДЫҢ ҚҰРҒАҚ КӨЗІН ҚАРТТАРДЫҢ БАУЫР АУРУЛАРЫНА ҚОЛДАНУ НӘТИЖЕСІ

Есмаханова Н. факультет «Терапия», 7 курс

ҚазҰМУ С.Ж. Асфендияров, Алматы, Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекші: м.ғ.д., профессор Құнанбай Қ.,

Клиникалық фармакология және фармакотерапия кафедрасы

Өзектілігі: Қазақстанда өт, бауыр ауруларының көрсетілімі жыл сайын өсуде. Сонымен қатар бауыр ауруларының бір себебі ішімдік ішу, гепатит, бауырдың қатуы (бауыр циррозы), бауырдың ісігі түзілуін болып табылады. Бауырдың емдеудің дәрілері көп болса да, жануар тектес табиғи дәрілер өте аз кездеседі. Осы себептен сиырдың құрғақ көзі дәрілік заты клиникада қолдану өзекті мәселенің бірі болып табылады. [4,5]

Зерттеу маңыздылығы: Созылмалы вирусты бауыр аурулары кезінде сиырдың құрғақ көзі дәрілік заты қолдану нәтижесін анықтау.

Зерттеу тәсілі: Біз сиырдың құрғақ көзі дәрілік затын Алматы қалалық 1 ауруханасының реабилитация бөлімінде емделушілердің созылмалы вирусты гепатиті бар барлығы 30 науқасты алдық. Науқастардың орташа жасы 56,27±10,3. Соның ішінде еркектер 15, әйелдер 15.

Зерттеу нәтижесі: Біз бұл дәріні басқа елдерде клиникалық қолданған нәтижесіне сүйене отырып, созылмалы вирусты гепатиті бар науқастарда лабораториялық зерттеулер негізінде таңдалып алынды. Алғашқы 10 күнде 2 капсуладан 3 рет, одан кейінгі 10 күнде 1 капсуладан 3 рет дәріні ішке қабылдады. Емдеу уақыты 30 күнге созылды. Біз емдеу бастаудан бұрын және емдеу аяқталғаннан кейін биохимиялық зерттеу жүргіздік. Тамақтану кестесі өзгеріссіз болды, тамаққа шектеу қойылмады. Ем жүргізу уақытында қарсы көрсеткіш байқалмады.

Емдеудің алдында билирубин 0,99±0,25, жалпы белок 74,49±5,25 альбумин 41,36±3,88 ГОТ–113,67±51,82 ГПТ–128,47±59,65 СФ – 426,12±76,24

Емдеуден 1 айдан кейін билирубин 0,55±0,13, жалпы белок – 74,02±4,04, альбумин– 41,28±3,93, ГОТ – 55,56±22,19, ГПТ– 62,15±25,29, СФ – 351,25±38,46.

Статистикалық нақты мәлімет бойынша ($p < 0,001$), төмендеуі байқалды, десе де жалпы белок 0,7% ($p < 0,001$), альбумин 0,2% ($p < 0,5$), емдеудің соңында ерекше өзгеріс байқалмады.

Қорытынды:

Сиырдың құрғақ көзі дәрілік заты трансаминазды төмендетуге әсері бар екені анықталды.

Сиырдың құрғақ көзі дәрілік заты 20 жылдан бері дәрілік заты ретінде қолданып келеді. Дәрілік заттың алғашқы клиникалық зерттеуі 7-12 жыл жалғасуына байланысты, бұл дәрілік заттың клиникалық зерттеуі ары қарай жалғасуда.

Сиырдың құрғақ көзі клиникалық зерттеу кезінде байқалған ерекшеліктері: бауыр гепатоциттерін белсендіріп, зат алмасу, өт айдау, холестерин мөлшерін азайту, жасуша мембранасын қалпына келтіру, қабынуға қарсы күшті әсер көрсетіп, бауырдағы бұзылыстарды қалпына келтіреді. [9]

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Oshima Y., Wakabayashi T., Sato T. et al. A 27-gauge instrument system for transconjunctival sutureless microincision vitrectomy surgery // Ophthalmology. 2010. Vol.117. P. 93-102.
2. Sakaguchi H., Oshima Y., Tano Y. 27-gauge transconjunctival P. 1131-1132 .
3. Roth M, Trittibach P, Koerner F, Sarra G. Pars plana vitrectomy nonvitrectomizing vitreous surgery for epiretinal membrane removal // Retina. 2007. Vol.27. for idiopathic vitreous floaters // Klin. Monbl. Augenheilkd. 2005. Vol. 222. P. 728-732.
4. Baggiolini M., De Duve C., Masson P.L. Heremans J.F. Association of Lactoferrin with specific granules in rabbit neutrophil leukocytes// J.Exp. Med. (USA). 2000. Vol. 131, N 3. P. 559-570.
5. Bayens R.D., Bezwoda W.R., Mansoor N. // Amer. J. Clin. Path. – 2008. - Vol. 89, N 2. – P. 225-228.

ШЫРҒАНАҚ ҰНТАҒЫ ҚҰРАМЫНЫҢ ХИМИЯЛЫҚ КӨРСЕТКІШТЕРІ.

*Исмагулова Г.К., 4 курс, «Фармация» факультеті
С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті
Қазақстан Республикасы, Алматы қаласы
Ғылыми жетекшісі: ҚазҰМУ оқытушысы Парманкулова Т.Н.
“фармацевт – фармакогност” модулі*

Өзектілігі. Шырғанақтың медицина саласындағы маңызы әлемнің көптеген елдерінде жыл өткен сайын артуда. Биохимиялық құрамының бай болуы, түрдің полиморфизмі, жемісінің жылдам пісуі, өнімділігінің жоғары болуы, экологиялық бейімділігі оның кең таралуын және фармацияда пайдалануды қамтамасыз етеді.

Мақсаты мен міндеті: Шырғанақ – жиделер (Elaeagnaceae) тұқымдасына кіретін сұр қабықты, тікендер орналасқан көп бұтақтары бар, биіктігі 1,5-2 м-ге дейін өсетін тікенді бұта немесе кішігірім ағаш. Шырғанақ Қазақстанда едәуір алқаптарды алып жатыр. Ол құнды, көп дәруменді өсімдік болғандықтан, оның жемістерінен жоғары тиімді препарат – шырғанақ майын алу тиімді.

Зерттеу әдістері мен материалдары: Шырғанақты өндегенде өзінің химиялық құрамын сақтайды, себебі оның биохимиялық құрамы өте бай.

100 грамм шырғанақтың жемісінде дәрумендерден: С (аскорбин қышқылы) 54-316 мг %, Р (биофлавоноидтер) 75-100 мг %, В1 (тиамин) 0,016-0,085 мг %, В2 (рибофлавин) 0,030-0,056 мг %, В9 (фолий қышқылы) 0,79 мг %, А продәрумені (каротин) 0,9-10,9 мг %, Е (токоферол) 8-18 мг %, К дәруменінің тобы (филлохинондар) 0,9-1,5 мг %, Р дәрумендері тобы (қаныққан майлы қышқылдар) 77 %-ға дейін болады. Шырғанақтың жемісінен 15 микроэлементтер, оның ішінде темір, магний, марганец, бор, күкірт, алюминий, кремний, титан табылды.

Нәтижесін талқылау: Шырғанақ жемістерінің химиялық құрамы келесідей: 63,3% су, 16,2% құрғақ заттар, 3,36% қант, 2,49% алма және 0,34% шырын қышқылы, 0,65% күл және т.б. Зерттеу нәтижелері көрсеткендей, шырғанақтың жидектеріндегі майдың салыстырмалы мөлшері піскен уақытынан қазанның соңына дейін шамамен 20-25%-ға ұлғаяды.

Қорытынды: Шетел аналогтарынан кем түспейтін, ал кейбір көрсеткіштер бойынша артықшылығы бар қолжетімді, экологиялық таза жергілікті шикізаттардан жасалған отандық биологиялық белсенді ақуызды азықтық қоспалар елімізде өндіруді қамтамасыз етеді.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР :

1. Чмыр А.Ф., Бессчетнов В.П. Экология и культура облепихи. - Санкт-Петербург: СПбНИИЛХ, 1998. - 277 с.
3. Кошелев Ю.А. Облепиха. Монография. Бийск. 2004 г.
5. Singh, V. Geographical Adaptation and Distribution of Seabuckthorn (Hippophae L.) Resources. In: Seabuckthorn (Hippophae L.): A Multipurpose Wonder Plant. Vol. I (V. Singh et al., Eds., 2003) p. 21-34.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВЫБОРА ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ ГРАНУЛ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

*Кадук В.А., студентка 5 курса фармацевтического факультета
Национального фармацевтического университета, г. Харьков, Украина.
Научный руководитель: к.ф.н., доц. Спиридонов С.В.
кафедра заводской технологии лекарств*

Актуальность. Желчнокаменная болезнь является планетарно актуальной медицинской и социальной проблемой. По имеющимся данным, желчные камни обнаруживают у 24% женщин и 12% мужчин, причем с каждым годом наблюдается неуклонный рост заболеваемости. Статистические исследования последних десятилетий свидетельствуют о том, что за каждые 10 лет количество больных увеличивается почти в 2 раза. Таким образом, создание препаратов для профилактики и лечения желчнокаменной болезни является актуальной задачей, чему и была посвящена наша работа.

Цель и задачи. Целью работы явилась разработка состава фармацевтической композиции на основе имеющихся литературных данных о фармакологическом действии соответствующих видов лекарственного растительного сырья, а также выбор необходимых вспомогательных веществ для коррекции фармако-технологических свойств грануляционной смеси с целью обеспечения ведения технологического процесса.

Материалы и методы. В качестве материалов (объектов) исследования использовались порошки цветков бессмертника песчаного, травы золототысячника зонтичного и листьев мяты перечной. Для исследования основных фармако-технологических свойств компонентов, таких, как сыпучесть, прочность на истирание, время распадаемости использовались методики, изложенные в Государственной фармакопее Украины [1].

Результаты и обсуждение. Анализ технологических свойств смеси порошков показал их низкие технологические свойства (сыпучесть, угол естественного откоса, большую влажность), для коррекции которых мы применили влажную грануляцию. Важнейшим этапом в разработке технологии гранул является выбор оптимального увлажнителя. Основным критерием в данном случае для нас послужило его влияние на сыпучесть, истираемость и время распадаемости гранулята. В качестве увлажнителя мы использовали воду дистиллированную, крахмальный клейстер и растворы карбоксиметилцеллюлозы (КМЦ) в концентрациях 1 и 2%. Важным критерием в выборе увлажнителя является его влияние на сыпучесть [2]. Наилучшие результаты наблюдались при использовании растворов крахмала 2% и КМЦ 2%.

Следующим этапом гранулы исследовались на истираемость, что является критерием их прочности. Для этого использовали те же увлажнители. Наибольшими показателями прочности на истирание обладали растворы крахмала 2% и КМЦ 2%. Среди увлажнителей, которые обеспечивали необходимые показатели сыпучести и прочности гранул на истирание наименьшим временем распадаемости обладали гранулы, полученные с использованием крахмального клейстера 2%, в связи с чем именно на нем мы остановили свой выбор. Полученные нами гранулы являются гигроскопичными. Поэтому нами предложено осуществлять их фасовку во влагонепроницаемую упаковку (банки из темного стекла с крышкой или ламинированные пакеты).

Выводы. Нами был проведен контроль качества полученных гранул по основным фармакопейным показателям. Установлено, что технологические показатели гранул существенно превосходят порошки, из которых они получены.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Государственная фармакопее Украины. – 1-е изд., – X.: Рипег, 2004. – 488с.
2. Excipient Development for Pharmaceutical, Biotechnology, and Drug Delivery Systems /Ed. Ashok Katsdare/Taylor & Francis Group, NY, 2006. – 438 p.

ИЗУЧЕНИЕ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КОСМЕТИЧЕСКОГО КРЕМА С МАСЛОМ АМАРАНТА

*Кашиур А.И., 5 курс, фармацевтический факультет
Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца
г.Киев, Украина*

*Научный руководитель: к.фарм.н., доц. Полова Ж.Н.
Кафедра аптечной и промышленной технологии лекарств*

Актуальность. Одним из важных этапов фармацевтической разработки мягких косметических форм является изучение реологических и структурно-механических свойств. Основы для дерматологических кремов должны легко высвобождать активные компоненты средства, обладать увлажняющим и смягчающим действием, хорошо намазываться. Также крем должен быть стабильным в процессе хранения.

Цель и задачи. Предметом нашего исследования является разработанный состав эмульсионного крема с маслом амаранта, для ухода за сухой раздраженной кожей.

Материалы и методы исследования. Были изготовлены образцы косметического крема, содержащие разные композиции вспомогательных веществ, применяемых в производстве косметических средств. Изготовление проводили в одинаковых условиях при одинаковом температурном режиме согласно общепринятым правилам технологии. Реологические (структурно-механические) свойства опытных образцов мягких форм изучали с помощью ротационного вискозиметра с коаксиальными цилиндрами Reotest-2. Определение коллоидной и термостабильности проводили согласно ГОСТ 29188.3-91.

Результаты и обсуждения. В результате хранения косметических форм возможно изменение реологических свойств последних. Это связано с влиянием различных внешних факторов, таких как, температура окружающей среды, или внутренних факторов, таких как отсутствие устойчивости эмульсионной системы. Поэтому при разработке новых парафармацевтических средств необходимо контролировать их реологические свойства в течении определенного срока.

Для исследований использовали образцы композиций которые обладали удовлетворительными технологическими и потребительскими параметрами. Проведенный анализ реограмм подтверждает, что структурно-механические свойства большинства композиций разработанного крема эмульсионного находятся в пределах реологические оптимума консистенции. Кроме того, в процессе хранения в течение года не менялись основные реологические показатели средства. Также для всех образцов были установлены показатели термо- и коллоидной стабильности.

Выводы. Полученные композиции крема косметического с маслом амаранта по органолептическим свойствам соответствуют требованиям ГОСТ 29189-91 «Кремы косметические. Общие технологические условия». Результаты исследований позволили отобрать однородные и стабильные системы, которые не расслаивались в условиях повышенной температуры и в условиях центрифугирования для дальнейших исследований.

СИНТЕЗ И ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ИЛИДЕНПРОИЗВОДНЫХ 1-((5-((ГИДРАЗИНОМЕТИЛ)ТИО)-4-МЕТИЛ-4Н-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ИЛ)МЕТИЛ) ТЕОБРОМИНА

*Князевич П.С., 3 курс, факультет «I фармацевтический»
Запорожский государственный медицинский университет
г. Запорожье, Украина*

*Научный руководитель: к. фарм. н. Гоцуля А.С.
Кафедра токсикологической и неорганической химии*

Актуальность. Теобромин – структурный изомер теофиллина, который часто встречается в какао-бобах. Препараты ксантинов используются медициной в качестве аналептических, диуретических и тонизирующих средств. Соединения, в которых за основу взяты одновременно синтон теобромина и 1,2,4-триазола, могут обладать высокой биологической активностью,

поэтому их синтез является практически значимым. Однако, несмотря на огромное значение данных соединений, изучены они недостаточно полно.

Цель и задачи. Изучение реакций и выбор оптимальных условий синтеза 7-((5-тио-4-метил-4*H*-1,2,4-триазол-3-ил)метил)теобромина, проведение гидразиолиза эфиров данного соединения, взаимодействие гидразида с рядом альдегидов.

Методы и материалы исследования. Строение соединений подтверждалось с помощью элементного анализатора Elemental Vario EL cube. ИК спектры снимали на спектрометре Bruker ALPHA FT-IR. ¹H ЯМР спектры снимали на приборе «Mercury 400» в среде DMSO-d₆. Прогнозирование производилось с помощью онлайн-сервисов PASS Online и GUSAR.

Результаты и обсуждение. Согласно известным методикам, было проведено взаимодействие исходного вещества в среде метанол - вода (2 : 1) с такими альдегидами как: 2-нитробензальдегид, 3-нитробензальдегид, 2-гидроксibenзальдегид, 3-гидроксibenзальдегид, 2,3-дифторбензальдегид, 3,4-дифторбензальдегид, 3-фторбензальдегид, 4-фторбензальдегид, салициловый альдегид и бензальдегид. Данные компьютерного прогнозирования свидетельствуют о том, что все полученные илиденпроизводные относятся к малотоксичным. Доминирующей активностью является противотуберкулезная.

Выводы. 1. Получено 10 новых соединений – илиденпроизводных. 2. Подтверждена структура полученных соединений. 3. Проведено прогнозирование биологической активности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гоцуля, А. С., (2014). Синтез і дослідження фізико-хімічних властивостей солей 2-(5-((теофілін-7'-іл)метил)-4-феніл-4*H*-1,2,4-триазол-3-ілітіо)ацетатної кислоти. Запорозж. мед. журн 82, 1, 91 - 94.
4. Voskoboynik, O. Yu., Skorina, D. Yu. (2015). Peculiarities of interaction between 3-(2-aminophenyl)-6-R-1,2,4-triazin-5(2*H*)-ones and cyclic anhydrides of non-symmetric dicarboxylic acids. Журнал органічної та фармацевтичної хімії, 13, 1, 25 - 31.

ИССЛЕДОВАНИЕ СВОЙСТВ ТИОКТОВОЙ КИСЛОТЫ

Ковалевская И.В.

Национальный фармацевтический университет

г. Харьков, Украина

Научный руководитель: д.фарм.н., проф. Рубан Е.А.

Кафедра заводской технологии лекарств

Актуальность. Пероральный путь приема остается наиболее предпочтительным способом доставки лекарств. Он предполагает высокую комплаентность из-за удобства и простоты применения. Кроме того, производственные затраты при производстве твердых лекарственных форм значительно меньше, так как не требуют стерильных условий производства. Однако достижению высокой терапевтической активности мешают нестабильность лекарственных веществ в различных средах желудочно-кишечного тракта, неудовлетворительная абсорбция, зависящая от физико-химических свойств активных фармацевтических ингредиентов, а именно растворимость и степень проницаемости сквозь клеточную мембрану. На данный момент достижения комбинаторной химии привели к созданию большого количества плохо растворимых химических соединений, что в свою очередь обуславливает необходимость создания инновационных технологий по увеличению растворимости, одним из направлений которых является создание твердых дисперсий.

Тиоктовая кислота относится к витаминоподобным веществам, обладающим антиоксидантным действием. По своей природе является естественным метаболитом, принимает участие во многих физиологических процессах, связанных с обменом веществ, и является эффективным средством метаболической фармакотерапии. Поэтому разработка препаратов на ее основе является актуальной задачей фармации [2].

Целью работы было исследование свойств тиоктовой кислоты для разработки состава и технологии твердой лекарственной формы.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования была субстанция тиоктовой кислоты. Для оценки растворимости, формы и размера, температуры плавления, сыпучести, плотности использовали комплекс физико-химических и биофармацевтических методов, приведенных в Государственной Фармакопее Украины (ГФУ) [1].

Результаты и их обсуждение. По данным литературы биодоступность тиоктовой кислоты равна 30 – 60% (из-за пресистемной биотрансформации). Тиоктовая кислота в печени конъюгирует и окисляется [2].

В ходе исследований было установлено, что субстанция тиоктовой кислоты представляет собой светло-желтый кристаллический порошок. Частицы имеют форму пластинок, склонных к агломерации. Размер целых частиц и их осколков находится в интервале от 0,05 – 1,0 мкм. Фактор формы $0,8 \pm 0,02$. Результаты исследования растворимости по методике ГФУ (1.4) показали, что порошок практически не растворим в воде, хорошо растворим в 40%, 96% этаноле. Значения растворимости, полученные спектрометрическим методом, показывают, что растворимость тиоктовой кислоты в нейтральной среде составляет 32%, в кислой – 67%. Температура плавления – $59,3 \pm 1,12$ °C. Результаты фармако-технологических исследований свидетельствуют, что субстанция относится к лёгким порошкам с высокой степенью уплотнения, практически не имеющим сыпучести при стандартных условиях проведения испытаний и показателем влажности порошка – 0,57%.

Выводы. Таким образом, полученные результаты целесообразно использовать при разработке состава и технологии таблеток с тиоктовой кислотой.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Державна Фармакопея України / Держ. п–во “Науково–експертний фармакопейний центр”. – 1–е вид. – Х. : РІРЕГ, 2001. – 556 с.
2. Ковалевская И.В. Перспективы использования антиоксидантов в медикаментозной терапии гипоксических состояний Фармация Казахстана. – 2014. – № 8. – С. 31–34.

ГЕЛЬ ЛАМИНАРИИ «ВЕРТЕРА ФОРТЕ ЧЕРНАЯ СМОРОДИНА» КАК УНИВЕРСАЛЬНОЕ СРЕДСТВО ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Комаров А.С., 3 курс, лечебный факультет

ГБОУ ВПО Тверской государственный медицинский университет, г. Тверь, Россия

Научный руководитель: д. м. н., профессор Базанов Г.А.

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии.

Актуальность: водорослевые продукты являются перспективными средствами оздоровления.

Цель: проанализировать свойства геля ламинарии «Вертера форте черная смородина», рецептура которого была разработана в компании ООО «Вертера».

Материалы и методы исследования: использованы данные собственных исследований [1] и материалы из различных информационных источников, включая интернет ресурс.

Результаты и обсуждения: в рецептуру геля входят фитокомпоненты, содержащие комплекс amino- и жирных кислот, моно- и полисахаридов, набор макро- и микроэлементов, обеспечивающие метаболические процессы.

В структуре продукта сконцентрирован полноценный поливитаминный комплекс (ламинария, капуста, черная смородина, шиповник), обеспечивающий ферментативные процессы в метаболических реакциях. Действующие вещества фитокомпозиции стабилизируют соотношение процессов возбуждения и торможения в ЦНС (элеутерококк, боярышник), обеспечивают пластические функции в различных тканях, в том числе в эндокринной системе, в зрительном анализаторе (ламинария, элеутерококк, солодка), укрепляют сердечно-сосудистую (боярышник, шиповник), костно-суставную (сабельник, капуста) пищеварительную и дыхательную (ромашка, календула, ламинария, стевия), мочеполовую (элеутерококк, календула, ламинария, эхинацея) системы. Органо-минеральный комплекс веществ геля способен

проявлять следующие эффекты: противовоспалительный, адаптогенный, спазмолитический, иммуностимулирующий, регенерационный, гипогликемический, дезинтоксикационный.

Выводы: водорослевый гель «Вертера форте черная смородина» за счет уникального состава жизненнонеобходимых природных компонентов может быть использован как универсальный оздоровительный продукт с заместительными-профилактическими свойствами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Базанов Г.А. Инновационные фитокомпозиции оздоровительных растительных продуктов [Текст] / Г.А. Базанов, Р. В. Зуева, А.А. Хитров // Материалы объединенного конгресса: Первый конгресс по традиционной медицине стран ШОС/БРИКС/ЕАЭС и Третий российский конгресс по комплементарной медицине, Москва, 7-8 декабря 2015 г.: Под ред. В.Г.Зилова, В.В.Егорова, М.С.Томкевич, К.В.Сухова.-М.: РАМН, 2015. - С.131.

О БИОЛОГИЧЕСКОМ ЗНАЧЕНИИ МИКРОЭЛЕМЕНТА БАРИЯ И ВОЗМОЖНОСТЯХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИТОСРЕДСТВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЕГО НЕДОСТАТКА В ОРГАНИЗМЕ

Кулакова М.С., 3 курс, стоматологический факультет;

В.В.Шорикова, 5 курс, лечебный факультет

ГБОУ ВПО Тверской государственной медицинской университет, г. Тверь, Россия

Научный руководитель: д.м.н., проф., академик РАЕН, Базанов Г.А.

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

Актуальность: барий относят к малоизученным физиологически значимым микроэлементам.

Цель и задачи: проанализировать физиологическую значимость бария, определить растения, входящие в структуру разработанных фитокомпозиций, обеспечивающих достаточное поступление микроэлемента в организм.

Материалы и методы исследования: использованы материалы собственных разработок, проведён поиск необходимых информационных источников [1].

Результаты и обсуждение: содержания бария в организме уменьшается при ИБС, а также при заболеваниях пищеварительной системы. Для восстановления физиологического количества бария в организме могут быть использованы барийсодержащие фитокомпозиции (концентрация в мг/кг сухого веса): яблоки – до 1,4 мг/кг (чай Белояр «Стройность», «Мочегонный»); капуста – 4,8 мг/кг («Нервомикс», «Респирамикс», «Вейт контролмикс», водорослевый гель «Вертера»); ячмень (пророщенное зерно) – до 5,5 мг/кг («Визиомикс», «Респирафуд»); фасоль – до 8 мг/кг («Гастрофуд», «Эндомикс»); морковь – до 13 мг/кг («Визиомикс», «Иммуномикс»), чай Белояр «Зрение»).

Высокое содержание микроэлемента отмечено также в золе плодов боярышника – 10 -100 мг% («Кардиомикс», «Вита-минфуд», «Геммафуд»); плодов шиповника – 10-60 мг% («Бьютиформула», «Визиомикс», «Гепафуд», чай Белояр «Тонизирующий», «Витаминный», «Омоложавающий»); цветков клевера красного – 14,2 –19,8мг% (чай Белояр «Зрение»).

Разработанные фитопродукции могут служить источником бария и играть профилактическую роль в предупреждении микроэлементоза.

Выводы: барий является физиологически необходимым элементом для организма человека, и его поступление в организм может быть обеспечено разработанными фитокомпозиционными средствами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Базанов Г.А. Инновационные фитокомпозиции оздоровительных растительных продуктов/ Г.А.Базанов, Р.В. Зуева, А.А.Хитров // Материалы объединённого конгресса: Первый конгресс по традиционной медицине стран ШОС/БРИКС/ЕАЭС и Третий российский конгресс по комплементарной медицине, Москва, 7-8 декабря 2015г.: Под ред. В.Г.Зилова, В.В.Егорова, М.С.Томкевич, К.В.Сухова.-М.: РАМН, 2015.- С. 131.

ИШЕМИЯЛЫҚ ИНСУЛЬТТИҢ ЖЕДЕЛ КЕЗІНДЕГІ НАУҚАСТАРДАҒЫ КОГНИТИВТІ БҰЗЫЛЫСТАРДЫ КОРРЕКЦИЯЛАУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Қуантай Э.Қ., 6 курс, факультет «Терапия»

ҚазҰМУ С.Ж. Асфендияров, Алматы, Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекші: м.ғ.д., профессор Құнанбай Қ.,

Клиникалық фармакология және фармакотерапия кафедрасы

Тақырыптың өзектілігі: Цереброваскулярлы патология мүгедікпен өлімнің негізгі себептерінің бірі болып есептеледі. Науқастардың 2/3 де көбінесе «тамырлық апаттардың» қалдықты көріністері. Шамамен науқастардың 50%да когнитивті бұзылыстары әлеуметтік-тұрмыстық дезадаптацияға және қозғалыс бұзылыстарымен көрінеді. Осы бұзылыстар жоғалтылған функциялардың қайта қалпына келуіне кедіргі жасайды.

Зерттеу мақсаты: Ишемиялық инсульттің жедел кезіндегі когнитивті бұзылыстарға ноотропты қасиетке ие Луцетамды (пироцетам) жоғарғы дозаларының әсер етуін зерттеу.

Зерттеу құралы мен әдісі: Жедел ишемиялық инсультпен 45-71 жас аралығында (орташа 57,3±2,1) 60 науқас зерттелді. Негізгі себебі атеросклероз бен гипертониялық ауру (25), олардың ішінде гипертониялық ауру (20), атеросклероз (5). Барлық науқастар стандартты құрамында антиоксидантты, вазоактивты, антигипертензивті препараттармен ем қабылдады. Одан басқа негізгі топ науқастарына (n=30) Луцетам 5г/ тәулігіне тамыр ішіне 10 күн қабылдады, одан кейін 1,2г 4 рет тәулігіне ішке 11 күн қабылдады. Науқастардың бақылау топтарына ноотропты терапия жүргізілмеді. Екі топ клиникалық мен демографиялық мінездемесімен салыстырылды.

Зерттеу нәтижесі: Жүргізілген емнен кейін науқастардың бас ауруының, тітіркендіргіштік, жылауықтық, зейіннің төмендеуі, ұйқының жақсаруы шағымдары азайған, әсіресе негізгі топтарда айқын болды. Когнитивті және вегетативті бұзылыстар САНДОЗ шкаласы бойынша көрсеткіштері екі есе төмендеді. Емнен кейінгі науқастардың клиникалық орташа көрсеткіштерінің динамикасы: депрессия дәрежесі (HADS) бақылау тобында емге дейін-13.2±0.2, емнен кейін-9.3±10.8; негізгі топта емге дейін-13.0±0.4, емнен кейін-6.9±0.8; Өмір сапасының шкаласы (SF-36) бойынша бақылау тобында емге дейін-33.9±2.7, емнен кейін-43.8±1.3; негізгі топта емге дейін-33.8±2.4, емнен кейін-64.1±2.6; Бартел индексі бақылау тобында емге дейін-42.3±0.4, емнен кейін-48.8±0.9; негізгі топта емге дейін-42.3±0.1, емнен кейін-55.1±0.9; *Емдеуден кейін нейропсихологиялық тестілеуден өткен науқастардың орташа көрсеткіш динамикасы:* MMSE шкаласы бойынша бақылау тобында бастапқы -21.3±0.1, емнен кейін-22.1±0.1; негізгі топта бастапқы -21.0±0.3, емнен кейін-28.0±0.4; Сандоз шкаласы бойынша бақылау тобында бастапқы-30.0±0.1, емнен кейін-23.1±0.6; негізгі топта бастапқы -30.0±0.1, емнен кейін-16.7±0.2; Жоғары дозалы Луцетам терапиясында жағымсыз көріністер тіркелмеді. Эффе́ктивті емдеуде негізгі топта 50%, бақылау тобында 20% толығымен құрады. Өткізілген емдеудегі жақсы бағаны негізгі топ емделушілерінің 60%, тек 10% бақылау тобындағы науқастар алды.

Қорытынды: Осы зерттеудің ерекшелігі күрделі ишемиялық инсульт кезінде жоғары дозалы Луцетам қолданғанда, анализінің қорытындысы комплексті нейропсихологиялық және неврологиялық тексерулер қолдануда болды. Психометриялық әдістердің көмегімен көпшілік емделушілерде (90%) когнитивті функцияларының айқын жақсаруы анықталды.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Аведисова А.С., Вериго Н.Н., Бругнан В.И. 2012г. Сравнительный анализ применения высоких и обычных доз Луцетама (пирацетама) у больных с резидуальной шизофренией. Русс. мед. жур., 10 (12). 1-5.
2. Вальдман А.В., Воронина Т.А. 1989г. Фармакология ноотропов (экспериментальное и клиническое изучение). М. 139 б.
3. Carey L., Abbott D., Puce A. et al. Recmrgence of activation with post-stroke somatosensory recovery: A. serial MR I case study, Neurology 2012. 59. 749-752.

4.Gresham G., Alexander D., Bichop D. et al. American Heart Association Prevention Conference. IV. Prevention and Rehabilitation of Stroke. Rehabilitation. Stroke.2013, 28, 1522-1526

ВОПРОС О СОСТОЯНИИ ВИТАМИННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ КАЗНМУ.

*Латаева Э., Примбетова М., 4 курс, факультет «Фармация»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: д.м.н., проф. Пичхадзе Г.М.
Кафедра фармакологии*

Актуальность. Вопросы витаминной обеспеченности студентов занимают в последнее время лидирующие позиции в связи с множеством факторов, воздействующих на их организм, а потому, преждевременное получение знаний о состоянии их витаминной обеспеченности может помочь предотвратить вытекающие последствия.

Цель и задачи. Изучение витаминной обеспеченности у студентов с учетом их национальностей и гендерной особенности.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 60 студентов из Казахского национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова, которые были разделены на три группы по национальностям (казахи, русские, корейцы), по 20 человек в каждой из трех групп, а также были учтены гендерные различия в них (10 мальчиков и 10 девочек в каждой группе). Исследования проведены по наличию микросимптомов витаминной недостаточности.

Результаты и обсуждения. В ходе проведенных исследований, было выявлено, что большая часть студентов, независимо от национальности, гендерной принадлежности имеют в определенной мере витаминную недостаточность. Нехватка витаминов в организме проявлялась в определенных микросимптомах в зависимости от конкретного витамина.

По полученным результатам, у русских мальчиков (10 человек) преобладает нехватка витаминов – В₁, А, С, D, а у русских девочек (10 человек) – А, В₁, РР, С. У представителей казахской национальности, у мальчиков – С, В₁, у девочек – А, В₁; у представителей корейской национальности, мальчиков – А, РР, девочек – А, В₁, С, РР, D.

Выводы. На основании проведенной работы было выявлено, что большая часть студентов КазНМУ, участвовавших в исследовании, испытывает нехватку тех или иных витаминов в разном количестве, а соответственно, имеет микросимптомы витаминной недостаточности. Все это, на первых порах, не носит ярко выраженный характер, но, в дальнейшем, состояние организма может ухудшаться. Поэтому, были предложены рекомендации для того, чтобы избежать развития более серьезных последствий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аляутдин Р.Н. Фармакология. 2-е издание, исправленное. М.: гэотар-медиа. 2013.- 594 с.
2. Спиричев В.Б. Что могут витамины: Парадоксы правильного питания. М.: АСТ-ПРЕСС КНИГА. 2011.- 288 с.
3. Харкевич Д.А. Фармакология. 10-е издание. М.: гэотар-медиа. 2010.- 908 с.

ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ПРОТЕОЛИЗА У БОЛЬНЫХ ВАРИКОЗНОЙ ТРОФИЧЕСКОЙ ЯЗВОЙ ОСЛОЖНЕННОЙ МИКРОБНОЙ ЭКЗЕМОЙ.

Литнарovich Л.М. 4-й курс 1 медицинский факультет

Медицинская академия имени С. И. Георгиевского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского»

г. Симферополь Республика Крым.

Научный руководитель: ассистент кафедры Смолиенко Владимир Николаевич кафедра кожных и венерических болезней.

Актуальность: Самым распространенным осложнением варикозной болезни нижних конечностей является трофическая язва. Микробная экзема является актуальной медико-социальной проблемой в связи с высокими показателями заболеваемости, временной утратой нетрудоспособности, а так же снижением качества жизни пациентов. На данный момент заболеваемость экземой составляет 10-20 % всего населения. Среди дерматологических заболеваний микробная экзема – самое частое воспалительное заболевание кожи на сегодняшний день. Процессы протеолиза имеют непосредственное отношение к реакциям воспаления деструкции ткани, поэтому нам представляется возможным интерес исследования системы протеолиза, при данной патологии.

Цель и задачи: Исследование показателей неспецифической протеиназ - ингибиторной системы сыворотки крови трипсиноподобной активности, эластазоподобной активности, альфа-1-ингибитора протеиназ(альфа1-ИП) кислотостабильных ингибиторов (КСИ) у больных варикозной болезнью вен, осложненной трофической язвой и микробной экземой.

Материалы и методы: Под наблюдением состояло 44 человека: контрольную группу, составили 10 практически здоровых доноров; исследуемая группа- 34 больных варикозной болезнью с ограниченной микробной экземой, осложненной трофической язвой. Исследования системы протеолиза проводилось с использованием специфических субстратов на основе энзиматических методов.

Результаты и их обсуждения: исследования протеиназ-ингибиторной системы сыворотки крови у больных варикозной болезнью с микробной экземой показали, что у больных данной группы эластазоподобная активность увеличилась по сравнению с контролем в 2,7 раза. Трипсиноподобная активность сыворотки в данной группе больных увеличилась уже почти в 2 раза. КСИ сыворотки крови больных в данной группе снизился в 2,7 раза. В представленной группе выявлено снижение активности альфа1 –ИП по сравнению с контрольной группой в 2 раза.

Выводы: Дисбаланс неспецифических протеиназ и их ингибиторов играют важную роль в патогенезе развития трофических язв при варикозной болезни, и развитие воспалительного процесса в коже имеет компенсаторный характер.

ҚҰЛМАҚ ҚҰРАМЫНДАҒЫ ЖҰПАР МАЙЫН ФАРМАКОГНОСТИКАЛЫҚ ЗЕРТТЕУ.

М.Ф.Фалым, 4 курс, «Фармация» факультеті

С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті

Қазақстан Республикасы, Алматы қаласы

Ғылыми жетекшісі: ҚазҰМУ оқытушысы Парманкулова Т.Н.

“фармацевт – фармакогност” модулі

Өзектілігі: Қазақстан Республикасының приоритетті саясатының негізгі бағыты ретінде фармацевтикалық нарықта халықты қолжетімді, тиімді, сапалы дәрілік затпен қамту болып табылады.

Мақсаты мен міндеті: Қазақстанда отандық фармацевтік өнеркәсіптің өркендеуі кезеңінде Республиканың медицина мекемелерін және халқын отандық эфир майларымен қамтамасыз ету үшін өнеркәсіпке енгізу бағдарламасы барысында құнды өсімдіктерді ресурстық, фитохимиялық тұрғыдан зерттеу.

Зерттеу әдістері мен материалдары:

Сыйымдылығы 1000 мл түбі дөңгелек колбаға 10-20 г ұсақталған шикізатты салып, 300 мл су құяды және шикізатты сумен шылау үшін сілکیدі. Колбаның жоғарғы жағына градуирленген қабылдағыш орнатады. Қабылдағыш колбаның мойнына еркін орналасып, колба қабырғаларына тимей тұруы керек және су деңгейінен 50 мм-ге жоғары тұруы керек. Колбаны вертикалды шарикті мұздатқышпен қосады, қайнағанша қыздырады және шикізатқа сәйкес фармакопоялық статъяда көрсетілген уақыт бойы жай қайнатады. Эфир майының буы мен су буы мұздатқышта конденсацияланады және сұйықтықтар қоспасы қабылдағышқа ағады. Эфир майы су бетіндегі градуирленген қабылдағышта біраз уақытқа қалдырылады. Айдау аяқталып, суығаннан кейін эфир майы қабатының көлемін өлшейді және оның шикізаттағы мөлшерін өлшейді: салмақтық үлесін, % (алынған нәтижені эфир майының тығыздығына көбейту). Абсолютті құрғақ затқа қайта есептегендегі эфир майының көлемдік-салмақтық үлесі ретіндегі мөлшерін (X, %) есептеу формуласы:

$$X = \frac{V \cdot 100 \cdot 100}{m \cdot (10 - W)}$$

мұнда: V – эфир майының көлемі, мл; m – шикізат массасы, г; W – кептіру кезінде жоғалатын масса, г.

Нәтижесін талқылау: Құлмақ өсімдігінің бүр жапырақшаларының да, гүл серіктерінің де сары алтын түсті эфир майының бездері болады. Оларды лупулин деп атайды. Құлмақта 0,1-3% эфир майы бар. Құлмақ бүрі /жеміс шоғыры/ және одан дайындаған тұндырма, экстракт / сығынды/ орталық нерв жүйесін тыныштандырады, тәбет ашады. Құлмақ эфир майы валокордин дәрісінің құрамына, ал оның экстрагі тыныштандырғыш дәрілердің валоседан, ховалеттин және пассит құрамына кіреді.

Қорытынды: Этноботаникалық зерттеулер - халық арасында пайдаланатын өсімдік түрлерін анықтап қана қоймай, бір жүйеге келтіріп, оларды қорғауды насихаттауымыз керек, яғни зерттеу жұмыстары өсімдіктерді тиімді пайдалану және қорғау мәселесімен ұштастырыла жүргізілуі керек.

ҚОЛДПНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Лекарственное сырье растительного и животного происхождения. Фармакогнозия / Под. ред. Г.П. Яковлева. – СПб.: СпецЛит, 2013. – 845 с.: ил.
2. Муравьева Д.А., Самылина И.А., Яковлев Г.П. Фармакогнозия. Учебник. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ОАО Издательство «Медицина», 2010. – 656 с.: ил.
3. Самылина И.А., Аносова О.Г. Фармакогнозия: учебное пособие: Атлас в 2 т. – М., 2012. – Т.1. – 192 с.; Т.2. – 384 с.

ИЗУЧЕНИЕ СТАБИЛЬНОСТИ ВОСПРОИЗВЕДЕННОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА НЕСТЕРОИДНОГО ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ

*Максудова Ф.Х., ассистент, факультет «Фармация»,
Ташкентский фармацевтический институт, Республика Узбекистан
Научный руководитель: д.ф.н., доц. Кариева Ё.С.
Кафедра технологии лекарственных форм*

Актуальность. Срок годности лекарственного препарата – основной показатель качества, определяющий его стабильность в течение надлежащего срока хранения. Данный показатель не проверяется на серийной продукции в рамках контроля качества, поэтому требует особого внимания на этапах разработки и регистрации лекарственных препаратов. Сохранность качественных и количественных показателей зависит от многих факторов, среди которых такие как чистота субстанции и вспомогательных веществ, использованные технологические приемы, вид упаковочного материала и др. [1,2].

Цель и задачи. Целью настоящих исследований явилось изучение стабильности генерика – кишечнорастворимых таблеток диклофенака натрия 50 мг (серия 010910).

Материалы и методы исследования. В ходе исследования были использованы метод естественного хранения при температуре 20±1°C (долгосрочные испытания) и метод

“ускоренного старения” при температуре 60°C (краткосрочные испытания). Образцы были упакованы в три вида тароупаковочных материалов: контурная ячейковая упаковка по ОСТ 64-074-91 из пленки поливинилхлоридной по ГОСТ 25250-88, банки из бесцветной стекломассы тип по ТУ 13-7308001-477-85, банки из солнцезащитной стекломассы тип БДС-25 по ТУ 64-228-84. В ходе исследований определяли внешний вид, подлинность, среднюю массу таблеток и отклонения от неё, распадаемость, растворение, посторонние примеси, микробиологическую чистоту и количественное содержание действующего вещества. При этом использовались методики, приведенные в ГФ XI и соответствующей НД.

Результаты и обсуждения. При проведении исследований методом естественного хранения все анализируемые показатели в течение 3,5 лет (при долгосрочных испытаниях) и 80,5 суток (при краткосрочных испытаниях) соответствовали требованиям, предъявляемым НД. Так, например, в ходе проведения эксперимента внешний вид таблеток не изменился. Анализируемые таблетки не распадались в течение 60 мин. в растворе кислоты хлористоводородной (0,1 моль/л), а время распадаемости в фосфатном буферном растворе составило от 8 мин 40 сек до 11 мин 15 сек, т.е. не превысило регламентируемый предел. Процент растворения таблеток за 45 мин. находился в пределах 96,04%-99,28%.

Средняя масса таблеток составила 100,51-107,18, а отклонения от неё находились в пределах 2,44%-3,49%. По показателю микробиологической чистоты все анализируемые образцы таблеток соответствовали требованиям НД: наличие общего числа аэробных бактерий в 1 г препарата не превысило 10^3 , общее число грибов не более 10^2 , при отсутствии *Escherichia coli*. Количественное содержание диклофенака натрия в одной таблетке за весь период наблюдения составило от 48,60 мг до 51,16 мг.

Результаты определения сроков годности в условиях «ускоренного старения» оказались аналогичными и находились в допустимых пределах.

Выводы. Данные полученные в ходе проведенных долго- и краткосрочных испытаний свидетельствуют о постоянстве качественных и количественных показателей анализируемых кишечнорастворимых таблеток диклофенака натрия 50 мг в течение 3 лет.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Мешковский А.П. (2000). Испытания стабильности и установление сроков годности лекарственных препаратов. Фарматека, №2, С.25-34.
2. Videar J.-Y., Fundafunda B. (2001). Воспроизведенные препараты: скрытые проблемы качества и стоимости. Фарматека, №2, С.11-14.

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ PEGANI HARMALAE

*Матчанова К.Е., 3курс, Факультет «Фармация»
Казахский Национальный медицинский университет имени Асфендиярова,
г.Алматы, Республика Казахстан
Парманкулова Т.Н. преподаватель модуля «Фармацевт-Фармакогност»
Кафедра «Фармацевт-Фармакогност»*

Актуальность. На сегодняшний день Гармала обыкновенная используется в Йемене для лечения депрессии. Гармалин, один из алкалоидов гармалы обыкновенной, является стимулятором ЦНС и обратимым ингибитором моноаминоксидазы типа А.

Цель и задачи. Рассмотреть ботаническую характеристику, химический состав, медицинское значение и применение данного растения.

Материалы и методы исследования. Из суммы алкалоидов сначала выделены в чистом виде гармалин, гармин (банистерин), гармалол и L-пеганин (вазицин), а в последние годы — пегамин, пеганол, дезоксипеганин, пеганидин (в траве) и др. Установлено, что из алкалоидов, содержащихся в семенах, 50—95 % приходится на гармалин, что в корнях преобладает гармин (67—74 % от общего количества), а в траве основную массу составляет пеганин (до 78 % от общего количества алкалоидов). Выявлено также, что в молодых корнях вдвое больше алкалоидов, чем в старых, причём преобладает гармин. По мере развития надземной части

растения уменьшается и количество алкалоидов, и доля пеганина в нём, а количество гармина увеличивается. Качественный состав алкалоидов сильно зависит от места произрастания растения. Помимо алкалоидов, из семян растения выделены красное красящее вещество и высыхающее жирное масло. В траве содержится белок (24 %), жирное масло (4 %) и экстрактивные вещества (31 %)

Результаты обсуждения. Сырьё используют для получения препарата дезоксипеганина гидрохлорида, обладающего антихолинэстеразным действием. Препарат применяют при поражениях периферической нервной системы. В азиатской медицине применяют семена как антиспастическое, снотворное, противорвотное и противоглистное средство. Использовалось в качестве abortирующего средства на Среднем Востоке и в Северной Африке. Растение находит применение и в гомеопатии. Семена используют также в шаманских практиках арабских кочевников.

Выводы. Итак, **Гармала обыкновенная** - это многолетнее травянистое растение; вид рода Гармала (*Peganum*) семейства Парнолистниковые. Она обладает рядом фармакологических свойств, а препараты Гармалы обыкновенной широко используются в медицине.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Лекарственное сырьё растительного и животного происхождения. Фармакогнозия / Под ред. Г.П. Яковлева. – СПб.: СпецЛит, 2013. – 845 с.: ил.
2. Муравьева Д.А., Самылина И.А., Яковлев Г.П. Фармакогнозия. Учебник. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ОАО Издательство «Медицина», 2010. – 656 с.: ил.
3. Руководство к практическим занятиям по фармакогнозии: Учебное пособие / Под ред. И.А. Самылиной, А.А. Сорокиной. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2012. – 672 с.

БИОГЕННЫЕ СТИМУЛЯТОРЫ В ФИТОКОСМЕТИЧЕСКИХ КОМПОЗИЦИЯХ

Мельниченко В.Н., 5 курс, лечебный факультет

ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России

г. Тверь, Россия

Научный руководитель: д.м.н., проф., академик РАЕН, Г.А. Базанов

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

Актуальность: физиологические особенности современной «водорослевой косметики» остаются недостаточно изученными.

Цели и задачи: проанализировать состав и значимость биогенных стимуляторов, входящих в рецептуру косметических средств, разработанных и выпускаемых компанией ООО «Вертера».

Материалы и методы: использованы данные собственных исследований и разработок [1].

Результаты: в сложный комплекс рецептур косметических средств, разработанных в компании ООО «Вертера», при участии сотрудников ГБОУ ВПО Тверской ГМУ МЗ РФ (д. м. н., профессор Г.А. Базанов) вошли биогенные стимуляторы из алоэ настоящего, очитка большого, мёда пчелиного. Используемые вещества относятся к группе тканеспецифических средств с высоким потенциалом биологической активности. Алоэ введено в состав интенсивной биомаски для тела Seaweed bio-mask for body и содержится в структуре фитоводорослевой биомаски для лица Seaweed bio-mask for face. Алоэ и мёд пчелиный являются компонентами тоника косметического для век True vision. Очиток большой входит в структуру водорослевого масла для тела Body oil. Включение биогенных стимуляторов в состав косметических средств даёт возможность при использовании продукта увеличить выраженность проявления таких эффектов как антиоксидантный (торможение перекисного окисления липидов), мембраностимулирующий, регенерационно-репаративный (активизация восстановления покровных тканей), противовоспалительный, микроциркуляторный (активация капиллярного кровотока), инсулин-стимулирующий и активирующий метаболические реакции, обеспечивающие ассимиляционно-дессимиляционные процессы в коже.

Выводы: в состав косметических средств выпускаемых компанией ООО «Вертера» входят алоэ, очиток большой, мёд пчелиный, обладающие свойствами биогенных стимуляторов и расширяющие спектр позитивных свойств разработанных рецептур водорослевых составов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Базанов, Г.А. (2015) Биогенные стимуляторы от открытия до использования в современной медицине [Текст] / Г.А. Базанов, Е.М. Базанова, В.Н. Мельниченко // Молодёжь и медицинская наука: материалы III межвузовской научно-практич конф. молодых ученых / Твер. гос. мед. ун-т. ; редкол.: М.Н. Калинин [и др.]. – Тверь : Ред.-изд. центр Твер. гос. мед. ун-та., 2015. – С.19-22.

ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВОЯЗВЕННОЙ АКТИВНОСТИ ЭКСТРАКТА ПОЛИФЕНОЛОВ ВИНОГРАДНЫХ СЕМЯН НА МОДЕЛИ ОСТРОЙ СПИРТО-ПРЕДНИЗОЛОНОВОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА

Минаева А.А, к.б.н.

Кафедра ботаники

Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина

Введение: Мировая статистика свидетельствует о значительном распространении язвенной болезни желудка, а число страдающих этим заболеванием в разных странах составляет 6-19%, несмотря на современные достижения в фармакотерапии. Арсенал противоязвенных лекарственных средств обусловлен сложностью патогенеза данного заболевания. Однако неучтенной оказалась весомость патогенетической роли активации перекисного окисления липидов и свободнорадикальных процессов.

Полифенолы виноградных семян (ПВС) – это мощнейшие антиоксиданты, во много раз превосходящие витамины С и Е. Фенольные вещества виноградных семян, включая флавоноиды и полифенолы, представляют интерес из-за способности поглощения свободных радикалов.

Поэтому **целью** данного исследования стало изучение противоязвенной активности водного экстракта ПВС на модели острой спирто-преднизолоновой язвы желудка.

Материалы и методы: Эксперименты выполнены на 30 белых нелинейных крысах массой 180-220 г разного пола. Водный экстракт полифенолов семян красного сорта винограда «Каберне-Совиньон» урожая 2012 года был получен на базе Национального фармацевтического университета (Украина, г. Харьков). Противоязвенную активность экстракта ПВС и определение его средней терапевтической дозы проводили на модели острой спирто-преднизолоновой язвы желудка. Экстракт ПВС вводили внутривентрикулярно в дозах в дозах 70, 80, 90, 100 и 110 мг/кг ежедневно 1 раз в день за 3 дня до моделирования патологии, заканчивая в день воспроизведения язвы (последнее введение через 1 ч после введения спирто-преднизолоновой смеси). Через 24 ч животных выводили из эксперимента, желудки изымали и макроскопически оценивали состояние слизистой оболочки желудка, рассчитывали язвенный индекс и противоязвенную активность. Статистическую обработку результатов проводили с помощью прикладной программы ANOVA “Statistica v. 8.0”.

Результаты и обсуждение: При макроскопическом изучении слизистой оболочки желудка крыс, получавших экстракт ПВС, отмечалась выраженная гиперемия, отек, нарушения складчатости, многочисленные точечные и массивные кровоизлияния (однако, меньше, чем у животных с контрольной патологией). Язвенные дефекты отмечались у 89,8% крыс, а их средняя площадь составила от $17,32 \pm 1,0$ мм² до $18,92 \pm 0,6$ мм², причем дозы 80, 90, 100 и 110 мг/кг показали статистически значимые различия в сравнении с группой контрольной патологии. Средний показатель язвенного индекса данных групп равен 16,56, а противоязвенная активность колебалась от 21,5 до 33,2%. Средняя терапевтическая доза экстракта ПВС составила 90 мг/кг. При этом отмечена противоязвенная активность 33,1%, а дальнейшее увеличение дозы не привело к существенному её увеличению.

Выводы. Экспериментально доказано, что экстракт полифенолов виноградных семян обладает антиульцерогенным действием. Однако, с целью повышения противоязвенной активности целесообразно дальнейшее изучение липосомальной формы полифенолов виноградных семян, которая по данным многочисленных источников литературы, обладает большей биодоступностью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Маев, И. В., Самсонов, А. А. (2009). Язвенная болезнь. «МИКЛОШ», Москва, 431 с.
2. Доклінічні дослідження лікарських засобів: методичні рекомендації за ред. чл.-кор. АМН України О. В. Стефанова (2001). «Авіценна», Київ, 528 с.

ВЛИЯНИЕ ПРОИЗВОДНОГО ЯНТАРНОЙ КИСЛОТЫ НА УСТОЙЧИВОСТЬ МЫШЕЙ К ОСТРОЙ АДРЕНАЛИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Мирошниченко И.Ю., к.м.н., доцент кафедры фармакологии

Южно-Уральский государственный медицинский университет г. Челябинск, Россия

*Научный руководитель – Заслуженный деятель науки РФ, д.м.н., проф. И.А. Волчегорский
Кафедра фармакологии*

Актуальность. Производные янтарной кислоты (реамберин) обладает значительным терапевтическим потенциалом, иллюстрирующим целесообразность включения этого лекарственного средства (ЛС) в схемы комплексного лечения социально-значимых и наиболее распространенных заболеваний человека (сахарный диабет, туберкулез, нейропатия). Высокая клиническая эффективность реамберина может быть связана со способностью корректировать стрессорную реактивность, имеющую прямое отношение к развитию большинства патологических состояний. Для изучения такой возможности в эксперименте целесообразно использовать тест адреналиновой интоксикации, воспроизводящий эндокринные сдвиги при остром стрессе [2].

Цель исследования: изучить влияние реамберина на устойчивость мышей к острой адреналиновой интоксикации.

Материалы и методы исследования. Исследование было проведено на 125 мышах. Изученное ЛС вводили однократно внутривенно за 30 минут до моделирования острой адреналиновой интоксикации. Реамберин применяли в 3-х дозах, экстраполированных из разовых дозировок терапевтического диапазона для человека с учётом различий в величинах относительной площади поверхности тела [2]. Изученные дозы 1,5% раствора реамберина составили 25, 50 и 100 мл/кг (½ ЭСТД, ЭСТД и 2 ЭСТД, соответственно). Моделирование острой адреналиновой интоксикации осуществляли с помощью подкожного введения раствора адреналина гидрохлорида в дозе 14 мг/кг. В течении последующих 60 минут оценивали динамику гибели животных. Результат выражали показателями летальности мышей и длительностью жизни животных, погибших в пределах часа с момента введения адреналина. Статистический анализ выполнен с использованием пакета прикладных компьютерных программ SPSS-17.0.

Результаты и обсуждения. В результате проведенного эксперимента было установлено, что изученные дозировки ЛС не оказывали влияния на показатели летальности мышей при острой адреналиновой интоксикации, но существенно пролонгировали жизнь животных, погибавших в пределах часа после введения адреналина. На фоне введения реамберина достоверно увеличивалась латентность гибели животных во всем диапазоне изученных доз. Выраженность протекторного действия данного производного янтарной кислоты при острой адреналиновой интоксикации подчинялась U-образной зависимости от дозы с наибольшей выраженностью эффекта в минимальной (½ ЭСТД) и максимальной (2 ЭСТД) дозировках. Защитное действие реамберина может быть связано с реализацией НАД-независимой субстратной функции янтарной кислоты, играющей центральную роль в обеспечении аэробного энергетического обмена при ишемии, закономерно развивающейся на фоне адреналиновой интоксикации [3]. Вполне вероятно, что данный механизм протекторного действия реамберина реализуется на уровне сердца, являющегося первоочередной мишенью повреждающего эффекта токсических доз адреналина [4]. Правомерность данного предположения иллюстрируется положительным

инторопным действием реамберина у больных сахарным диабетом [1], который характеризуется существенной активацией симпатoadреналовой системы [5].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Волчегорский И.А., Москвичева М.Г., Чащина Е.Н., (2005). Влияние эмоксипина, реамберина и мексидола на нейропатическую симптоматику и систолическую функцию миокарда левого желудочка у больных сахарным диабетом с синдромом диабетической стопы. *Терапевтический архив*, Т. 77, № 10, С. 10-15.
2. Волчегорский И.А., Долгушин И.И., Колесников О.Л., Цейликман В.Э., (2000). Экспериментальное моделирование и лабораторная оценка адаптивных реакций организма. *Издательство Челябинского государственного педагогического университета*, Челябинск.
3. Биленко М.В., (1989). Ишемические и реперфузионные повреждения органов (молекулярные механизмы, пути предупреждения и лечения), *Медицина*, Москва.
4. Искусных И.Ю., Попова Т.Н., Мушарова О.С., (2012). Интенсивность свободнорадикальных процессов и экспрессия глутатионредуктазы и глутатионпероксидазы в сердце крыс при адреналиновом миокардите. *Биомедицинская химия*, Т. 58, № 5, С. 530-538.
5. Кисляк О.А., Мышляева Т.О., Малышева Н.В., (2008). Сахарный диабет 2 типа, артериальная гипертензия и риск сердечно-сосудистых осложнений. *Сахарный диабет*, № 1, С. 45-49.

ЦИКЛОДЕКСТРИНЫ В ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТАХ

*Моцар В.С., 4 курс, факультет «Биотехнологии, технологии сахара и водоподготовки»
Национальный университет пищевых технологий
г. Киев, Украина*

*Научный руководитель: к.т.н., доц. И.Н. Волошина
Кафедра биотехнологии и микробиологии*

Актуальность. В настоящее время актуальной проблемой есть обеспечение надлежащей биодоступности новых или уже существующих лекарственных препаратов, так как известно, что их недостаточная терапевтическая эффективность является следствием плохой растворимости или проникающей способности активных фармацевтических ингредиентов через физиологические барьеры. Для этого используют новый метод стабилизации и доставки лекарств с помощью естественных олигосахаридов - циклодекстринов [2]. Циклодекстрины – циклические олигомеры глюкозы, которые получают ферментативным путем из крахмала. Они способны проявлять такие свойства, как стойкость к нагреванию и окислению, увеличению растворимости и так далее [1].

Включение молекул лекарственного вещества в молекулу циклодекстринов приводит к значительным изменениям физико-химических, и даже биологических свойств молекулы лекарственного вещества, а именно: увеличение стабильности молекул, снижению летучести, улучшение их растворимости и биодоступности, что, в конечном результате, приводит к увеличению терапевтической эффективности [1-3]. В свободном состоянии полость циклодекстринов заполнена водой, которая вытесняется гидрофобными соединениями. Гидрофобная молекула ориентируется так, чтобы контакт между ее гидрофобной частью и молекулярной полостью циклодекстринов был максимален. Гидрофильная часть молекулы что включается, остается вне полости циклодекстринов, обеспечивая контакт с гидроксильными группами циклодекстринов, что объясняет наличие водородных связей. Таким образом, взаимодействие циклодекстринов с лекарственными веществами происходит за счет гидрофобного взаимодействия, ван-дер-ваальсовых сил и образования водородных связей [1, 4].

Выводы. Комплексы циклодекстринов с биологически активными веществами, являют собой одни из наиболее интенсивно исследуемых объектов химии. Перспективы применения комплексов включения в медицине, в основном, связаны с изменением биофармацевтических и физических свойств лекарственных веществ. При комплексообразовании происходит

маскировка неприятного запаха и вкуса, изменение агрегатного состояния, повышения растворимости, в воде липофильных веществ, биодоступности и фармакологической активности, наблюдается пролонгация терапевтического действия и ослабление нежелательных побочных эффектов лекарственных веществ. В комплексе включение повышает стойкость веществ к влиянию факторов окружающей среды: температуры, света, окислителей [3].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Варламов В.П. (2006). Ферментные системы и технологии получения циклодекстринов. В мире науки, № 11, стр. 80–82.
2. Загоруйко Г.С. (2012). Харчові добавки у складі лікарських препаратів. Вісник проблем біології і медицини, №1, стр. 54-60.
3. Омельченко И.А.; Ярних Т.Г., Борщевский Г.И.; Борщевская М.И. (2015). Использование циклодекстринов в фармацевтической технологии. Ліки України, №1, стр. 54–57.
4. Федорова П.Ю. Гильванова Е.А., Усанов Н.Г. (2011). Сравнение кинетических свойств различных циклодекстринглю-канотрансфераз. Известия Самарского научного центра Российской академии наук, Т.13, № 5(3), стр. 203–206.

СТЕВИЯ ӨСІМДІГІНЕН ҚАНТ ДИАБЕТІМЕН АУЫРАТЫН АДАМДАР ҮШІН СТЕВИОЗИДТІ БӨЛІП АЛУ ЖӘНЕ ТАЗАРТУ ӘДІСТЕРІ

*Наубаев А.Б., 3 курс, «Жалпы медицина» факультеті,
С.Д.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті,
Алматы қ., Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі: оқытушы Мамашева Г.М.
Фармакология модулі*

Тақырыптың өзектілігі: Қазақстан Республикасында аз калориялы тәтті дәм бергіш зат өндіретін өндіріс орны жоқ. Стевияда басты гликозид стевиозидтен басқа, толып жатқан биологиялық белсенді заттар – эфир майлары, флавоноидтар, пектиндер, амин қышқылдары, минералды қосылыстар, бета-каротин және никотин қышқылы, С, Р, А, Е, В тобындағы витаминдер бар. Құрамындағы осыншама құнды, биологиялық белсенді, қоректік заттар қант диабетімен ауыратын адамдар үшін таптырмас зат болып табылады. Бүгінгі таңда жүргізілген санақтың соңғы нәтижесі бойынша, әлемде қант диабетімен ауыратын адамдардың саны 382 миллионға жеткендігі белгілі. Осы себептен ғалымдар мен денсаулық сақтау мекемелерінің алдында қантты және оны алмастырғыш синтетикалық тәтті қосылыстарды (ксилит, сорбит, цикломат, сахарин т.б.) табиғи тәтті және төмен калориялы қосылыстармен алмастыру мақсаты қойылған. Осыған байланысты, бүгінгі өркениетті елдерде табиғи тәтті гликозидтерге өте бай - стевия өсімдігіне кең көңіл бөлінуде.

Зерттеудің мақсаты: Табиғи тәтті дәм бергіш стевиозидті стевия өсімдігінен бөліп алып, бөгде заттардан тазартудың тиімді жолдарының ғылыми негіздерін қалыптастыру. Алынған стевия өсімдігінің өнімдерін медицинада кеңінен қолданылуына негіздеме жасау.

Зерттеудің жаңалығы және дербестік дәрежесі: Тұңғыш рет Қазақстанда өсірілген стевия өсімдігінен стевиозид бөлініп алынды, стевиозид мөлшері маусымға байланысты өзгеретіндігі анықталды. Алынған өнімнің қант диабетімен ауыратын науқастар үшін құнды зат болып табылатыны анықталды.

Зерттеудің материалдары және әдістері:

- Дитерпенді гликозид –стевиозидті стевия жапырағынан сумен бөліп алу;
- Стевиозидті одан әрі органикалық еріткіштер көмегімен (изобутил және этил спирттері) бөліп алып тазарту;
- Қазақстан Республикасы аумағында өсірілген стевия өсімдігінде түзілген стевиозидтің пайыздық шығымдылығын анықтау.

Зерттеу жұмысының нәтижесі: Стевия өсімдігі мүшелерінде түзілген стевиозидті толық,

тез бөліп алудың тиімді әдісінің негізі қаланды. Бөгде заттардан ажыратып анықтаудың қарапайым, жылдам әрі үнемді әдісі анықталды. Зерттеу жұмысының құнды нәтижелері медицинада, тамақ өнеркәсібінде және ауыл шаруашылығында қолданылады.

Қорытынды: Зерттеліп отырған тақырып қазіргі уақытта өте өзекті мәселе екенін айта кеткен жөн. Себебі ғалымдар қант диабетімен күресудің жолдарын іздестіріп жатыр. Сондықтан стевия өсімдігі қант диабетімен ауыратын адамдар үшін табиғи қант алмастырғыш көзі болып табылатын өсімдік. Сонымен қатар стевиозид семіруге, кариес, жүрек-қан тамырлары және тағы басқа ауруларға шипа бола тұра оның жанама әсерінің болмауы осы өсімдіктің құндылығын арттырады.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Алексеев В.П. Медовая трава Каа-хе., Бюл. ВНИИ чая и субтроп, культур., 1956, С.168-169, № 1.
2. Зубенко В.Ф., Ковальчук М.И., Выращивание рассады стевии //1992, С.28, №6
3. Ляховкин А.Г., Николаев А.П., Стевия – медовая трава, 1999, С.96, №4
4. Сәрсенбаев Б. «Тәтті шөп» Биология және салауаттылық негізі, 2008 ж.
5. Семенова Н., Стевия-растение XXI века., 2010, С.106, №6.

ПОЛУЧЕНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОГО ПОЛИАКРИЛАМИДНОГО ГЕЛЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЕГО В МЕДИЦИНСКИХ ЦЕЛЯХ

Омаркулова Ж.К., 3 курс, факультет «Фармация»

Государственный медицинский университет г. Семей, Республика Казахстан

Научный руководитель: преподаватель Абленова А.Т.

Кафедра биохимии и химических дисциплин

Актуальность. Проект имеет важное актуальное и практическое значение для разработки новых форм лекарственных средств.

Цель: Синтезировать и исследовать некоторые свойства полиакриламидного гидрогеля, модифицированного лекарственными препаратами.

Задачи: Рассмотреть по литературным источникам общие свойства, строение и применение гидрогелиевых материалов. Изучить методы получения гидрогелей и показать результаты собственных исследований свойств полиакриламидного гидрогеля с иммобилизованными в его сетку лекарственными препаратами.

Методика получения растворов. Для получения 0,005 г/мл раствора стрептоцида взвесили 0,5 гр порошка и растворили в дистиллированной воде в мерной колбе на 100 мл. Аналогичным путем были получены растворы фурацилина 0,02М и лидокаина 0,05М.

Синтез гидрогелей. Для получения гидрогеля ПАА/Стрептоцид, ПАА/Лидокаин, ПАА/Фурацилин 4 мл раствора препарата помещали в реактор, растворяли 0,4 г акриламида 2К (исходный мономер), добавляли 0,02 г бис-акриламида (сшиватель) и 1 мг персульфата аммония (инициатор) тщательно перемешивали и проводили реакцию полимеризации при 60-70°C в течение 30 минут. Для получения чистого полиакриламидного гидрогеля весь процесс повторяли, только исходные реактивы растворяли в дистиллированной воде. Полученные гидрогели вымачивали в дистиллированной воде в течение недели для удаления непрореагировавших веществ.

Методика исследования кинетики набухания гидрогелей. Кинетику набухания гидрогелей проводили гравиметрическим методом.

Результаты. Гидрогели набухают в среднем в 25 раз (стрептоцид в 28 раз, лидокаин в 23, фурацилин в 27 раз). В то время как чистый ПАА - гель набухает всего в 11,6 раз, что свидетельствует об изменении свойств исходного гидрогеля. В нашем случае наличие

лекарственных веществ в сетке геля приводит к увеличению степени набухания.

Также была исследована кинетика набухания полученных гидрогелей в растворах HCl и NaOH. Гидрогели сжимаются в кислой и набухают в щелочной среде. Коллапс в кислоте явление вполне ожидаемое, ведь в кислой среде подавляется диссоциация амидных групп и гель сжимается. В щелочной среде наоборот, гели набухают.

Выводы. Рассмотрены свойства, методы синтеза полимерных гидрогелей. Проведена иммобилизация растворов лекарственных препаратов в сетке полиакриламидного гидрогеля. Исследована кинетика набухания гидрогелей в воде, соляной кислоте и растворе гидроксида натрия. Установлено, что полученные гидрогели реагируют на изменение кислотности среды: в кислой среде сжимаются; а в щелочной среде набухают. Полученные данные могут быть применены в дальнейшем в исследованиях направленных на создание новых форм лекарственных препаратов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бимендина Л.А., Яшкарлова М.Г., Кудайбергенов С.Е., Бектуров Е.А. Полимерные комплексы (получение, свойства, применение): Монография / под редакцией Жубанова Б.А. – Семипалатинский государственный университет имени Шакарима – Семипалатинск, 2003. – 313 с.
2. Государственная фармакопея РК. Том II. 1-ое издание, том 2 Астана: 2009. — 803 с. — ISBN. 978-601-7152-43-7 – 255.

ПОЛИМОРФИЗМ ДНК И НАКОПЛЕНИЕ КАННАБИНОИДОВ У КУЛЬТУРНОЙ И ДИКОРАСТУЩЕЙ КОНОПЛИ В ШУЙСКОЙ ДОЛИНЕ

*Омарова Г.Ж., 3 курс, факультет «Технология фармацевтического производства»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан*

*Научный руководитель: Кожамжарова Асель Сейдахметовна, к.х.н., доцент
Соавторы: Сарсенбаев К.Н., Кожамжарова Л.С., Кожамжарова А.С., Карабаева А.А
Кафедра токсикологии*

Актуальность: В Шуйской долине Казахстана, площадь произрастания дикорастущей наркотической конопли занимает более 1,2 млн.га, а ненаркотическая, произрастает в половине областей страны. В связи с этим, для использования конопли в промышленном производстве, так и разработке методов уничтожения, особую актуальность приобретают исследование их по популяционному полиморфизму.

Цель и задачи: изучение полиморфизма популяций и влияния перекрёстного опыления культурной конопли (*Cannabis sativa*) на генетический полиморфизм потомства дикорастущей конопли (*Cannabis ruderalis*).

Материалы и методы исследования: Объектом исследования являлись сорт Fedora 17 и его расщепляющееся в Шуйской долине гибридное потомство F1 и F2, а также дикие популяции конопли. Для анализа брали созревшие и отлежавшиеся более 30 дней семена и выделяли ДНК цетилтриметил аммоний бромидом (СТАВ) с 20 мМ 2-меркаптоэтанолом по общепринятой методике [1]. Для PCR-амплификации использовали девять праймеров. Для определения генетической дистанции по полиморфизму RAPD-спектров и получения матрицы состояния бинарных признаков были использованы алгоритмы Нея и Ли [2].

Результаты и обсуждения: Используемые в работе праймеры обеспечили синтез специфических и воспроизводимых наборов ампликонов. Выявлен полиморфизм исследуемых образцов. Электрофоретические спектры свидетельствовали о том, что наряду с общими ампликонами, характерными для всех образцов, существуют специфичные фрагменты ДНК.

Выводы: Таким образом, сорт культурной конопли *Cannabis sativa*, его расщепляющееся потомство F1 и F2, дикорастущие популяции *Cannabis ruderalis* отличаются друг от друга по структуре ДНК и накоплению каннабиноидов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Jhingan A.R. 1992. A novel technology for DNA isolation. Methods of Mol. Cell. Biol. №3. P.15-22.
2. Nei M., Li W. 1979. Mathematical model for studying genetic variation in terms of restriction endonucleases. Proc. Nat. Acad. Sci. USA. №76. P.5269-5273.

АНАЛИЗ УКРАИНСКОГО РЫНКА ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ПО ДЕЙСТВУЮЩЕМУ ВЕЩЕСТВУ

Павленко Б.О., 5 курс, факультет «Фармация»,

Харенко А.М., 4 курс, факультет «Фармация»

Запорожский государственный медицинский университет

г. Запорожье, Украина

Научный руководитель: канд. фарм. наук, доц. Червоненко Н.М.

*Кафедра управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического
правоведения*

Медикаментозный комплекс для эрадикационной терапии включают две группы антибиотиков (амоксциллин и кларитромицин), а также ингибиторы протонной помпы (ИПП).

Целью исследования являлось изучение украинского рынка препаратов ИПП по действующему веществу.

Для достижения поставленной цели, используя инструменты маркетингового анализа, был проанализирован Государственный реестр лекарственных средств (ЛС) Украины группы ИПП (данные 2016 г.).

В эту группу вошли ЛС на основе 5 действующих веществ - омепразол, пантопразол, лансопразол, рабепразол и эзомепразол. Вся группа ИПП насчитывает 100 ЛС, которые поставляют на рынок 16 стран и 48 фармкомпаний.

ЛС с омепразолом поставляют на рынок ИПП 8 стран, включая Украину; с пантопразолом и эзомепразолом - 7 стран; по 4 страны насыщают рынок ЛС с рабепразолом и лансопразолом.

Среди 16 стран выделяется «тройка» фирм, устойчиво лидирующая по ЛС ИПП с омепразолом, пантопразолом, лансопразолом, рабепразолом,

эзомепразолом. Это фармацевтические фирмы из Индии, Украины и Словении.

ЛС ИПП с пантопразолом и лансопразолом на рынок Украины поставляется из Турции 2 фармфирмы («Сановель Иляч Сана ве Тиджарет А.Ш.» и «НОБЕЛФАРМА ИЛАЧ САНА ВЕ ТИДЖАРЕТ А.Ш.»). Фирма «Апотекс Инк» (Канада) поставляет препараты с пантопразолом и эзомепразолом. Остальные 11 стран специализируются на поставках одного ЛС: омепразол - Греция, Словакия, Швеция, Беларусь, Чехия; пантопразол - Испания; рабепразол - Япония; эзомепразол - Румыния, Болгария и Швеция.

Сегмент ИПП делят между собой 48 фармфирм: наибольшая группа омепразола (15 фирм), далее группы ЛС пантопразола и эзомепразола (по 10 фирм). ЛС группы рабепразола и лансопразола поставляют на рынок 8 и 6 фирм соответственно.

Распределение по количеству ЛС ИПП на фармацевтическом рынке Украины выглядит так. Препараты омепразола и пантопразола - на первом месте (по 27% рынка), группы ЛС рабепразола и эзомепразола - на втором (20% и 19%). Наименьшую долю рынка заняли ЛС ИПП группы лансопразола (7%).

СИНТЕЗ И ИЗУЧЕНИЕ СВОЙСТВ 2-МЕТОКСИФЕНИЛСОДЕРЖАЩИХ СОЕДИНЕНИЙ НА ОСНОВЕ 1,2,4-ТРИАЗОЛА

Приемец Н.С., 4 курс, I фармацевтический факультет

Запорожский государственный медицинский университет

г. Запорожье, Украина

Научный руководитель: к. фарм. н. А.С. Гоцуля

Кафедра токсикологической и неорганической химии

Актуальность проблемы. Среди синтетических лекарственных средств важное место занимают производные 1,2,4-триазола [1,2]. Анализ свойств нитрогенсодержащих гетероциклических соединений дает возможность утверждать, что ядро 1,2,4-триазола является важным фармакофорным фрагментом [1].

Цель работы. Синтез и изучение свойств солей 2-[5-R-4-(2-метоксифенил)-1,2,4-триазол-3-илтио]ацетатной кислоты, где (R = CH₃, C₆H₅).

Материалы и методы изучения. Изучение физико-химических свойств соединений выполняли в соответствии с Государственной Фармакопеей Украины. Температуру плавления определяли открытым капиллярным способом. Строение веществ подтверждено элементарным анализом (Elementar Vario L cube), ИК-спектрофотометрией (модуль ALPHA-T спектрометра Bruker ALPHA FT-IR), ¹H ЯМР-спектроскопией (спектрометр «Mercury 400»). Индивидуальность подтверждена хромато-мас-спектрометрическими исследованиями (Agilent 1100 Series LC/MSD System).

Антимикробную активность изучали в исследованиях *in vitro* методом «серийных разведений» на жидкой питательной среде.

Результаты и их обсуждение. Тиолы были получены с использованием бензойной и уксусной кислот, которые подвергались реакциям этерификации, гидразиолиза, взаимодействия с метил- и фенилизотиоцианатами с последующей внутримолекулярной циклизацией. Взаимодействием тиолов с кислотой монохлорацетатной получены соответствующие карбоновые кислоты. Соли синтезированных кислот получены с органическими и неорганическими основаниями.

Полученные соли исследованы на антимикробную активность.

Выводы: Синтезировано 22 соли 2-[5-R-4-(2-метоксифенил)-1,2,4-триазол-3-илтио]ацетатной кислоты, среди которых выявлены соединения с антимикробной активностью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Draghici, C., Barbuceanu, F., Almajan, G. L. (2009). New S-alkylated 1,2,4-triazoles incorporating diphenyl sulfone moieties with potential antibacterial activity. *Journal of Serbian Chemical Society*, 10, 74, 1041-1049.
2. Song, B., Hu, D., Bhadury, P. (2010). Synthesis and crystal structure of novel sulfone derivatives containing 1,2,4-triazole moieties. *Molecules*, 15, 7805-7826.

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОРГАНИЧЕСКИХ КИСЛОТ В СЫРЬЕ ХОСТЫ ПОДОРОЖНИКОВОЙ И ХОСТЫ ЛАНЦЕТОЛИСТНОЙ

Процкая В.В., аспирант кафедры химии природных соединений, Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина

Научный руководитель: д.ф.н., проф. И.А. Журавель, кафедра химии природных соединений, Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина

Актуальность. Хоста подорожниковая и хоста ланцетолистная являются очень распространенными декоративными растениями. Известно, что в народной медицине восточноазиатских народов из этих растений получают фотосредства, которые обладают противовоспалительным, противомикробным, противогрибковым и противоопухолевым действиями. При этом, хосты являются малоизученными растениями [3].

Органические кислоты – обширная группа растительных метаболитов алифатического или ароматического строения, в составе которых содержится одна или несколько карбоксильных групп. На организм человека они оказывают разнообразное действие, в том числе антиоксидантное, иммуномодулирующее и противовоспалительное [2]. Поэтому, целесообразным является определение органических кислот в сырье хосты подорожниковой и хосты ланцетолистной.

Цели и задачи. Целью работы являлось изучение количественного содержания органических кислот в корневищах с корнями, листьях и цветках двух видов хост – хосты подорожниковой и хосты ланцетолистной.

Материалы и методы исследования. Для изучения количественного содержания органических кислот использовали корневища с корнями, листья и цветки хосты подорожниковой и хосты ланцетолистной. Сырье для анализа было собрано в сентябре-октябре 2015 года на территории Харьковской области (Украина).

Определение количественного содержания органических кислот проводили алкалометрическим методом в перерасчете на кислоту яблочную и абсолютно сухое сырье. В качестве индикаторов использовали 1% спиртовой раствор фенолфталеина и 0,1% раствор метиленового синего [1]. Для расчета статистических данных использовали метод прикладной статистики. Расчеты проводили в программе Microsoft Excel 2003 SP3.

Результаты и обсуждения. В результате проведенных исследований было определено количественное содержание органических кислот в сырье хосты подорожниковой и хосты ланцетолистной. Наибольшее количество органических кислот содержится в листьях и цветках хосты ланцетолистной – $4,21 \pm 0,21\%$ и $4,02 \pm 0,04\%$ соответственно. В листьях хосты подорожниковой содержится $3,28 \pm 0,15\%$ органических кислот, а в цветках этого вида их – $3,78 \pm 0,11\%$. В корневищах с корнями хосты подорожниковой органических кислот содержится $2,13 \pm 0,12\%$, а в корневище с корнями хосты ланцетолистной – $1,73 \pm 0,04\%$.

Выводы.

1. Определено количественное содержание органических кислот в сырье двух видов хост – хосты подорожниковой и хосты ланцетолистной.
2. Установлено, что наибольшее количество органических кислот содержится в листьях хосты ланцетолистной, а наименьшее – в корневище с корнями этого растения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Государственная Фармакопея XI изд. – Вып. 2., 1990. – С.294 – 297.
2. Тринева О.В., Сливкин А.И., Воропаева С.С. Определение органических кислот в листьях крапивы двудомной / Вестник ВГУ, Серия: химия, биология, фармация - №2, 2013. – С. 215 – 219.
3. Chemical constituents and biological activities of genus *Hosta* (Liliaceae) / Rui Li, Meng-Yue Wang and Xiao-Bo Li // Journal of Medical Plants – Vol. 6(14) – 2012. – pp. 2704 – 2713.

ЗИКА ВИРУСЫ – АСА ҚАУІПТІ ІНДЕТ: ӨЗЕКТІЛІГІ, АЛДЫН - АЛА ШАРАЛАРЫ

Рысбай С.Н.

3 курс жалпы медицина факультеті

С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті

Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекші: м.ғ.к. Уважанова А.С. м.ғ.к. Айтжанова Г.Б.

Фармакология модулі

Өзектілігі: ДДҰ Латын Америкасының бірнеше елінде кеңінен тараған африкалық Зика вирусы бүкіл әлемге қауіп төндіріп тұр деген мәлімдеме жасады. Маса арқылы тарайтын Зика вирусын жұқтырған жүкті әйелдердің балалары микроцефалиямен туылуы мүмкін, сонымен қатар, науқастарда бөртпе, бас ауруы байқалады. Зика вирусының белгілерінің бірі Гийен-Барре синдромы бұлшықет әлсіздігінен көрініс табатын аутоиммундық ауру. Бұл 15% жағдайда сал ауруына әкеледі.

Зерттеудің мақсаты: ДДҰ берген мәліметтерге сүйене отырып Зика вирусының таралуын және Қазақстанда Денсаулық сақтау ұйымдарымен, төтенше жағдай комитеттерімен Зика вирусына қарсы жүргізілетін іс-шараларды зерттеу

Материалдар мен зерттеу әдістері: 2015-2016 жж. аралығындағы ДДҰ берген мәлімдемеге сәйкес Зика вирусынан тек Бразилия мемлекетінің өзінде ғана 2015 жылдың 22 қазанынан 2016 жылдың 26 қаңтары аралығында 4180 жағдай, ал 2014 жылы барлығы 147 жағдай тіркелген және сол мемлекеттің өзінде микроцефалиямен 150 нәресте, 2015 жылы 4000 нәресте тіркелген. Бұл көрсеткіш 2014 жылы 2013 жылға қарағанда 30 есе көп байқалды. Көрсетілген статистикалық мәліметтер STATISTICA 12,5 SP1 бағдарламасы арқылы өңделді.

Нәтижелер мен оларды талқылау: ДДҰ Зика вирусы *Aedes* тобына жататын маса арқылы, донорлық қан құю арқылы, жыныстық қатынас арқылы, жүкті әйелден балаға плацента

арқылы беріледі, сонымен қатар, ана сүтінде де вирус табылған. Вирус анықталған елдерге баруды жоспарлаған жүкті әйелдер дәрігерлермен кеңесуі керек. Зика вирусы 2015-2016жж. Латын Америкасы елдерінде-36%, Оңтүстік Америкада-12%, Ресейде-0,01%, Данияда-0,01%, Швецияда-0,01%, Германияда-0,01%, Финляндияда-0,02%, Ұлыбританияда-0,02%, Қытайда-0,03%, Австралияда-0,02% құраған. Африка құрлығындағы тіркелген мәліметтерді қоспағанда ДДҰ Зика вирусына Халықаралық деңгейдегі қоғамға қауіпті індет деген атау берді.

Қорытынды: ДДҰ зика вирусының нәрестенің мүгедек болып туылуына және салдануға аппаратынына назар аударуда. Анаға жұғатын вирус дүниеге келетін сәбилердің бас сүйегінің жетілуіне кедергі болады және нәресте ақыл-есі кем болып туылады. Зика вирусының бүгінгі таңда емі табылмады, аталған вирусқа қарсы вакцина даярлау үшін 18 айдай уақыт керек. Қазіргі таңд, зика вирусымен шақырылған патологияның емі ретінде масадан қорғанатын гелдер мен бұлшық ет тонусын қалыпқа келтіретін, экзантемаға қарсы препараттар қолданылуда. ҚР-да зика вирусына қарсы алдын-ала қорғаныш шаралары аса қауіпті инфекция ретінде қарастырылуда.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Buckley A., Gould E. A. Detection of virus-specific antigen in the nuclei or nucleoli of cells infected with Zika or Langkat virus, *Journal of General Virology*. — 1988.
2. Enserink M. An obscure mosquito-borne disease goes global, [Science](#). — 2015. — Vol. 350, no. 6264
3. Anthony S. Fauci, David M. Morens [Zika Virus in the Americas — Yet Another Arbovirus Threat](#), [The New England Journal of Medicine](#). — 2016. — Vol. 374.

БУЫН АУРУЛАРЫН ФИТОТЕРАПИЯМЕН ЕМДЕУДІҢ АЛҒАШҚЫ

НӘТИЖЕЛЕРІ.

*Сағындықова М. факультет «Терапия», 7 курс
ҚазҰМУ С.Ж. Асфендияров, Алматы, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекші: м.ғ.д., профессор Құнанбай Қ.,
Клиникалық фармакология және фармакотерапия кафедрасы*

Тақырыптың өзектілігі: Әлемдік мәліметтерге сүйенсек жер бетіндегі 50 жастан асқан қарт адамдардың 80% буын ауруларынан зардап шегеді. Қазақстанда 40 жастан асқан қарт адамдардың 70% буын ауруларына шалдыққан. Соңғы уақытта буын аурулары жиі кездесетін патологиялық үрдіске айналды. Созылмалы, ұзақ ауру сезімі, еңбекке қабілеттіліктің төмендеуі, өз-өзіне қызмет көрсетудің шектелуі, өмір сапасының нашарлауы еліміздің медико-әлеуметтік мәселе болып табылады. [1]

Зерттеу мақсаты: сарғыш маклюра жемісі мен жонғар акониті тамырынан жасалған өнімдерді буын ауруларын емдеуде қолдану, озық ерекшелігіне байланысты амин қышқылының сандық түрін анықтап, болашақ зерттеуге бастама жасау.

Зерттеу әдісі: Нозологиясы бірдей барлығы 10 науқас зерттелді. Оның ішінде жастары 66±15 сәйкес. Зерттелушілердің 5 немесе 50%-ы ер адам, ал 5 немесе 50%-ы әйел адам болып келеді.

Емдеу тәсілі: Амбулаториялық жағдайда буын аурулары бар науқастар таңдап алынды. Емдеу зерттеу барысында дәріхана жағдайында жасалған флавиноидты құрамды сарғыш маклюра жемісі мен жонғар акониті тамырынан жасалған тұнба қолданылды. [3]

Сарғыш маклюра (лат. *Macluga rotifera*) жемісінен тұнба жасау әдісі: жемісін бөліктерге бөліп 50% спирт құйып, аузы тығыздап жабылатын ыдыспен тұндырылды. Қолданысқа дайындағаннан кейін 6-10 күннен кейін пайдаланылды. Науқастар ауырған буынына жергілікті компресс түрінде қолданды. Жонғар аконитінен (*Aconitum soongoticum*) тұнба жасау әдісі: 20 грамм тамырын үгітіп 40% 200 мл спиртке араластырылып 2 апта тұндырылды. Сүзіліп тұнба жасалды. Жергілікті сүртпе әдісімен қолданылды. [4]

Зерттеу нәтижесі: Зерттеуге алынған 10 науқастың 8-і сарғыш маклюра жемісінен жасалған тұнбаны қолдану барысында ауру сезімінің азайып, қозғалыс шектелуінің төмендеп,

жағдайының жақсаруын айтады. Ал жонғар аконитінен жасалған тұнбаны қолдану барысында жағдайларының жақсаруы 5 науқас байқалды. Бұл зерттеудің негізгі нысаны ретінде Қазақстанның оңтүстік аймағы, Шымкент бақтарында өсетін сарғыш түсті маклюра жемісі алынды

Зерттеу әдісі: Сарғыш маклюра жемісінің амин қышқылының сандық көрсеткішін анықтау үшін 1:15 қатынасындай шикізаттан сулық бөлігі бөлініп алынды. Бұл үшін 1 грамм шикізатқа 15 миллилитр су құйып, алынған сұйықтықты қайнаған сулық моншаға 20 минут қайнатып, колбаға құйылып тоңазытқышқа қойылды. Нингидриндік реакция жүргізілді. Бұл үшін алынған сулық бөлікке 0,1% жаңа дайындалған нингидрин қосып сулық моншада қайнатылып, қайта суытылды. Осы қалдық бөлікті 5 миллилитр суға қайта ерітіп хроматографиялық қағазға 0,05 миллилитр көлемінде жағылды.

Амин қышқылдарын хроматографиялық анықтау үшін FILTRAK FN-4 жүйесінде н бутанол-сірке қышқылы- су (4:1:2) ерітінділері қағазға қолданды. Хроматограммада амин қышқылдарын анықтау үшін 0,1% нингидрин ерітіндісімен өндеп, құрғақ шкафта 100-105 ° С әлсіз қызғылт түсті дақ пайда болғанша қыздырылды. Осындай жолмен шикізаттан 20 бос амин қышқылы анықталды. [2]

Жалпы сарғыш маклюраның амин қышқылдар саны изотин (0,88%) , лизин (0,86%) және DL-лейцин (0,86%), барлығы 14,05%. [5]

Қорытынды: Сарғыш маклюраның буын ауруларында он нәтиже көрсеткіштері айқындалды. Жапон ғалымдары бос амин қышқылдарының сандық көрінісін білу болашақта бас миы ісіктерін емдеуге болатынына болжам жасалған.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Болезни суставов. Лучшие методы лечения: -Санкт-Петербург, Вектор, 2008 г.- 128 с.
2. Атлас ареалов и ресурсов лекарственных растений Казахстана. -Алматы: Гылым, 1994, - 200 с.
3. Головкин Б.Н., Руденская Р.Н., Трофимова И.А., Шретер А.И. Биологические активные вещества растительного происхождения. №.: Наука, 2001. -240 с.
4. Иллюстрированный определитель растений Казахстана / М.С. Байтенов, А.Н. Васильева, А.П. Рамаюнова. -Алма-Ата: Наука, 1972. - Т.П. - 489 с.
5. Ohlson M., Nordin A., Nasholm T. (1995) Accumulation of amino acids in forest plants in relation to ecological amplitude and nitrogen supply. Functional Ecology 9, 596-605. Contact: Ohlson, M.; Dep. Biol. Nature Conservation, Agric. Univ. Norway, PO Box 5014, N-1432 As, Norway.

ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОЙ ОСНОВЫ ДЛЯ РЕКТАЛЬНЫХ СУППОЗИТОРИЕВ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ В ПРОКТОЛОГИИ

*Сардаров Р.Р., 5 курс, факультет «Фармация»
Национальный фармацевтический университет
г. Харьков, Украина
Научный руководитель: к.ф.н., асс. Н.А. Гербина
Кафедра заводской технологии лекарств*

Одной из важных проблем современной медицины является диагностика, лечение и профилактика проктологических заболеваний. В последнее время заболевания прямой кишки, в частности, проктит, анальная трещина, геморрой, получают все большее распространение и не имеют тенденции к снижению. Причинами этого являются сидячий, малоподвижный образ жизни, нерациональное питание, запоры, беременность и роды, вредные привычки, такие как злоупотребление алкоголем, стрессы. Вследствие неуклонного роста заболеваемости, а также развития серьезных осложнений, приводящих к ранней инвалидизации, проктологические заболевания представляют собой серьезную медико-социальную проблему [2].

При наличии данных патологий главная роль отводится местному лечению, где наиболее рациональной и эффективной лекарственной формой являются суппозитории. Это обусловлено их положительными свойствами и практически полным отсутствием негативных эффектов, присущих другим видам лекарственных форм. В состав суппозиториями нами предложено включить масло шиповника, обладающее ранозаживляющей, антиоксидантной, противовоспалительной активностью и местный анестетик – анестезин [1].

При разработке препаратов в форме суппозиториями одной из главных задач является выбор основы, которая бы способствовала максимальной биодоступности действующих веществ, обладала необходимыми технологическими и потребительскими свойствами [3].

Поэтому **целью нашей работы** является выбор оптимальной основы для разработки состава ректальных суппозиториями.

Материалы и методы исследования. Объектами исследования были выбраны модельные образцы суппозиториями на трех основах липофильного характера: твердый жир, витепсол и суппоцир. Для оценки эффективности высвобождения использовали метод диффузии в агаровый гель с 2% раствором нингидрина. Оценку высвобождения проводили визуально (окрашенная желтовато-коричневая зона высвобождения каротиноидов масла шиповника).

Результаты и обсуждения. Полученные данные показывают, что природа основы значительно влияет на скорость и полноту высвобождения действующего вещества. Наибольший диаметр окрашенной зоны (19 мм) наблюдался у образцов суппозиториями на твердом жире, меньший – у образцов на витепсоло и суппоцире.

Выводы. Таким образом, для дальнейших исследований по разработке суппозиториями для применения в проктологии отобраны модельные образцы, приготовленные на твердом жире, что обеспечит наиболее быстрое и полное высвобождение масла шиповника.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Зацепина, Е. Е. Ивашев М. Н., Сергиенко А. В. (2013). Исследование репаративной активности экстракта жирного масла шиповника при моделированном ожоге у крыс. Успехи современ. естествознания, № 3, С. 122-123.
2. Овчинников, Л. К. Овчинникова Е. А. (2009). Геморрой и принципы его лечения. Рос. аптеки, № 8, С. 20-25.
3. Тенцова А. И. (2012) Современные биофармацевтические аспекты вспомогательных веществ. Фармация, № 7, С. 3-6.

АРТЕРИАЛДЫ ҚЫСЫМЫ БАР НАУҚАСТАРДА ДЕПРЕССИВТІ ЖӘНЕ ҰЙҚЫ БҰЗЫЛЫСЫН МЕЛАТОНИНМЕН ЕМДЕУ.

Таубай Г. факультет «Терапия», 6 курс

ҚазҰМУ С.Ж. Асфендияров, Алматы, Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекші: м.ғ.д., профессор Құнанбай Қ.,

Клиникалық фармакология, және фармакотерапия кафедрасы

Тақырыптың өзектілігі: Артериалды гипертензияның тиімді емес емінде инсомния негізгі фактор болып табылады. Жүрек қан-тамыр аурулары бар науқастарда мелатониннің бөлінуі төмендейді. Өзекті мәселе ол мелатониннің дұрыс өндірілуін қалыптастыру. [2]

Зерттеу мақсаты: Түнгі уақытта бөлінетін мелатониннің бөлінуін қалыптастыру және мелатонин дәрілік затын Артериалды қысымы бар науқастарда (әр түрлі ауруларда), қарттарға емдеуде қолдану. [1]

Зерттеу әдісі: Зерттеуге стационардағы 60±15 жастан жоғары, 30 науқас қатысты. 1-ші этапта науқастардың артериалды қан қысымы мен ұйқыға тәуелділік құрылымын анықтадық. 2-ші этапта ұйқы бұзылысы бар 23 науқасқа медикаментозды емдеу жүргіздік. Науқастарды жалпы 2 топқа бөлдік. 1-ші топқа 11 науқас, мелатонин 3мг-нан түнге қарай күнделікті, ал 2-ші топқа 12 науқас, Циталопрамның 20 мг-нан түнге қарай күнделікті қабылдауға тағайындалды.

Түнде мидың нейрондары іс-әрекетсіз, осы кезде нерв түйіндері норадреналинді бөледі, ал ол эпифиздегі мелатонин бөлетін ферменттерді белсендіреді. Эпифиз дені сау адамның қан сарысуында түнде 30 мкг дейін мелатонин бөледі. [3]. Мелатонин белсенді түрде май тініне және көмір суға әсер етеді, қандағы холестерин деңгейін түсіреді. АКТГ-ң бөлінуін төмендетеді, норадреналиннің өнімдерін, вазопрессин және ренин жоғарылатады. [4]

Зерттеу нәтижесі: АҚҚ-мен ауыратын науқастардың 77,2%-де ұйқының бұзылысы бар. Ұйқы бұзылысының жиілігі мен сипаттамасы гипотензивті терапияға байланысты. Науқастардың эналаприлді қабылдағандарына қарағанда, атеналол мен нифедипинді қабылдағандарда 1,5-2 есе жиі инсомния кездеседі.

Емнің 4 аптасынан кейін орташа тәуліктік САҚҚ және ДАҚҚ $137,4 \pm 7,8$ (7,4%) және $79,3 \pm 11,9$ (6,8%) мм.сбб, максималды $168,6 \pm 5,9$ (5,7%) және $99,4 \pm 8,6$ (8,2%) мм.сбб тән. САҚҚ және ДАҚҚ-ң уақыт индексі $42,6 \pm 6,9\%$ және $9 \pm 5,7\%$ дейін азайды, ал аудан индексі САҚҚ және ДАҚҚ $107,5 \pm 13,2$ (37,8%) және $55,4 \pm 8,6$ (39,6%).

Қорытынды: Мелатонин — Эпифиздің негізгі гармоны, тәуліктік ырғақты бақылаушы. Зерттеуде кезінде әртүрлі топ жастарда және әртүрлі аурулардағы ұйқы бұзылысын емдеуде тиімді екенін, қауіпсіздігін дәлелдедік. Мелаксен дәрілік заты тек ұйқыны жақсартып қоймай, психо-эмоционалды жүйеге, қорқыныш сезімді басуға, көңіл-күйдің жақсаруына, шаршау сезімінің азаюына, интеллектуалды-мнестикалық қызметтің (есте сақтау, сананың жоғарылауы, қоғамдық белсенділік және қарым-қатынастың жақсаруы) оң әсер етеді.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Анисимов В.Н. Молекулярные и физиологические механизмы старения. С.—Петербург, Наука, 2003, 467 с.
2. Арушанян Э.Б. Хронобиологические особенности невротических расстройств и анксиолитического эффекта психотропных средств//Рос. психиатр. журн. — 2000. — №1. — с.26–32.
3. Гуревич М.А. Тактика антигипертензивной терапии при артериальной гипертензии у пожилых Клиническая медицина. 2002, №9, с 9-13.
4. Кайрбеков А.К., Друмбетов Е.Е., Жанпеисова А.А., и др. Бисопролол Плюс в лечении артериальной гипертензии у больных пожилого возраста Человек и лекарство-Казахстан, №1,2011, с 46-48

СИНТЕЗ И БИОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

1-R-БЕНЗИЛ-3-ФЕНИЛТИЕНО[3,2-d]ПИРИМИДИН-2,4(1H,3H)-ДИОНОВ

*Ткаченко П.В., аспирант без отрыва от производства ,
к.фарм.н Ткаченко Е.В., доцент кафедры управления качеством
Национальный фармацевтический университет
г. Харьков, Украина
Научный руководитель: д.х.н., проф. Журавель И.А.
Кафедра токсикологической химии*

Актуальность: Проблема резистентности микроорганизмов к существующим антимикробным препаратам делает поиск новых антибиотиков одним из основных направлений фармацевтической разработки. Согласно литературным данным производные тиено[3,2-d]пиримидина были исследованы как противомикробные [1-3] средства. Исследования, связанные с синтезом и химической модификацией тиено[3,2-d]пиримидин-2,4-дионов, изучением их биологических свойств представляют несомненный научный и практический интерес.

Цель и задачи: синтез новых производных 1-R-бензил-3-фенилтиено[3,2-d]пиримидин-2,4(1H,3H)-дионов и исследование их биологической активности.

Материалы и методы: синтез целевых новых производных 1-R-бензил-3-фенилтиено[3,2-d]пиримидин-2,4(1H,3H)-дионов проводился в 2 стадии: циклизация метилового эфира

3-аминотиофен-2-карбоновой кислоты и фенилизотиоцианата с последующим алкилированием замещенными бензилхлоридами. ИК-спектры синтезированных соединений сняты на спектрометре Bruker Tensor-27 в KBr; ЭСП-спектры измерены на спектрофотометре Specord M40 в пропанол-2; ¹H ЯМР-спектры были записаны на Bruker AMX-400 спектрометре в DMSO-d₆, с тетраметилсиланом в качестве внутреннего стандарта. Исследование антибактериальной активности проводили методом диффузии препарата в агар «колодцами» с использованием эталонных штаммов микроорганизмов. Оценку активности проводили по показателю задержки роста микроорганизмов вокруг лунки.

Результаты: синтезировано более 50 новых производных 1-R-бензил-3-фенилтиено[3,2-d]пиримидин-2,4(1H,3H)-дионов, с помощью ИК-, УФ-, ЯМР-спектроскопии установлена их структура. Микробиологические исследования показали высокую противомикробную активность в отношении грамположительных микроорганизмов (*St. aureus*, *B. subtilis*), умеренный уровень активности по отношению к *Ps. aeruginosa*, *Pr. vulgaris*, *E. coli*, а также относительно низкую активность относительно грибов *Candida albicans*.

Выводы: разработана методика синтеза новых производных тиено[3,2-d]пиримидин-2,4(1H,3H)-дионов, определены их структуры. Полученные соединения в микробиологических тестах показали высокую активность относительно штаммов *St. aureus* и *B. Subtilis*, и представляют определенный интерес для дальнейшей разработки в качестве противомикробных агентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Tkachenko, O. V., Vlasov, S. V., Kovalenko, S. M., Zhuravel', I. O., Chernykh V. P. (2013). Synthesis and antimicrobial activity 1-*n*-alkylated derivatives of 3-*N*-substituted 1*H*-thieno[3,2-*d*]pyrimidine-2,4-diones. *Journal of Organic and Pharmaceutical Chemistry*. Vol. 11, Iss. 4 (44), P. 15–21.
2. Ткаченко, Е. В., Власов, С. В., Журавель, И. А., Коваленко, С. Н., Черных, В. П. (2013). Синтез и противомикробная активность 2-алкилтио-3-*N*-замещенных тиено[3,2-*d*]пиримидин-4(3*H*)-онов. *Научные ведомости БелГУ. Медицина Фармация*. № 25 (168), Вып. 24/1, С. 131–138.
3. Manish, S., Khyati, P., Hansa, P. (1998). Synthesis of thiazolidinones and azetidinones from hydrazinothieno[3,2-*d*]pyrimidines as potential antimicrobial agents. *Indian J. Chem. Section B.*, Vol. 37, P. 73– 77.

ИНСУЛЬТТИ ҚАРАҒАЙ БҮРШІГІМЕН ЕМДЕУ РЕАБИЛИТАЦИЯСЫ

Тоғайбек Т. факультет «Терапия», курс
ҚазҰМУ С.Ж. Асфендияров, Алматы, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекші: м.ғ.д., профессор Құнанбай Қ.,
Клиникалық фармакология және фармакотерапия кафедрасы

Тақырыптың өзектілігі. Инсульт алған науқастарды емдеу және реабилитациясы медицина саласының өзекті мәселесінің бірі болып табылады. Жыл сайын елімізде 49 мыңнан астам адам инсульт алады. Соның ішінде 80% науқастар мүгедек болып қалуда.[1] Өлім көрсеткіші басқа дамушы елдермен салыстырғанда едәуір жоғары 239.9- 100000 ға тең. Жапонияда бұл көрсеткіш -75.8 ал АҚШ та -48.0 ге тең.[3]

Зерттеу мақсаты. Қарағай бүршігінің құрамындағы танинның инсульт кезінде бас ми жасушаларының жойылуын тоқтататын әсерін анықтау.

Зерттеу әдістері мен материалдары. Зерттеу үшін инсультпен ауыратын 14 науқастар 64-70 жас аралығындағы келесі диагностикалық бағыт бойынша таңдалды: клиникалық диагноз ишемиялық инсульт, нейровизуализация әдістерімен нақтыланған (компьютерлік томография, магнитті-резонансты томография); аурудың алғашқы белгілердің пайда болуынан бастап, 15 күннен кешікпей көмек көрсетілген науқастар; инсультті 6-7 ай бұрын өткерген; психо –

эмоционалды күйі қанағаттарарлық; дәрілік заттарға аллергиясы жоқ және өз еркімен қатысуға келіскен науқастар.[4]

Нәтижелері мен талдаулары. Науқастар 2 топқа бөлінді, негізгі топ-7 адам; бақылау топ – 7 адам. 2 топта қазіргі кезде инсульттің емінде қолданылатын стандартты дәрі-дәрмектермен емделді. Дайындалған қарағай бүршігінің тұнбасын бақылау топ науқастарына күнделікті таңертең тамақтан соң қабылдауға бердік (күнделікті қабылдап жүрген дәрілермен бірге). Бақыланушы топ науқастарына 6 ай көлемінде қарағай бүршігінің тұнбасын бердік. Сол уақыт барысында науқастардың жағдайы үнемі динамикалық бақылауда болды. Реабилитация көрсеткіштері: отыру: негізгі топ-50 ±1,2%, бақылау топ 65 ±0,5%, реабилитация уақыты-7 күн; тұру: негізгі топ-20 ±0,5%, бақылау топ 30 ±0,5%, реабилитация уақыты-1 ай; көмекші заттармен жүру: негізгі топ-25 ±0,7%, бақылау топ 35 ±0,5%, реабилитация уақыты-2 ай; жұтыну: негізгі топ-35 ±0,3%, бақылау топ 40 ±0,4%, реабилитация уақыты-14 күн; координацияның қалыпқа келуі: негізгі топ-40 ±1,2%, бақылау топ 55 ±0,5%, реабилитация уақыты-3 ай; естің қалыпқа келуі: негізгі топ-35 ±0,2%, бақылау топ 45 ±0,3%, реабилитация уақыты-2,5 ай; сөйлеудің қалыпқа келуі: негізгі топ-15 ±0,5%, бақылау топ 25 ±0,5%, реабилитация уақыты-4-5 ай; өздігімен жүру: негізгі топ-35 ±0,5%, бақылау топ 45 ±0,5%, реабилитация уақыты-7-8 ай; жуыну: негізгі топ-15 ±0,1%, бақылау топ 30 ±0,5%, реабилитация уақыты-6 айдан аса; баспалдаққа көтерілу: негізгі топ-25 ±0,1%, бақылау топ 35 ±0,2%, реабилитация уақыты-8 ай. Қарағай бүршігінің тұнбасын бас миының қан тамырларына оңтайлы әсер етті, қанды сұйылтып, жүйке жасушаларының жоюылуына қарсы тұрады, науқастың сойлеу және қимыл қозғалысының бірте бірте қалпына келтіруге әсер ететіні байқалды.[2]

Қорытынды. Тексеру барысында бақылау тәжірибелік топ науқастарының нәтижелері, негізгі топ жетістіктерімен салыстырдық. Тәжірибе мерзімінде бақылау топ науқастарының жағдайы, негізгі топпен салыстырғанда орташа есеппен 15-20% жақсарды.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Проблема ишемического инсульта в Казахстане: диагностика, лечение, профилактика. Результаты исследования KAZRAISE Л.Б. Куанова, Н.С. Кайшибаев, Г.Б. Абасова, О.А. Антонюк, С.Ю. Ахмулаева, Л.Б.
2. Рубчевская, Л.П. Липиды хвойных растений PINACEAE Текст.: дис. . докт. хим. наук.: 05.21.03: защищена 15.07.97 / Л.П. Рубчевская Красноярск, - 1997. - 392 с.
3. Основы ранней реабилитации больных с острым нарушением мозгового кровообращения: Учебно-методическое пособие по неврологии для студентов медицинских вузов / под. ред. В.И.Скворцовой.- М.:Литтерра, 2006.-104 с.
4. Ибатов А.Д., Пушкина С.В. – Основы реабилитологии: Учебное пособие. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2007.-160 с.

ИЗУЧЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ВНОВЬ СИНТЕЗИРОВАННЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ПИПЕРИДИНА НА МОДЕЛИ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ

*Ункай А., Камидолла Е., Орынбасар Н., Каскыр Н.,
студенты 2-3 курса факультета “Общая Медицина”*

Казахский Национальный Медицинский Университет имени С.Д.Асфендиярова

г. Алматы, Республика Казахстан

Научный руководитель: к.м.н. ст.преп. Смагулова Г.С.

Кафедра фармакологии

Актуальность: Одним из важнейших направлений в решении проблемы боли и поиск путей и средств обезболивания является создание лекарственных препаратов, обладающих анестезирующим действием.

Поэтому, одной из важнейших задач фармакологии, по-прежнему, является поиск и изучение новых более эффективных и менее токсичных веществ, оказывающих местноанестезирующее действие. Среди органических соединений, которые можно использовать для синтеза местных анестетиков, большой интерес представляют производные пиперидина, ряд из которых

проявил высокую местноанестезирующую активность.

Цель исследования: Изучение местноанестезирующей активности вновь синтезированных производных пиперидина (МAB-местноанестезирующее вещество) при проводниковой анестезии.

Материалы и методы исследования: Для экспериментального изучения специфической местноанестезирующей активности и острой токсичности вновь синтезированного соединения под лабораторными шифрами МAB-196 и МAB-194, нами были использованы методы первичного скрининга, рекомендованные Фармакологическим Комитетом Республики Казахстан и Руководством по экспериментальному (доклиническому) изучению новых фармакологических веществ.

Исследования проводились на беспородных белых крысах-самцах, массой 200-250 грамм. Определялась длительность полной анестезии и общая продолжительность действия. Активность соединений сравнивалась с эталонными препаратами. Результаты исследований обработаны статистически.

Результаты исследований: Результаты опытов показали, что все испытанные соединения в 1% растворах вызывали в разной степени выраженную полную анестезию (полный блок проводимости). В указанной концентрации длительность полной анестезии МAB-196 приближается к соответствующему показателю лидокаина и несколько уступает тримекаину и новокаину. По длительности общей анестезии МAB-196 действует 160 минут и вызывает анестезию большей длительности, чем тримекаин в 2,8 раза, чем лидокаин – в 1,7 раза и новокаин – в 3,8 раза.

МAB-194 проявляет несколько слабее эффект чем тримекаин и лидокаин. Полная анестезия его равна 35,8 минутам, в то время как тримекаин действует 47,3 мин., лидокаин – 65 минут. Общая продолжительность действия МAB-194 составляет 150 минут. По этому параметру оно превышает соответствующие показатели тримекаина в 2,6 раза, лидокаина – в 1,7 раза и новокаина – в 3,5 раза.

Заключение: Таким образом, результаты проведенных исследований на этапе первичного скрининга показали, что представленные для изучения 2 новых соединений пиперидина проявили в разной степени выраженную местноанестезирующую активность при проводниковой анестезии и по ряду показателей превышали препараты сравнения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Синявская Е.В., Николаевский В.А. Копытина И.С. Сравнительная характеристика местных анестетиков применяемых в офтальмологической практике. – Воронеж: Вестник ВГУ, 2010. – с. 154-157
2. (Calvey T.N., Williams N.E.) Калви Т.Н., Уильямс Н.Е. Фармакология для анестезиолога / Пер. с англ. – М.: «Издательство БИНОМ», 2007. – 176 с
3. (Rathmell J.P., Neal J.M., Viscomi C.M.) Рафмелл Д.П., Нил Д.М., Вискоуми К.М. Регионарная анестезия: Самое необходимое в анестезиологии / Пер. с англ.; Под общ. ред. А.П.Зильбера, В.В.Мальцева. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 272 с
4. Бгуашева Б.А., Варлашкина И.А., Галенко-Ярошевский П.А., Тахчиди Х.П., Сахнов С.Н., Суздалев К.Ф., Бабакова М.Н. Местноанестезирующая активность производных индола SBT-151 и SBT-818 в условиях обезболивания проводниковым и эпидуральным методами // Бюл. exper. биол. – 2007, Приложение 3. – С. 142-145.
5. Кузденбаева Р.С., Рахимов К.Д., Шин С.Н. Доклиническое изучение местноанестезирующей активности новых биологических веществ. (Методическое пособие для фармакологов). Гос. Фарм. Комитет РК, Алматы, 2000.- 28 с
6. Миронов А.Н., Бунатян Н.Д. и др. Руководство по проведению доклинических исследований лекарственных

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ БИОГЕННЫХ СТИМУЛЯТОРОВ НА РЫНКЕ УКРАИНЫ И ПОЛЬШИ

*Фиц Ю.Р., 4 курс, факультет «Фармация»,
Британова Т.С., к.фарм.н., факультет «Фармация»
Запорожский государственный медицинский университет
г. Запорожье, Украина
Научный руководитель – к.фарм.н., доц. Корниевская В.Г.
Кафедра управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического
правоведения*

Биогенные стимуляторы – комплекс биологически активных веществ животного и растительного происхождения, оказывающих разностороннее стимулирующее воздействие на различные системы и органы макроорганизма. К биогенным стимуляторам растительного происхождения относятся препараты, содержащие экстракт алоэ.

Целью работы – сравнение ассортиментной и фирменной структур препаратов с экстрактом алоэ на рынке Украины и Польши.

Материалом для изучения явились электронные источники Государственных реестров лекарственных средств Украины и Польши.

Сравнительный анализ рынка стран данных препаратов проведен по следующим критериям: количество лекарственных средств на рынке страны и фирменная структура лекарственных форм.

Общее количество зарегистрированных препаратов исследуемой группы на рынке Украины, как и на рынке Польши, составило одинаковое количество.

Вторым критерием было изучение фирменной структуры. Среди компаний-экспортеров поставляющих свою продукцию на украинский рынок выделены следующие: «Джи Еф Ел Лтд» (Грузия) и «Фитофарм Кленка С. А.» (Польша), что составляет 40 %. Остальную часть рынка (60%) занимают украинские производители, которые представлены такими фармкомпаниями: «ФЗ «БИОФАРМА», ЧАО «Лубныфарм», ПрАТ «Фармацевтическая фирма «Дарница». Рынок польских производителей представлен такими компаниями как: «Фитофарм Кленка С.А.», «Гербаполь С.А.» и «Афлофарм».

По критерию «вид лекарственной формы» определено, что в Украине 60% продукции занимают экстракты для инъекций, 20 % сиропы и 20 % порошки. На польском рынке данная группа представлена такими лекарственными формами: таблетки (60%), сиропы (20%) и экстракты (20%).

Что касается деления препаратов на моно- и комбинированные, то на украинском рынке это соотношение составило 2 : 3, а на польском – 1 : 4.

Таким образом, в результате работы был проведен сравнительный анализ биогенных стимуляторов рынка Украины и Польши.

СТАНДАРТИЗАЦИЯ СУХОГО ЭКСТРАКТА ТРАВЫ КЛЕВЕРА ЛУГОВОГО

*Халилова Ш.Р., ассистент кафедры фармакогнозии,
Ташкентский фармацевтический институт,
г. Ташкент, Республика Узбекистан
Научный консультант: докт. фарм. наук, проф. Урманова Ф.Ф., кафедра фармакогнозии*

Актуальность. Перевод отечественных видов лекарственного растительного сырья в водорастворимые сухие экстракты для использования их в качестве субстанций готовых лекарственных форм в последнее время приобретает все большее значение.

Учитывая это, нами совместно с сотрудниками института химии растительных веществ им.акад. С.Ю.Юнусова АН Республики Узбекистан разработана экономичная, несложная, безопасная технология получения сухого экстракта травы клевера лугового (СЭТКЛ),

позволяющая выделить суммы основных биологически активных веществ из отечественной травы клевера, обеспечивающая выход готового продукта порядка 22-23% и сохраняющая физиологическую активность исходного сырья [1].

Цель и задачи. Целью настоящего исследования является стандартизация СЭТКЛ. Для достижения поставленной цели следовало решить задачи по разработке надежных форм подлинности и научно обоснованных критериев качества сухого экстракта травы клевера лугового.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования служили пять серий СЭТКЛ, который стандартизовали согласно требованиям ГФ XI и TSt 42-01:2002 по следующим показателям: - описание, подлинность, растворимость, потеря в массе при высушивании, тяжелые металлы, микробиологическая чистота, содержание действующих веществ [2,3]. Наличие пинитола - основного действующего вещества в составе определяли методом ВЭЖХ [4].

Результаты и обсуждения. Результаты анализа СЭТКЛ установлено, что все серии экстракта выдерживают требование фармакопеи по показателям: микробиологическая чистота и содержание в нем тяжелых металлов. Влажность экстракта составила - 3,5-3,8%, что не превышает требуемую величину (не более 5%). Содержание пинитола в экстракте колеблется в пределах 7,68-7,86%. Исходя из результатов, установлена норма содержания пинитола в СЭТКЛ не менее 7,0%.

При исследовании стабильности СЭТКЛ в условиях естественного хранения в течение 3-х лет до настоящего времени не отмечено отклонений от требований НД по внешним признакам и содержанию основного действующего вещества – пинитола.

Выводы. Впервые проведены исследования по обоснованию системы стандартизации сухого экстракта из нового перспективного лекарственного растения отечественной флоры - надземной части клевера лугового. Определены надежные характеристики подлинности и качества сухого экстракта травы клевера лугового. Полученные данные послужили основой для разработки проекта нормативной документации на данное лекарственное средство.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Халилова Ш.Р., Урманова Ф.Ф., (2013). Стандартизация травы клевера лугового, произрастающего в Узбекистане. Фармацевтический журнал. № 4. стр.33-38.
2. Государственная фармакопия СССР. XI издания, вып.2. (1990). Медицина, город Москва, 400с.
3. Отраслевой стандарт. Стандарты качества лекарственных средств. Основные положения (2002). Издание официальное. Министерство здравоохранения Республики Узбекистан. Ташкент. 54 с.
4. Халилова Ш.Р., Мавлянов Г., Урманова Ф.Ф. (2014). Количественное содержание пинитола и сахаров в видах клевера, произрастающих в Узбекистане. Материалы Республиканской научно-практической конференции с международным участием «Интеграция образования, наука и производства в фармации». стр.74-75.

ИЗУЧЕНИЕ ФИРМЕННОЙ СТРУКТУРЫ ОТЕЧЕСТВЕННОГО СЕГМЕНТА ЖЕЛЧЕГОННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА РЫНКЕ УКРАИНЫ

Харенко А.М., 4 курс, факультет «Фармация»

Запорожский государственный медицинский университет

г. Запорожье, Украина

Научный руководитель: канд. фарм. наук, доц. Н. М. Червоненко

Кафедра управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического правоведения

Заболевания билиарной системы являются одной из ведущих и сложных проблем в

гастроэнтерологии. Данные литературы свидетельствуют о широкой распространенности и стремительном росте в последние годы дисфункциональных расстройств желчевыведительных путей. В терапевтической практике удельный вес этих заболеваний составляет 0,2–1,7%, в гастроэнтерологической – 25,3–45,5% [3].

Используя поисковый и сравнительный методы анализа, изучен отечественный сегмент препаратов группы А05А «Средства применяемые при билиарной патологии», представленный на рынке Украины, его фирменная структура [2].

По данным Государственного реестра лекарственных средств (ЛС) установлено, что в Украине зарегистрировано 52,2%- отечественный препаратов, 48,8%- зарубежных [1].

Украинский рынок желчегонных лекарственных средств формируют 14 отечественных фирм. Лидером среди национальных фармацевтических компаний по выпуску желчегонных лекарственных средств является фирма ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье» (36%). Второе место поделили между собой житомирская фирма «Лектравы», ООО «Кусум Фарм», ЧАО «Киевский витаминный завод» (по 8%). Каждая из последующих 11 фармацевтических фирм выпускает на украинский рынок по 4% своей продукции. Это такие фирмы как : ЧАО «Фармацевтическая фирма «Дарница»», ООО «Фармекс групп», ЧАО «Галичфарм», НПЦ ЧАО «Борщаговский ХФЗ», ООО «Агрофарм», ООО «Астрофарма», ООО «Тернофарм», ООО Фармацевтическая фабрика «Виола», ЧАО «Национальное Гомеопатическое Общество».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Державний реєстр лікарських засобів. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.drlz.kiev.ua>
2. Компендиум on-line. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: <http://compendium.com.ua>.
3. Лапшин А.В.(2011). Дисфункциональные расстройства билиарного тракта: семиотика и особенности фармакотерапии. РМЖ, Том 19, №17, стр.1086.- – [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: <http://cyberleninka.ru/article/n/disfunktsionalnye-rastroystva-biliarnogo-trakta-semiotika-i-osobennosti-farmakoterapii>

ЖҮРЕКТІҢ ИШЕМИЯЛЫҚ АУРУЫНЫҢ РЕАБИЛИТАЦИЯСЫНДА КЕШЕНДІ ГОМЕОПАТИЯЛЫҚ ДӘРІЛІК ЗАТТАРДЫ ҚОЛДАНУ.

Шабдаров О. факультет «Терапия» ,6 курс

С.Ж. Асфендияров, ҚазҰМУ Алматы, Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекші м.ғ.д., проф. Құнанбай Қ.

Клиникалық фармакология және фармакотерапия кафедрасы.

Тақырыптың өзектілігі: ДДҰ мәліметі бойынша (2012ж) ЖИА-нан дүние жүзі бойынша жыл сайын 7 миллионнан астам адам көз жұмады. Ғалымдардың болжамы бойынша 2020 жылы бұл көрсеткіш екі есе өседі екен. Жүректің ишемиялық ауруының кездесу жиілігі 40 пен 70 жас аралығында жоғарылайды. ДДҰ статистикалық мәліметінде дүние жүзінің өлім көрсеткіштері бойынша ЖИА бірінші орында .[5]

Зерттеудің мақсаты: Жүректің ишемиялық ауруының реабилитациясында фармакопунктуралық (биологиялық белсенді нүктелерге) .[2] гомеопатиялық дәрілік зат .[1] Траумель С, Вертигохель енгізу әдісімен терапияның тиімділігін анықтап, бағалау. .[3]

Зерттеу әдісі және материалы: Зерттеуге Алматы қалалық клиникалық № 1 ауруханасындағы реабилитация бөліміндегі ЖИА өткерген, 60 пен 78 жас аралығындағы (орташа 69 ± 9) науқас (3 әйел, 5 ер адам) алынды. Науқастарды 2 адамнан 4 топқа бөлдік. Науқастардың рұқсаты бойынша науқастардың 1-нші тобына ине шаншу (рефлексотерапия), 2-нші тобына фармакопунктура өз әдісімен, 3-нші тобына бұлшық етке Траумель С және Вертигохель дәрілік заты, 4-нші тобына стандартты емдеу әдісі қолданылды. Емдеу курсы 6 аптаға

созылды. Фармакопунктура — бұл емдеудің жас әдісі. Емдеуге гомеопатиялық дәрілік заттар қолданылады. Бұл әдістің мәні акупунктура нүктелеріне ине көмегімен аз мөлшерде (0,5мл-ге дейін) дәрілік затты енгізуге негізделген. [4]

Дәрілік зат енгізілген биологиялық белсенді нүктелер: V14, 15 («шу» - нүктесі), 16, 17, 20, 43, 44, TR5, MC6, C3, 2, GI4, (сол жақтан); GI11, 10, E36, RP6, V60. Курстық емшараны жалпы әсер ететін нүктелерді GI11, 10, TR5, P7, E36, RP4, 6, V60, T14, V11, VB21 белсендіруден бастайды. 3-4-ші емшарада рецепторға негізгі C7, MC7, E6, 5, сегментарлы V14-17, 20, 43, 44, сондай-ақ – J21, R27 қоса қолданылады. Науқастарға Траумель С және Вертигохель 6 апта көлемінде кезекпен енгізілді.

Зерттеу нәтижесі: Науқастардың жағдайының жақсаруының субъективті көрінісі (көрсеткіштер): 7 күннен кейін- I топ-83%, II топ-84%, III топ-82%, IV топ-81%; 15 күннен кейін- I топ-85%, II топ-86%, III топ-85%, IV топ-83%; 4 аптадан кейін- I топ-90%, II топ-92%, III топ-91%, IV топ-89%; 6 аптадан кейін- I топ-94%, II топ-96%, III топ-93%, IV топ-91%.

Негізгі топқа стандартты емдеу әдісі қолданылды.

Бұл нәтиже Траумель С мен Вертигохельды қолдану стандартты емдеуге қарағанда болжамалы түрде оң нәтиже бергенін көрсетеді. Әсіресе, фармакопунктураның белсенділігі жоғары. Траумель С және Вертигохель дәрілік заттын қолдану физикалық жүктемеге тұрақтылықты едәуір жоғарылатты.

Қорытынды: Жүректің ишемиялық ауруы жиі физикалық белсенділігінің төмендеуіне, мүгедектікке, өлімге алып келеді. Жүректің ишемиялық ауруының реабилитациясында фармакопунктуралық (биологиялық белсенді нүктелерге дәрілік зат енгізу) әдіспен енгізілген Траумель С және Вертигохель дәрілік заттарын тәжірибеде қолдануға болатыны анықталды. Біз зерттеу нәтижесінде гомеопатиялық дәрілік затты болашақта қолдануға мүмкіндігі бар екенін анықтадық.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Ганеман С. « Органон врачебного искусства.» Пер с англ. А.В. Высочанского и О.А. Высочанский. Под ред. А.В. Высочанского. 6 изд. – М.:Симилия-ИМЕДИС, 2005г.
2. Л.Г. Агасаров «Фармакопунктура (фармакопунктурная рефлексотерапия)» Арнебия 2013г.
3. Патудин А.В., Мищенко В.С., Ильенко Л.И., Космодемьянский Л.В. « Гомеопатические лекарственные средства, разрешенные в Российской Федерации для применения в здравоохранении и ветеринарии. » М. 2011г. 6 изд.
4. Томкевич М.С. «Основы гомеопатии.» М. 2004г.
5. Чазов Е.И., Беленков Ю.Н. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний. М.: Литтерра, 2005. 972 с.

JUGLANS REGIA L. ЖЕМІСІНІҢ ФИЗИКА-ХИМИЯЛЫҚ ҚАСИЕТТЕРІН ЗЕРТТЕУ.

*Шахабаева А.А., Жайбагысова Н.С., 2 курс,
«Профилактикалық медицина, биология және фармация» факультеті
Қарағанды мемлекеттік медицина университеті
Қарағанды қ., Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі: Реметова Н.С. «Химия және фармацевтикалық пәндер»
кафедрасының оқытушысы
«Химия және фармацевтикалық пәндер» кафедрасы*

Өзектілігі. Грек жаңғағынан дәрілік өсімдік шикізатын алу, яғни, грек жаңғағы жемістерінің химиялық құрамын анықтау өте өзекті мәселе.

Мақсаты мен міндеттері. Juglans regia L. жаңғағы жемісінің физика-химиялық қасиеттерін зерттеу.

Материалдар мен зерттеу әдістері. Адсорбциялық, жұқа қабатты хроматография, масс-

спектроскопия.

Нәтижелер және оларды талқылау. Адамзаттың мың жылдық тарихында дәрілік өсімдіктерді емдеу үшін қолданып келеді. Созылмалы және аллергиялық ауруларға себепші болған дәрілік препараттардың болуы, қазіргі таңда дәрілік өсімдіктерге сұранысты, қызығушылықты өсіруде. Дәрілік өсімдіктер препараттары дәрілік заттардың ішінде анағұрлым үлкен көлем алып отыр [1].

Грек жаңғағынан (*Juglans regia* L) әр түрлі өнімдірді алу технологияларына теориялық және тәжіриблік үлестерін қосқан ғалымдар Л.Н. Кент, Е. Varbas, D. Chenevard, Р.Э. Лойко, Т.С. Ширко, З.А. Троян және басқалар.

Грек жаңғағы (*Juglans regia* L) - бұл дәрілік өсімдік, грек жаңғағы жайлы 10000-нан аса әдебиет көздерінде жазылған, әсіресе, оның халық медицинасында және ветеринариядағы қолданысы [2].

Фармацевтикалық ғылым әлі күнге дейін грек жаңғағының дәрілік мүмкіншіліктерін толықтай пайдалана алмады.

Қорытынды. Осылайша, алғаш рет грек жаңғағының жемісінің құрамында биологиялық активті заттар : нәруыз, аминқышқыл, илік заттар, қант, жасұнық, майлар, витаминдер. Грек жаңғағының жемістерінен сүтті-балауызды уыздану кезінде сары-жасыл түсті май бөлінді, дәмді, спецификалық ароматты иісі бар.

Грек жаңғағы жемісінің майында келесі майлы қышқылдар анықталған: каприол (0,12-0,22%), лаурин (0,12-0,19%), миристин (0,11-0,4%), пальмитин (0,69-4%), стеарин (0,2-0,9%), пальмитолеин (0,11-0,38%), олеин (12-29,1%), линол (55,9-72%), линолен(9,9-12,9%). Грек жаңғағының жемістері витаминдерге бай: С, РР, В₁, В₂, каротин.

Грек жаңғағының жемістерінен : юглон (2,4%), эфир майы (0,05%), галл қышқылы (0,05%), эллаг қышқылы(0,2%), β-гидроюглондар (0,7%), α- гидроюглон гликозиді (0,9%), кверцетинның 3-арабинозидасы (0,2%), кемпферолдың 3-арабинозидасы (0,6%). Эфир майының құрамы: альфа-пинен (11,95%), бета-пинен (4,11%), хлороформ (2,75%), кампрон альдегиді (5,32%), ДЗ-карен (4,85%), кариофиллен(21,77%), лонгифолен (15,14%), гумулен (6,88%), альфа-терпинеол (7,42%), гамма-кадинен(6,98%), сигма-кадинен (6,28%), хамазулен (1,22%). Грек жаңғағы жемісінің майында: альфа-токоферол – 39%, бета-токоферол – 38%, гамма-токоферол-34%.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Стреляева А.В. Изучение токсичности и фармакологической активности препаратов на основе лекарственного растительного сырья и новых экстрагентов//Автор, диссер. доктор. фарм. наук. - Москва, 2002.-50 с.
2. Растительные ресурсы СССР: Цветковые растения, их химический состав, использование: Семейства Magnoliaceae – Limoniaceae. – Л. : Наука, 1984. – 460 с.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ КОНКУРЕНЦИИ БЛОКАТОРОВ β-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ НА РЫНКЕ УКРАИНЫ

Шиман А.А., 5 курс, фармацевтический факультет

Запорожский государственный медицинский университет

г. Запорожье, Украина

Научный руководитель – к.фарм.н. Британова Т.С.

*Кафедра управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического
правоведения*

Целью работы явилось изучение конкурентоспособности фармацевтических фирм, которые предоставляют лекарственные средства из группы блокаторов β-адренорецепторов (код АТС

07) на рынке Украины [2, 3]. Для описания состояния конкуренции нами были проведены расчеты коэффициента напряжённости [1]. Полученные результаты показали, что данная группа представлена 10 международными непатентованными названиями. К ним относятся: пропранолола гидрохлорид, соталола гидрохлорид, метопролола тартрат, атенолол, бетаксоллола гидрохлорид, бисопролола фумарат, бисопролола гемифумарат, карведилол эсмола гидрохлорид и небивалола гидрохлорид.

Полученные данные показали, что наибольшая конкуренция наблюдается у производителей выпускающих препараты-аналоги бисопролол фумарата ($K_{vi}=0,98$) и карведилола ($K_{vi}=0,98$). Несущественно уступают им по конкуренции компании аналогов метопролола тартрат ($K_{vi}=0,96$). Также значительно высокая конкуренция между фирмами выпускающих препараты-аналоги атенолола ($K_{vi}=0,91$). Учитывая коэффициент напряженности, который почти достигает показателя 1, можно сказать о высокой напряженности конкуренции между фирмами и сложном положении той, которая впервые создала этот оригинальный препарат.

Среди компаний, которые выпускают вышеуказанные препараты имеются украинские производители: ЧАО «Киевский витаминный завод», ЧАО «Киевмедпрепарат», ЧАО «Фармак», ООО «Фарма Старт», ЧАО НВЦ «Борщаговский ХФЗ» (г. Киев), ООО «Фармацевтическая компания «Здоровья» (г. Харьков), ООО «Астрафарм» (г. Вишневое, Киево-Святошинский р-н), ЧАО «Монфарм» (г. Монастырище).

В данной группе препаратов имеются и те, у которых $K_{vi}=0$. Это такие препараты как эсмола гидрохлорид (торговое название – «Бревиблок», США). $K_{vi}=0$, данный препарат не имеет аналогов, что говорит о полной монополизации фармацевтической фирмы в исследуемом сегменте рынка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Громовик Б. П. (2002). Характеристика основных методик визначення конкурентоспроможності лікарських засобів. Фармацевтичний журнал, №3, с.7-11.
2. . Компендиумон-line. – [Электронный ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: <http://compendium.com.ua>.
3. <http://www.drlz.kiev.ua> Державний реєстр лікарських засобів.

APPLICATION OF ENDOGENOUS PEPTIDE BIOREGULATORS «ENI-SALA 3»

Darchyk V. V., 5 course, Biotechnology, Sugar Technology and Water Conditioning Faculty of National University of Food Technologies, Kyiv, Ukraine

Scientific adviser: Cand.Tech.Sci., Associate professor V. O. Krasinko, Biotechnology and Microbiology Department

Introduction. Peptide bioregulators (drugs isolated of organs and tissues of animals) for a long time are used in a variety of diseases, disease states, and aging [1]. The impact causes the tissue-specific peptides stimulation of protein synthesis and enhances the function of the organs from which the peptides were identified (in both young and old animals) [2]. Introduction of peptides reduces the development of tumors and increases life expectancy.

Materials and methods. Studies were conducted on mice CBA/Ca, 11 – 14 months old before the experiment. The control animals received water, while the experimental animals – peptide complex solution «ENI-SALA 3» (as an aqueous solution in water for 16 hours, three times a week during the week for 10 months.). The dosage of the drug was 0,3 g per 1 mouse.

Results. As a result, the study found that in females, receiving peptide complex after 10 months was significantly reduced body weight when compared to the control group ($P(t) 0,093$). At the same time it is known that a decrease in body weight is associated with increased fasting glucose homeostasis and decrease insulin resistance and is capable of inducing an increase in life span in mice. Also found that a more pronounced geroprotective effect of the drug is in the female - their median survival in

the treated group was 27 % higher than the control ($P(U) < 0,01$). In males, the difference average survival animal control and experimental groups were detected.

Conclusions. It was shown that the drug has neuroprotective properties, but its mechanism of action can be used needs to be studied more completely.

LIST OF REFERENCES:

1. Коркушко О. В., Хавинсон В. Х., Шатило В. Б., Антонюк-Щеглова И. А. Геропротекторное действие пептидного препарата эпифиза у пожилых больных с хронической ишемической болезнью сердца (результаты лонгитудинального наблюдения) // Пробл. старения и долголетия. 2012. 21, № 3. С. 347–356.
2. Khavinson V. Kh., Goncharova N., Lapin B. Synthetic tetrapeptide epitalon restores disturbed neuroendocrine regulation in senescent monkeys // Neuroendocrinology Lett. 2001. 22. P. 251–254.

USING OF STEM CELLS FOR LIFESPAN INCREASE ON MICE TYPE FVB/Cg

Gorobets O. V., 5 course, Biotechnology, Sugar Technology and Water Conditioning Faculty of National University of Food Technologies, Kyiv, Ukraine

Scientific adviser: Candidate of Technical Sciences, Associate professor V.O. Krasinko
Biotechnology and Microbiology

Introduction. Comprehensive study of the stem cells (SC) biology represents great interest for solving the fundamental problems of the biology of development, such as determination and differentiation, and in connection with the prospects of application of SC in regenerative medicine – for treatment of human diseases [1]. The use of SC for correction of age-related changes of the body is considered as a promising branch of gerontological studies [1,2].

Materials and methods. The female mice type FVB/cg at the age of 1 year at the moment of the beginning of injection were used for the experiment.

Mice were divided into 3 groups: control group received injections with physiological solution of heparin, experimental group 1 – placental cells in physiological solution of heparin, and experimental group 2 – placental cells in the plasma of pregnant animals. Animals had 6 injections during 2 months.

Results. The influence of SC injection on the average lifespan of mice of the control group (664 days), experimental group 1 (736 days) and experimental group 2 (700 days), as well as on the maximum life expectancy was weakly expressed.

At post-mortem inspection of animals were not found statistically significant differences between the frequencies of visible cancer pathologies of animals of different experimental groups. However, there was a tendency of increasing rate of cyst of ovaries of mice of the experimental group 1 ($P < 0,05$) and 2 ($P < 0,07$) compared with control animals.

Conclusions. The results show that in the studied experimental model a significant positive effect was not detected neither on life expectancy of the investigated animals, nor on the spectrum of visible pathologies. Further researches of the factor that controls the ageing speed or of the mechanism of induction of these changes can help to devise the method for correction of ageing changes in immune system.

LIST OF REFERENCES:

1. Ebisawa K, Kagami H, Kato R, Yamada Y, Ueda M. Regenerative medicine for anti-aging (2009). *Nihon Rinsho*, V.67, №7, p. 1402-6.
2. Ikehara S, Li M. Stem cell transplantation improves aging-related diseases (2014). *Front Cell Dev Biol.*, V.2, Article 16, p. 1–6.

OVER – THE – COUNTER MEDICATIONS REALIZATION AS A MESSENGER OF UNCONTROLLED SELF – TREATMENT

*Kablan A.E. ,Tiyakpaeva D.M. , Makraeva S.N. , Kablan N.E.,
Serik A.S., 3course, faculty of Preventive Medicine , Biology and Pharmacy
Karaganda State Medical University, Department of « Pathological physiology »
Scientific adviser —teacher Koishigarina.G.B.*

Actuality . Today, more than 70 percent of Kazakhstan’s population engaged in self –treatment - taking medications without consulting a doctor, and consulting only with pharmacists. As a rule, during the speaking about the need for the issuance of over-the- counter medications, citizens refer to the fact that it is necessary to take into account the interests of the patient, who can not come once again to the clinic to see a doctor, and could freely buy medicine by their own. However, the study of this problem shows that under the cover of “imaginary worries” about the availability of medicines for patient is widely practiced an irresponsible self-treatment. The World Health Organization reports that about 3 million people annually get complications from uncontrolled medications taking. The irresponsible self- treatment led to multi-drug resistance to tuberculosis, the development of resistance to antibiotics (in the first place - among children), an increase of allergic diseases, dysbacteriosis, hormonal disorders. If the given statistics will increase, it will means that the medicine will not be able to help them even in the case of a simple infection soon.

Goals and objectives. Experimental reproduction of result of over-the-counter medications realization and uncontrolled self- treatment on white rats.

Methods and materials: Surfacing the statistics of children’s medical cards from 0 to 5 years of the № 3 polyclinic of Karaganda (1000 children’s cards has been processed, 28% of them have reduced sensitivity to antibiotics of I, II, III generation). Experimentally was reproduced the experience of an overdose with a 0.01 epinephrine hydrochloride solution on white rats, causing them acute hematic pulmonary edema.. The experiment was conducted on 18 white rats weighing 170 to 400 g, 9 of which were the control ones. While being under ether anesthesia experimental rats were injected with 0.01 epinephrine hydrochloride solution into the femoral vein. This epinephrine hydrochloride solution was based on 100% by weight of the animal. Immediately after the administration of adrenalin there were developed shortness of breath, anxiety, cyanosis in rats. After 2-4 minutes the nose began to stand out frothy bloody fluid, and after 3-6 minutes after injection of adrenalin animals died from asphyxia.

Results and discussion.

1. Under the influence of adrenalin there occurs spasm of pulmonary capillaries and follows with an increase in them of the hydrostatic pressure of the blood, water filtering from vessels into a tissue increases, there raises the hydrostatic pressure in the pulmonary capillaries (there is influence of hypoxia on the pulmonary capillaries and the defeat of the proper capillary wall).

2. An important role in the development of pulmonary edema plays an increased permeability of the capillary membrane. [1] This provides access to the pulmonary tissue fluid, rich in proteins. Protein-containing liquid washes away from the walls of the alveolar a surfactant, resulting in foaming of edematous fluid that fills the alveoli and airways. Therefore, gas exchange in the lung disturbs, and asphyxia develops. [2]

Conclusion. Over-the-counter medications realization becomes the result of uncontrolled self-treatment, leading to a lot of complications such as resistance, tolerance and insensitivity to many medications.

LIST OF REFERENCES:

1. Ya.A.Lazaris, I.A.Serebrovskaya. “Pulmonary edema” Medgiz - 1962 - Moscow, 8 p.
2. Ya.A.Lazaris, I.A.Serebrovskaya “pathogenesis and experimental treatment of pulmonary edema in the works of Soviet researchers” - “pathophysiological Physiology and Experimental Therapy” Medicine, Volume XIV - Moscow - 1970, page 5-6.

A NEW COLORIMATRIC DETERMINATION OF ACETYLCHOLINESTERASE ACTIVITY

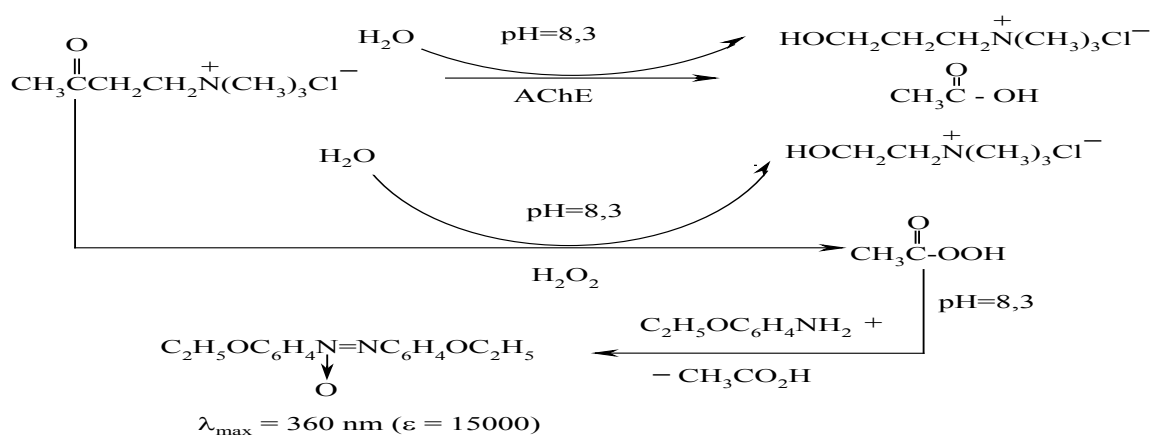
Koval'ska O.V., assistant

National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine

Scientific adviser: Dr. Sc. Chemistry, Professor Blazheyevskiy M.Ye

Physical and Colloid Chemistry Department, Inorganic Department

Enzymatic methods of analysis (EMA) are based on the use of enzymes chemical reactions [1]. The content detected component is determined by the quantity of the final enzyme reaction product or, frequently, by the initial rate reaction that is base of it assay. Therefore, instrumental methods are commonly used for continuous monitoring of the velocity of the enzymatic reaction (fluorescent, spectrophotometric, electrochemical) [2, 3]. The advantages of enzymatic methods are high sensitivity, caused by the activity of enzymes, the nature of the indicator reaction and detection of the analytical signal; high selectivity and relatively soft conditions [2]. The components, that determined in EMA, may be substrates (acetylcholine, ACh) – the agent, transformation of which, catalyzes by enzyme (AChE) and effectors - agent, which change the catalytic activity of the enzyme - activators and inhibitors. Limit detection, the lower and upper limits of the quantitation of the component depends on kinetic characteristics of enzymatic indicate reaction, and, first of all, the catalytic activity of the enzyme. The specific activity of cholinesterase enzyme determination in the reaction of acetylcholine hydrolysis by the kinetic photometric tangent method using as indicator the *p*-phenetidine oxidation reaction by peroxyacetic acid, which is formed by the preliminary perhydrolysis reaction with unreacted acetylcholine with excess hydrogen peroxide, was proposed (scheme). Relatively high molar absorption coefficient of product formed in indicator *p*-phenetidine oxidation reaction (see scheme) allows to increase the determination sensitivity of the enzyme activity and so effectors assay efficiency.



LIST OF REFERENCES:

1. George L. Ellman, K. Diane Courtney, Valentino Andres, Jr and Robert Featherstone (1961). A new and rapid colorimetric determination of acetylcholinesterase activity. *Biochemical Pharmacology*, 7, 88-95.
2. Romachandra S, Naik, Bhupendra P, Ashima Sexana (2008) Comparison of method used for determination of cholinesterase activity in whole blood. *Chemical-biological interactions*, 175, 1-3, 238-302.
3. Sioerd L., Bonting, Rober M. (1956) Ultra assay of the cholinesterases. *Archives of Biochemistry and Biophysics*, 61, 1, 89- 98.

СЕКЦИЯ «СТОМАТОЛОГИЯ»

ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРИОДОНТИТОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

*Абдыбекова А.К., магистрант 1-года обучения, специальность: медицина
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан*

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Ермуханова Г.Т.
Кафедра стоматологии детского возраста.*

Актуальность. Зуб с хроническим верхушечным периодонтитом, рассматривают как угрозу организма в виде возникновения либо острых нагноительных процессов ЧЛЮ, либо хроническо-инфекционных заболеваний [1, 2, 3,4].

Цель и задачи: Определить пути снижения развития острых одонтогенных воспалительных заболеваний у детей младшего возраста.

Материал и методы исследования: Нами в клинике института стоматологии КазНМУ было обследовано 15 детей в возрасте от 3 до 5 лет с кариесом временных зубов. Из них у 9-ти были отмечены зубы с хроническим периодонтитом. Пациенты были осмотрены, на них оформлены стоматологические карты, в том числе по Букреевой. Были определены основные показатели кариеса зубов - распространенность (100%) и интенсивность (2,7).

Результаты и обсуждения: Данные литературы и собственные клинические наблюдения позволяют подчеркнуть, что желание сохранить временные зубы до сроков их смены на постоянные зубы вполне оправданы. Органосохраняющие методы лечения хронических периодонтитов временных зубов показаны, когда: до смены временного зуба осталось 2 года и больше; при компенсированной и субкомпенсированной форме активности кариозного процесса; дети относятся 1 и 2-группе педиатрического здоровья, когда хорошо доступны и проходимы каналы, при отсутствии выраженных деструктивных изменений в периодонте и отсутствии распространения патологического процесса на фолликулы и зачатки постоянных зубов. В остальных случаях расширены показания к удалению.

Выводы. Учитывая, что одонтогенные воспалительные заболевания возникают как осложнение кариеса, можно их предупредить путем широкого внедрения профилактики стоматологических заболеваний. Среди задач профилактики этих заболеваний особо следует подчеркнуть охват детей диспансеризацией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ермуханова Г.Т., Кабулбеков А.А. Актуальные вопросы профилактики стоматологических заболеваний у детей // Стоматология Казахстана, №2(8), 2015, с.47-49.
2. Есим А.Ж. Органосохраняющие методы лечения одонтогенных воспалительных заболеваний у детей и подростков // Клиника и лечение заболеваний челюстно-лицевой и смежных областей. – Алматы, 1997. – С. 58-60.
3. Уатаева А.Т. Особенности ортодонтического лечения детей и подростков с зубочелюстными аномалиями с применением брекет-системы: автореф. ... канд. мед. наук.:19.12.03. – Алматы, КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова, 2003. - 28 с.
4. Лое Н.Самр. Эндодонтическое лечение у детей / Эндодонтия // Под ред Стивена Коена и Ричарда Бернса (перевод О.А.Щульги и А.Б. Куадже). – СПб.: «Мир и семья-95», «Интерлайн». – 2000. – С. 504-627.

**ВЛИЯНИЕ СИЛЫ ТРЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩЕЙ ПРИ СКОЛЬЖЕНИИ
ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ДУГИ В ПАЗЕ БРЕКЕТА, НА РЕАЛИЗАЦИЮ ТОРКА И
АНГУЛЯЦИИ**

*Керимов Н.А., Бабакова Т.А. 5 курс , факультет стоматологический
Омский государственный медицинский университет
г.Омск, Российская Федерация.*

*Научные руководители: к.м.н. Худорошков Ю.Г., асс. Карагозян Я.С.
к.п.н. Арзуманян Н.Г.
Кафедра ортодонтии
Кафедра физики, математики, медицинской информатики.*

Актуальность. Вопрос о выборе брекет-системы из всего множества существующих вариантов на ортодонтическом рынке для проведения качественного ортодонтического лечения вызывает большой интерес. Исследование, направленное на сравнение работы ортодонтической дуги в пазе основных видов брекетов, позволяет произвести правильный выбор брекет-системы.

Цель и задачи. Рассчитать и проанализировать силу трения, возникающую между пазом брекета и ортодонтической дугой, определив наиболее оптимальный способ полной реализации вестибуло-орального наклона (торка) и мезио-дистального наклона (ангуляции) на финишной ортодонтической дуге.

Материалы и методы исследования. Нами было проведено исследование на базах кафедры ортодонтии и кафедры физики, математики, медицинской информатики ОмГМУ в период с сентября 2015 г. по март 2016 г. Мы разработали математическую модель кюветы для проведения исследования, в результате чего она была изготовлена из оргстекла. Были зафиксированы три вида брекета параллельно друг другу на дно кюветы: лигатурный, активно-самолигируемый и пассивно-самолигируемый посредством композита «Transbond». Все брекеты были взяты с пазом в 0,22 дюйма. В паз каждого брекета мы поочередно фиксировали дуги: 0,17*0,25 Ni-Ti, TMA, SS; 0,19*0,25 Ni-Ti, TMA, SS; 0,16*0,16 Ni-Ti, TMA, SS. Исследования были проведены с биологической средой и без нее. В качестве модели биологической среды был взят физ. раствор.

Результаты и обсуждения. Установлено, что наибольшая сила трения возникала в лигатурном брекете при работе дуг разного сечения и материала при исследовании с биологической средой и без нее.

Вывод. Какой бы не была совершенной самолигируемая брекет-система, механизм лигирования в виде замка-клипсы не обеспечивает должной отработки ортодонтической дуги в пазе брекета за счет не плотной фиксации дуги. В лигатурном брекете ортодонтическая дуга фиксируется металлической лигатурой плотно, обеспечивая тем самым полную реализацию торка и ангуляции на завершающих этапах лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ :

1. William A. Brantley, Theodore Eliades (2002). Orthodontic Materials Scientific and Clinical Aspects. Thieme Stuttgart, New York, стр. 78,98.
2. Кабардин О.В. Физика. Справочник для школьников и поступающих в вузы. М. : Стандарт, - 2015. - 528 с.

**ИССЛЕДОВАНИЕ ПАРОДОНТОПАТОГЕННОЙ МИКРОФЛОРЫ
ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ МОЛЕКУЛЯРНО-
ГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ.**

*Екешева А.А, магистрант, специальность «Медицина»,
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан*

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.А. Баяхметова
Кафедра терапевтической стоматологии*

Первостепенная роль при воспалительных заболеваниях пародонта принадлежит пародонтопатогенной микрофлоре [1].

Целью исследования являлась качественная и количественная характеристика пародонтопатогенной микрофлоры пародонтальных карманов у больных с хроническим генерализованным пародонтитом.

Материалом исследования являлось содержимое пародонтальных карманов 20 больных с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени в возрасте до 50 лет без тяжелой общесоматической патологии. Забор материала проводили с помощью стерильных бумажных штифтов №25, которые затем помещали в стерильные пластиковые одноразовые контейнеры и отправляли на исследование в геномную лабораторию НИИ ФПМ им Б. Атчабарова при Казахском Национальном медицинском университете им. С.Д. Асфендиярова. Выявление ДНК пародонтопатогенной микрофлоры: *Porphyromonas endodontalis*, *Porphyromonas gingivalis*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Treponema denticola*, *Tannerella forsythia*, *Prevotella intermedia*, *Fusobacterium nucleatum*, проводили методом полимеразной цепной реакции с детекцией результата в режиме «реального времени» [2,3].

Выводы: в содержимом пародонтальных карманов больных с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести в 100% случаев наблюдения были обнаружены *Tannerella forsythia* и *Fusobacterium nucleatum*, у 60% пациентов были определены *Prevotella intermedia*, *Treponema denticola* и *Porphyromonas endodontalis*. *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* был выявлен только у одного пациента (5%). Количество пародонтопатогенных микроорганизмов в содержимом пародонтальных карманов больных с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести существенно варьирует.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Матисова Е.В. Колонизация условно-патогенными микроорганизмами слизистой оболочки полости рта при хроническом пародонтите: автореф. канд. мед. наук, Волгоград, 2010 г.–21 с.
2. Царёв В. Н. Диагностика хронического генерализованного пародонтита молекулярно-генетическими и иммунологическими методами: Пособие для врачей / В. Н. Царев, Л. Я. Плахтий И.А. Зуева. - М., 2004. - 48 с.
3. Царёв В. Н. Современные методы микробиологической диагностики заболеваний тканей пародонта. Медицинский алфавит / В. Н. Царев, Е. Н. Николаева А.С., Носик, С. Н. Щербо // Стоматология.-2005.-№2.-С.26-29.

**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГОВ –
ОРТОПЕДОВ, МЕТОДЫ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ**

*Искалиева В.Б., Нұрмахамбетова Ж.Қ., 3 курс, факультет «Стоматология»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова
г.Алматы, Республика Казахстан*

*Научные руководители: к.м.н., доц. Есиркепов А.А., асс. Сайпүтдинқызы А.
Кафедра ортопедической стоматологии*

Актуальность: В наши дни в услугах стоматолога нуждается каждый человек. Соответственно

врач стоматолог должен оказывать высококвалифицированную и качественную услугу. Как часто врач сам нуждается в медицинской помощи, страдает от различных заболеваний, связанных с его профессиональной деятельностью? Врачи-стоматологи занимают 3-е место по уровню профессиональной заболеваемости медицинских работников.[1]

Цель и задачи: Провести и проанализировать анкетирование, определить профессиональные болезни врачей стоматологов – ортопедов нашего региона. Изучить методы их профилактики.

Материалы и методы исследования: Были проанкетированы врачи стоматологи с 3-х и более летним стажем опыта работы

Результаты и обсуждения: Анализ исследования показало, что у врачей-стоматологов высокая заболеваемость приходится на возрастные интервалы 30-39 лет (31,7%) и 40-49 лет (39%), т.е. периоды наибольшей работоспособности. Главная причина возникновения профессиональной патологии — длительный контакт с медикаментами и вредными веществами (22,7%). К списку болезней стоматолога относится ухудшение зрения (а при неосторожной работе с галогеновой лампой – отслойка сетчатки), ухудшение слуха, варикоз, хронический гастрит (связанный с неравномерным и неправильным питанием), хронический стресс, приводящий к неврозу и депрессии, аллергические заболевания и многие другие. Но главной проблемой для стоматолога, из-за которой многие врачи, к сожалению, даже меняют специальность, являются заболевания опорно-двигательного аппарата.

Выводы: И. М. Сеченовым установлено: утомленные мышцы лучше отдыхают, их работоспособность быстрее восстанавливается не при полном покое, а при работе других мышечных групп. [2] С этой целью мы предлагаем комплекс упражнений, разработанный известным физиологом – терапевтом, специалистом по эргономике Бетани – Валачи, специально для стоматологов. [3] Без отрыва от работы, в течение минуты эти упражнения позволяют устранить знакомые стоматологам болевые ощущения в спинах, плечах и шее.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Лакшин А.М., Катаева А.В. «Общая гигиена с основами человека»(Москва, 2004 – 362с.)
2. В.Ф.Михальченко, Э.С.Темкин, Н.М.Морозова, Н.В.Калинина А.Г.Петрухин, А.А.Кондратенко «Профессиональные вредности в работе врача – стоматолога и профилактика воздействий их последствия» (Волгоград,1998 – 11,19 с)
3. <http://stomanet.ru/vasha-praktika/>

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У СТУДЕНТОВ 4-ГО КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КГМА ИМ.

И. К. АХУНБАЕВА

Масаева Р.А., 4 курс, факультет «Стоматология»

Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева

г. Бишкек, Республика Кыргызстан

Научный руководитель: д.м.н., доцент Г. С. Чолокова

Кафедра детской стоматологии

Изучение стоматологической заболеваемости населения КР выявило распространенность кариеса от 72,54 % до 76,49% и интенсивность кариеса от 3,79 до 4,7, а так же у детей – от 77.7% до 94,8% и от 2,97 до 4,44 соответственно [2, 3, 4].

Цель исследования: провести у студентов 4 – го курса стоматологического факультета КГМА ретроспективный анализ стоматологического статуса для выявления факторов, влияющих на состояние полости рта.

Материал и методы. Нами проведено стоматологическое обследование 106 студентов 4-го курса стоматологического факультета в возрасте 18-23 лет с использованием обычного набора

инструментов. Сравнивали с данными обследования этих студентов в 2014г. Оценку статуса проводили по индексам ВОЗ. Результат осмотра фиксировали в «Карте для регистраций данных стоматологического обследования» разработанной ВОЗ [1]. Анализ данных исследования проводили на персональном компьютере с использованием программ Microsoft Excel / XP.

Результаты и обсуждение. Обследование студентов 18 – 23 лет в 2016 году показало неодинаковую распространенность и интенсивность кариеса по сравнению с их показателями в 2014 году. КПУ зубов по курсу составила $9,73 \pm 0,41$, распространенность кариеса - 100%. Прирост интенсивности кариеса за два года составил 3,3.

Изучение составляющих КПУ в 2016г. по сравнению с 2014г. показало, что компонент «К» увеличился с $3,09 \pm 0,29$ до $4,34 \pm 0,33$, показатель «П» так же стал больше с $2,67 \pm 0,25$ до $4,58 \pm 0,33$, что является положительным и показатель «У» увеличился незначительно с $0,67 \pm 0,10$ до $0,81 \pm 0,11$.

Важную роль в профилактике кариеса и болезней пародонта играет гигиена полости рта. Определение индекса гигиены показало, что у студентов в среднем он составляет $1,34 \pm 0,02$, т.е. стал лучше, хотя и в 2014г. он был удовлетворительным ($1,65 \pm 0,06$). Полученные данные свидетельствуют о том, что студенты после прохождения курса профилактики стоматологических заболеваний лучше ухаживают за зубами. Наши исследования показали, что здоровых секстантов на одного студента приходится $3,26 \pm 0,21$, в 2014г. было $3,44 \pm 0,02$. Распространенность ЗЧА осталась на прежнем уровне - 23,6%.

Таким образом, наши исследования свидетельствуют о том, что уровень знаний по профилактике стоматологических заболеваний и мотивация по отношению к гигиене и санации полости рта будут способствовать улучшению стоматологического здоровья.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. ВОЗ (Женева). Стоматологические обследования. Основные методы. 4-изд. [Текст] / ВОЗ.- Женева, 1997. – 76с.
2. Сельпиев, Т.Т. Принципы оказания стоматологической помощи населению Кыргызской республики в условиях рыночных отношений [Текст]: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 /Т.Т. Сельпиев. – Бишкек, 1995. – 26с.
3. Чолокова, Г.С. Клинико-эпидемиологическое обоснование Национальной программы профилактики стоматологических заболеваний у детей и школьников в Кыргызской Республике [Текст] / Г.С.Чолокова. – Бишкек. – 2014. – 151 с.
4. Юлдашев, И.М. Основные показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов, состояния тканей пародонта у детей школьного возраста в Кыргызской республике [Текст] / И.М. Юлдашев, Г.С.Чолокова // Медицинские кадры XXI века. – 2006. - №2. - С. 14-19.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СОБСТВЕННО ЖЕВАТЕЛЬНОЙ И ВИСОЧНОЙ МЫШЦ У ПАЦИЕНТОВ С АНОМАЛИЯМИ ПРИКУСА И С АНОМАЛИЯМИ ПРИКУСА В СОЧЕТАНИИ С ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО- НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Сыздыков Т.Р., 4 курс, факультет «Стоматологический»

Омский государственный медицинский университет

г. Омск, Российская Федерация

Научный руководитель: к.м.н. Худорошков Ю.Г., асс. Карагозян Я. С.

Кафедра ортодонтии

Актуальность. Результат ортодонтического лечения во многом зависит от скоординированности работы мышечного аппарата челюстно-лицевой области, следовательно, работа с электромиографом является обязательным условием для врача-ортодонта при проведении диагностики перед началом, в процессе активного периода, а также в ретенционном периоде

ортодонтического лечения.

Цель нашего исследования заключается в исследовании функционального состояния жевательных и височных мышц у пациентов с аномалиями прикуса и с аномалиями прикуса в сочетании с дисфункцией ВНЧС.

Нашей задачей является выявить особенности биоэлектрической активности собственно жевательной и височной мышц слева и справа при аномалии прикуса и при аномалии прикуса в сочетании с дисфункцией ВНЧС.

На базе кафедры ортодонтии ОмГМУ проведены исследования 80 пациентов с зубоальвеолярной формой патологии прикуса в сагиттальной и вертикальной плоскостях без сопутствующей соматической патологии в возрасте от 20 до 40 лет. Электромиография проводилась на четырехканальном полнофункциональном электромиографе «Synapsis», адаптированном для работы в стоматологии и предназначенном для проведения исследований биоэлектрической активности мышц и нервных структур.

Результаты и обсуждения. В ходе исследования установлено, что у пациентов группы 1 (с аномальным прикусом в сагиттальной, вертикальной плоскости без дисфункции ВНЧС) в сравнении с пациентам группы 2 (с аномальным прикусом в сагиттальной, вертикальной плоскости, отягощенным дисфункцией ВНЧС) с обеих сторон выявлена более скоординированная работа жевательных мышц и меньшее мышечное утомление, что способствует осуществлению функции жевания в большом объеме.

Выводы. Поверхностную электромиографию возможно использовать для определения функционального состояния жевательных мышц у пациентов с аномалиями прикуса и с аномалиями прикуса в сочетании с дисфункцией ВНЧС. Результаты данного исследования позволят создать корректный протокол лечения ортодонтического пациента.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ишмурзин П.В. Лечение дистальной окклюзии зубных рядов, сочетанной с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава / П.В. Ишмурзин, М.А. Данилова // Проблемы стоматологии. – 2012. - № 1. – С. 70-75.
2. Okeson JP. Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion / JP Okeson // St. Louis Missouri Mosby. ÷ 2003;671.

«СТОМЕТ- 2KZ» СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ ҚОРЫТПАСЫНЫҢ ТЕХНОЛОГИЯЛЫҚ КӨРСЕТКІШТЕРІ»

Текемурад Қ.С., Ербосынова Г.Ж., 5 курс «Стоматология» факультеті

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті

Алматы қ. Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекшісі: м.ғ.к., доц. Нысанова Б.Ж.

асс. Тауық Н.

Ортопедиялық стоматология кафедрасы

Өзектілік: Импорттық қорытпаларды алмастыратын отандық қорытпалар жасау мақсатында конструкциялық матриалдарға физикалы-химиялық және технологиялық талаптарды негіздеу. Ауыз қуысы тіндері мен ағза жағдайына металл протездерінің жағымсыз әсерінің клиникалық және биологиялық көріністерін зерттеу. ҚР табиғи гипс кенінен стоматологиялық отандық гипсті алу технологиясы.

Мақсаты мен міндеті: стоматологиялық ортопедиялық көмек көрсету үшін құрылымдық және қосымша материалдарды жасау және олардың сипаттамаларын шетелдік материалдардың параметрлерімен салыстыру. Технологиялық, тәжірибелік және клиникаға дейінгі зерттеулердің нәтижесі бойынша отандық тіс протездік материалдарды стоматологиялық клиникада қолдануды негіздеу.

Материалдар мен зерттеу әдістері: Материалдардың физико-механикалық, технологиялық және эксплуатациялық қасиеттерін зерттеудің нәтижесінде және шайнау жүйесі мен жалпы ағза жағдайын клиникаға дейінгі әрі параклиникалық әдістерімен тексеру.

Нәтижелер мен оларды талқылау: Ортопедиялық стоматология үшін технологиялық және эксплуатациялық сипаттамалары жақсарған жаңа келешегі бар металл қорытпа алынып, оның технологиясы жасалды.

Қорытынды: Жасалған материалдың экономикалық тиімділігі оның құрамына және стоматологиядағы асыл емес металл қорытпалардың асыл металдарға қарағанда елімізде көп қолданатындығына байланысты. Өңделіп жатқан конструкционды және қосымша материал «Stomet-2kz» биологиялық, медициналық және техникалық сынақтардан сәтті өтті:

- Жаңадан никель қоспасы жоқ металлокерамикалық тіссіз конструкцияларға арналған «Stomet-2kz» құймасы жасалынды.

- Отандық және импорттық үлгілердің физико-химиялық құрамының салыстырмалы анализі жасалынды.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Алтынбеков К.Д. Тіс протездерін дайындауда қолданылатын құрал-жабдықтар мен материалдар – Алматы, 2008.-380 б.

2. Рузуддинов С.Р., Исендосова Г.Ш., Жаубасова А.Ж. Материаловедение в ортопедической стоматологии. - Алматы, 2010. – 193 с.

1. Седунов А.А., Подафа Ю.И. Диагностика явлений гальванизма в полости рта// Современные проблемы движущих факторов здоровья населения. – Алма-Ата, 1991. – С. 138-143.

СЕКЦИЯ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ ПРИ АКТИВНОМ ВЫЯВЛЕНИИ

*Азубаева К.М. ассистент кафедры акушерства и гинекологии №2.
Ний Н.М., Корнилова А.А., Койлиев Н.Н. резиденты I года обучения по акушерству и гинекологии,*

*АО «Медицинский университет Астана», г.Астана, Республика Казахстан
Научный руководитель: зав.кафедрой акушерства и гинекологии №2 С.С. Искаков*

Актуальность исследования. Для обеспечения страны качественной медицинской помощью в отношении бесплодия, необходима оценка *потребностей* народонаселения в данной помощи, то есть оценка национальной распространенности бесплодия.

По данным доступной нам литературе имеются единичные сведения о частоте бесплодного брака в Казахстане, так по некоторым из них частота бесплодного брака достигает 15%-16% [1]. Однако обязательная регистрация случаев бесплодия до настоящего времени осуществлялась не во всех регионах, в статистические данные не попадали сотни пациентов, обратившихся за специализированной медицинской помощью в негосударственные лечебные учреждения.[2].

Материалы и методы исследования. С целью определения частоты бесплодных браков при активном выявлении, был проведен ретроспективный анализ распространенности, путем анкетирования 465 женщин репродуктивного возраста г. Астана.

Необходимое число выборочной совокупности было определено с помощью формулы расчета числа наблюдений для относительных величин:

, где t -доверительный коэффициент при доверительной вероятности 95%, ($p= 0,05$, $t=2$); p – показатель распространенности изучаемого явления ($p\%$); q -величина, равная $100\% - p\%$; Δ - предельная ошибка ($\Delta= tm\%$).

Проводили определение среднего значения показателей (M), среднего квадратического отклонения (δ), ошибки средней величины (m), а также определяли процентное выражение ряда данных (%). Статистическая значимость различий в сравниваемых группах оценивалась по критерию Стьюдента-Фишера. Материалы исследования обработаны на компьютере с помощью традиционных методов вариационной статистики с использованием компьютерного пакета «SPSS statistic 20».

Результаты исследования. После компьютерной обработки результатов заполненных анкет, все респондентки были разделены на статусы фертильности в соответствии с классификационным алгоритмом ВОЗ: фертильные, предположительно фертильные, первично бесплодные, вторично бесплодные, с неизвестной фертильностью.

В результате проведенного исследования среди опрошенных женщин регулярно живущих половой жизнью и при этом не использующих контрацепцию и не имевших беременность в течение года и более, установлено что частота бесплодных женщин составляет 18,06% ($P=95\%$, $m=\pm 3,22$)

Вывод. Таким образом, касаясь вопроса распространенности бесплодия, можно сделать вывод, что по данным активного выявления частота бесплодных женщин в г. Астана составляет 18,06%.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.В. Н. Локшин Вспомогательные репродуктивные технологии В РК сегодня и завтра. // Материалы XXI международной конференции Российской Ассоциации Репродукции Человека. 2011 г.,С. 20-22.
- 2.Карибаева Ш.К. Оценка состояния и научное обоснование клинико-организационных форм повышения качества специализированной помощи женщинам, страдающим бесплодием, в условиях центра ЭКО, Санкт-Петербург 2009г.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ МАТОЧНЫХ ТРУБ У БОЛЬНЫХ С МИОМОЙ МАТКИ.

Акетаева А.С., докторант 2 года, 6D110100-Медицина

АО « Медицинский университет Астана»

г. Астана, Республика Казахстан

Научный руководитель: д.м.н., проф. Доцанова А.М.

Кафедра акушерства и гинекологии интернатуры

Миома матки довольно частая патология репродуктивных органов, обнаруживаемая у женщин с бесплодием. До настоящего времени является спорным причина бесплодия при данной патологии, особенно при наличии небольших узлов. Недостаточно работ по определению роли нарушения функции маточных труб у женщин с миомой матки в генезе бесплодия. Остается спорным целесообразность проведения консервативной миомэктомии у женщин с миомой матки при наличии бесплодия.

Целью нашего исследования явилось оценка состояния маточных труб у пациенток с миомой матки и бесплодием.

Материал и методы исследования. В работу вошли анализ результатов эндоскопической хирургии у 40 пациенток с бесплодием и миомой матки, При этом у 27(67,5±7,41)% была миома до лапароскопии и у 13(32,5±7,41)% была находкой во время операции.

Возраст больных колебался от 20 до 41 года и составлял в среднем 32,9±3,48года. Первичное бесплодие имело место у 18 (45±7,87)% , вторичное - у 22(55±7,87) % женщин. Длительность первичного бесплодия в среднем составила 4,8±0,64 года, продолжительность вторичного колебалось от 1,5 до 16 (в среднем 5,6±1,58 года). Лапароскопия производилась на 6-8 день менструального цикла с использованием эндовидеохирургической стойки фирмы «Storz»

Результаты исследования. При лапароскопии у 38 пациенток была диагностирована различная форма миоматозных узлов. У 16 (40±7,75)% пациенток были субсерозные узлы, размерами от 1,0 до 7,0см; у 13 (32,5±7,41)% пациенток- интерстициально-субсерозные узлы размерами от 4,0 см до 6,0 см; у 9(22,5±6,6)% - интерстициальные узлы от 4 см до 8 см. Единичные узлы отмечены в 33(87,5±5,21)% случаях размерами от 4,0 см до 8,0 см, множественные узлы в 5(12,5±5,23)% случаях размерами от 1,0 см до 4,0 см. Миома матки сочеталась с эндометриозом яичников в 5(12,5±5,23)%, аденомиозом в 3 (7,5±4,16)% ; перитонеальным эндометриозом в 2 (5±3,45)% случаях.

Параллельно проводилась гистероскопия, у 2 (5±3,45)% пациенток обнаружены субмукозные узлы размерами от 2 см до 4 см.

Оперативные вмешательства, перенесенные пациентами в анамнезе аппендэктомия в 3 (15±5,65)%, резекция яичников в 6 (15±5,65)%, кесарево сечения в 2 (5±3,45)%, тубэктомия в 7(17,5±6,01)%, холецистэктомия в 1(2,5±2,47)%, лапароскопия, сальпингонеостомия в 2 (5±3,45)%, консервативная миомэктомия в 3 (7,5±4,16)% случаях.

При осмотре маточные трубы визуализировались на всем протяжении в 16 (40±7,75)%, 2/3 труб в 7(17,5±6,01)% , 1/3 труб в 5(12,5±5,23)% , при том с обеих сторон в 23 (82,14±7,24)%, с одной стороны 5(17,86±7,24)%, не визуализировались на всем протяжении в 12 (30±7,25)% случаях.

При визуализации маточных труб изменения их отмечены в 13(32,5±7,41)% случаях. Наиболее часто отмечены перитубарные спайки - в 4(14,29±6,61) %. Изменение трубы по типу гидросальпинкса в 2(7,14±4,87)% случаях. Признаки «надозного» сальпингита отмечены в 1(3,57±3,51)%, инъецированность труб - в 1(3,57±3,51)% , труба в эндометриодных пятнах в 1(3,57±3,51)%, маточные трубы по типу «четок» в 1 (3,57±3,51)% случаях. Кроме этого было сочетанное изменение труб в 3(10,71±5,84) % случаях, при том надозный сальпингит+ гидросальпинкс в 1(3,57±3,51)% случаев, перитубарные спайки + гидросальпинкс в 1(3,57±3,51)% случае, по типу «четок»+ перитубарными спайками в 1(3,57±3,51)% случаях.

Проведенная хромогидротубации позволила установить сохраненную проходимость обеих маточных труб в 19(47,5+7,90)% , одной маточной трубы в 7(17,5+6,01)% случаях. Трубы оказались непроходимы в 14 (35+7,54) % случаях, из них в истмическом отделе 4(28,57+12,07)%, в ампулярном отделе 10(71,43+12,07)%.

Проходимы были трубы у 23 из 28(82,14+7,24)% пациенток, у которых визуализировались трубы на всем протяжении, у остальных 12 (30+7,25)% не визуализировались, при этом в истмическом отделе 5 (41,67+14,23)%, ампулярном отделе 7 (58,33+14,23)%.

У 13 (32,5+7,41)% пациенток с видимыми изменениями маточных труб: маточные трубы были не проходимы в 8(61,54+13,49)%, проходимы в 4(30,77+12,80)% случаях.

Выводы: Таким образом, у пациенток с миомой матки высока частота непроходимости маточных труб (35%) за счет наличия их патологии в основном по типу перитубарных спаек.

ІРІ ҰРЫҚ ДИАГНОСТИКАСЫНДА УЛЬТРАДЫБЫСТЫҚ ФЕТОМЕТРИЯ КӨРСЕТКІШТЕРІНІҢ ДӘЛДІГІ

Ахметжанова А.Е., Есентаева А.М., Какимова Л.С.,

Казезова Г.М., Мұхтар Д.Р., Тоқтарова Д.Ж.

6 курс, «Жалпы медицина» факультеті

Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті

Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекші: Кинаятова Ш.К., медицина ғылымдарының магистрі

Акушерия және гинекология бойынша интернатура кафедрасы

Ана мен бала денсаулығын қорғау – қазіргі таңдағы медицинаның басты міндеттерінің бірі. Қазақстан Республикасының 2011-2015 жылдағы денсаулық сақтауды дамытуға бағытталған Мемлекеттік «Саламатты Қазақстан» бағдарламасының негізгі бағыты ана мен бала өлімін төмендету болып табылады. Перинатальды патология даму қаупі жоғары топтағы жүктілер аса назар аударуды қажет етеді, соның ішінде ірі ұрық босанған әйелдер. Макросомияны зерттеген көпшілік отандық және шетелдік ғалымдардың пайымдауынша соңғы он жылдықтың ішінде ірі ұрық босану тенденциясы артуда. Әр түрлі авторлардың мәліметтері бойынша жиілігі 8-18,5% шамасында. Ірі ұрықпен босануды жүргізудің оптимальді тактикасын таңдау үшін және асқынуларды азайту үшін макросомияны пренатальді болжаудың нақты әдістері қажет. Ұрықтың болжам салмағын анықтауда ең объективті және дәл әдіс ультрадыбыстық фетометрия болып табылады. Кэмпбелл және Wilkin ұрық өлшемдерін анықтауда іштің айналымын ультрадыбыстық өлшеудің маңыздылығын айтқан.

Бірнеше зерттеулер ІА ≥ 350 мм өлшеу ұрық макросомиясын болжауда ең жақсы мәнділік болғанын көрсетті. Ірі салмақпен нәрестелердің туу жиілігінің артуы, қолданылатын диагностика әдістерінің жоғары ақпараттылығының жеткіліксіздігі, ана және ұрық үшін жаракатты асқынулардың жоғары деңгейі ірі ұрық мәселесін заманауи деңгейде оқып зерттеуді қажет етеді.

Зерттеу мақсаты: Макросомия предикторы ретінде диаметрі 350 мм жоғары болған кездегі ұрықтың іш айналымын ультрадыбыстық өлшеудің диагностикалық құндылығын бағалау.

Зерттеу міндеттері: Іш айналымын ультрадыбысты өлшеу макросомия предикторы ретінде дәлдігін анықтау

Зерттеудің ғылыми жаңалығы: макросомия предикторы ретінде ұрық іш айналымының ультрадыбыстық өлшеуін қолдану.

Осы мақсатта зерттеу материалы ретінде Семей қаласының Перинатальды орталағындағы 2015 жылғы босану тарихы № 096/у формасы және жеке карта № 111/у формасын қарастырдық. Осы жыл бойынша барлық босану саны 3027 болса, оның ішінде 394 ірі ұрық болған. Макросомия диагностикасында іш айналымын ультрадыбыстық өлшеудің құндылығын бағалау үшін барлық әйелдерді 4 топқа бөлдік.

Бірінші топта салмағы 4000 граммнан жоғары, соңғы 72 сағатта жасалған УДЗ бойынша $IA \geq 350$ мм болған нәресте босанған әйелдер. Осы топтағы жалпы адам саны – 125.

Екінші топта салмағы 4000 граммға дейін, соңғы 72 сағатта жасалған УДЗ бойынша $IA \geq 350$ мм болған нәресте босанған әйелдер. Осы топтағы жалпы адам саны – 16.

Үшінші топта салмағы 4000 граммнан жоғары, соңғы 72 сағатта жасалған УДЗ бойынша $IA > 350$ мм болған нәресте босанған әйелдер. Осы топтағы жалпы адам саны – 22.

Төртінші топта салмағы 4000 граммға дейін, соңғы 72 сағатта жасалған УДЗ бойынша $IA > 350$ мм болған нәресте босанған әйелдер. Осы топтағы жалпы адам саны – 312.

Жүргізілген бақылау бойынша нәтижесін шығардық. 350 мм-ден жоғары IA өлшеу ұрықтың болжам салмағын анықтау диагностикасында жоғары сезімтал, әрі нақты әдіс болып табылады. Оң нәтиже 88,6%-да және теріс нәтиже 93,4% жағдайда кездесті.

Қорытындылай келе сезімталдығы 85% және арнайылығы (специфичность) 95% ескере отырып, $IA \geq 350$ мм көрсеткішін макросомия предикторы ретінде қолдануға болады.

Ірі ұрық дамуын ерте мерзімде анықтау көпшілік жағдайда ұрықтың салмағын төмендетуге және макросомия себебінен болатын қолайсыз факторларды уақытылы диагностика мен коррекциялауға бағытталған профилактикалық шаралар жүргізуге мүмкіндік береді.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Айламазян Э.К., Кулаков В.И., Радзинский В.Е., Савельева Г.М. (2009 жыл), «Акушерство», Национальное руководство.: «ГЭОТАР-Медицина», 640-641 б.

2. Грищенко В.И., Яковцев, А.Ф. (1999жыл), «Крупный плод» .: «Здоровье», 184 б.

3. Мезинова Н.Н. Локшин В.Н. (1988жыл). «Система выделения групп риска развития крупного плода». Акушерство и гинекология, №7, 64-65б.

4. Омеляненко А.И. (1978жыл), «Использование ультразвукового сложного сканирования в диагностике крупного плода». Акушерство и гинекология, №3, 59-62б.

ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА ПЛАЦЕНТЫ – ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТЕЙ

Бык А.Ю., 4 курс, лечебный факультет

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Республика Беларусь

Научный руководитель: к.м.н., доц. В. Б. Белуга

Кафедра акушерства и гинекологии

Актуальность. Снижение материнской летальности, мертворождаемости и постнатальной смертности новорожденных тесно связано с профилактикой и лечением такой грозной патологии, как преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП).

Цель исследования. Изучить исходы беременностей при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 35 историй родов у женщин с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты, прошедших в УЗ «ГКБСМП» г. Гродно.

Результаты и обсуждения. Средний возраст составил 29 лет (от 19 до 46). ПОНРП чаще наблюдалась у первородящих женщин – 19 (54%), из них старшего возраста (30 и более лет) – 7(20%), при вторых родах – у 10 (29%), при третьих – у 5 (14%), при четвертых родах – в 1 случае. Сроки беременности, когда развилась ПОНРП - 197 -291 день, в среднем 262 дня, из них срочных родов – 26(74%), преждевременных – 9(26%).

Экстрагенитальные заболевания во время беременности диагностированы у 32 женщин (91%), что возможно явилось одним из предрасполагающих факторов патологии. Наиболее частые сопутствующие заболевания - анемия – 21 (60%), заболевания мочевыделительной системы

– 11 (31%), сердечно-сосудистой системы - 10(29%). Патология течения беременности была у 29 пациенток (83%): преждевременное излитие околоплодных вод – 12(34%), хроническая фетоплацентарная недостаточность – 11(31%), гестоз – 7(20%), гипоксия плода – 6(17%), маловодие – 1. Оперированная матка - в 7 случаях (20%). Кровопотеря до родов составила в среднем 200 мл, во время родов – 790 мл. 9 родильницам потребовалась трансфузия свежезамороженной плазмы и эритроцитарной массы.

Родилось живых детей – 34, мертворожденных – 1, доношенных - 26, недоношенных – 9. Средняя масса тела недоношенных составила – 2118 г, доношенных – 3343 г. Средний рост недоношенных составил 44 см, доношенных – 52 см. Оценка состояния по шкале Апгар 8/8. Искусственная вентиляция легких потребовалась в 2 случаях. Методом родоразрешения в 100 % было кесарево сечение.

Выводы. Обращает на себя внимания тот факт, что в 91% ПОНРП произошла у женщин с экстрагенитальной патологией и в 20% случаях с явлениями гестоза, что позволяет сделать вывод о целесообразности более тщательной подготовки женщин к рождению ребенка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Зайнулина, М.С. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты: патогенетические аспекты, прогнозируемый риск, профилактика: автореф. дис. ... д-р. мед. наук: 14.00.01 / М.С. Зайнулина // ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. - Санкт-Петербург, 2006.
2. Корнилова, Н.К. Патоморфология ворсин и плацентарного ложа матки при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.15 / Н.К. Корнилова // ФГБНУ НИИМЧ. - Москва, 2003.

ИЗУЧЕНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПОГОДНЫХ УСЛОВИЙ НА ТЕЧЕНИЕ РОДОВОГО ПРОЦЕССА

Гусев С.А., Винников В.И., 5 курс, лечебный факультет

Курский государственный медицинский университет

г. Курск, Российская Федерация

Научный руководитель: ассистент Д.Н. Аджиева

Кафедра акушерства и гинекологии

Актуальность. Метеочувствительность – это реакция организма на воздействие метеорологических (погодных) факторов или повышенная чувствительность к колебаниям погоды вследствие ослабления механизмов адаптации, иммунитета или хронических заболеваний. Феномен чувствительности к погоде изучают уже очень давно. Наблюдения показали, что в нашей стране так или иначе зависимы от погоды около 35% взрослого населения. Заболевания сердечно-сосудистой и нервной систем чаще всего сопровождаются появлением метеочувствительности. [1]

Цель исследования: изучить влияние факторов внешней среды на течение родов.

Материалы и методы. В ходе исследования учитывались следующие метеорологические факторы: температура воздуха, атмосферное давление, влажность воздуха. Исследования проводились в дни с разными показателями выше перечисленных факторов. Объектом исследования являлись роженицы, у которых перед началом родов проводился сбор жалоб и анамнеза. Наличие в анамнезе заболеваний сердечно-сосудистой системы, нервной системы, а также наличие подобных заболеваний у родственников имело большое значение для исследования, так как метеорологические факторы (в особенности атмосферное давление) оказывают влияние на проявление данной патологии. Объективное исследование включало в себя: измерение пульса, артериального давления, частоты дыхательных движений, аускультация сердца и легких матери, аускультация и подсчет частоты сердечных сокращений

ребенка. Далее проводилось наблюдение за исследуемой в родах.

В результате исследования удалось установить, что ухудшение самочувствия наблюдалось у пациенток с соматической патологией при сочетании таких метеорологических факторов как повышенное и пониженное атмосферное давление, повышенная влажность воздуха и низкая температура воздуха. Частыми жалобами были головная боль, головокружение, ухудшение настроения. Объективно отмечалось повышение артериального давления. Осложнений в родах не наблюдалось, так как проводилась своевременная гипотензивная терапия.

Из этого можно сделать вывод, что метеорологические факторы могут оказать влияние на течение родов опосредованно через соматическую патологию, если не будут проведены своевременная диагностика, лечение и профилактика.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Царфис П.Г. Действие природных факторов на человека. М., 2000. 45 с.

РЕПРОДУКТИВТІ ЖАСТАҒЫ ҚЫЗДАРДЫҢ ЕТЕККІР ЦИКЛІНІҢ БҰЗЫЛУ СЕБЕПТЕРІ

Есенгелдина А. Е. 5курс, «Жалпы медицина» факультеті

М.Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік медицина университеті

Ғылыми жетекшісі: м.ғ.к. доцент Акимжанов Н.А.

№1 Акушерия және гинекология

Ақтөбе қ., Қазақстан Республикасы

Өзектілігі: Етеккір циклі - жыныс мүшелері жетілген кезден басталып, климакстық кезеңге дейін созылатын жыныс жолдарынан кезеңді қанды бөліністердің болуы. Репродуктивті жастағы қыздардың етеккір циклі мен реттілігінің бұзылу себептері.

Мақсаты: Репродуктивті жастағы қыздардың етеккір қызметінің бұзылу себептерін анықтау
Материалдар мен әдістер: Ақтөбе қаласы, Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік Медицина университетінің отбасы медициналық клиникасында гинеколог қабылдауындағы репродуктивті жастағы 100 қызбалаға сауалнама жүргізу, ретроспективті зерттеу.

Нәтижелер мен талдаулары: Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік Медицина университетінің отбасы медициналық клиникасында гинеколог қабылдауындағы репродуктивті жастағы қыздарға ретроспективті зерттеу жүргізілді. Барлығы 100 қыз бала алынды. Жасы шамасы орта есеппен 25 жас. Оның ішінде қалыпты етеккір циклімен 50 қыз бала, етеккір циклінің бұзылуымен 50 қыз бала анықталды. Опсоменорея 14% қызда, олигоменорея 16% қызда, альгодисменорея 70% қыз балада кездесті. Соның ішінде негізгі шағымдарымен қоса ауа райының өзгеруіне байланысты 9 қызда, стрестік жағдайда 15 қыз балада және де оқу барысында аралық бақылау, емтихан кезінде етеккірдің тоқтауы 21 қызда анықталды. Етеккір цикліндегі өзгерістерді анықтау үшін әрбір қыз бала етеккір циклінің мерзімі мен оның ұзықтығын белгілеп жүруі тиіс, ал өз циклін қадағаламайтын 8 қыз, анемиямен 11 қыз, семіздікпен 5 қыз.

Қорытынды. Етеккір циклі мен жүйелілігінің бұзылуы ағзадағы кейбір өзгерістерге байланысты болады, бұл өзгерістің себебін анықтау үшін әрбір әйел заты етеккір мерзімі мен созылу ұзақтығын белгілеп жүрген жөн. Қорытындылай келе гинеколог қабылдауына келген қыздардың 70%ында альгодисменорея, ал қалған 30% гипоменореялық синдром анықталды.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТІР:

1. Гинекология Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко, Мәскеу ГЕОТАР-МЕДИА 2015, 98бет

2. Акушерия Р.С.Бейсембаева, Ә.Т. Раисова, Алматы «Білім» 2008, 52бет
3. Кулаков В.И Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология ГЕОТАР-МЕДИА2003-13 бет

МУТАЦИЯ В ГЕНЕ ИНГИБИТОРА АКТИВАТОРА ПЛАЗМИНОГЕНА И ЕГО РОЛЬ В ОСЛОЖНЕННОЙ ГЕСТАЦИИ

Коваленко П.А., 5 курс, лечебный факультет

*ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России
г. Уфа, Россия*

*Научные руководители: д.м.н., профессор Ящук Альфия Галимовна,
к.м.н., доцент Масленников Антон Васильевич
Кафедра акушерства и гинекологии №2*

Актуальность. В настоящее время гомозиготная форма 4G/4G гена ингибитора-1 активатора плазминогена (PAI-1) обнаруживается у 82% - 85% женщин с привычным невынашиванием беременности. PAI -1 играет важную роль в процессе фибринолитического контроля при беременности как фактор маточно–плацентарной циркуляции. Таким образом, изучение акушерско – гинекологического статуса пациенток с мутацией в данном гене позволит яснее представлять риски, с которыми связана беременность у данного контингента больных.

Цель и задачи исследования. Выявление роли мутации в гене ингибитора активатора плазминогена на осложненную гестацию.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ амбулаторных карт индивидуальных карт беременных и родильниц 75 пациенток, обратившихся за консультациями на кафедру акушерства и гинекологии №2, за период 2012-2016 г. В первую группу вошли 35 женщин с гомозиготной формой (4G/4G) гена PAI-1, а во вторую 40 пациенток с гетерозиготной формой (5G/4G) гена PAI-1. Далее был проведён анализ репродуктивного статуса по 158 показателям, данные были обработаны с помощью компьютерной программы STATISTICA 6.0.

Результаты и обсуждение. В первой группе среди женщин, доносивших беременность до срока 22 недели и более, доля тех, кто применял антикоагулянты, составила 100%, а среди тех, у кого беременность прервалась на сроке менее 22 недель – всего 20%. Во второй группе аналогичные показатели составили 83,3% и 7,7% соответственно. Завершение беременности в срок 22 – 37 недель в анамнезе в первой группе встречалось у 13,3% пациенток, во второй группе – у 22,1%, что имеет статистически достоверные различия. Таким образом, среди женщин, перешагнувших порог беременности в 22 недели, роды в срок достоверно чаще констатировались у пациенток с гомозиготной формой изучаемого полиморфизма и именно эти пациентки в 100% случаев употребляли антикоагулянты. Было отмечено, что в анамнезе пациенток первой группы сравнения роды мёртвым плодом в сроке более 22 недель гестации имели место быть у 20,5% женщин, во второй – у 29,5%.

Выводы. Таким образом, выявлено влияние вариантов полиморфизма гена ингибитора активатора плазминогена на гестацию. Было установлено, что благоприятные исходы родов были ассоциированы с приемом антикоагулянтов, причем среди тех гомозиготных пациенток, которые начали принимать антикоагулянты с ранних сроков беременности, доля благоприятных исходов беременности была даже выше, чем в группе гетерозиготных пациенток.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Макацария А.Д. Системные синдромы в акушерско-гинекологической клинике.- М.:МИА, 2010.-888с.
2. Ящук А.Г., Масленников А.В., Ширяев А.А. Функционирование системы гемостаза у беременных на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани. - Практическая медицина. 2016. Т. 1. № 93. С. 37-40.

ПРИНЦИПЫ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БЕРЕМЕННЫХ

*Комарова Ю.Ю., Жукова Е.М., 4 курс, лечебный факультет
Белорусский государственный медицинский университет,
г. Минск, Республика Беларусь*

*Научный руководитель ассистент, кандидат медицинских наук В.М. Савицкая
Кафедра акушерства и гинекологии*

Актуальность. Артериальная гипертензия у беременных – наиболее распространенное заболевание сердечно-сосудистой системы. Артериальная гипертензия беременных и ассоциированные с ней патологические изменения являются одной из основных причин материнской и неонатальной смертности, а также ряда акушерских осложнений. Грозными осложнениями являются нарушения мозгового кровообращения, отслойка сетчатки, преэклампсия, эклампсия, массивные коагулопатические кровотечения. Вопросы лечения артериальной гипертензии у беременных имеют специфику, незнание которой может нанести ущерб здоровью как самой беременной, так и будущему ребенку. Требуется индивидуальный подход к каждой женщине.

Цель работы: изучение медикаментозного лечения артериальной гипертензии у беременных.

Задачи: изучение лекарственных средств, используемых в мировой практике и в клинической практике РБ для лечения артериальной гипертензии у беременных и их сравнение.

Материалы и методы. Был проведен анализ 2000 историй болезней за 2013 год в 1 и 6 ГКБ г. Минска, из них отобрано 30 историй болезней беременных с диагнозом АГ II ст., риск 2. Данный диагноз встречается наиболее часто. Средний возраст пациенток составил 34 года, все пациентки были во втором триместре беременности. Был проведен анализ лекарственных препаратов, назначаемых для лечения АГ и купирования гипертонических кризов.

Результаты и их обсуждение. Согласно исследованию препаратами для гипотензивной терапии беременных являются гексаметонийбензосульфонат, магния сульфат, клонидин, амлодипин, атенолол, метопролол, нифедипин. Гипотензивным эффектом обладают также спазмолитические средства: бендазол, дротаверин, папаверин. Для лечения артериальной гипертензии в мировой клинической практике применяют следующие группы препаратов, а также их комбинации: блокаторы кальциевых каналов, β -адреноблокаторы, смешанные адреноблокаторы, α -адреноблокаторы, диуретики, прямые вазодилататоры, α -адреномиметики. Исходя из результатов собственного исследования основными препаратами, используемыми для лечения артериальной гипертензии являются: амлодипин, метопролол, дротаверин, дибазол, пентоксифиллин, дипиридамола.

Выводы: 1. В РБ используется более узкий спектр лекарственных средств по сравнению с препаратами мировой клинической практики.

2. Необходимо обратить внимание на рекомендуемые комбинации лекарственных препаратов, используемые для лечения АГ.

3. В мировой практике используются лекарственные препараты с минимальными побочными эффектами, которыми можно пополнить арсенал препаратов, применяемых в РБ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1 Артериальная гипертензия беременных: механизмы формирования, профилактика, подходы к лечению / А. Л. Верткин, Л. Е. Мурашко, О. Н. Ткачева и др. // Российский кардиологический журнал. - 2003. - № 6. – С. 59-65.

2 Приказ министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об утверждении клинических протоколов наблюдения беременных, рожениц, родильниц, диагностики и лечения в акушерстве и гинекологии» от 9 октября 2012 г. № 1182.

ОСОБЕННОСТИ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКИ И СТРУКТУРА НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Комлева М.О., 4 курс, лечебный факультет

ГБОУ ВПО Оренбургский государственный медицинский университет

г. Оренбург, Россия

Научный руководитель: д. м. н., проф. А. И. Смолягин

Проблемная научно-исследовательская лаборатория по изучению механизмов естественного иммунитета

Актуальной проблемой остается ухудшение состояния репродуктивного здоровья девушек, особенно частота нарушений менструального цикла (НМЦ). Менструальная функция является индикатором проявлений повреждающего воздействия антропогенных факторов на репродукцию (Е.В. Уварова, 2005).

Цель исследования: сопоставить уровень комплексного воздействия факторов окружающей среды и структуру первичной гинекологической заболеваемости у девушек, проживающих в регионах области с различной антропогенной нагрузкой.

Материалы: отчеты о гинекологической заболеваемости девушек 15-17 лет за 2012-2014 гг, данные об антропогенной нагрузке (Боев В.М., 2013).

Средний показатель НМЦ среди гинекологической патологии составил 53,42%. Олигоменореи и меноррагии чаще выявлялись у девушек Центрального и Восточного районов, дисменореи – в Центральной и Западной. При сравнении уровней антропогенной нагрузки и данных о заболеваемости с территориями области максимальные среднесезонные показатели суммарного химического загрязнения атмосферного воздуха (Катм), воды и почвы пришлось на города Восточной зоны – Орск, Медногорск, с максимальной встречаемостью меноррагий и вторичных аменорей (Орск). Аналогичные показатели питьевой воды в Западной зоне, где Бузулук – лидер по частоте встречаемости олигоменореи, дисменореи, меноррагии. Выявлен высокий уровень Катм в городах области, воды – в Центральном и Западном, почвы – в Восточном Оренбуржье (Боев В.М., 2013).

Таким образом, прослеживается связь между уровнем антропогенного воздействия и развитием НМЦ у девушек, проживающих в трех зонах Оренбургской области.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1) Боев В.М. и соавт. Здоровье населения и среда обитания Оренбургской области – 2-е издание, переработанное и дополненное. – Оренбург: Печатный дом «Димур», 2013, - 328 с.
- 2) Уварова Е.В. Современные проблемы современного здоровья девочек / Е.В. Уварова, В.И. Кулаков //Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2005.-№1.-С.6-10
- 3) Beackman J., Bretthauer J. Examining high risk children for learning problems in the health care setting // Pediatrics. – 1990. – Vol. 86, № 3. – P.398-404.

ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕДА ПРИ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОМ ХОЛЕСТАЗЕ БЕРЕМЕННЫХ

Косько Е.О., Захаренков Н.А.

4/5 курс, лечебный факультет,

«Гомельский государственный медицинский университет»

Гомель, Республика Беларусь

Научный руководитель: к.м.н., доцент Захаренкова Т.Н.,

Кафедра акушерства и гинекологии

Актуальность. Наиболее часто встречающаяся патология печени при беременности – внутрипеченочный холестаз беременных (ВХБ) [1], этиологически связанный только с беременностью. Отмечено неблагоприятное влияние ВХБ на течение беременности и

состояние плода, вплоть до его гибели [2].

Цель и задачи. Выявить особенности последа при ВХБ.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 50 беременных с диагнозом ВХБ, родоразрешённых в ГКБ №2 в 2013-2015гг. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета компьютерных программ «MedCalc» 10.2.0.0. и Microsoft Office Excel. Нормальность распределения данных проверяли с помощью критерия Колмогорова-Смирнова. Сравнения между группами проводились методом χ^2 . Значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждения. Вес последа колебался от 250 г до 600 г (среднее значение $473 \pm 83,5$). У 35 (70%) женщин против 15 (30%) были обнаружены изменения в последе ($\chi^2=14,4$; $p=0,001$). При гистологии плаценты у 60% - плацента зрелая, у 22% была выявлена гипоплазия, а у 18% - хроническая плацентарная недостаточность (ХПН). При гистологии оболочек у 92% они без изменений, а у 8% выявлена лимфоидная инфильтрация. При гистологии пуповины у 91% изменений не обнаружено, у 8% - омфаловаскулит, а у 1% - гипертрофия. У 13 (26%) беременных против 37 (74%) женщин наблюдалось нарушение кровообращения в последе ($\chi^2=21,2$; $p < 0,001$), из них у 9 (69%) – ангиопатия и у 4 (31%) – ишемический инфаркт ворсин и кровоизлияния в межворсинчатое пространство. Воспалительные изменения наблюдались у 16 (32%) против 34 (68%) беременных ($\chi^2=11,6$; $p=0,007$) из них у 15 (94%) – очаговый париетальный хориодецедуйт и у 1 (6%) – виллузит.

Выводы. 1. У 70% женщин против 30% наблюдались изменения в последе ($\chi^2=14,4$; $p=0,001$). 2. У 26% против 74% выявлено нарушение кровообращения ($\chi^2=21,2$; $p < 0,001$) из них у 69% - ангиопатия и у 31% - ишемический инфаркт ворсин и кровоизлияния в межворсинчатое пространство.

3. Воспалительные изменения были у 32% против 68% случаев ($\chi^2=11,6$; $p=0,007$) из них у 94% – очаговый париетальный хориодецедуйт и у 6% – виллузит.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Клиника и лечение холестатического гепатоза / О.И. Линева [и др.] // Акуш. и гин. – 2000. – №6. – С. 15–17.
2. Ключарева, А.В. Внутривнутрипеченочный холестаз беременных / А.В. Ключарева, Л.В. Вавилова // Здравоохранение. - 2007. - №3. - С. 72 - 73.

ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ У ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЬНИЦ

Кошулько П.А., 5 курс, лечебный факультет

*Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова
г. Рязань, РФ*

*Научный руководитель: асс. Л.В. Назарова
Кафедра акушерства и гинекологии*

Внутриутробная инфекция – это заболевания, при которых заражение плода происходит в пренатальном периоде или во время родов. Не менее 10% новорожденных подвергаются внутриутробному инфицированию различными микробами и вирусами, но не у всех развиваются клинические признаки ВУИ. [1]

Целью нашей работы является анализ патогистологических аспектов ВУИ по отношению к месту проживания.

Нами был проведен ретроспективный анализ 45 историй родов, произошедших в сентябре 2015 года в городском родильном доме №1 г. Рязани. Из них 16 (34,6%) без ВУИ и 29 (65,4%) – с внутриутробной инфекцией.

В 18 случаях (62,07%) женщины проживали в городе, жительниц сельской местности было 11 (37,93%). Гематогенная инфекция характерна для городских жительниц (4 случая (80%), деревня/село – 1 (20%)), а восходящий путь инфицирования – для жительниц села (15 случаев

(65,21%), город – 8 случаев (34,79%). Клинически в роддоме выявлено и подтверждено патогистологическим исследованием последа 10 случаев ВУИ, 19 случаев инфицирования выявлено патогистологически без клинических проявлений.

В микропрепаратах последа обнаружено: восходящая инфекция 1 степени – выраженных изменений нет. Восходящая инфекция 2 степени – склероз стромы ворсин, серозный хореодецидуит. Восходящая инфекция 3 степени – серозный мембранит, субхориальный интервиллузит. Гематогенная инфекция – диффузный альтеративно-продуктивный виллузит, интервиллузит, базальный децидуит. Смешанная инфекция – хориодецидуит оболочек, базальный децидуит, парабазальный виллузит, интервиллузит.

Выводы: В настоящее время проблема ВУИ является очень актуальной из-за частой встречаемости среди новорожденных.

ВУИ может не иметь никаких клинических проявлений и подтверждаться только при патогистологическом исследовании последа.

Гематогенная инфекция в большей степени характерна для городских жительниц, а для жительниц села – восходящая инфекция. Это может свидетельствовать о том, что бытовой уровень и уровень просвещения в селе намного ниже, чем в городе, поэтому необходима просветительная работа в сёлах и деревнях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Голубева М.В., Барычева Л.Ю., Погорелова Л.В. 2012 г. Внутриутробные инфекции: диагностика и лечение, Феникс, Ростов-на-Дону, стр. 6.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ К ПЛАНИРОВАНИЮ СЕМЬИ У СТУДЕНТОВ БЕЗ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И У СТУДЕНТОВ - МЕДИКОВ.

Литнарович Л. М. 4-й курс, 1-й медицинский факультет

Кучер А. С. 4-й курс, 1-й медицинский факультет

Шачнева Д. Ю. 5-й курс, 1-й медицинский факультет

Медицинская академия имени С. И. Георгиевского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского»

г. Симферополь Республика Крым.

Научный руководитель: д. мед. н., проф. кафедры акушерства и гинекологии №1 Резниченко Наталья Анатольевна

Актуальность: В 2014 году ООН Россия находилась на 1 месте в мире по числу аборт. Ежегодно в России на прерывание беременности решаются от полутора до трех миллионов женщин. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно на искусственное прерывание беременности поступают более 46 миллионов женщин. 40% из них по собственному желанию, остальные по медицинским показаниям или по социальным.

Цель и задачи: Изучить отношение к созданию и планированию семьи у студентов старших курсов Крымского федерального Университета.

Материалы и методы: Проведен социологический опрос по самостоятельно разработанной анкете из 14 вопросов на выборке студентов старших курсов в возрасте от 21 до 26 лет (200 человек: 106 девушки и 94 юношей). Все студенты были разделены на 2 группы: студенты Таврической Академии и Медицинской Академии по 100 чел. Статистический анализ выполнен в MS Office Excel 2013. Значимость различий оценивалась с помощью хи² теста.

Результаты и их обсуждения: Среди студентов Медицинской академии 30% студентов состоят в зарегистрированном браке. 14% студентов состоят в зарегистрированном браке, имеют 1 ребенка и более. 50% незарегистрированные отношения. 6% не состоят в отношениях. Студенты Таврической академии 40% студентов состоят в зарегистрированном браке. 5% студентов состоят в зарегистрированном браке, имеют 1 ребенка и более. 50% незарегистрированные

отношения. 5% не состоят в отношениях.

Выводы: Большой процент незарегистрированных браков. Выбор – отношения без обязательств. Сравнивая отношение к регистрации брака у студентов Таврической Академии и студентов медиков, имеющих медицинское образование, навыки контрацепции, можно сделать вывод, что студенты – медики используют свое образование в вопросе планирования семьи. Необходимо усилить работу по планированию семьи среди студентов, предлагая подготовку докладов и выступления на конференциях.

ВЛИЯНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОД РОДОВ У ЖЕНЩИН

*Ляховец В.А., Белая В.В., 5 курс, лечебный факультет
Гомельский государственный медицинский университет
г. Гомель, Республика Беларусь
Научный руководитель ассистент Калачёв В. Н.
Кафедра акушерства и гинекологии*

Актуальность. Качество здоровья беременных женщин неуклонно снижается. Это указывает на необходимость поиска резерва здоровья по различным направлениям. Одним из многообещающих направлений является исследование психоэмоционального (ПЭ) статуса беременной и ее адаптационных возможностей в развитии акушерских осложнений. Хотя, в структуре причин акушерских осложнений, сами акушеры отводят ПЭ нарушениям незначительную роль.

Цель. Изучить тревожность у беременных, ее значение и возможность влияния на течение беременности и исход родов.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе ГКБ № 2. Материалом исследования послужили 34 истории родов женщин в возрасте 18-38 лет. Для определения уровня тревожности всем женщинам проводилось тестирование по методикам: Спилберга-Ханина (шкала ситуативной (ЛТ) и личностной (ЛТ) тревожности, 1983г.), методика Дж. Тейлора «Шкала тревожности» в модификации В. Г. Норакидзе, 1975г., госпитальная шкала тревоги и депрессии (Zigmond A., Snaith R., 1983г.), «Тест отношений беременной» (Добряков, 2003г.).

Результаты и обсуждения. Средний возраст беременных составляет $28,6 \pm 9,4$, из них первородящих – 14 (41%), повторнородящих – 20 (59%). Из полученных данных по шкале Спилберга-Ханина можно отметить, что ЛТ (17%) значительно превышала СТ (3%), особенно это заметно в группе с высокой тревожностью. По госпитальной шкале тревоги и депрессии высокий уровень тревожности составил 10 (30%). По «шкале тревожности» Дж. Тейлора высокий и средний уровень тревожности составили 12 (35%) и 13 (38%) соответственно. При изучении теста отношений беременной оптимальный тип доминанты имели большинство женщин в группе низкого и среднего уровня тревоги. В группе высокой тревоги только одна беременная имела оптимальный тип доминанты, остальные поровну – эйфорический и тревожный тип. При анализе историй родов в соответствии с уровнями тревожности были получены результаты: количество осложнений беременности (ХФПН, первичная слабость родовой деятельности, угроза преждевременных родов и прерывания беременности, маловодие, многоводие) доминирует в группе низкого уровня тревожности – 22 (64%) (по Спилбергу-Ханину), в остальных группах осложнения распределились без видимой закономерности. Все новорожденные по шкале Апгар 8/8-8/9.

Выводы: 1. Более осложнённое течение беременности и родов при высокой тревожности не подтвердилось.

2. Вопреки ожиданиям, беременность чаще осложнялась в группе низкого уровня тревоги.

3. Несомненно, что комфортная беременность и успешные роды – залог повторных беременностей, поэтому тревожность, несомненно, надо корректировать.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Добряков, И.В. (2010). Перинатальная психология. Санкт-Петербург. стр. 260
2. Ломакина, А.В. (2006). Перинатальная психология. Перинатальная психология и психология родительства, №3, стр. 42
3. Абрамченко, В.В. (2001). Психосоматическое акушерство. Санкт-Петербург, стр. 320

ОЦЕНКА ВЕРОЯТНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С «БЕДНЫМ ОТВЕТОМ» ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРОГРАММ ВРТ

Мунгалова А.Д. (5 курс, лечебный факультет)

ГБОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет»,

Г. Томск, Российская Федерация

Научные руководители: к.м.н., доцент Гайфулина Ж.Ф., к.м.н., доцент Петров И.А.

Кафедра акушерства и гинекологии

Актуальность. Наблюдается увеличение числа женщин, обратившихся в отделение ВРТ клиник СибГМУ с целью лечения бесплодия в старшем репродуктивном возрасте (38,05%). Опыт использования ЭКО, одного из методов ВРТ, показывает, что при применении гонадотропинов в адекватных дозах у части пациенток не удается обеспечить созревания более 3 фолликулов, либо не удается получить их вовсе, что входит в определение критериев «бедного ответа» [1].

Цель. Определить наиболее значимые показатели бедного ответа, определяющие наступление беременности у женщин в программах ЭКО/ИКСИ, в соответствии с «болонскими критериями» [2] в разных возрастных группах.

Материалы и методы исследования. Анализ стационарных карт 622 пациенток (в возрасте от 20 до 42 лет), находившихся на лечении бесплодия в период 2012-2015 гг. при проведенных процедурах ЭКО+ИКСИ+ПЭ или ЭКО+ПЭ. Статистический анализ выполнен с использованием программы SPSS® 22.0 (© SPSS Inc.). Уровень надежности в процессе расчета составил 95%.

Результаты. 113 пациенток подходили под понятие «бедный ответ», из которых у 26 пациенток получено по 1 ооциту, у 39 - 2, у 42 - 3. Клинической беременности удалось добиться в 12 случаях (13,56%): 2 пациентки (16,6%) имели по 1 зрелому ооциту, у 1 пациентки (8,3%) - 2, и у 9 пациенток (75%) - 3. Распределение беременностей по возрастам: до 35 - 58, 3%, II 35-39 - 25%, III > 40 - 16, 7%. Среднее значение АМГ равно 1,4025 нг/мл. Пациентки, входившие в состав I группы, имели сниженный уровень АМГ ($1,4 \pm 0,6$) в сравнении с возрастными нормами, но в данной группе показатель уровня наступления беременности превалировал над группами II и III. Наступление беременности у женщин с «бедным ответом» произошло в 13,56% случаев, из которых женщины репродуктивного возраста (до 35 лет 58,3%) имели сниженный показатель АМГ ($1,4 \pm 0,6$ нг/мл), в то время как наступление беременностей в средней (35-39 лет) и старшей (>40 лет) группах составило соответственно 25% и 16,7%, при АМГ $1,5 \pm 0,5$ и $1,5 \pm 0,9$. Рейтинг «Take home baby» составил 12,4%.

Выводы. При статистически незначимом различии уровня АМГ, вероятность наступления беременности выше в раннем репродуктивном возрасте. Низкий АМГ и ЧАФ, не являются определяющими факторами в частоте наступления беременности в программах ЭКО ЭКО/ИКСИ. Наиболее значимым фактором является возраст женщины.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

1. Т.А. Назаренко, К.В. Краснополяская «Бедный ответ». Тактика ведения пациенток со сниженной реакцией на стимуляцию гонадотропинами в программах ЭКО / Назаренко Т.А., Краснополяская Т.В. - М.: МЕДпресс-информ, - 2012. - с. 19-24
2. Kotb MM, Hassan AM, AwadAllah AM. Does dehydroepiandrosterone improve pregnancy rate in women undergoing IVF/ICSI with expected poor ovarian response according to the Bologna criteria? A randomized controlled trial. /Kotb MM, Hassan AM, AwadAllah AM //Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2016 Feb 21;200:11-15. doi: 10.1016/j.ejogrb.2016.02.009

ЛЕЧЕНИЕ ПРЕПАРАТАМИ ПРОГЕСТЕРОНА. ПРОФИЛАКТИКА ПОЗДНИХ ГЕСТОЗОВ

*Сёмуха Н.И., Беларусь, г. Гродно,
Гродненский государственный медицинский университет, лечебный факультет, 5 курс
Научный руководитель – асс. Воробьёва Т.И.
Кафедра акушерства и гинекологии*

Актуальность. Проблема невынашивания беременности является одной из самых актуальных проблем в современном акушерстве. Встречаемость данной патологии колеблется от 10 до 25%. Несмотря на достигнутые успехи в диагностике, профилактике и терапии самопроизвольных аборт и преждевременных родов, частота невынашивания беременности продолжает расти.

Цель работы. Оценить эффективность применения препаратов прогестерона при начавшемся самопроизвольном выкидыше, а также в профилактике поздних гестозов.

Материалы и методы исследования. Материалом для оценки эффективности прогестероновой терапии явились данные, представленные в историях болезни больницы скорой медицинской помощи.

Результаты и обсуждения. Была проанализирована эффективность лечения 40 пациенток. Пациентки поступали в возрасте от 18 до 36 лет. У пациенток имевших ранее одну и более беременностей роды наблюдались в 23,53% случаев, выкидыш – 47%, аборт – 17,64%, в 11,76% случаев имела место неразвивающаяся беременность. Все пациентки получали препараты прогестерона в течении 6 – 12 дней. У 80% пациенток наблюдалась экстрагенитальная патология. В 100% случаев беременность закончилась родами. Масса тела новорожденных: менее 2500 (5% - двойня: 1480 и 1850), 2500 – 3000 (30%), 3001 – 3500 (45%), 3501 – 4000 (15%), более 4000 (5%). По шкале Апгар: 8/9 баллов – 65%, 8/8 баллов – 35%. Роды путем Кесарева сечения проводились в 35% случаев. Осложнений в родах не наблюдалось. Роды в срок до 37 недель наблюдались в 10% случаев, в срок 37-38 недель в 5% случаев, в срок 39-40 недель в 85% случаев. Гестоз легкой степени наблюдался в 20% случаев. Фетоплацентарная недостаточность наблюдалась 35% случаев. Гистология плаценты: зрелая плацентарная ткань – 85% случаев, зрелая плацентарная ткань с децидуитом – 10% случаев, зрелая плацентарная ткань с инфарктом – 5% случаев.

Выводы. Проанализировав полученные данные, можно сделать вывод, что терапия препаратами прогестерона является эффективной при начавшемся самопроизвольном выкидыше, а так же имеет весомое значение в профилактике поздних гестозов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Е.В. Краснопольская К.В., Горская О.С., Кабанова Д.И., Кристич Е.В. Роль гестагенов в лечении бесплодия и невынашивания беременности // Научно-практический журнал «Акушерство и гинекология». – 2011. - №2. – С. 21-23

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПАЛОЧЕК ЛАМИНАРИИ В АКУШЕРСТВЕ ПРИ ПЕРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ.

*Собченко М.Я., Макаренко Г.И.
Кафедра акушерства и гинекологии №4
Кандидат медицинских наук Колесник В.Л.
Национальный медицинский университет им. О.О.Богомольца
г.Киев, Украина*

Актуальность. Количество абортов на 13-21 недели беременности остается неизменным, что представляет угрозу репродуктивному здоровью женщины и послеабортным осложнениям.

Цель. Изучение эффективности применения палочек ламинарии для подготовки шейки матки

при прерывании беременности на поздних сроках.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 20 беременных, которым была прервана беременность по медицинским показаниям на 18-21 неделе беременности. Десятерым были применены палочки ламинарии для подготовки шейки матки к прерыванию беременности и простагландины группы Евнутривлагалищно. Другим женщинам были применены лишь простагландины.

Результаты исследования. Для прерывания беременности применяют разные методы: кесарево сечение, внутривлагалищное введение простагландинов, интраамниальное введение лекарственных препаратов. Процесс подготовки шейки матки при прерывании беременности может привести к травматическим повреждениям и истмико-цервикальной недостаточности. Для безопасного расширения шейки матки используют палочки из морской водоросли ламинарии. Механизм их действия обусловлен абсорбцией ими жидкости, увеличением в объеме, расширением шейки матки. Благодаря гигроскопичности палочки набухают и увеличиваются в 4 раза. После введения палочек в плазме крови женщины увеличивается концентрация 15-кето-13,14-дигидропростагландину F- метаболита простагландина F. Ламинария индуцирует эндогенный синтез простагландинов. Использование палочек ламинарии не провоцирует развитие побочных эффектов, уменьшает травматическое повреждение при раскрытии шейки матки, предотвращает послеабортные осложнения.

Резюме. Использование палочек ламинарии для подготовки шейки матки при прерывании беременности имеет положительный результат, снижает риск выкидыша(при последующих беременностях), более эффективнее, чем использование простагландинов.

Summary. The use of laminaria for cervical ripening abortion has a positive result, reduces miscarriage, more effective than the use of prostaglandins.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.Ramsey P.S.,Ogburn P.L.,Harris D.Y. Effect of vaginal pH on efficacy of misoprostol for cervical ripening and labor induction//Amer.J.Obstet.Gynecol.2000.-V.182-№6.-P.1616-1619.
- 2.Зузук Б.М.,Куцик Р.В.Ламинария сахаристая (син.Морская капуста)Laminaria saccharia//Провизор.-2004.-№8.-с.3-11.
- 3.Кулаков В.И.,Зак И.Р.,Куликова Н.Н.Аборт и его осложнения.М.:Медицина,1987.-158с.

ВЛИЯНИЕ ПЕРЕНЕСЕННЫХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ

*Сотникова К.В., Шишкова А.П., факультет «педиатрический»
Южно-Уральский государственный медицинский университет*

г. Челябинск, Российская Федерация

Научный руководитель – к.м.н., доц. Чулков В.С.

Кафедра факультетской терапии

Актуальность. Острые респираторные заболевания (ОРЗ) – широко распространенная патология у беременных [1-3]. Представляется оценка влияния ОРЗ на течение и исходы беременности.

Цель. Оценка влияния перенесенных острых респираторных заболеваний на течение и исходы беременности.

Материалы и методы. В исследование вошли 80 беременных, наблюдавшихся в женской консультации ГKB № 11 г. Челябинска в 2014 году. Все женщины были разделены на 2 группы: группа 1 - 41 женщина, перенесшая ОРЗ во время беременности, группа 2 – 39 без проявлений ОРЗ при беременности. Статистический анализ проводился с помощью пакета программ MedCalc(Версия 15.6.1). Применялись критерии Стьюдента и хи-квадрат Пирсона. Статистически достоверными считали значения $p < 0,05$.

Результаты и обсуждения. Течение беременности у женщин в группе 1 чаще, чем в группе 2 осложнялось низкой плацентацией - 14,6 % и 2,6 % ($p < 0,05$), синдромом задержки роста плода - 24,4 % и 10,3 % ($p < 0,05$). Значимые межгрупповые различия выявлены по уровням фибриногена ($5,9 \pm 1,2$ г/л в группе 1 и $5,5 \pm 0,9$ г/л в группе 2, $p < 0,05$) и РФМК ($12,8 \pm 3,6$ г/л в группе 1 и $11,1 \pm 3,8$ г/л в группе 2, $p < 0,05$) во 2 триместре. В обеих группах все беременности завершились рождением живого ребенка. Вес новорожденных в группе 1 составил 3228 ± 475 г, в группе 2 – 3382 ± 447 г ($p < 0,05$).

Выводы. Перенесенные острые респираторные заболевания во время беременности характеризуются увеличением частоты хронической плацентарной недостаточности и синдрома задержки развития плода, что может быть ассоциировано с активацией системы гемостаза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Айламазян Э.К., Полушин Ю.С., Яковлев А.А. (2010). Методические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике инфекции, вызванной вирусом гриппа А (H1N1), у беременных женщин: *Изд-во Н-Л, Санкт-Петербург, 36 с.*
2. Калиматова, Д.М., Шатунова Е.П. (2015). Современные представления о роли маркеров дисфункции эндотелия в развитии патологии беременности при острых респираторных заболеваниях. *Практическая медицина, № 1 (86), 21-25 с.*
3. Ширшикбаева, Г.Е. (2013). Клинико-лабораторные особенности течения острой респираторной вирусной инфекции у беременных. *Клиническая Медицина Казахстана, № 2 (28), 81-82 с.*

СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭКО В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОДДЕРЖКИ ЛЮТЕИНОВОЙ ФАЗЫ

Тиханский Д.С., 4 курс, ф-т III мед., группа 2 ХНМУ
Любомудрова Е.С., врач-педиатр ХГДП №2
Паращук В.Ю., к.м.н., асс. кафедры акушерства и гинекологии №2
Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина
Научные руководители: д.м.н., проф. Н.Г. Грищенко,
к.м.н., доц. С.И. Гайворонская
Кафедра акушерства и гинекологии №2

Стимуляция лютеиновой фазы (ЛФ) в программе экстракорпорального оплодотворения является одним из важнейших этапов лечения. Общеизвестно, что при использовании любой репродуктивной технологии, предполагающей контролируемую стимуляцию яичников, формируется недостаточность ЛФ. Наиболее принятая в настоящее время теория объясняет дефект ЛФ мультифолликулярным ростом, который обуславливает повышенные концентрации прогестерона и эстрадиола в ЛФ, что приводит к снижению секреции лютеинизирующего гормона. Недостаточность ЛФ имеет негативные последствия в виде критического ухудшения результатов вспомогательных репродуктивных технологий, что подтверждает актуальность данного исследования.

Цель работы: сравнение эффективности применения комбинированных препаратов прогестерона и изолированного интравагинального их введения для поддержки ЛФ.

Материалы и методы. Основную группу составили 25 женщин, применявших для поддержки лютеиновой фазы в протоколе экстракорпорального оплодотворения с переносом эмбрионов, внутримышечные инъекции прогестерона 50 мг в сутки в сочетании с вагинальным гелем 90 мг в сутки. Результаты этой группы сравнивали с результатами пациенток, использовавших только вагинальную форму (контроль, $n = 25$). Через 14 дней после пункции фолликулов проводили тест на хорионический гонадотропин человека, на 4—6-й неделе беременности

назначали ультразвуковое исследование. Протоколы стимуляции, средний возраст пациенток и количество перенесенных эмбрионов между группами не различались.

Результаты и их обсуждение. Основным критерием эффективности поддержки ЛФ стимулированного цикла следует считать частоту имплантации. Частота имплантации в неселективной популяции составила 34% в основной группе и 31% в группе контроля. Выводы. Протокол поддержки лютеиновой фазы с применением комбинации различных форм прогестерона эффективно действует, что позволяет достигнуть высоких и стабильных результатов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Грищенко Н.Г. (2015). Поддержка лютеиновой фазы в рамках вспомогательных репродуктивных технологий: теория и практика. *Репродуктивное здоровье, №2(38), с.1-3.*

РОДОРАЗРЕШЕНИЕ ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ.

Усенова Л.Б. врач - резидент акушер гинеколог Павлодарский филиал ГМУ г. Семей, г. Павлодар, Республика Казахстан

Научный руководитель – ассистент Дегтярёва З.Н.

Кафедра хирургии №2 с курсом акушерства, гинекологии и педиатрии.

Актуальность. Основной задачей акушерства является снижение материнской и детской заболеваемости и смертности. Большая роль в решении этой задачи отводится своевременному и оптимальному родоразрешению[1]. На протяжении более двух десятков лет отмечается четкая тенденция к значительному расширению показаний к кесареву сечению.

Родоразрешение путем кесарева сечения, проведение органосохраняющих операций на матке привели к увеличению числа женщин репродуктивного возраста с оперированной маткой. Ведение последующих беременностей и родов у данного контингента женщин представляет серьезную проблему[2].

Проведение повторного кесарева сечения требует не только больших материальных затрат, но и увеличивает риск развития интра- и послеоперационных осложнений, а материнская заболеваемость и смертность значительно превышает таковую после самопроизвольных родов и первого кесарева сечения.

Цель исследования: Определение частоты оперативного и консервативного родоразрешения у женщин с рубцом на матке, факторов влияющих выбор метода родоразрешения, частоты осложнений в родах, перинатальные исходы у женщин с рубцом на матке.

Материалы и методы: проведено поперечное исследование:

- сбор анамнеза и объективный осмотр женщин поступающих на плановое родоразрешение, в период с 01.10.2015г по 31.12.2015г.(IV квартал 2015г.), через Портал Бюро госпитализации в отделение патологии беременных Павлодарского Областного Перинатального Центра г. Павлодара, имевших в анамнезе одно, два и более оперативных вмешательств на матке.

- ретроспективный анализ историй родов и обменных карт беременных, госпитализированных в Павлодарский Областной Перинатальный Центр г. Павлодара с диагнозом: Рубец на матке, за период с 01.10.2015г по 31.12.2015г.

Результаты и обсуждение: По полученным данным, общее количество родов за данный период - 2001, из них 259 (12,94%) у женщин с рубцом на матке. В структуре операций кесарево сечение за данный период -484 (24,18%), частота повторного оперативного родоразрешения у женщин с рубцом на матке составляет 48,55% (235). Частота вагинальных родов после предшествовавшего оперативного вмешательства на матке – 1,2% (24).

Выводы: на основании данных нашего исследования можно сделать вывод о низкой частоте вагинальных родов у женщин с рубцом на матке – 9,27%, высоком уровне повторного

оперативного родоразрешения женщин с рубцом на матке- 90,73%. Полученные результаты доказывают необходимость проведения мер направленных на снижение частоты оперативного вмешательства, с формированием четких показаний к проведению операции кесарево сечение, снижение проведения оперативного вмешательства на матке по относительным или комбинированным показателям, проведение психо-профилактической подготовки у женщин с рубцом на матке на уровне ПМСП с полной информированностью о возможности вагинальных родов у женщин с рубцом на матке после 1 и более оперативных вмешательств.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. И.Ф. Фаткулин «Роды после кесарева сечения» журнал «Практическая медицина» №2(34) май 2009г. стр 54-56.
2. Густоварова Т.А., Иванян А.Н., Самедова Н. С., Болвачева Е. В., Щербакова О. Л. Актуальные вопросы абдоминального родоразрешения в современном акушерстве // Российский вестник акушера-гинеколога - 2006 -Том 6 - №3 С 18-22
3. Оперативное акушерство Монро Керра Томас Ф. Баскетт, Эндрю А. Калдер, С. Арулкумаран Издательство Логосфера г. Москва стр.189-194.

РОЛЬ МАГНИЯ В РАЗВИТИИ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА У ДЕВУШЕК

Швачкина А.С., V курс, медицинский факультет №3, НМУ имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

Научный руководитель: к.м.н, ассистент кафедры акушерства и гинекологии №2, Скурятина Н.Г.

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Актуальность. На сегодняшний день одной из актуальных проблем в гинекологии является предменструальный синдром (ПМС), который относится к числу наиболее распространенных среди нейро-эндокринных синдромов. Частота ПМС в среднем составляет 75% среди менструирующих женщин, причем более 35% из них прибегают к приему медикаментов, а 3-8% - ощущают серьезные симптомы, которые могут помешать их повседневной деятельности. [1, 2]

Цель и задачи. Провести анализ зависимости между уровнем магния в организме женщин и проявлениями ПМС.

Материалы и методы исследования. Анкетирование, исследование уровня магния в крови.

Результаты и обсуждения. Нами было проведено анкетирование среди 92 девушек в возрасте от 19 до 25 лет на предмет наличия у них симптомов ПМС. Среди респондентов у 31 женщины выявлено характерную симптоматику ПМС (эмоциональная лабильность, масталгия, отеки, увеличение массы тела). После было сформировано 2 группы: основная - 31 девушка с проявлениями ПМС и контрольная- 20 здоровых женщин. Всем девушкам определяли уровень магния в крови за 5-7 дней до начала предполагаемой менструации. Установлено, что у женщин основной группы уровень магния в крови ($0,42 \pm 0,13$ ммоль/л) был достоверно снижен в сравнении с контрольной группой ($1,29 \pm 0,09$ ммоль/л), $p < 0,05$.

Выводы. Одной из причин ПМС является снижение уровня магния в организме женщин. Коррекция дефицита магния продуктами и препаратами, содержащими данный микроэлемент, является патогенетически обоснованной в комплексной терапии ПМС, что может уменьшить симптомы заболевания и повысить качество жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Afsaneh Saeedian Kia, Reza Amani, Bahman Cheraghian. 2015. The Association between the Risk of Premenstrual Syndrome and Vitamin D, Calcium, and Magnesium Status. *Health Promot Perspect.* 5(3): p. 225–230.
2. Татарчук Т.Ф., Сольский Я.П. 2003. Эндокринная гинекология. «Заповіт», Киев, стр. 111-147.

РОЛЬ МАГНИЯ В РАЗВИТИИ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА У ДЕВУШЕК

Швачкина А.С., V курс, медицинский факультет №3, НМУ имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

Научный руководитель: к.м.н, ассистент кафедры акушерства и гинекологии №2, Скурятина Н.Г.

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Актуальность. На сегодняшний день одной из актуальных проблем в гинекологии является предменструальный синдром (ПМС), который относится к числу наиболее распространенных среди нейро-эндокринных синдромов. Частота ПМС в среднем составляет 75% среди менструирующих женщин, причем более 35% из них прибегают к приему медикаментов, а 3-8% - ощущают серьезные симптомы, которые могут помешать их повседневной деятельности. [1, 2]

Цель и задачи. Провести анализ зависимости между уровнем магния в организме женщин и проявлениями ПМС.

Материалы и методы исследования. Анкетирование, исследование уровня магния в крови.

Результаты и обсуждения. Нами было проведено анкетирование среди 92 девушек в возрасте от 19 до 25 лет на предмет наличия у них симптомов ПМС. Среди респондентов у 31 женщины выявлено характерную симптоматику ПМС (эмоциональная лабильность, масталгия, отеки, увеличение массы тела). После было сформировано 2 группы: основная - 31 девушка с проявлениями ПМС и контрольная- 20 здоровых женщин. Всем девушкам определяли уровень магния в крови за 5-7 дней до начала предполагаемой менструации. Установлено, что у женщин основной группы уровень магния в крови ($0,42 \pm 0,13$ ммоль/л) был достоверно снижен в сравнении с контрольной группой ($1,29 \pm 0,09$ ммоль/л), $p < 0,05$.

Выводы. Одной из причин ПМС является снижение уровня магния в организме женщин. Коррекция дефицита магния продуктами и препаратами, содержащими данный микроэлемент, является патогенетически обоснованной в комплексной терапии ПМС, что может уменьшить симптомы заболевания и повысить качество жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Afsaneh Saeedian Kia, Reza Amani, Bahman Cheraghian. 2015. The Association between the Risk of Premenstrual Syndrome and Vitamin D, Calcium, and Magnesium Status. *Health Promot Perspect.* 5(3): p. 225–230.
2. Татарчук Т.Ф., Сольский Я.П. 2003. Эндокринная гинекология. «Заповіт», Киев, стр. 111-147.

VAGINAL BACTERIA OVERGROWTH IN PREGNANT WOMEN. SYMPTOMS AND SIGNS OF VAGINAL FLORA.

Kozhabek G.B-student of 2nd course of Karaganda State Medical University, Karaganda, Kazakhstan

Scientific instructors-Akhmetova S.B, the head of the department of the microbiology of KSMU, Karaganda, Kazakhstan

Actuality: We are studying the microflora of the vagina in order to understand how the bacteria involves the normal microflora of the vagina, and some anaerobes predominate in it. From the microbiological position remains relatively unexplored question of the extent to which conditionally pathogenic microorganisms can be considered as a component of the normal vaginal flora, and under what conditions, opportunistic microorganisms act now as agents of the inflammatory process.

Objective: to define the etiological structure of vaginal flora in pregnant women and antibiotikograms isolates from women with different clinical manifestations of the state of the vagina dysbiotic.

Materials and Methods: The study included results of a study microecology vagina in women who have applied to receive a local gynecologist at the antenatal clinic with complaints of abnormal discharge from the genital routes- itching, dysurical disorder.

Microbiological studies (microscopic, mycological, serological and molecular genetic methods)

underwent vaginal discharge 30 women. Specimen - discharge from the posterior vaginal fornix microscopy, elective plated on nutrient medium and cultured anaerobically and with subsequent identification. Screening for bacterial vaginosis and chlamydia urogenital conducted serological (ELISA) and molecular genetic (PCR) methods.

Results: All samples (except 6.9% gave no growth) of flora were dominant bacteria of the genus *Lactobacillus*, the share of transient microflora had an average of 22.5% of the total number of colony forming units. The etiological structure of opportunistic pathogens presented: coccal flora *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus agalactiae* (17,2%), *Corynebacterium* spp. (13.8%), fungi of the genus *Candida* (6,9%). When analyzing antibiotic strains experimental group showed 100% of strains sensitive to meropenem, clindamycin; Antibiotic sensitivity control strain did not differ from the experimental strains.

Conclusions: Analyzing the results we can say, the study of the microflora of the vagina revealed the role of opportunistic microflora in violation of the ratio of vaginal contents, their isolation in moderate or abundant amount of growth that makes it possible to prove their etiological role in the development of state dysbiotic vaginal microflora.

LIST OF REFERENCES:

1. Hill G.B. Microbiology of bacterial vaginosis-2002– P.450-454.
2. Kent H.L. Epidemiology of vaginitis/*Am. J. Obstet. Gynecol.*– 2001.P.116-126.
3. Perry C.M., Whittington R. an update of its antimicrobial activity, pharmacokinetic properties, and therapeutic use in vaginal candidiasis – 2005 –P.984-1006.
4. Анкирская А.Е. Бактериальный вагиноз /*Акушерство и гинекология* – 2005 – С.13-16.

ABOUT NECESSITY TO SEARCH FOR NEW DIRECTIONS IN THE CERVICAL CANCER PREVENTION STRATEGY

Shiryayev A.A/, sixth class, faculty of “General Medicine”

Bashkir State Medical University

Ufa, Russian Federation

Supervisors: PhD, assistant professor R.M. Zaynullina

MD, professor A.G. Yashchuk

Department of Obstetrics & Gynecology №2

Despite the development and introduction of preventive measures aimed at reducing the morbidity rate of cervical cancer, this disease is the most common in the world, especially in women of reproductive age. Proved the role of human papilloma virus (HPV) infection in the genesis of cervical cancer. HPV is one of the most common sexually transmitted infections. Currently there are about 120 types of HPV, some of which are a high cancer risk types (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 46, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 73 and 82). In Russia data on HPV infection frequency is contradictory in different population groups of reproductive age female population and it varies from 8 to 49%. The spectrum of HPV also varies in different geographical regions of the world. Among the inhabitants of the European part of the world dominates HPV type 16, whereas among Chinese has been revealed widespread infection caused by HPV type 58. According to the frequency of occurrence, in Russia the leader is HPV type 16. However, this data is related to the European and Central regions of Russia. HPV data is contradictory for other types. The purpose of our research was to investigate the prevalence and analyze the results of the DNA typing of high cancer risk HPV. We conducted research on the frequency of occurrence and range of genotypes of high cancerogenic risk HPV DNA in 1522 women living in the city of Ufa. The survey was conducted in the course of screening for cervical cancer programs. Screening for cancerogenic HPV types (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58 and 59) carried by polymerase chain reaction (PCR), real-time device GFX-96 PCR, manufacturer Bio-Rad Laboratories, Inc. (USA). The research on the entire “line” HPV increased cancer risk was performed in 522 women, and 1.000 women were controlled for HPV 16 and 18 of types. Our patients ranged in age from 17

to 62 years. Among the studied women infected with different cancerogenic HPV types, this virus was found in 173 patients, accounting for 33.1%. Spectrum of identified cancerogenic HPV genotypes was as follows: 16 (9%), 51 (5.3%), 58 (3.5%), 31 (3.3%), 39 (2.7%), 35 (2.3%), 59 (1.9%), 18 (1.7%), 56 (1.5%), 45 (1.3%). Most HPV positive women (69.3%) were under the age of 25 years. Patients older than 45 years were most commonly HPV negative. Thus, our results indicate prevalence HPV in women of our city. The incidence of high-risk HPV was 33,1%. It is necessary to conduct full-scale epidemiological studies of HPV as well as the search for new cervical cancer prevention strategies.

LIST OF REFERENCES:

1. Rogovskaya, SI (2008). HPV infection in women and cervical pathology: 2-nd Edition. *GAEOTAR – Media, Moscow*.
2. Sankaranarayanan, R, Nene, BM, Shastri, SS et al. (2009). HPV screening for cervical cancer in rural India. *N Engl J Med, 360, 1385-1394*.
3. Kubanov, AA (2005). The results of genotyping human papillomavirus screening during the study in the Moscow region. *Vestnik dermatologii i venerologii, №1, p.51-55*.

СЕКЦИЯ «НЕВРОЛОГИЯ, ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ» СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СЕЛФИ-ЗАВИСИМОСТИ У СТУДЕНТОВ 1 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

*Акумбаева Ж.М., 5 курс, факультет «Общая медицина»
Государственный медицинский университет г. Семей, Республика Казахстан
Научный руководитель: врач высшей категории, ассистент Бураханова Г.К.
Кафедра Неврология, психиатрия, наркология.*

Подготовка конкурентоспособных специалистов, отвечающих современным требованиям, немыслима без компьютеров и Интернета. При этом повсеместная компьютеризация имеет не только положительные, но и отрицательные аспекты. Длительное селфи способствует формированию психической зависимости у лиц преимущественно молодого возраста, испытывающих проблемы социально-психологической адаптации.

Цель исследования: Сравнительный анализ распространенности селфи зависимости у студентов 1 курса медицинского университета.

Материалы и методы: Проведено анкетирование 300 студентов медицинского университета г. Семей в возрасте от 15 до 25 лет, из них 196 (65,4%) испытуемых женского пола, 104 (34,6%) – мужского. Были опрошены 300 студентов 1 курса.

Результаты и обсуждение: По полученным данным, селфи-зависимость выявлена у 192 (64 %) **обучающихся на 1 курсе.**

Пограничное состояние выявлено у 35 (11,6%) опрошенных первокурсников, **что говорит об увеличении числа лиц**, входящих в группу риска формирования селфимании - зависимости.

Выводы: Таким образом, нами установлено, что селфи-зависимость у студентов медицинского университета имеет высокую распространенность и достигающую 64% на 1 курсе. Это свидетельствует о нарастании социально-психологической дезадаптации у ряда обучающихся в медицинском вузе и диктует необходимость проведения психокоррекционной работы с зависимыми лицами. Наличие у значительного числа студентов (до 11,6% на 1 курсе) риска возникновения данного вида аддиктивного поведения требует проведения психопрофилактических мероприятий.

МИГРЕНОЗНЫЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ ИХ МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

*Алимухамедов У. Р. факультет «Общая медицина» 5 курс 11-017-1, Раимкулова К.Б.,
магистрант 2-года факультет «Общая медицина»
КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова,
г. Алматы, Республика Казахстан,
кафедра нервных болезней Заведующий кафедрой,
д.м.н., профессор Нургужаев Е.С.
Научный руководитель: д. м.н., профессор Б.Н. Раимкулов, асс. Сарibaева Б.С.*

Актуальность: Среди всех видов головной боли мигрень заслуживает особого внимания, поскольку, являясь одним из самых распространенных видов головной боли, она приводит к более выраженному снижению качества жизни по сравнению с другими видами головной боли. Мигрень-одно из самых известных неврологических заболеваний, встречающаяся в зрелой популяции с частотой 12%. При этом страдают в основном люди активного трудоспособного возраста, из них менее 50% пациентов, обращаются к врачу. Из лиц получавших лечение менее 30% достигли удовлетворительного результата. По данным современных авторов не менее 80% людей хоть раз в жизни переносят мигренозную головную боль. Мигренью принято называть- первичную головную боль, проявляющуюся в виде приступов пульсирующей боли, обычно захватывающая половину головы (гемикрония), и сопровождающаяся тошнотой или

рвотой, непереносимостью яркого света (фотофобия) и резких звуков (фонофобия). Различаю два вида мигрени: мигрень без ауры (около 80% всех больных мигренью), мигрень без ауры.

Цель исследования: Выявить частоту распространения мигрени у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией и резидуальной энцефалопатией. Для достижения результатов были сформированы следующие задачи: 1. Анализ истории болезней. 2. Использование клинических методов исследования. 3. Использование дополнительных методов исследования.

Материалы и методы: Анализ историй болезней, клинический осмотр больных.

Результаты и их обсуждения: В ходе проведенного исследования пациенты были разделены на две группы с дисциркуляторной энцефалопатией (ДЭП) и резидуальной энцефалопатией (РЭП). Сделана выборка из проанализированных 120 историй болезни и опрошенных 358 пациентов (из них с ДЭП-275 чел.-40%, РЭП-83 чел.-42%). Среди пациентов первой группы постоянной головной болью страдает 15%-41 чел., во второй группе-10%-8 чел. Периодическая головная боль - в первой группе наблюдается у 45%-124 чел., во второй группе-35%-96 чел. Мигрень с аурой отмечается в первой группе у 7%-19 чел., во второй группе у 4%-5 чел. Мигрень без ауры зарегистрировали у 4%-11 чел.- в первой группе, 3%-4 чел., - во второй группе. Частые приступы выявлены - в первой группе у 2%-6 чел., во второй группе-1,5%-1 чел. 60% (215 чел) больных для лечения мигренозных болей принимали анальгетики- эффективность у 25%, 20% (72 чел)-противосудорожные препараты- эффективность у 70%, 15% (54 чел)-купировали боли анальгетиками в комплексе с противосудорожными препаратами – эффективность у 60%, 3% (11 чел)-лечились Мигренолом (эффективность у 75%) и 2% (7 чел)-старались обходиться без препаратов.

Выводы: исследование больных с ДЭП и РЭП выявило, что пациенты 1 группы значительно чаще страдали мигренозными болями, что по видимому связано с возрастным составом пациентов и сопутствующими заболеваниями и сосудистыми, атеросклеротическими процессами в организме. Это также касается форм мигрени, частотой приступов, лечением мигрени и эффективностью лечения. Таким образом надо отметить, что применение противосудорожных препаратов в комплексном лечении мигренозных приступов более эффективно по сравнению с монотерапией.

ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Альжанов А.А. факультет «Общая медицина» 5 курс П-017-1,

Раимкулова К.Б., магистрант 2-года факультет «Общая медицина»

КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова,

г. Алматы, Республика Казахстан,

кафедра нервных болезней Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Нургужаев Е.С.

Научный руководитель: д. м.н., профессор Б.Н. Раимкулов, асс. Сарыбаева Б.С.

Актуальность: Острое вестибулярное головокружение представляет одно из неврологических расстройств как одно из проявлений острого нарушения мозгового кровообращения, которое приводит к необходимости неотложной госпитализации в неврологическое отделение. Дифференциальный диагноз у больных с острым вестибулярным головокружением нередко вызывает сложности и требует комплексного обследования, включающего МРТ, дуплексное сканирование вне и внутричерепных артерий, исследование периферического вестибулярного аппарата. Даже при быстром регрессе неврологических нарушений при таком расстройстве, имеется высокая вероятность повторного инсульта, инфаркта или летального исхода.

Цель исследования: Выявить распространенность острого вестибулярного головокружения среди больных, госпитализированных по неотложным показаниям в неврологическое отделение ГКБ 7, оценить эффективность комплексной терапии. Для достижения результатов были сформированы следующие задачи: Анализ истории болезней. Использование клинических методов исследования. Использование дополнительных методов исследования.

Материалы и методы: Анализ историй болезней, клинический осмотр больных. Результаты

и их обсуждения: В ходе проспективного наблюдения за пациентами с дисциркуляторной энцефалопатией (ДЭП) смешанного генеза, было исследовано 348 пациентов в возрасте от 45-80 лет, среди них 36%-мужчины и 64%-женщины. У 140 пациентов, т.е. 40% жалуются на головокружения. Из них 6 (4%) с постоянными головокружениями, 51 (36%)- периодическими. При проведении обследования у 36 (26%) больных на МРТ выявили асимметрию желудочков, расширение борозд. При обследовании было выявлено, что у 28 (20%) больных остеохондроз шейного отдела, у 3 (2%)- аномалия развития Арнольда- Киари. У 3 больных (2%) выявлены застарелые травмы позвоночника шейного отдела. У 35 (25%) пациентов выявлены при помощи ультразвуковой доплерографии нарушения кровообращения шейного отдела позвоночника. У 6 (4%) пациентов выявлены атеросклеротические бляшки сонной артерии, у 3 (2%) с аплазией позвоночной артерии. У 2 (1,4%) выявлен вестибулярный нейронит. При лечении пациентов бетасерком и вазосерком по 8-24 мг/сут отмечалось клинический эффект на 3-5 день. Между эффективностью применения препаратов особых различий не выявлено. **Выводы:** Из 140 пациентов с выявленными головокружениями у 91 (65%) после лечения головокружения купировались. У 35 (25%) периодически сохранились. Оставшиеся 14 (10%) направлены на диспансерное наблюдение у ЛОР-врача и невропатолога в местную больницу с сохраненным головокружением

ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТА И ПОЛА НА ВСТРЕЧАЕМОСТЬ И ВЫРАЖЕННОСТЬ ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

*Белянин В.В., доцент кафедры фармакологии
Рябенко А.Ю., ассистент кафедры неврологии, медицинской генетики
Пацевич Е.С., 3 курс, лечебный факультет
Оренбургский государственный медицинский университет
г. Оренбург, Россия
Научный руководитель – д.м.н., проф. О.Б. Кузьмин
Кафедра фармакологии; кафедра неврологии, медицинской генетики*

Депрессия может оказывать отрицательное влияние на течение основного заболевания [1,2], в том числе затягивая процесс выздоровления и реабилитации пациента.

Целью исследования явилось определение влияния возраста и пола на особенности депрессии у больных, получающих лекарственную терапию по поводу острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) в остром периоде.

Были поставлены задачи по исследованию взаимосвязи возраста с частотой встречаемости и выраженностью депрессии, а также выявлению встречаемости и выраженности депрессии в зависимости от половой принадлежности в выделенных возрастных группах.

С помощью Госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS [3] исследовано 25 пациентов 26-77 лет, получающих лекарственную терапию по поводу острого периода ОНМК. Статистическая обработка производилась с помощью «Microsoft Office Excel 2010» в среде Windows.

У 40% (10 обследуемых, 7 женщин и 3 мужчины) была выявлена депрессия (среднее значение уровня выраженности $12,6 \pm 2,8$ балла). Из них 90% (9 случаев) пришлось на субклинически (2 пациентки, по 8 баллов) и клинически (7 случаев: 4 женщины и 3 мужчины – $14,5 \pm 1,25$ и $14,7 \pm 0,9$ баллов соответственно) выраженную депрессию в возрастной группе 51-77 лет ($14,6 \pm 1,1$ балла). 10% (1 случай, женщина 31 года с субклинически выраженной депрессией, 8 баллов по шкале) пришлось на возрастную группу 26-50 лет.

Таким образом, среди больных с ОНМК в остром периоде, получающих лекарственную терапию, депрессивным расстройством была подвержена возрастная группа 51-77 лет. В целом депрессии были более подвержены женщины. Чаще наблюдалась клинически выраженная депрессия с приблизительно одинаковой частотой и выраженностью у пациентов мужского и женского полов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Боголепова, А.Н. (2007). Депрессивные расстройства в неврологической клинике. *Лечебное дело. №1. С. 64-68.*
2. Королева, Е.Г., Шустер, Э.Е. Депрессии в общесоматической практике (2009). *Журнал ГрГМУ. № 4. С. 82-84.*
3. Zigmond, AS, Snaith, RP (1983, Jun). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand. 67(6):361-70.*

ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАДАЧ РЕАБИЛИТАЦИИ СТАЦИОНАРНЫХ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОПАТОЛОГИЕЙ

*Быкова И.П., Хураמיшина Л.Р., студентки 5 курса, педиатрический факультет
Башкирский государственный медицинский университет
г. Уфа, Республика Башкортостан, Россия*

Научные руководители: д.м.н., проф. Сафин Ш.М., к.м.н., ассистент Блинова Н.М.

В настоящее время в России только происходит становление системы реабилитации неврологических больных. Эффективные методы и технологии способные помочь таким пациентам не всегда широко используются и доступны [1].

Цель данного исследования выявить актуальные задачи нейрореабилитации для определения степени потребности в том или ином виде лечения, что быть учтено при разработке стандартов реабилитации и комплектовании отделений нейрореабилитации.

Материалы и методы: Нами было обследовано 30 пациентов (46% женщин, средний возраст 46,8 лет), находящихся на лечении в отделении ранней нейрореабилитации РКБ им. Куватова, г. Уфа. Проводился опрос и осмотр по разработанной схеме. Задачи формировались на основе синтеза желаний пациента и личного мнения исследователя с учетом противопоказаний и показаний.

Результаты: Пациенты с последствиями инсультов составили 50%, черепно-мозговых травм 21%, последствия спинно-мозговой травмы (СМТ) 12%. Срок заболевания составил 7,5 (min 1, max 24) месяцев. В коррекции дисфагии нуждались 8% пациентов, у 16% была необходимость занятий с логопедом по поводу афазии. Когнитивное обучение было нужно 20%. Не могли самостоятельно переворачиваться в постели 16% пациентов. У 8% пациентов наиболее актуальной целью реабилитации было научиться самостоятельно садиться\сидеть. Процедура вертикализации с целью коррекции ортостатической гипотензии нужна 8%. Нарушения функции верхней конечности наблюдалось у 63% пациентов. Эрготерапия для восстановления функции руки показана 45,8% пациентов. Улучшение ходьбы было целью реабилитации у 62%, эрготерапия ног показана 50% пациентам.

Зеркальная терапия могла быть применима у 50% пациентов, с учетом уровня когнитивных функций. Коррекция гипертенууса требовалась 25% пациентам. Те или иные боли беспокоили 50% пациентов, но значимой целью нейрореабилитации были в 29% случаев. У двух пациентов (последствия СМТ шейного отдела и инсульта) были показания к реконструктивным нейроортопедическим операциям с микрохирургической техникой с целью улучшения движений в руках.

Выводы: Наибольшая потребность пациентов нашего отделения в методах улучшения моторных функций конечностей. Значим процент больных, которым могут быть полезны такие эффективные методы как эрготерапия и зеркальная терапия [2], что требует их внедрения в отделениях нейрореабилитации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Реабилитация в неврологии: руководство/ В. А. Епифанов, А. В. Епифанов, - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 416 с. : ил.

2.Sara Cuccurullo - Physical Medicine and Rehabilitation Board Review (2nd edition) \ by Demos Medical Publishing, 2004.- 848 с.

ОСОБЕННОСТИ МИМИКИ И ЭМОЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ ЭНДОГЕННОГО СПЕКТРА

Евлов А.А., 5 курс, факультет «Общая медицина»

Карагандинский Государственный Медицинский Университет

г. Караганда, Республика Казахстан

Научный руководитель: ассистент кафедры неврологии, психиатрии и наркологии

Столярова В.В.

Кафедра неврологии, психиатрии и наркологии

Актуальность: Изучение мимики является важным элементом при психических заболеваниях. На протяжении многих лет такие психиатры как Спенсер, Крукенберг, Лерш и др., приводили актуальность мимической формы к содержанию сознания, при этом работ, раскрывающих эмоциональную сферу у пациентов эндогенного спектра, все же не достаточно и остаются не раскрытые вопросы о субъективных ощущениях пациентов[2]

Цели и задачи: Выявление особенностей мимических проявлений и эмоций у пациентов эндогенного спектра.

Материалы и методы: Научно- исследовательская работа проводилась с двумя группами: контрольная группа состояла из двенадцати здоровых добровольцев и группа испытуемых из двенадцати пациентов с диагнозом «шизофрения» участие всех лиц было добровольно.

Работа с испытуемыми состояла из двух этапов: I - 1) Исследование узнавания эмоций, 2) Отслеживание понимания эмоций. II - 1) Исследование мимики.

Обеим группам было предложено 7(семь) картинок с изображением лица в момент проявлений одной из базовых эмоций(радость, удивления, печаль, гнев, отвращение, признание и страх) которые использовал в своих трудах Пол Экман[1].

Проверка статистических критериев основана на распределении Стьюдента, α -5%.

Результаты: 1) В исследовательской группе узнавание эмоций оказалось на 4% выше чем в контрольной

2)В исследовательской группе имело место эмоциональная эмпатия, а в ряде случаев, имело место эмоциональная парадоксальность.

3)В сравнении с 100% мимическим отражением субъективных базовых эмоций у контрольной группы, дефицитарность и маловыразительность испытуемой группы составила 57%.

4)Результат нашего исследования отметил парадоксальность мимических проявлений эмоций у испытуемой группы по сравнению с контрольной.

Выводы: Обобщая все наши наблюдения, мы еще раз можем констатировать, что имеет место парадоксальность эмоционального реагирования которое в 95% случаев, имело место у больных страдающих шизофренией. Наше исследование еще раз подтверждает тот очевидный факт неадекватности вовлеченности эмоциональной сферы у больных страдающих шизофренией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1)(Экман, Пол., Фризен У. Узнай лжеца по выражению лица [= Unmasking the Face: A Guide to Recognizing Emotions from Facial Clues] / Пер. с англ. В. Кузина. — СПб.: Питер, 2010. — 272 с.).

2) Курек Н.С. Исследование эмоциональной сферы больных шизофренией на модели распознавания эмоций по невербальной экспрессии. Журнал неврологии и психиатрии, 1986, No 12, 1831–1836.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА И ДЕПРЕССИИ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

Еганян Г.Г., 6-ой курс фак. общей медицины, Ереванский Государственный Медицинский Университет, Ереван, Армения

Научный руководитель: к.м.н. Хачатрян Самсон Габриелович

Клиника расстройств сна и движений «Сомнус», Ереван, Армения

Актуальность. Эпилепсия (Э) и синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) являются одними из наиболее распространенных неврологических и сомнологических нарушений. СОАС распространен при Э (10,2%) и существенно влияет на ее течение [1]. С другой стороны известна взаимосвязь Э и депрессии (Д). Причины Д при Э мультифакториальны и включают синдромы Э, частоту приступов и терапию. К тому же коморбидная Д ухудшает течение Э [2]. Выявление взаимосвязи этих факторов может улучшить контроль над приступами Э.

Цели и задачи. Оценить взаимосвязь между СОАС и Д при Э.

Материалы и методы. В исследование были включены взрослые пациенты с Э из Республиканского Эпилептологического Центра и клиники «Сомнус». Сомнологическое обследование, проведенное в последней, включало в себя клиническое специализированное интервью и полисомнографическое (ПСГ) исследование, включавшее ЭЭГ, ЭМГ, ЭКГ, респираторные и аудио/видео сигналы. Пациенты были разделены на 2 группы по наличию СОАС: СОАС(+) и СОАС(-). Использована шкала Гамильтона для оценки Д (HAM-D) [3]. Для статистической обработки данных использовалась программа SPSS 16, метод анализа – критерий Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. Размер выборки – 79 больных, 38 (48,1%) женщин. Средний возраст – 35,1 лет. У 48,1% участников был диагностирован СОАС. Средний возраст по группам составил 40,3 для СОАС(+) и 30,2 СОАС(-). В группе СОАС(+) ожидаемо обнаружен более высокий индекс массы тела (26,9 против 22 кг/м²) (P<0,05). Получено высокое среднее значение HAM-D в группе СОАС(+): 12,7±6,2 против 9,5±7,0 (P<0,05).

Выводы. По полученным данным у пациентов с Э и СОАС обнаружен достоверно более выраженный уровень Д. Таким образом, СОАС может играть определенную роль для высокого уровня Д при Э. Лечение СОАС может привести к улучшению контроля над Д при Э и повышению качества жизни больного.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Хачатрян, С.Г. (2013). Роль нарушений сна при эпилепсии. Вопросы теоретической и клинической медицины. Том 16, N1 стр. 9-13
2. Kanner, A.M. (2005). Depression in Neurological Disorders. Cambridge Medical communication Ltd. p. 35-64
3. Hamilton, M. (1960) A rating scale for depression. Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry. 23. p. 56-62

СТУДЕНТТЕРДІҢ ПСИХОЭМОЦИОНАЛДЫҚ ЖАҒДАЙЫН ЖӘНЕ ДЕПРЕССИЯ ДЕҢГЕЙІН ИННОВАЦИЯЛЫҚ САУАЛНАМА КӨМЕГІМЕН АНЫҚТАУ

Ораз С.С., Қарасаева Г.Е.,

Ғалымбек Ж.М., 2 курс, «Жалпы медицина» факультеті

С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті

Алматы қ., Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекшісі: м.ғ.д, проф. К.О. Шарипов

Биохимия кафедрасы

Өзектілігі. Мамандарды толғандыратыны депрессиядан өткен 45 жыл ішінде өзіне-өзі қол жұмсағандар саны 60 процентке өскен және жыл сайын бұл көрсеткіш жоғарылап келеді [1]. Адамның қалыпты ойлау қабілетін бақылайтын ген депрессия дамуының бірінші себебі екендігін ғалымдар болжамдауда. Йель университетінің зерттеу тобы депрессиядағы адамдардың анализдерін зерттеуге алып, нәтижесінде ген МКР-1 психикалық сау адамдарға қарағанда екі есе белсенді екенін анықтады [2].

Мақсаттар мен міндеттері. Біздің мақсатымыз С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ-де оқытатын студенттердің психоэмоционалдық жағдайын, депрессия деңгейін және өзіне-өзі

қол жұмсауы мүмкін деген студенттердің үлесін инновациялық сауалнама көмегімен анықтау. **Материалдар мен зерттеу әдістері.** Біз инновациялық сауалнаманы АҚШ психологтары А.Бек пен В.Зунгтың құрастырған сұрақтарын негізге алып, еліміз бен университетке тән ерекшеліктерді ескеріп,өзіміз жасаған сұрақтарды қосып құрастырдық.Сауалнаманы жатақханада және емтиханнан кейін тест орталығында алдық. Сауалнамаға 2-4 курстарда оқыйтын 256 студент қатысты, оның 175-нің ұлты қазақ қалғаны өзге ұлттан.

Нәтижелер және оларды талқылау. Сауалнама нәтижесінде депрессияға ұшырағандар саны - 130 студент (50%),суицид жайлы ойлағандар – 25 (10%). Депрессияға қай кезде ұшырадыңыз деген сұраққа, сабақ кезінде және тесттен төмен баға алғанда -75 студент, үйден алыстағанда-15, жақындарын жоғалтқанда-10, қатты материалдық жетіспеушіліктен қиналғанда-16, әділсіз баға қойылғанда-11.

Депрессия кезіндегі жиі қолданылатын іс-әрекеттер деген сұраққа ән тыңдау-27, алкоголь, темекі-20, жылау-19, спортпен айналысу-18, кино көру-12, ұйықтау-11, мешітке бару-2.

Қорытынды. Зерттеудің нәтижесі бойынша студенттердің 10% суицид жайлы ойлаған және жартысынан көбі депрессияға ұшыраған.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Стивен Джонс, Питер Хейворд. Пер. с англ. К.Ткаченко (2006) Лицом к лицу с шизофренией: Руководство для пациентов, членов их семей и опекунов.М: ФАИР-ПРЕСС, Москва, 176.
2. Vanja Duric, Samuel S Newton, Ronald S Duman. (2010). A negative regulator of MAP kinase causes depressive behavior/ Nature Medicine 16, 205-258.

ПРИМЕНЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

*Розиметова Д.Р. факультет «Общая медицина» 5 курс, группа 11-027-2,
Раимкулова К.Б., магистрант 2-года факультет «Общая медицина» КазНМУ им. С.Д.
Асфендиярова,*

*г. Алматы, Республика Казахстан,
кафедра нервных болезней Заведующий кафедрой д.м.н.,
профессор Нургужаев Е.С.*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Раимкулов Б.Н., асс. Сарыбаева Б.С.

Актуальность. Сосудистые заболевания центральной нервной системы — этиологически гетерогенная группа заболеваний, обусловленных нарушением ее кровообращения. Сосудистые заболевания головного мозга включают как острые, так и хронические нарушения мозгового кровообращения. Ишемические инсульты в структуре общей смертности в России и в Казахстане в раннем восстановительном и отдаленном периоде составляют львиную долю- 21,4%, с тенденция к ранней и длительной инвалидности населения от инсультов. Летальность от инсульта среди лиц трудоспособного возраста увеличилась за последние 10 лет более чем на 30% (247,1 на 100 000 населения) и имеет тенденцию к ежегодному приросту до 3-4%.

Цель исследования. Основная цель выяснить эффективность лечения с применением лечебной физической культуры, массажа с контрольной группой больных.

Материалы и методы: были взяты результаты лечения на протяжении 10 лет по данным двух городских клинических больниц, у больных после перенесенного ишемического инсульта через 1-2 месяца. Пациенты обеих групп получали стандартное лечение. В данном случае 59 пациентов методом случайной выборки были разделены на две группы: 1. Основную (29 пациентов), которым проводилось лечение с применением лечебной физической культуры и массажа 2. Контрольную группу (30 пациентов). Клинико-неврологическое обследование проводилось дважды: в начале и при окончании лечения (на 1 и 10 день).

Результаты: После проводимого лечения двигательный и неврологический дефицит в основной группе составлял 23 пациента (79,31%) до лечения и 13 пациентов после лечения (44,82,5%), тогда как в контрольной группе эффективность лечения был была достоверно ниже

и составляла 22 пациента (73,3%) до и 18 пациентов (60%) после окончания курса лечения. Коэффициент достоверности составил ($P < 0.05$).

Выводы: Лечение больных с последствиями ишемического инсульта с применением лечебной физической культуры и массажа, по сравнению с контрольной группой больных, получавших стандартное лечение более результативно.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Справочник по формулированию клинического диагноза болезней нервной системы/ Под ред. В. Н. Штока, О. С. Левина. — М.: ООО. «Медицинское информационное агентство», 2006. — 520 с.
2. Захаров В.В., Яхно Н.Н. Когнитивные расстройства в пожилом и старческом возрасте. Методическое пособие для врачей. М., 2005 – 71 с.
3. Камчатнов П.Р. Дисциркуляторная энцефалопатия – некоторые вопросы киники и терапии. Русский медицинский журнал–2004.–Т.12.–№24.–С.1414–1417.

СОЗЫЛМАЛЫ МИ ҚАНАЙНАЛЫМ БҰЗЫЛЫСЫ МЕН ОРТАЛЫҚ ЖҮЙКЕ ЖҮЙЕСІНІҢ ДЕМИЕЛИНИЗАЦИЯЛЫҚ АУРУЛАРДЫҢ АЖЫРАТПАЛЫ МРТ БЕЛГІЛЕРІН АНЫҚТАУ

Салибекова Ж.С., Кадиркулова А.А., Кошкинбаева Г.Д.

«Невропатология, соның ішінде балалар невропатологиясы» мамандығының резиденттері

Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік Фармацевтика Академиясы

ОҚО, Шымкент қ-сы

Ғылыми жетекші: Туксанбаева Г.У. м.ғ.к., доцент, PhD

Неврология, психиатрия және психология кафедрасы

Өзектілігі: Магнитті-резонансты томографиясы (МРТ) бас ми және жұлын ауруларын анықтауда қазіргі таңдағы ең ақпаратты әдістің бірі. Қазақстан Республикасында созылмалы ми қанайналым бұзылысы аурушандылығы 100000 тұрғынға шаққанда 700 жағдайда кездеседі [1]. Орталық жүйке жүйесінің демиелинизациялық аурулардың диагностикалық ерекшеліктерін анықтау актуальды мәселелердің бірі. Орталық жүйке жүйесінің демиелинизациялық ауруларының жиілігі шамамен 100000 тұрғынға шаққанда 1,5 жағдайда кездеседі.

Мақсаты және тапсырмасы: Бас миды магнитті-резонансты томография әдісі арқылы зерттеу жүргізіп, созылмалы ми қанайналым бұзылысы мен орталық жүйке жүйесінің демиелинизациялық аурулардың ажыратпалы МРТ белгілерін Оңтүстік Қазақстан облысында кездесу жиілігін анықтау.

Зерттеу материалы және әдісі: «Дау-Мед» клиникасына қаралған қала және аудан тұрғындарына 1 ай уақыт аралығында зерттеу жүргіздік. Магнитті-резонансты томографияда (МРТ) Hitachi- Echelon аппаратымен, T1 және T2 режимінде 1,5 Тл күшін қолдандық. Науқастрдың жалпы саны –166 (84-ер кісі, 82-әйел олардың орташа жастары 35-65 жас арасы). **Зерттеу нәтижесі және талдау:** Зерттеу нәтижесінде жалпы 166 науқастың 50%(84) –ер кісі, 49%(82) –әйелдер, 160 науқаста – созылмалы ми қанайналым бұзылысы белгілері, ал 6 науқастың клиникалық көріністеріне қарай магнитті-резонансты томограммада орталық жүйке жүйесінің демиелинизациялық ауруларының белгілерін анықтадық.

96%-нда созылмалы ми қанайналым бұзылысының магнитті-резонансты томографиядағы ерекшеліктері –перивентрикулярлы аймақтарда ұсақ гиподенсивті ошақтардың, ликвор құрамды кеңістіктің өзгерісі, ми қыртысы атрофиясының белгілері және инсульттан кейінгі ошақтық өзгерістер анықталды [2].

4%-нда демиелинизациялық аурулардың белгілері T2 режимде мидың әртүрлі аймақтарында көлемі 3мм-ден 3 см-ге дейінгі интенсивтілігі жоғары, сопақ немесе домалақ пішінді ошақтар анықталды. Демиелинизациялық ауруларға тән ошақтардың локализациясы – перивентрикулярлы және субкортикальды аймақтар. T1 режимінде контрасты зат арқылы ұсақ ошақтардың белсенділік сатысын ажыраттық, жаңадан пайда болған ошақтарға контрасты

заттың жинақталу интенсивтілігі жоғары болады.

Қорытынды: Қорыта келе 96% жиілікте созылмалы ми қанайналым бұзылысы белгілері, ал 4% жиілікте орталық жүйке жүйесінің демиелинизациялық ауруыларының белгілері анықталды. Орталық жүйке жүйесінің демиелинизациялық ауруларын анықтауда клиникалық көріністері магнитті-резонансты зерттеу нәтижелерімен дәлелденуі тиіс.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Ш.А. Темиркулова, Г.Ж. Садырханова, С.К. Сеильханова, М.Т. Дайрбеков 2015г. Вестник КАЗНМУ «Эффективность комплексной цитопротекторной терапии у больных с цереброваскулярной болезнью и сопутствующей АГ» №4 стр 195
2. Трофимова Т.Н., Ананьева Н.И., Назинкина А.Д., Корпенко А.К., Халиков А.Д. Нейрорадиология Сану-Петербург Издательский дом СПбМАПО 2005г-288с

ВЫЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ И ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ГОРОДА СЕМЕЙ

*Тюменцева Е.А., Буламбаева Д.Р., 5 курс, факультет «Общая медицина»,
асс. В.П. Шульга,*

*Государственный Медицинский Университет г. Семей,
Г. Семей, Республика Казахстан*

*Научный руководитель – С.В. Докенова, ассистент
Кафедра неврологии, психиатрии и инфекционных болезней*

Актуальность проблемы: Современное представление о синдроме хронической усталости - заболевании, получившее освещение в мировой научной литературе только в 1984 г.[1] Не вошедшее пока в качестве самостоятельной нозологии в МКБ-10 расстройство здоровья в форме синдрома хронической усталости — это новая, становящаяся все более значимой проблема для всего человечества.[2] СХУ является хроническим заболеванием, основное проявление которого — немотивированная выраженная общая слабость, на длительное время выводящая человека из активной повседневной жизни. [3] Среди страдающих СХУ, высока доля лиц, находящихся на ответственной работе, у медработников, преподавателей, а так же у молодых людей, преимущественно студентов.

Цель: Определение СХУ у студентов и преподавателей ГМУ г. Семей.

Задачи: выявить психологические и нейрофизиологические нарушения, которые являются симптомами синдрома хронической усталости.

Материалы и методы исследования: Проведена оценка риска развития синдрома хронической усталости с помощью анкет, разработанных на основе диагностических критериев СХУ (Fukuda K, et al. 1994)[4], у 227 студентов (100 студентов 1 курса и 127 студентов 5 курса) и 17 преподавателей.

Результаты и обсуждения: На основании исследований выявлены симптомы СХУ. Взятые показатели: пол, курс (1, 5, преподаватель), язык обучения(Рус/Каз/Англ), место жительства (местные/ приезжие(город/село)), хобби. Наиболее выраженные результаты среди критериев: головные боли, сонливость, нарушение режима дня, проблемы с запоминанием информации, раздражительность. **Курс:** головные боли выражены (43%) - у 1 курса; сонливость (61%) – у 1, 5 курса; нарушение режима дня, проблемы с запоминанием информации, раздражительность – у преподавателей (47%). **Язык обучения:** основные нарушения выявлены у групп с русским языком обучения, за исключением раздражительности, которая выражена у английского отделения (38%). **Место жительства:** у местного населения - нарушение режима дня (46%), проблемы с запоминанием информации (30%), раздражительность (31%); головные боли (47%), сонливость (60%) – у иногородних студентов. **Хобби:** у людей, не имеющих хобби, по всем критериям высокие показатели.

Выводы: Полученные результаты доказывают актуальность проблемы. Это ставит

определенные задачи перед работниками системы Здравоохранения, и говорит о необходимости проведения психопрофилактических и психогигиенических мероприятий: аутотренингов, обучение методам релаксации, самомассажа, правильному планированию режима дня, питания, принятия мер для снижения уровня стресса и создания благоприятных условий с целью обеспечения психологического комфорта студентов и преподавателей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Арцимович Н.Г. Синдром хронической усталости: Монография / Н.Г. Арцимович, Т.С. Галушина. М.: Научный мир, 2001. - 221 с.
2. Комаров С.Г., к.м.н., «Синдром хронической усталости (распространенность и организация медицинской помощи)», г. Москва, 2008 г., 148 стр.
3. Корнеев А. В., Арцимович Н. Г. Синдром хронической усталости и иммунной дисфункции // Лечащий врач.-1998.- №3.- С. 30-33.
4. Ann Intern Med. 1994 Dec 15;121(12):953-9. The chronic fatigue syndrome. Fukuda K.

ҚАЗАҚСТАНДА ПСИХИКАЛЫҚ АУРУҒА ШАЛДЫҒУЫ 2014 ЖЫЛ

Усманов. А.А., ҚДС факультетінің МПП мамандығының 3 курс студенті, С.Д. Асфендияров ат. ҚазҰМУ,

Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекшісі – ф.ғ.к, доцент Сатаева Л.Г.

Қоғамдық денсаулық сақтау мен фармацевтикадағы менеджмент пен маркетинг кафедрасы

Кіріспе: Жалпы денсаулық сақтау фармацевтикалық өнеркәсіп өнімдері мен қызметтері үшін жаңа экономикалық жағдайлар реттейтін дәрілік көмектің қолжетімділігін нақты әсер бақылауға мемлекеттік ықпал ету тетігі өзгерістер мен әлеуетін төмендету әлеуметтік мәселелерді ұлғайтын туғызды, халықтың тең қол шарттары, / 1 , 2 /

Мақсаты: мақсаты - 2014 жылы психикалық аурулар ауруды талдау.

Материалдар мен әдістер: әдістері - статистикалық талдау.

Нәтижелері: Қазақстанда ресми түрде Қазақстан Республикасының, соңғы бірнеше жыл тиесілі, оның негізгі шыңына тұрғындары арасында алкоголь мен нашақорлықтың бейіні бойынша тіркелген жалпы сырқаттанушылық бойынша он есе ұлғайту астам бар. ҚР аймақтарда ауру; Психикасының бұзылуынан және психобелсенді заттарды пайдалану салдарынан мінез-құлқы девиантты науқастардың ең көп саны Атырау, Солтүстік Қазақстан, Оңтүстік Қазақстан облысы және Алматы қаласында қол жетімді.

Қорытынды: үстем (жас және орта жастағы) арасында осы аурудың таралуы, және өскелең ұрпақ (Жастық) бар.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Багирова В.Л., Максимкина Е.А., Сатаева Л.Г. Әлеуметтік гигиена, денсаулық сақтау және медицина тарихында Қазақстанның // мәселелері Республикасында әлеуметтік маңызы бар ауруларға есірткі жеткізу науқастарды талдау. - Москва - 2008. - № 4. - S.51-54
2. Афанасьев А.М. Дәрі-дәрмек СПб айналысы саласындағы басқару ғылыми негіздері. - 2000.

ИЗУЧЕНИЕ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Шотик Л.М.; 7 курс, факультет «Общая медицина»,

Карагандинский Государственный Медицинский Университет,

г.Караганда, Казахстан

Научный руководитель: В.В. Столярова, ассистент кафедры неврологии, психиатрии и наркологии

Кафедра неврологии, психиатрии и наркологии

Актуальность: ревматоидный артрит (РА) представляет собой аутоиммунное ревматическое заболевание, характеризующееся хроническим эрозивным артритом (синовитом) и системным воспалительным поражением внутренних органов [2].

Изменение физического состояния потенциально обуславливает увеличение нервно-психического напряжения. Во избежании травматизации личности, а так же способствуя сохранению психического здоровья активизируются адаптационные механизмы, в частности механизмы психологической защиты.

Однако, несмотря на активизацию адаптационных механизмов, нарушение функций и деформации суставов приводят к появлению депрессии [1],[3].

Изучение степени общей напряженности у пациентов позволит выявить необходимость оказания психотерапевтической и медикоментозной помощи.

Цели и задачи исследования: Определить общую напряженность у пациентов с разным стажем заболевания; выявить ведущий механизм психологической защиты у больных с ревматоидным артритом; оценить корреляцию между степенью общей напряженности и длительностью течения заболевания.

Материалы и методы исследования: объектом исследования явились 94 пациента с верифицированным диагнозом ревматоидный артрит, находящиеся на стационарном лечении в ревматологическом отделении ОКБ г. Караганды.

Исследование проводилось методом анкетирования с помощью Опросника Плутчика – Келлермана – Конте «Индекс жизненного стиля» (Life Style Index).

Результаты и обсуждения. Пациенты были разделены на 3 группы по длительности течения заболевания. По результатам анкетирования выявлены следующие процентные соотношения: к первой группе пациентов (до 1 года) относятся 3 %, ко второй (1-5 лет) - 35 %, к третьей (5 и более) - 62% из общего числа опрашиваемых. Так же установлено процентное распределение механизмов психологической защиты в общей массе пациентов: вытеснение -10%, отрицание - 21%, замещение - 0%, регрессия - 0%, проекция - 33% , компенсация - 9%, гиперкомпенсация - 6%, рационализация - 21%. Повышение общей напряженности: в первой группе - 0%, во второй - 9%, в третьей - 39,6%.

Выводы: преобладающим механизмом психологической защиты у пациентов с РА является проекция (33% больных используют данный механизм как основной) , что согласно авторам методики характеризует пациентов как обидчивых, подверженных к стрессам.

По итогам исследования было выявлено, что пациенты группы с длительностью течения заболевания 5 и более лет используют максимальное количество защитных механизмов. Это дает основания полагать о прямой зависимости нарастания адаптационных механизмов с течением заболевания, а значит, и о необходимости оказания психотерапевтической помощи пациентам с длительно текущим процессом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Monaghan S.M., Sharpe L., Denton F., (2007). Relationship between appearance and psychological distress in rheumatic diseases. *Arthritis Rheum*, 57(2), 303-309.
2. Насонов Е.Л., Каратеев Д.Е., Балабанова Р.М. (2008). Ревматология - Национальное руководство ГЭОТАР-Медиа; Москва, том 1, 290-331.
3. Sleath B., Chewning B., de Vellis B.M. et al. (2008). Communication about depression during rheumatoid arthritis patient visits. *Arthritis Rheum*, 59(2), 186-91.

СЕКЦИЯ «ГИГИЕНА И ЭКОЛОГИЯ»**ВЛИЯНИЕ ПЕРОРАЛЬНОЙ КАНЦЕРОГЕННОЙ НАГРУЗКИ НА
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ
ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА**

*Абрамова В.В., Савельева А.В., 3 курс лечебный факультет
Оренбургский государственный медицинский университет
г. Оренбург, Россия*

*Научный руководитель: д.м.н. Боев В.М., к.м.н. Кряжев Д.А.
Кафедра общей и коммунальной гигиены*

Особенно актуальной в последние года остается проблема вновь регистрируемых случаев заболевания рака. На заболеваемость этих участков желудочно-кишечного тракта приходится 9% от общей заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО) по области.

Цель исследования. Установить связь заболеваемости ЗНО ободочной кишки, ректосигмоидного соединения и прямой кишки с содержанием канцерогенов в продуктах и питьевой воде.

Материалы и методы. Оценка заболеваемости ЗНО проведена на основании №35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями» за 2003-2013гг. по Оренбургской области. Оценка уровня канцерогенного воздействия произведена по 17-ти канцерогенам в питьевой воде и 3-м канцерогенам в пищевых продуктах по средним концентрациям за 2005-2013 гг. Суммарный коэффициент загрязнения (канцерогены) рассчитан по МР «Комплексное определение антропогенной нагрузки на водные объекты, почву, атмосферный воздух в районах селитебного освоения». Анализ данных осуществлялся при помощи программы Statistica 10.0. Для установления направления и силы связей был определен коэффициент Спирмена, так как распределение признаков отличается от нормального.

Результаты. Всего исследована 41 территория, включая 7 крупных городов Оренбургской области. Установлено, что средняя заболеваемость ЗНО ободочной кишки составляет 20,1 на 100 тыс. населения, а ректосигмоидного соединения и прямой кишки - 16,8 на 100 тыс. Корреляционный анализ установил, что ЗНО ободочной кишки имеют прямую достоверную связь с хромом ($R=0,32$) и кадмием ($R=0,29$), свинцом ($R=0,33$), и мышьяком ($R=0,22$), а ЗНО ректосигмоидного соединения и прямой кишки с тетрахлорэтилен ($R=0,14$), бензапиреном ($R=0,14$) и кадмием ($R=0,19$). Установлена прямая достоверная связь заболеваемости исследуемых ЗНО с К сум. (продукты) ($R=0,3$) и К сум. (вода) ($R=0,06$) К сум. (канцерогены) ($R=0,29$).

Выводы. Канцерогены в питьевой воде и пищевых продуктах влияют на возникновение ЗНО ЖКТ, при этом для ободочной кишки, ректосигмоидного соединения и прямой кишки приоритетными канцерогенами являются хром, кадмий, бромдихлорметан, дибромхлорметан, свинец, мышьяк, бензапирен и тетрахлорэтилен.

**КОМПЬЮТЕРНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ У ПОДРОСТКОВ СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ №31
Г.СЕМЕЙ**

*Алиаскарова Д.М., Омарова Т.К., 3 курс, факультет «Общая медицина»
Государственный медицинский университет г.Семей
г. Семей, Республика Казахстан*

*Научный руководитель: преподаватель кафедры питания и гигиенических дисциплин
Пономарева Р.С.
Кафедра питания и гигиенических дисциплин*

Актуальность: Проблема компьютерной зависимости детей в Казахстане в настоящее время приобретает особую значимость в связи с бурным развитием компьютерных технологий. Мощный поток новой информации, применение компьютерных технологий, а именно распространение компьютерных игр оказывает большое влияние на воспитательное

пространство современных детей и подростков.

Цель: Изучить причины возникновения, симптомы компьютерной зависимости у школьников г. Семей и разработать профилактические мероприятия.

Материал и методы исследования: Нами была разработана анкета компьютерной зависимости и проведено анкетирование школьников средней школы №31 г. Семей. Результаты анкетирования были проанализированы.

Результаты исследования: Обследовано 100 учащихся 8-10-х классов, из них – 48 девочки и 52 мальчика. В среднем, 35,8% девочек и 64,1% мальчиков проводят много времени (более 3 часов в день) за компьютером.

14 % школьников пропускает занятия и важные мероприятия ради игры в компьютере.

43 % занимается спортом и посещают различные кружки;

23 % имеют постоянные конфликты с родителями по поводу компьютера.

Выводы: Результаты наших исследований позволяют сделать вывод о том;

- компьютерной зависимости больше всего подвержены мальчики – 64 %;

- если общий процент школьников этого возраста, увлеченных компьютером, по данным социологов, составляет 80%, то в у нас он равен 53 %.

53% положительных результатов говорит о компьютеризации досуга, поэтому вытесняются такие виды деятельности, как общение со сверстниками, чтение книг, посещение музеев, театров, секций, кружков, что является одним из негативных факторов в формировании здорового образа жизни.

Многочасовое непрерывное нахождение перед монитором может вызвать нарушение зрения, снижение иммунитета, головные боли, усталость, бессонницу, частые боли в пояснице и проблемы с осанкой, «туннельный синдром».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Коваленко А.В., Маеренкова В.В. Компьютерная зависимость школьников // Юный ученый – 2015- №2 стр 100-102
2. Собкин В., Евстигнеева Ю. Виртуальная атака//Первое сентября. – 2001.-№ 8- 34-35с.
3. Прибылова Ю.О. Психологические проблемы современных школьников в области информационных технологий//Естествознание в школе. – 2005.-№ 4 - 35-39с.
4. Чудинова В.П. Социализация ребенка и медиа//Школьная библиотека. – 2004. - № 4- 14-18 с.
5. <http://ru.calameo.com/books/001143312293a051b36f0>

ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ШКОЛЬНИКОВ

*Багирова Р.Р.: 4 курс, факультет «Медико-профилактическое дело»
Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия
г. Шымкент, Республика Казахстан*

Научный руководитель: к.м.н., и.о. доцента Е.К. Куандыков

Кафедра «Гигиена - 2»

Отсутствие физической активности является четвертым по значимости фактором риска глобальной смерти в мире. По официальным данным в 2010 году около 31% людей в возрасте 15 лет и старше в мире были недостаточно физически активными [1]. На сегодняшний день существует достаточно актуальная проблема недостатка физического воспитания детей и подростков в силу учебной нагрузки и других причин.

В любом государстве одним из приоритетных направлений является поддержание сферы физической культуры и спорта, так как в странах, где двигательная активность населения приобрела массовый характер, существует «культ» здоровых, а не больных людей [2]. Именно поэтому в рамках учебно-воспитательного процесса, спортивно-оздоровительной работы в Казахстане в организациях образования предусматривается проведение президентских тестов.

Целью исследования является изучение физической активности школьников.

Материалы и методы. Для определения физической активности школьников нами был проведен анализ результатов президентских тестов (Постановление Правительства РК от

31.12.2013 года № 1545). Рассматривались результаты 132 обучающихся, из них 52 (39%) - учащиеся 11-х классов СОШ г. Шымкент. Из 52 учащихся 11-х классов юношей 29 (56%), девушек 23 (44%). Также, было проведено анкетирование, состоящее из 21 вопроса, которые касались отношения к занятию спортом, физической культуре в школе и в свободное от учебы время (посещение спортивных секций, кружков).

Результаты и обсуждение. Анализ результатов показал, что некоторые школьники не справляются с нормативами. Норматив по бегу на дистанцию 100 м успешно сдали 3 (10%) юношей, 2 (9%) девушек, по подтягиванию среди юношей выполнили 18 (62%). Упражнение подъем туловища из положения, лежа на спине среди девушек выполнили 3 (13%) девушек. Контрольное упражнение прыжок в длину с места успешно сдали только 2 (7%) юношей и 1 (4%) девушка. У школьников отмечается низкая физическая активность и снижение интереса к занятиям физической культурой и спортом.

Результаты анкетирования показали, что наибольший процент в свободное от учебы время школьники увлекаются музыкой и компьютером. На спорт некоторые школьники уделяют совсем мало времени.

Утреннюю зарядку по утрам постоянно делают 42% школьников, иногда выполняют 28% школьников, и вообще не делают зарядку 30% школьников. Причиной этому в 55% случаях является нехватка времени, недосыпание и лень.

Таким образом, в ходе проведенных нами исследований мы выявили, что у существенного большинства школьников снижена физическая активность и определенное количество ведет пассивный образ жизни. Это требует создания необходимых условий: активно вовлекать учащихся школ в различные оздоровительные мероприятия, повышать мотивацию к занятию физической культурой и спортом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Всемирная организация здравоохранения/Центр СМИ. «Физическая активность». Информационный бюллетень №384, 2014 г. [Электронный ресурс] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/ru/>
2. Бальсевич В.К. Перспективы модернизации современных образовательных систем на основе интеграции национальной физической и спортивной культуры. М.: РГАФК, 2002. 30с.

ОЦЕНКА УПОТРЕБЛЕНИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ СТУДЕНТАМИ

Байзулда А.М., Кабыкенова А.Д.

4 курс, факультет профилактической медицины, биологии и фармации

Карагандинский государственный медицинский университет

г. Караганда, Республика Казахстан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Лапина Л.Н.

Кафедра гигиены питания, общей гигиены и экологии

Актуальность исследования. Жизнь современных студентов неупорядочена и хаотична [2]. Адаптация в коллективе, умственные нагрузки, физиологические изменения, присущие данному возрастному периоду, требуют значительного нервно-эмоционального напряжения, которое необходимо снимать. Сделать это можно по-разному (занятия спортом, активный отдых, хобби), а можно с помощью энергетических напитков, которые вошли в моду в последние годы [1,3].

Цель исследования: определить особенности употребления энергетических напитков студентами медицинского вуза.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования выступили 200 студентов Карагандинского государственного медицинского университета 3-5 курсов, разделённые по половому признаку (54% - девушки и 46% - юноши). В качестве метода использовано анкетирование с последующим статистическим анализом заполненных анкет. Опрос

проводился на анонимной основе.

Результаты: Основную часть анкетированных составила возрастная группа 21-22 лет. Установлено, что 35,5% респондентов хотя бы раз в жизни пробовали энергетические напитки, 38,5% употребляли энерготоники от случая к случаю. Мужчины реже пробовали, но чаще принимали энергетические напитки. Подавляющее большинство респондентов (93%) употребляет энерготоники не чаще 1 раза в месяц. Каждый четвертый респондент употребляет их совместно с алкоголем (мужчины чаще, чем женщины). Поводом к употреблению энергетиков в большинстве случаев являлись экзамены. После приема напитков в большинстве случаев (47%) как мужчины, так и женщины не отмечали никакого их действия. Возникновение бессонницы отмечал каждый третий, учащенное сердцебиение каждый шестой респондент. На вопрос «Возникает ли у вас желание употреблять энергетические напитки» каждый третий респондент дал утвердительный ответ. При выборе энергетических напитков респонденты чаще всего обращали внимание на название, четверть респондентов изучали состав напитка, только каждого пятого интересовала цена.

Выводы. Большинство студентов (75%) употребляют энергетические напитки с частотой не более одного раза в месяц, при этом у четверти из них зафиксировано употребление совместно с алкоголем. Стрессовые состояния во время сдачи экзаменов (28,4%), как и банальная скука (24,4%) способствуют потреблению указанных напитков. Для улучшения качества жизни, а значит и уровня здоровья у молодежи необходимо проведение санитарно-просветительной работы среди студентов, содержащей информацию о вреде энергетических напитков.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Анучин А.М., Юс Г.Г. Сравнительный анализ эффективности действия эргогенных компонентов энергетических напитков (кофеина и горького апельсина) в сочетании с алкоголем // Вопр. питания. - 2014. - Т.83. - №1. - С.61-66.
2. Батрымбетов С.А. Медико-социальные факторы здоровья студентов // Проблемы соц. медицины, здравоохранения и истории медицины. – 2008. - №2. - с.9-11.
3. Застрожин М.С., Дрожжина Н.А. Эпидемиологические аспекты потребления энергетических напитков на территории Российской Федерации // Вопр. питания. - 2015. - Т.83. - №2. - С.19-23.

МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ ТАМАҚТАНУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ МЕН ШАРТТАРЫ

Байконсова Л.О.- магистрант, Ескерова С.У.- м.ғ.к., доцент м.а., Рыстигулова Ж.Б.- м.ғ.магистрі, Нурманова М.Г.-аға оқытушы, Дүйсенбаева М.М.-оқытушы.

*Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік Фармацевтика Академиясы, Шымкент қ., ҚР.
Гигиена-2 кафедрасы*

Өзектілігі: Денсаулық сақтау саласында медициналық қызметкерлер басты ресурстардың бірі болып табылады. Медициналық көмектің сапасы негізінен медициналық персоналдың кәсібилігіне, қиын жағдайларда өз тарапынан шешім қабылдау қабілетіне және басқа адамдардың өміріне жауапкершілікте болуына байланысты [1, с. 49–51]. Медициналық қызметкерлердің денсаулық жағдайына арналған соңғы жылдардың зерттеулері медицина қызметкерлері кәсіби аурулардың таралуы бойынша, тіпті химия өнеркәсібі жұмысшыларын басып озып, 5 орында екендігін расталды [2, с. 33–37].

Зерттеудің мақсаты мен міндеттері: медицина қызметкерлерінің тамақтану шарттары мен ерекшеліктерін бағалау.

Материалдар мен зерттеу әдістері: Зерттеуді жүргізу үшін тамақтануды бағалау бойынша сауалнама құрастырылды және талдау жасалынды.

Нәтижелер және оларды талқылау: Зерттеуге 25-55 жас аралығындағы жоғары медициналық білім жүйесінің қызметкерлері мен тәжірибелік денсаулық сақтау дәрігерлерінен құралған 122 адам алынды. Олардың 45 % - ер, 55 %- әйел адамдар. Зерттелгендердің барлығының

анамнезінде тамақтанумен, тамақтану тәртібімен, өмір салтымен, диетамен байланысты созылмалы аурулардың бар екендігін анықталды. Сауалнамаға қатысушылардың 30,9% анемия, 37,8% асқазан-ішек жолдарының патологиясымен (созылмалы холецистит, созылмалы гастрит, созылмалы панкреатит), 17,2 % семіздіктің түрлі дәрежесі және 3,44 % қант диабетіне шалдыққан. Дәрігерлердің басым бөлігі жұмыста, ал 27,5 %-ы жақын орналасқан асханалар мен буфеттерде түстенеді. Уақыт пен қаржыны үнемдеу үшін сауалнама жүргізілгендердің 44,7 % жеңіл тамақтануға - фастфудқа жүгінеді. Түскі үзіліске бөлінген уақыт толығымен мақсатқа сай жұмсалмайды. Бұл сабақ кестесімен, пациенттерді қабылдау уақытымен, науқастардың санына байланысты. Сондықтан, дәрігерлердің 24 %-ың іс жүзінде түстенуге уақыты болмаса, ал 61 %-ы үнемі түскі уақытта алаңдайтынын және түскі асты бірнеше рет бөлінетіндігін, 37,8 % түскі асты компьютер, гаджеттердегі жұмыспен, кітап оқумен байланыстыратындығын көрсетті. Дәрігерлердің 52,1 %-ы ыстық тамақты күніне 2 рет, 27,5 %-ы бар болғаны 1 рет қабылдайтындығы, ал 6,8 %-ы тамақ қабылдау аралығында мүлдем жеңіл-желпі тамақтанбайтындығы, 21,7 %-ы күні бойы әр түрлі уақытта тамақтанатындығы мәлім болды. Маңыздысы, тойына тамақтану адам денсаулығына созылмалы ауруларға алып келетінін біле тұра, медициналық қызметкерлерінің 24 % аптасына бірнеше рет, ал 34,4 % тәулігіне тойына тамақтанатын болып шықты. Қазақ тағамтану академиясы және ДДҰ тамақпен қатар шайды ішуді ұсынынбайды, өйткені танин темірдің сіңірілуін төмендетеді, нәтижесінде темір тапшылықты анемияға алып келеді. Аталмыш дәстүр 79,1 % дәрігерлерде сақталған.

Қорытынды: Зерттеу нәтижесінде, денсаулық сақтау қызметкерлері аталмыш тақырыпты терең талдауды қажет етеді. Дәрігерлердің тиімді және сапалы қызметі, кәсібилігінен басқа өз денсаулығына тікелей байланысты.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Артамонова, Г. В. Проблема оценки состояния здоровья медицинских работников / Г. В. Артамонова, Д. И. Перепелица // Социология медицины. 2007. № 1(10). С. 49–51.
2. Авота, М. А. Объективные и субъективные данные о профессиональных заболеваниях медицинских работников Латвии / М. А. Авота, М. Э. Эглите, Л. В. Ма-тисане // Медицина труда и промышленная экология. — 2002. — № 3. — С. 33–37.

СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ ЕМХАНАЛАРДА МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚАЛДЫҚТАРМЕН ЖҰМЫС ІСТЕЙТІН ЖҰМЫСКЕРЛЕРДІҢ ЕҢБЕК ШАРТТАРЫН БАҒАЛАУ.

Бариева Г.Ж., 5 курс, "Қоғамдық денсаулық сақтау" факультеті.

«Астана Медицина Университеті» АҚ, Қазақстан Республикасы, Астана қаласы.

Ғылыми жетекші: Мусина А.А., м.ғ.д., профессор.

Еңбек гигиенасы және коммуналды гигиена кафедрасы.

Кіріспе: Медициналық, соның ішінде стоматологиялық қалдықтардың жағдайы бүгінгі таңда өте маңызды мәселе болып отыр. Стоматологияларда қалдықтарды залалсыздардыру мен өтелудің әдістері мен тәсілдерінің дұрыс таңдалмауы, бірыңғай құрылым мен методологиялық көмектің болмауы, жалпы медициналық мекеменің әкімшілігінен, тіпті оны жүзеге асырушы қызметкерлердің эпидемиологиялық қауіпті қалдықтармен дұрыс, адекватты жұмыс істеу маңыздылығын толығымен түсінбеуі, сонымен қатар сапасы жақсы, қауіпсіздік деңгейі жоғары, қалдықтарды жинау және сақтауға арналған құралдарды алуға қаржылай қамтамасыз етілудің жеткіліксіздігі, ал осылардың салдарынан сол қалдықтармен тікелей жұмыс жасайтын жұмыскерлердің денсаулығын зерттеу өзекті мәселе болып табылады.

Зерттеу мақсаты: Стоматологиялық емханалардағы медициналық қалдықтардың жиналу шарттарын, қалдықтармен тікелей жұмыс істейтін жұмыскерлердің еңбек шарттары мен техника қауіпсіздік және жеке бас қорғау құралдарының дұрыстығын, олардың денсаулық жағдайын бағалау. Залалсыздандырудың тиімді технологиясын таңдау алгоритмі бойынша ұсыныстарды негіздеу.

Зерттеудің материалдары мен әдістері: Зерттеудің негізгі объектісі ретінде Астана қаласының оқу клиникалық орталық «Стоматология» емханасы алынды. Қалдықтардың жинау және сақтау орнының микроклиматына құралдық-аспатық зерттеу жасалынды. Әдеби көздерге шолу, сауалнама және статистикалық мәліметтермен жұмыс жүргізілді.

Нәтижесі: Астана қаласының ОКО «Стоматология» тіс емханасында құрал-аспаптық зерттеу барысында №15 жұмыс кабинетінен және №7 қалдықтарды сақтау бөлмесінен вертикалды түрде 3 нүктеден бөлме температурасы, ылғалдылығы мен қысымына сынама алынды. Көрсеткіштер рұқсат етілген деңгейден аспайтындығы анықталды. Сонымен қатар 8 санитарлық тазартушыдан сауалнама жүргізілді. Сауалнама нәтижесі бойынша 95% ОРВИ, 35% буын ауруларымен, 15% аллергиялық дерматит байқалған. Және де олардың еңбек жүктемесін анықтау мақсатында 2 ауысымдық хронометраж жасалынды және шелектер салмағы мен жуылатын еден кубатурасы есептелінді.

Қорытынды: Зерттеу нәтижесіне сүйене отырып, мынандай қорытындыға келдік:

1. Әр стоматологиялық емхана санитарлық тазартушылар жұмысына және қалдықтарды жинау кезінде қауіпсіздік шараларына көп мән беруі қажет. Себебі, байқаусызда болған қателіктер салдарынан көбіне тері ауруларына және қалдықтарды дұрыс сақтамауы нәтижесінде ауаның да ластану қаупі жоғары болатынын ескеру қажет.
2. Құрал-аспаптық зерттеу барысында көрсеткіштер рұқсат етілген деңгейден аспайтындығы анықталды.
3. Жалпы стоматологиялық қалдықтар өте қауіпті болған соң оған заң жүзінде тексеріс 3 айда 1 рет жүзгізілуі жөн болар еді.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Базельская конвенция о контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением.- Chatelaine : International Environment House, 2011- 138 с.
2. Айкимбаев А.М. основы биологической безопасности. Алматы, 2010.- Изд-во: “ИП Волкова”.- 313 с.
3. СанПиН № 127 от 24.02.2015 г. “Санитарно- эпидемиологические требования к объектам здравоохранения” (сбор, обезвреживание, хранение, транспортировка и захоронение медицинских отходов).

АЛМАТЫ ҚАЛАСЫНЫҢ КӨШЕ-ЖОЛ ЖЕЛІСІНЕН ШЫҒАТЫН ШУДЫҢ ТҮРҒЫНДАР ДЕНСАУЛЫҒЫНА ҚАУІП-ҚАТЕРІН БАҒАЛАУ.

*Батырхан Ү.С., 5 курс, «Қоғамдық денсаулық сақтау» институты
С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті,
Алматы қ., Қазақстан*

*Ғылыми жетекшісі: м.ғ.к., доцент А.Т. Досмұхаметов
Жалпы гигиена және экология кафедрасы*

Өзектілігі. Қазіргі таңда шу адамның өмір сүру ортасының ластаушыларының ішінде ең агрессивті көрсеткіш болып табылады. Ол адам денсаулығына жағымсыз әсер етеді және адам үнемі әр-түрлі шудың әсеріне ұшырайды. Әсіресе, көлік шуының деңгейі физиологиялық төзімділік деңгейінен жоғарылап кетедігі өте жиі байқалады.

Әдебиет көздерінде жоғары шу деңгейінің адамның ұйқысын бұзып, есту мүшесінің қызметін, адамның ақыл-ой жұмысын, орталық және вегетативті жүйке жүйелерінде бұзылыстар туғызып, жалпы адамның шығармашылық қабілетін төмендетеді деген мәліметтер бар. Бұл жағдайда Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) ұсынысы бойынша қауіп-қатерді талдау әдіснамасы қолдану арқылы Алматы қаласында арнайы зерттеулер жүргізуді талап етеді.

Зерттеу мақсаты: Автокөліктерден пайда болатын шудың тұрғындар денсаулығына әсерінің қауіп-қатерін бағалау. (Алматы қаласы мысал ретінде қарастырылуда)

Зерттеу әдістері мен материалдары: Автокөлік шуының деңгейі негізгі магистралдар мен квартал ішілік аумақтарда аспаптық әдіспен анықталды. (Шумомер ШИ-01В). Белоруссияның

денсаулық сақтау министрлігімен бекітілген «Тұрғылықты елді-мекендер жағдайында шудың тұрғындар денсаулығына әсерінің қауіп-қатерін бағалау» нұсқауы бойынша жүргізілді.

Зерттеу нәтижелері: Зерттеулер «тәжірбиелік» жері ретінде автокөліктің шектен тыс жинақталуы байқалатын қала орталығында, ал «бақылау» аймағына автокөлікпен жүктелу деңгейі төменірек «Қазақфильм» мөлтек ауданында жүргізілді. Көрсетілген территорияларда автокөлік шуының деңгейі анықталып, олардың негізінде «спецификалық емес эффекттердің» және «спецификалық патологиялардың даму» қауіп-қатерлері есептелінді.

Күндізгі уақытта тәжірбиелік аумақта автокөлік жүретін жолға максималды жақын, тұрғын үйлерден 2 м арақашықтықта шудың деңгейі өлшенді. Күндізгі уақытта 6-дан 12 дБа нормадан асып, орташа 61 ден 67 дБа құрайды. Ал тұрғын үйлерден 2 м арақашықтықта орналасқан бақылау аймағында эквивалентті деңгейдің көрсеткіштері 49 дан 53 дБа құрады (3 тен 10 дБа-ға асып түсті). Алынған нәтижелерден тәжірбиелік аумақтардан «спецификалық емес эффекттердің» даму қауіп-қатерінің деңгейі жалпы барлық аудандарда «қанағаттанарлықсыз» болып анықталынды, ал «спецификалық патологияның даму» қауіп-қатерінің деңгейі – «қолайлы».

Бақылау аудандарында спецификалық емес эффекттердің даму қауіп-қатерінің деңгейі «қанағаттанарлық» деп, ал спецификалық патологиялар – «қолайлы» деп бағаланды.

Қорытынды. Күндізгі уақытта қала орталығының магистраль бойындағы автокөлік шуы шекті рұқсат етілген деңгейінен 7 ден 8 дБа дейін жоғарылағаны анықталды. Қаланың квартал ішілік аумағындағы автокөлік шуының эквиваленттік деңгейі нормативтік көрсеткіштен аспайды. Қаланың орталық аумақтарында белгіленген автокөлік шу деңгейлерінен спецификалық емес әсерінің қауіп-қатері «қанағаттанарлықсыз» (risk = 0,46), ал қаланың селитебті зонасының квартал ішілік аумағында – «қанағаттанарлық» деп бағаланды.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Слепушкин О.В. Геометрические параметры транспортной сети и её влияние на экологию города // Тез. докл. региональной конф. молодых исследователей Волгоградской области. – Волгоград, 2002ж. – Б. 82–83б.
2. Кулкыбаев Г.А., Таткеев Т.А., Мусин Е.М. и др. Оценка и прогнозирование суммарного воздействия производственного и внепроизводственного шума. – Караганда: ТОО «Санат-Полиграфия», 2004ж. – 233б.
3. Белоруссияның денсаулық сақтау министрлігімен бекітілген «Тұрғылықты елді-мекендер жағдайында шудың тұрғындар денсаулығына әсерінің қауіп-қатерін бағалау» нұсқауы 2.1.8.10–12–3–2005 ж.
4. ҚР Ұлттық Экономика министрлігінің «Адамға әсер ететін физикалық факторлардың гигиеналық нормативтерін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 28 ақпандағы № 169 бұйрығы.

ОЦЕНКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОДРОСТКОВ Г. АСТАНЫ

Баширова А.Р.

Магистрант по специальности «Медико-профилактическое дело»

АО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Казахстан

Научный руководитель: д.м.н., проф. Мусина А.А.

Кафедра гигиены труда и коммунальной гигиены

Актуальность. Организм подростка, находящийся в процессе морфологического и функционального развития, в большей степени подвержен влиянию стресс-факторов, особенно в неблагоприятных экологических условиях нагрузки и возрастающей школьной нагрузки.

Целью работы была оценка психологического статуса подростков г. Астаны.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось в рамках гранта МОН РК, на базе школ города Астаны. Проведено психологическое тестирование подростков в возрасте 10-15 лет, всего 260 подростков. Диагностика уровня психологического здоровья проводилось по компьютерной программе в системе «Диагностика психологического здоровья»,

разработанного в ИП «Институт преодоления кризиса» (РФ).

Результаты и их обсуждение. Оценка показателей новообразования, выявила, что значения находятся в диапазоне наличия риска, значения соответствовали 5 - 6 баллам, что свидетельствует о дефиците требуемых для психологического здоровья компонентов. В базисных приобретениях, значения были также в диапазонах наличия риска, одинаковыми по уровням как у девочек, так и у мальчиков, но только один показатель вошел в диапазон ярко выраженного риска, а именно показатель «открытость».

По социальным факторам риска, четыре показателя, и у мальчиков и у девочек вошли в диапазон ярко выраженного риска, это такие показатели, как: «социальная адаптация», «поведенческие реакции», «особенности семейной системы» и «характеристика процесса воспитания в семье». Все эти показатели характеризуют проблему, которая остро стоит у подростков, в плане социальной адаптации, а именно низкий воспитательный процесс в семье, где преобладают, скорее всего, больше деструктивные формы воспитания.

Выводы. 1. Выявлено, что ярко выраженный риск у исследуемых подростков больше проявился в блоке социальных факторов, в виде поведенческих нарушений, проблем в процессах воспитания в семье, а также в личностных характеристиках и адаптивных способностях. 2. Распространенность низких значений в среднем по общей выборке свидетельствует об имеющихся личностных проблемах, что на фоне отсутствия у подростков запаса прочности психологического здоровья, требует обязательной профилактической работы по развивающей направленности.

ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ НАПРЯЖЕННОСТИ ТРУДОВОГО ПРОЦЕССА ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ПРИ ВНЕДРЕНИИ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Бектурганова Г. (5 курс общественное здравоохранение), Хасенова А., Сулейменова Р.

Медицинский Университет Астана

г. Астана Республика Казахстан

Научный руководитель МВА А.Ж. Хасенова

Кафедра гигиены труда и коммунальной гигиены

Актуальность исследования. Внедрение Единой Национальной Системы Здравоохранения предусматривает дополнительные подходы и обязанности в работе врача. Электронные технологии призваны снизить не только уровень бумажного документооборота, но и рутинность и монотонность работы врача общей практики (ВОП)[1]. Однако, наблюдается обратный эффект когда новые обязанности занимают дополнительное время и изменяют степень напряженности трудового процесса ВОП, что и послужило актуальностью для проведения данного исследования[2]. Целью исследования – провести оценку степени напряженности трудового процесса врача общей практики в условиях внедрения ЕНСЗ. При этом поставлены задачи: определить методом хронометража структуру рабочего времени при оказании медицинских услуг врачом общей практики; провести гигиеническую оценку напряженности трудового процесса врача общей практики с учетом работы с информационными технологиями; предложить рекомендации по снижению степени напряженности труда ВОП. Материалы и методы. Базой была выбрана ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №8» акимата г.Астаны. Исследования проводились методом хронометража и использованием гигиенической классификации условий труда. Результаты и обсуждения. Согласно хронометражным данным все операции ВОП разделены на 4 вида деятельности. Основные должностные обязанности, а именно работа по обслуживанию пациентов, занимают 34% времени. Также установлено, что работа с медицинской документацией занимает 60% времени, при этом на заполнение информационных порталов затрачивается более половины этого времени. Установлено, что в процессе труда ВОП приходится совмещать несколько операций для экономии времени, что усиливает напряженность трудового процесса. При гигиенической оценке степени напряженности труда установлен вредный класс напряженности 3.2 при интеллектуальных

и эмоциональных нагрузках. Также установлено, что рабочие операции, которым присвоен вредный класс 3.2, не связан с использованием информационных технологий или алгоритмов СМК. При этом операции с использованием информационных технологий и алгоритмов СМК увеличили класс напряженности по монотонности нагрузок с оптимального класса на допустимый класс. Выводы. Учитывая возможности информационных порталов, мы рассматриваем передачу такой операции, как заполнение электронной документации, медицинской сестре общей практики. Также, учитывая подготовку МСОП, мы рекомендуем делегировать операции по разъяснению тактики диагностики и лечения медсестре ВОП. Такое перераспределение рабочего времени позволит снизить монотонность нагрузок ВОП со 2 класса на 1 класс, а также снизить интеллектуальные нагрузки по дефициту времени и сенсорные нагрузки на голосовой аппарат ВОП.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ведерникова С.Л. (2010). Оценка результатов хронометражных наблюдений выполнения трудовых операций врачом-нефрологом амбулаторно-поликлинического учреждения. Военно-медицинский журнал, Т. 331, № 6, стр 36.
2. Зимина Е.И., Кайгородова Т.В. (2008) Информационные потребности врачей первичного звена. Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения», Январь. [Электронный ресурс]. – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/174/30/>.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СНЕЖНОГО ПОКРОВА ГОРОДА АКТОБЕ

Габдолкаримова Г.К., 5 курс, факультет «Общественное здравоохранение»

Западно-Казахстанский Государственный Медицинский Университет им. Марата Оспанова г. Актобе, Республика Казахстан

*Научный руководитель: Старший преподаватель К.Н. Шаяхметова
Кафедра гигиенических дисциплин с профессиональными заболеваниями*

Актуальность. Снежный покров обладает рядом свойств, делающих его удобным индикатором загрязнения атмосферного воздуха. Исследование химического состава снежного покрова, как части единой взаимодействующей системы «атмосфера - снежный покров - природные воды - человек», позволяет оценить уровень загрязнения приземного слоя атмосферы.

Цель и задачи. Дать гигиеническую оценку снежного покрова города Актобе

Материалы и методы исследования: В ходе ретроспективного анализа были использованы данные с рабочих журналов «Санитарно – химические исследования» за 2012 – 2014 гг. АОЦСЭЭ Агентства РК по защите прав потребителей. При проведении лабораторных исследований проб снега, взятых с трех точек, оценка результатов сопоставлялись с Санитарными правилами «Санитарно-эпидемиологические требования к водоемным объектам, местам водозабора для хозяйственно-питьевых целей, хозяйственно-питьевому водоснабжению и местам культурно-бытового водопользования и безопасности водных объектов» от 18 января 2012 года № 104.

Результаты и обсуждение. Результаты исследования гидрохимических показателей талого снега в период с 2012 по 2015 гг. указывают на увеличение уровня антропогенной нагрузки. При лабораторных исследованиях в 2015 году по сравнению с аналогичным периодом 2012 - 2014 гг выявлено превышение рН (9,2; 8,3; 8,6); окисляемости (6,6; 6,8; 6,4); кадмий (0, 004; 0,005; 0,005).

Выводы. По основным физико-химическим и неорганическим показателям загрязнения снеговой покров наиболее близок естественным фоновым значениям, что свидетельствует о минимальной для них антропогенной нагрузке. Наибольшая реакция среды характерна для проб из АЗФ, что свидетельствует о подщелачивании осадков. Вероятно, это обусловлено присутствием в атмосфере значительного содержания аммиака, золы городских котельных, твердых фракций сгоревшего топлива, оксидами металлов. Снеговые воды, содержащие низкие концентрации тяжелых металлов могут оказывать мелиорирующее влияние на почвы сельскохозяйственного назначения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Санитарные правила «Санитарно-эпидемиологические требования к водоемным сооружениям, местам водозабора для хозяйственно-питьевых целей, хозяйственно-питьевому водоснабжению и местам культурно-бытового водопользования и безопасности водных объектов» / от 18 января 2012 года № 104.
2. Рабочие журналы « Санитарно – химические исследования» за 2012 – 2014 гг. АОЦСЭЭ Агентства РК по защите прав потребителей.
3. Мазаев В.Т., Королёв А.А., Шлепнина Т.Г. Коммунальная гигиена / Под ред. В.Т. Мазаева. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005.

ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ 3 КУРСА ДВГМУ

*Гаврилов Е.С., 3 курс, лечебный факультет, Гаврилова Т.А., 3 курс, лечебный факультет
Дальневосточный Государственный медицинский университет
г. Хабаровск, Россия*

*Научный руководитель: старший преподаватель Л.С.Гусева
Кафедра общей гигиены и здорового образа жизни*

Актуальность. В медицинском университете из-за большого объёма информации отмечается значительная учебная нагрузка на занятиях [1]. В результате этого при нерациональной организации учебного процесса у студентов может быстро возникнуть утомление и переутомление [2].

Цель исследования: изучение и оценка недельной динамики умственной работоспособности студентов в начале и середине семестра.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

- 1) Оценить динамику работоспособности студентов медицинского вуза
- 2) Сравнить динамику работоспособности студентов в начале и середине семестра

Методы исследования: информационно-аналитический, сравнительно-системного анализа, методика «Корректирующая проба».

Методика исследования: за пять минут до начала занятия и после него студентам раздавались корректирующие пробы, староста зачитывал инструкцию по выполнению задания. После объяснения экспериментатор включал секундомер и давал испытуемым сигнал начать выполнение. Общая длительность эксперимента составила: 1 минута до начала занятия и 1 минута в конце. Результаты пробы оценивались по количеству просмотренных знаков и ошибок. Подсчитывались следующие показатели: устойчивость внимания (оценивалась по изменению скорости просмотра на протяжении всего задания); продуктивность (количество просмотренных знаков в целом); точность (отношение количества правильно вычеркнутых букв к отношению количества букв, которые необходимо было вычеркнуть); интегральный показатель устойчивости внимания (сумма продуктивности и точности после перевода в баллы) переводился в шкальную оценку и интерпретировался согласно методике.

Результаты исследования: динамика умственной работоспособности в учебной неделе характеризуется последовательной сменой периода вработывания в начале недели (понедельник). В середине недели (вторник-четверг) наблюдается период устойчивой, высокой работоспособности. К концу недели (пятница, суббота) отмечается процесс её снижения. Эти типичные изменения были зарегистрированы у студентов в начале осеннего семестра. По нашему мнению, это связано с тем, что обучающиеся начали работать после длительного отдыха летом. В середине семестра у студентов не отслеживалась описанная закономерность: период устойчивой работоспособности длился только один день (четверг), увеличился период вработывания (понедельник - среда), к концу недели снижение работоспособности значительно выражено. Данные изменения можно объяснить ростом нервно-эмоционального напряжения: (коллоквиумы, выполнение контрольных работ и т.д.).

Вывод: на протяжении семестра у студентов ухудшается работоспособность, изменяется типичная динамика умственной работоспособности. Отмечается необходимость оптимизации учебной нагрузки для обучающихся. Планируется провести дальнейшие исследования и разработать шкалу трудности предметов, которую можно использовать при составлении расписаний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Галеев, И.Ш. и др. Анализ умственной работоспособности студентов на фоне занятий физической культурой и спортом // Современные проблемы науки и образования, 2013, №2.
2. Огарышева, Н.В. Динамика умственной работоспособности как критерий адаптации к учебной нагрузке // Известия Самарского научного центра РАН, 2014, т.16 № 5 (1).

ВЛИЯНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ШУМА НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РЕГИСТРАТОРОВ

*Галимова Р. 5 курс Общественное здравоохранение, А.Хасенова, А.Мусина
Медицинский Университет Астана г. Астана Республика Казахстан
Научный руководитель МВА А.Ж. Хасенова
Кафедра гигиены труда и коммунальной гигиены*

Актуальность исследования. Рабочее место медицинского регистратора (далее МР) во многом определено спецификой работы и возможностями медицинской организации. Работники регистратуры подвержены производственным факторам в такой же степени, как представители любых других профессий. Изучение влияния условий труда работников регистратуры позволит определить степень влияния негативных факторов и предложить мероприятия по профилактике нарушений когнитивных функций, что и определило актуальность данного исследования[1].

Целью исследования – Изучить влияние условий труда на изменение когнитивных функций МР. При этом поставлены задачи: изучить производственные факторы в работе МР; оценить когнитивные функции МР; разработать профилактические мероприятия.

Материалы и методы. Базой была выбрана ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №8» акимата г.Астаны. Исследования проводились методом проведения специальных тестов (тест Бурдона и тест А.Р.Лурия) и приборов таких как метеоскоп и шумомер.

Результаты и обсуждения. Установлено что МР подвергаются такому вредному физическому фактору как шум (монотонный шум (процессоры), импульсный шум (телефоны) и голосовой шум). Показатели долговременной памяти сохранялись на хорошем уровне в течении всего рабочего процесса. Показатели кратковременной памяти и внимания в начале трудовой недели были на высоком уровне, а в середине падали, ближе к концу недели показатели улучшались за счет эффекта «вработываемости». По данным исследования причиной этому являлись возраст и стаж работы. **Выводы. 1.** Установлено что производственный шум превышает допустимые нормы на 20-30 дБв первую половину рабочего дня, это более ощутимо в понедельник и среду. Основной источник шума это пациенты, а так же шум от телефонов и компьютерных процессоров. **2.** Установлено, что благодаря эффекту «вработываемости» производительность долговременной памяти при нагрузках имеет тенденцию к быстрому и адекватному восстановлению в короткие сроки и мало зависима от условий труда. В то же время кратковременная память отличается меньшей устойчивостью и под воздействием монотонности и шума происходит ее снижение в течении работы, особенно у лиц старшего возраста[2]. Не менее важны показатели внимания, которые сохраняются на хорошем уровне у работников средних возрастных групп. Однако, следует отметить что монотонность, шум и статическое положение тела имеют негативное влияние и рассеивают внимание к концу рабочего дня и к концу рабочей недели. **3.** Разработать сменный режим распределение

функциональных обязанностей с учетом возрастных групп работников и рассмотреть вопрос о регистрации открытого типа для снижения уровня шума.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Измеров Н.Ф. (2008). Перспективные пути реализации охраны здоровья работающего населения в ближайшее десятилетие. Мат. III Всероссийск. съезда врачей-профпатологов, Новосибирск, стр 8—21.
 Кошкина О.П. (2008). Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональной деятельности медицинской сестры. Главная медицинская сестра, № 6, стр 34-40.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ ХИМИЧЕСКОЙ КОНТАМИНАЦИИ РЫБОПРОДУКТОВ НА ТЕРРИТОРИЯХ МОНОГОРОДОВ И СЕЛЬСКИХ ПОСЕЛЕНИЙ

*Галлямова И.И., Морозова И.С., 5 курс медико-профилактический факультет
 Оренбургский государственный медицинский университет
 г. Оренбург, Россия*

*Научный руководитель: к.м.н. Кряжев Д.А.
 Кафедра общей и коммунальной гигиены*

Питание играет огромную роль в росте, развитии и функционировании живых организмов. К основным продуктам питания, которые в обязательном порядке должны присутствовать в рационе человека, относятся рыбопродукты. Рыба богата необходимыми для организма человека пищевыми и биологически активными веществами [1]. А потому, необходимо проводить систематический мониторинг качества и безопасности рыбной продукции [2].

Цель: провести сравнительный анализ уровня загрязнения рыбной продукции химическими веществами на территории моногородов и сельских поселений.

Материалы и методы. Объектом исследования территории Оренбургской области с различной антропогенной нагрузкой моногорода (Новотроицк, Медногорск) и сельские поселения (Илекский, Октябрьский и Тюльганский районы). Предметом исследования явились пробы рыбной продукции в моногородах и сельских поселениях. Все проанализированные пробы были отобраны за период с 2009 по 2013 годы. Были вычислены средние многолетние значения химических контаминантов.

Результаты и обсуждения. По полученным данным приоритетными веществами, загрязняющими рыбную продукцию, явились кадмий, свинец, мышьяк, нитраты.

Содержание химических контаминантов в пищевых продуктах на территории моногорода превышают аналогичные показатели на территории сельских поселений на 100%. Содержание кадмия в рыбе моногородов составляет 0,02 мг/кг, свинца - 0,1 мг/кг, мышьяка - 0,02 мг/кг, нитратов - 0,03 мг/кг. В сельских поселениях химическая контаминация рыбопродуктов отсутствует.

Вывод: уровень химической контаминации рыбопродуктов на территориях моногородов превышает таковой на территории сельских поселений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Адиатулин И. Ф. Сравнение контролируемых показателей безопасности рыбы, установленных российским, международным и европейским законодательством / И. Ф. Адиатулин // Проблемы ветеринарной санитарии, гигиены и экологии. – 2011. - № 1. - С. 26-36.
2. Васильев В. В. Гигиеническая оценка качества и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов / В. В. Васильев, Ю. В. Корочкина // XXI век: итоги прошлого и проблемы настоящего плюс. - 2013. - № 6 (10). - С. 103-107.
 УДК 676.229

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КАРБОНАТНОЙ БУМАГИ*Гусаров Д.В., магистрант 1-го курса ИАЭП**Казанский национальный исследовательский технический университет имени А.Н. Туполева
– КАИ, Россия, г.Казань**Научный руководитель: Дудка Н.А. к.т.н, доцент кафедры ЭО***Ключевые слова: карбонат кальция, каменная бумага, переработка.**

Существует проблема экологичности производства бумаги из дерева, ведь это производство считается самым грязным. Достаточное количество отходов, использование сильных растворителей пагубно влияют на нашу природу.

Задача состоит в том, чтобы найти альтернативу современному виду отображению информации на материальных носителях.

Существует идея производства бумаги из камня, точнее замена сырья в производстве бумаги на карбонат кальция, а также замена четверти оборудования производства в виду нового материала (объем оборудования существенно уменьшается). Каменная бумага прочный, водонепроницаемый, устойчивый на разрыв материал. Не требует воды, кислот, отбеливания и древесины для изготовления, поэтому может уменьшить вырубку лесов. Каменная бумага пригодна для переработки и утилизации. Не разлагается микроорганизмами, однако в природе быстро раскладывается на базовые компоненты. На 80% состоит из карбоната кальция - одного из наиболее распространенных веществ на планете и 20% полиэтилена низкого давления. Вместе эти материалы образуют мягкую, гладкую, ярко белую бумагу, прочную, долговечную, устойчивую одновременно к воде и стиранию. Бумага не содержит хлора, кислот, и безопасна для окружающей среды.

Сравнительный анализ:

Чистая бумага — производство 1т требует 20 деревьев, 38 000 кДж энергии, создает 73 кубометра загрязненной воды, использует отбеливатели, и в такой бумаге содержится 20-30 % карбоната кальция (каменной породы). [1, с.1]

Вторичная бумага — производство 1т требует 4 деревьев, 23 000 кДж энергии, создает 41 кубометр загрязненной воды, использует отбеливатели, и в такой бумаге содержится 20-30 % карбоната кальция (каменной породы). [1, с.1]

Бумага из камня — производство 1т требует 0 деревьев, не создает абсолютно никакой грязной воды и использует половину энергии, которая нужна для изготовления вторичной бумаги или треть энергии для чистой бумаги. В производстве минеральной бумаги не применяются отбеливающие реактивы, и оно не загрязняет атмосферу. [1, с.1]

Данный вид бумаги зарекомендовал себя еще 40 лет назад, когда был опубликован первый патент. В наши дни зарегистрировано около 40 фирм производящих данный вид бумаги, например : Stone Papers, Burt's Bees, Ogami и др.

В заключении, данный проект может быть реализован на уровне нашей республики, которая позиционирует себя инновационной, а также бумага из камня- это существенный конкурент на рынке производства бумаги.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бумага из камня может стать альтернативой [Электронный ресурс]. – Электрон. дан. – 2015. – Режим доступа: http://rodovid.me/eco_friendly_product_design/bumaga-iz-kamnya-mozhet-stat-alternativoy.html#

ПРОФЕССИОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ХАРАКТЕРА ТРУДА ДИСПЕТЧЕРСКОЙ СЛУЖБЫ «КАЗАХСТАН ТЕМИР ЖОЛЫ»

Дуйсекенова Г.Р.

5 курс, «Медико-профилактическое дело»

АО «Медицинский университет Астана», г.Астана, Казахстан

Научный руководитель: д.м.н., проф. Мусина А.А.

Кафедра гигиены труда и коммунальной гигиены

Актуальность. Система отбора на любую специальность, особенно в отраслях, которые связаны с потенциально опасными технологиями требует определения пригодности и выявления стрессустойчивости функционального состояния.

Целью работы была профессиографическая оценка характера труда диспетчерской службы «Казахстан Темир Жолы».

Материал и методы исследования. Объектом исследования был отдел оперативного планирования поездной работы оперативно-распорядительного управления Департамента координации перевозочного процесса АО «НК «Казахстан Темир Жолы». Проведены психофизиологические исследования, а именно: хронометраж профессиональной деятельности; анализ должностных инструкции; анализировались количество и характер заполняемой информации; изучен трудовой процесс.

Результаты и их обсуждение. Гигиеническая характеристика напряженности труда и характеристики эталона специальности диспетчерской службы отдела поездной работы показало, что виды выполняемых работ в 4-х профессиях различны, и имеются отличия в напряженности труда. Так, в смену работает: 5 эксперта; 30 старших диспетчеров по направлениям РК; 5 старших диспетчеров по кольцевым маршрутам; 4 старших диспетчеров по направлениям КНР.

Персоналом обеспечивается бесперебойное движение поездов, в том числе по межгосударственным стыковым станциям, обеспечивая локомотивами поездопоток на всех маршрутах РК. Действия требуют точного соблюдения инструкций, оперативное руководство. Оперативность в работе проявляется постоянным руководством работниками, обслуживающие объекты. Алгоритм действий в течении смены, это соблюдение графика пассажирских и транспортных поездов, анализ расписаний через старших диспетчеров других станций РК, контроль хода производства «окон» для строительных и ремонтных работ. Одним из факторов напряженности труда является контроль за постоянной готовностью восстановительных бригад и средств, учет наличия, места нахождения и перемещения на период дежурства. Основной вид обрабатываемой информации- знако-символьная (схемы участков, линии движения поездов и т.д.), слуховая (информация с по телефону, наушникам), зрительная (чертеж и заполнение графика). Обработка и анализ информации ведется постоянно с четким соблюдением положений Инструкций и технологического графика всего участка.

Выводы. 1. Анализ свидетельствует, что среди основных видов нагрузок преобладает напряжение сенсорно-перцептивных свойств, такие как оперативность и точность; среди attentionных свойств- быстрая переключаемость. 2. Во всех профессиях присутствует активность психомоторных свойств, которая больше проявляется в работе скоростью и точностью реакции с обязательным пространственно-временной характеристикой движения поездов на вверенных участках. 3. Все изученные профессии относятся к профессиям первого типа, т.е. требующих определения «абсолютной» профессиональной пригодности.

МЕТОДЫ ОБЕЗВРЕЖИВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ Г.СЕМЕЙ.

Дюсембаева А.С., магистрант 2-го года обучения по специальности «МПД»

Бачевская Е.С., преподаватель кафедры питания и гигиенических дисциплин.

Государственный медицинский университет г.Семей,

г.Семей, Республика Казахстан.

Научный руководитель: профессор Токанова Ш.Е.

Кафедра питания и гигиенических дисциплин.

Актуальность: Проблема утилизации медицинских отходов привлекает к себе все более пристальное внимание. Еще в 1979 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) отнесла отходы медицинской сферы к группе особо опасных и указала на необходимость создания специализированных служб по их уничтожению и переработке.[1,2]

Цель и задачи: изучить методы обезвреживания медицинских отходов в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) г.Семей.

Материалы и методы исследования: были исследованы 11 ЛПУ г. Семей различного профиля и мощности. В работе были использованы дескриптивный и аналитические типы исследования.

Результаты и обсуждения: установлено, что отходы класса «Б» и «В» ЛПУ г. Семей утилизируются методом сжигания, биологические отходы класса «Б» (органические операционные отходы) утилизируются централизованно через патологоанатомическое бюро путем захоронения. Медицинские отходы класса «Г» (отходы, по составу близкие к промышленным отходам) утилизируются централизованно по договору с ТОО Региональный экологический центр демеркуризации («ВК РЭЦД»).

Выводы: было установлено, что основной метод обезвреживания медицинских отходов в ЛПУ г. Семей – сжигание.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Базельское соглашение по контролю за трансграничным перемещением опасных отходов от 22.03.1989 г. Законодательство об опасных веществах и отходах. № 3, ст. 20; «Юридическая газета» от 26.02. 2003 г. №9.
2. Опарин П.С. Актуальные вопросы обращения с медицинскими отходами. Из-во Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН, Иркутск, 2003 С.118 -120.

УДК 613.62: 614.2

МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ КӘСІБИ ҚАУІП ФАКТОРЫН БАҒАЛАУ

Жамбылова А.Ж., 5 курс, “Қоғамдық денсаулық сақтау” факультеті

“Астана медицина университеті” АҚ

Ғылыми Жетекші: Сембиева Ф.Т.

“Еңбек гигиенасы және коммуналды гигиена” кафедрасы

Өзектілігі: Медицина қызметкерлерінің еңбегі ең жауапты,қиын,әрі психологиялық жүктемемен сипатталады. Қоғамдағы денсаулық сапасының төмендігі,қалыптасқан демографиялық жағдай,денсаулық сақтаудағы немқұрайлылық- бұның барлығы емдеу мекемелеріндегі медицина қызметкерлерінің еңбек ету жағдайына, денсаулығына айтарлықтай зиянын тигізеді.

Мақсаты: Жүрзілген зерттеулер арқылы дәрігерлер еңбегіне әсер ететін әртүрлі қолайсыз факторларды анықтау, медицина қызметкерлерінің жұмыс күнін қысқартуға, қосымша демалыстарды бекітуге, жекелеген категориялардың жалақысын жоғарылатуға жағдай жасау.

Міндеті:

- медицина қызметкерлерінің денсаулығы мен еңбек жағдайын кешенді бағалау бағдарламасын дайындау;
- әртүрлі мамандықтағы дәрігерлердің өлімшілдігі;
- негізгі дәрігерлік мамандықтарға кәсіптік және медициналық таңдау критерийлерін дайындау;

Зерттеу әдістері:

- Бақылау(объектіге бару, ішін қарау)
- Сұхбат(медициналық персоналмен сөйлесу)

- Аспаптық әдіс

Нәтижесі: Медицина қызметкерлеріне әсер ететін кәсіптік факторлардың кең спектрін ескере отырып, осы топтың кәсіптік аурушылдық мәселесі өзекті және соңғы жылдары оның өсу тенденциясы байқалып отыр.

Қорытынды: Аталған мәліметтер бойынша кәсіптік аурулардың үлкен үлесі орта медициналық қызметкерлерде кездесетінін және жиі стажы 5 жылдан жоғары қызметкерлерде дамидынын айта аламыз.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Дьяченко О.И., Попов В.И. Алгоритмизация эколога-гигиенического исследования качества жизни врачей стоматологического профиля // Системный анализ управления в биомедицинских системах.-2009.-Т.8. м №1.- С. 175-179
2. Натарова А.А., Попов В.И. Дискриминантный анализ начальных признаков профессионального выгорания среднего медицинского персонала // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. -2011.-Т. 10.- №4. – С. 974-977.
3. Королева Е.П., Степанов С.А., Акимкин В.Г. Условия труда и риск возникновения профессиональных заболеваний у медицинских работников/ Бюллетень Научного Совета «Медико-экологические проблемы работающих». – 2004. – № 2. – С. 48-52

АВТОТРАНСПОРТ САНЫНЫҢ АРТУЫНА БАЙЛАНЫСТЫ МЕГАПОЛИСТЕГІ ГИГИЕНАЛЫҚ ЭКОЛОГИЯЛЫҚ ЖАҒДАЙҒА БАҒА БЕРУ

*Жеңіс Э., Арипханова А., 3 курс, «Жалпы медицина» факультеті
С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті
Алматы қ., Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі: медицина магистрі Р.А.Баялиева
Жалпы гигиена және экология кафедрасы*

Өзекті сөздер: ауа бассейні, ластану, ауыр металдар, қауіп-қатер, аурушандық.

Кіріспе. 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.

Осы негізде қала ауа бассейнінің ластауы тұрғындар денсаулығына тікелей әсер ету мәселесі толығымен анықталмаған. Техногенді ластанған қаладағы қоршаған ортаның өсімдіктер көмегімен фиторемедиация технологиясы әдісі арқылы алынған топырақтағы ауыр металдардың сандық көрсеткіштері берілген. Автотранспорт жағар майы қалдығы мен мұнай өнімдерінің қалдығы соңғы жылдары қарқынды етек алуда.

Мақсаты: Алматы қаласы тұрғындарының денсаулық жағдайы мен ортаның химиялық ластануына гигиеналық сипаттама беру.

Зерттеу материалдары. Ауаның ластану жағдайы РММ «Казгидромет» соңғы мәліметтері бойынша бағалау жасалды. Елді мекендегі ауаны ластаушы заттарды анықтауда ауа сапасының басты критерийі шекті рұқсат етілген концентрация мен референтті концентрация болды. Зерттеу нысаны Оңтүстік Астана – Алматы қаласының Сейфуллин көшесінің бойында орналасқан: Сейфуллин-Абай көшесінің қиылысы; Сейфуллин- Төле би көшесінің қиылысы; Сейфуллин-Райымбек көшелерінің қиылысы; Сейфуллин-Жылу электр орталығының маңы; Бақылау ретінде ластану дәрежесі төменірек Ботаника бағынан өсімдік және топырақ үлгілері алынды.

Зерттеу әдістері. Гигиеналық – санитарлық статистикалық әдіс, атомдық-адсорбциялық әдіс.

Зерттеу нәтижелері мен қорытынды. Алматы қаласының зерттеу нысандарынан алған топырақ үлгілерінде қорғасынның мөлшері жоғары, әсіресе Сейфуллин көшесінің бойындағы Жылу электр орталығы маңынан алған топырақ үлгілерінде қорғасынның мөлшері жоғары.

Өсімдік үлгілерінде мырыш, қорғасын, мыс, кадмийдің мөлшерлері анықталды. Бұл анықталған ауыр металдардың ішінде мырыш пен қорғасынның мөлшері өте жоғары. Қорғасынның мөлшерінің жоғары болу себебі, қалады көліктің мөлшері өте көп. Қаланы жан-жақтан тау қоршап тұр және де қала шұңқырда орналасқан. Жел соғып тазартпайды да барлық ластаушы заттар топыраққа, өсімдікке және су бетіне шөгіп ластайды.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

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. 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.
3. «Методические указания по оценке риска воздействия взвешенных частиц атмосферы на здоровье населения», Астана., 2006., – 10 с.
4. «Руководство по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду», Р 2.1.10.1920-04, М. – 2004. – 116 с.

ВЛИЯНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ НА ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА МЕДИЦИНСКИХ РЕГИСТРАТОРОВ

Жукенова Ж. (5 курс общественное здравоохранение), Хасенова А., Мусина А.

Медицинский Университет Астана г. Астана Республика Казахстан

Научный руководитель МВА А.Ж. Хасенова

Кафедра гигиены труда и коммунальной гигиены

Актуальность исследования. Для каждой поликлиники регистратура обозначает отправную точку, от которой зависит рациональный поток пациентов. Рабочий процесс медицинских регистраторов (далее МР) проходит трансформацию с вовлечением все новых и новых функций, которые увеличивают психоэмоциональное напряжение и нагрузки на рецепторный аппарат. В связи с этим изучение донозологического состояния здоровья (а именно вариабельности сердечного ритма) работников регистратуры представляется актуальной задачей. Цель-изучить влияние условий труда на вариабельность сердечного ритма МР. Задачи исследования -изучить производственные факторы работы МР; провести оценку вариабельности сердечного ритма МР; разработать профилактические мероприятия.

Материалы и методы. Базой была выбрана ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №8» акимата г.Астаны. Исследования проводились с помощью прибора «Варикард» и метода одномоментного хронометража для фиксирования конфликтных ситуаций.

Результаты и обсуждения. Установлено, что труд МР связан с комплексом факторов риска, провоцирующих физиологическое напряжение: сенсорные, интеллектуальные нагрузки, обусловленные количеством и характером поступающей информации, производственный шум (монотонный шум от процессоров, импульсный шум от телефонов и голосовой шум), монотонность работы и вынужденное положение[2]. Исследования сердечного ритма проводились в течении всей рабочей смены и в течении рабочей недели. Установлен изначальный донозологический уровень в пределах физиологической нормы у работников младшей возрастной группы, и умеренное снижение резервов в средней и старшей возрастной группах. В середине недели отмечалось снижение исходного уровня на 1-2 позиции у работников всех возрастных категорий. Однако в конце недели, донозологические показатели сердечного ритма восстанавливались до исходного уровня. Мы рассматриваем данные результаты как эффект «эмоциональной вработываемости», возникающие конфликтные ситуации сначала вызывали напряжение вегетативной системы. Затем, благодаря работе с четкими алгоритмами эмоциональный уровень поддерживался на исходном физиологическом

уровне. Таким образом, у МР в процессе выполнения профессиональной деятельности в зависимости от контекста, наблюдаются незначительное усиление симпатической активации, на фоне которого могут развиваться нарушения сердечного ритма. Кроме того, выявлена тенденция однонаправленных изменений спектральных показателей в конце рабочей недели относительно исходного уровня (начало недели) -снижение общей мощности спектра ТР в сочетании с редукцией парасимпатического компонента HF, что является объективным признаком утомления[1].

Выводы. При помощи варикардамы смогли получить информацию об уровне донозологического состояния в процессе естественной профессиональной деятельности. При сопоставлении данной информации с контекстом стимульной среды появляется возможность оценки влияния внешних факторов на внутреннее состояние организма. Изучение особенностей донозологического состояния данной профессиональной группы способствует раскрытию механизмов возникновения патологических изменений, что позволит выработать систему оперативных профилактических мер по сохранению здоровья работающих.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Баевский Р.М. (2002). Анализ variability сердечного ритма использовании различных кардиографических систем: Методические рекомендации. М. Медицина, стр 51

СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО РАЙОНА

Каргина Г.К, Бауыржан Х., Досмаганбетова Б.А., 6-курс, факультет «Общая медицина»

Карагандинский государственный медицинский университет

г.Караганда, РК

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.М. Байманова

Кафедра ОВП №1

Одним из наиболее информативных интегральных показателей в ответ на воздействие комплекса рисков (социального, экологического и др.) является состояние репродуктивной системы человека[1].

Цель: оценить состояние репродуктивного здоровья женщин, проживающих в экологически неблагоприятных районах.

Задачи: изучить распространенность заболеваемости женской половой сферы жителей основного и контрольного районов.

Методы: изучение распространенности патологий женской половой сферы по данным амбулаторных карт, гинекологического осмотра жителей основного района, проживающих на территории, подвергающейся распылению ракетного топлива (близлежащие районы космодрома “Байконур”) и контрольного – сельские районы Акмолинской области. Гинекологический осмотр проводился при участии врача-гинеколога высшей категории С.В.Платонова.

Обследованы 269 женщин контрольного и 277 опытного районов.

В обеих районах наиболее распространены воспалительные заболевания: в основной группе у 55%, в контрольной у 62%, среди них придатков 22% и 27% соответственно, матки – 18% и 14%, кольпиты – 15% и 20%.

Заболевания, связанные с нарушениями менструальной функций установлены у 19% основной и 17% у контрольной группы. В репродуктивном возрасте преобладают миомы матки у 5% и 7% обследованных соответственно.

В основной группе, по сравнению с контрольной, достоверно выше показатели антенатальной, неонатальной и ранней детской смертности соответственно 18% и 11% ($p < 0,05$), самопроизвольных абортов 45% и 18% ($p < 0,05$), преждевременных родов – 16% и 11%

($p < 0,05$). В обоих районах 94% младенцев, рожденных от преждевременных родов не выжили, что свидетельствует о низком уровне оказанных медицинских услуг.

Вывод. Экологическое неблагополучие вызывает статистически достоверные изменения прямых признаков репродуктивного здоровья у женщин фертильного возраста – нарушение менструальной функции у 19%, самопроизвольные выкидыши у 45%, преждевременные роды у 16% обследованных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Проскурина А.С., Невзорова Е.В., Гулин А.В. и др. (2015). Состояние репродуктивной системы женщин в условиях неблагоприятной экологической обстановки окружающей среды. Вестник ТГУ, т.20, н.2, стр 363-365.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРЕДИНДУКЦИИ РОДОВ

*Кенесбек А.Д., Корнилова А.А., Ний В.М., Ахметова А.С.,
резиденты акушер - гинекологи 1 года обучения,
факультет «Общая медицина»*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Малгаждарова Б.С.

Кафедра акушерства и гинекологии №2

(Заведующий кафедрой: асс. профессор С.С. Искаков).

*Акционерное общество «Медицинский Университет Астана»,
г. Астана, Республика Казахстан.*

В современном акушерстве все более широкое распространение для подготовки шейки матки к родам и родовозбуждения получают медикаментозные методы, при этом одним из широко используемых и эффективных препаратов является мифепристон [1].

По данным многих Российских исследователей (Е. Радзинский и соавт.(2007); М.Головач (2016) основной причиной ДЦП и других повреждений ЦНС у детей (доношенных) является акушерская агрессия-индукция/стимуляция родов[2]. В связи с чем, на сегодняшний день, актуальным остается изучение конечного результата пред/индукции родов различными способами и их влияние на новорожденного.

Цель исследования: Изучить эффективность различных способов подготовки к родам и их влияние на новорожденного.

Материал и методы: Были обследованы 78 пациенток, госпитализированные и родоразрешенные в АОБ №2 за период 2014-2015годы из региона обслуживания области. Беременные в зависимости от метода подготовки родовых путей были распределены на следующие группы: I группа (21 беременные) - подготовка проводилась простагландинами – мизопростол (МПС) в дозе 25 мкг. под язык; II группа (14 беременные) - метод баллонной дилатации катетером Фоллея (КФ); III группа (33 беременные) - сочетание КФ с МПС. IV группа (10 роженицы) – контрольная, со спонтанной родовой деятельностью родильницы с самопроизвольными родами. Срок беременности у госпитализированных беременных были от 37 недель (259 дней) до 42 недель 5 дней (299 дней). Показаниями для подготовки родовых путей явились: «незрелая» (14), «созревающая» (7) шейка матки, дородовое излитие околоплодных вод в доношенном сроке (13), переносная беременность (22), преэклампсия (8), хроническая артериальная гипертензия (2), многоводие (2).

Результаты. Возраст обследованных составил от 18 лет до 42 лет. По паритету родов: первородящие-21; повторнородящие-57. При сравнении продолжительности родов в I и II группах с контрольной, выявлено отсутствие статистически значимой разницы в длительности родов, соответственно: $6,2 \pm 1,6$ ч, $7,2 \pm 1,7$ ч и $7,6 \pm 2,6$ ч ($p > 0,05$). В то время как, выявлено статистически значимое достоверное укорочение периода раскрытия шейки матки в родах у первородящих во II группе ($p < 0,05$), в сравнении с другими группами. Выявлено что I и III группах роды закончились оперативным путем в 4,3% (1) и 9,1 % (3), показаниями явились

клинически узкий таз и дистресс плода, в то время как во II группе в 100 % роды закончились через естественные родовые пути. В 100% дети родились живыми в удовлетворительном состоянии.

Вывод. Проведенное исследование показало, что оптимальным сроком беременности для подготовки родовых путей МПС является свыше 40 недель (0-7 дней). Пред/индукция методами: баллонная дилатация и МПС является эффективными, а сочетание этих методов должно рассматриваться индивидуально в конкретной клинической ситуации. Так как при этих методах подготовки необходим тщательный контроль в родах за состоянием плода, продвижением плода по родовому каналу и мониторинг внутриутробного состояния плода (КТГ), из-за повышения риска оперативного разрешения - кесарева сечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Баев О.Р., Румянцева В.П. Оптимизация подходов к применению мифепристона в подготовке к родам. // Журнал «Акушерство и гинекология» № 6.- 2012.-с.69-73.
2. Общероссийская социальная сеть «Врачи РФ».

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА НЕФТЕГАЗОВОГО МЕСТОРОЖДЕНИЯ

*Кенесары А.У., докторант специальности «Медицина»
Бухарбаева А., магистрант 1 курса специальности «Медико-профилактическое дело»
Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный консультант: к.м.н. Ержанова А.Е.
Кафедра общей гигиены и экологии*

Актуальность. Освоение нефтедобывающего региона осуществляется высокими темпами. Степень комплексности использования нефтегазовых ресурсов имеет непосредственную связь с экологической ситуацией.

Цель исследования: ретроспективное исследование качества атмосферного воздуха и показателей заболеваемости населения региона Карачаганакского нефтегазоконденсатного месторождения.

Результаты исследований: Эпидемиологические исследования состояния здоровья населения проводились в п. Березовка, который расположен ближе всех других населенных пунктов к КНГКМ. С начала эксплуатации КНГКМ до 1990 г. уровни сероводорода и диоксида серы в атмосферном воздухе п. Березовка не превышали среднесуточных концентраций. В 1990 г., когда за год было введено в эксплуатацию 38 новых скважин, загрязнение атмосферного воздуха резко возросло. Так, в 1990-1991 гг. в атмосферном воздухе п. Березовка содержание сероводорода превышало среднесуточные ПДК до 17,2 раза; диоксида серы до 11,2 раза и диоксида азота до 42,5 раз. В 1993 г. добыча нефти и газа на месторождении резко сократилась, и в связи с этим, концентрации основных загрязняющих веществ в 1995-1996 гг. значительно снизились. С 1997 г. на месторождении снова возросла добыча углеводородного сырья, однако концентрации основных загрязняющих веществ, характерных для этого процесса в атмосферном воздухе не выходили за пределы санитарно-гигиенических нормативов. В последующие годы концентрации основных загрязняющих веществ оставались на одном уровне, не превышая нормативов. Это положительное явление можно объяснить внедрением новых природоохранных мероприятий на месторождении [1]. С 2000 г. по настоящее время качество атмосферного воздуха в поселке полностью соответствовало санитарным стандартам. Состояние здоровья населения является индикатором загрязненности природной среды. Один из главных критериев состояния здоровья населения – заболеваемость. Результаты сравнительного анализа заболеваемости дают возможность прийти к выводу, что высокие уровни заболеваемости наблюдались до 1995 г. А начиная с 2000 г. показатели заболеваемости населения п. Березовка имеют тенденцию к снижению.

Заключение: Как свидетельствуют представленные материалы, внедрение новых технологий на КНГКМ способствует существенному снижению загрязнения атмосферного воздуха на месторождении и за его пределами, что может отразиться на снижении заболеваемости по некоторым классам, таким как заболеваемость органов дыхания, кожи и подкожной клетчатки, глаз и его придатков.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кенесариев У.И., Адильгирейулы З., Амрин М.К., Досмухаметов А.Т., Ержанова А.Е., Баймухамедов А.А. Мониторинг качества объектов окружающей среды в регионе Карачаганакского нефтегазоконденсатного месторождения. Электронное периодическое издание, ISSN2077-2548, Пермь, Здоровье семьи – 21 век, №4 (4) 2011.

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СБОРА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫХ ОТХОДОВ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ.

Керимкулова А. 5 курс Общественное здравоохранение, Хасенова А., Алдабекова Г.

Медицинский Университет Астана,

г. Астана Республика Казахстан

Научный руководитель МВА . Хасенова А.Ж.

Кафедра гигиены труда и коммунальной гигиены

Актуальность исследования. Развитие высокотехнологической медицинской помощи и широкое использование одноразовых медицинских изделий приводит к росту эпидемиологически опасных медицинских отходов (далее МО)[1]. Соблюдение правил и требований обращения с медицинскими отходами обеспечивает оптимизацию внутрибольничной среды, снижение уровня внутрибольничной заболеваемости, возможность организации эффективной системы производственного контроля в секторе отходов внутри учреждения и интеграцию внутрибольничной системы в коммунальную сеть обращения с отходами[2].

Цель – Оценить профессиональные риски медицинского персонала при сборе и хранении эпидемиологически опасных отходов (класс Б).

Задачи: изучить качественный и количественный состав, структуру формирования, сбора и хранения МО; изучить потенциальные риски для медицинского персонала при обращении с МО. Материалы и методы. Базой был выбран ГКП на ПХВ Перинатальный центр №2 акимата г.Астаны (далее ПЦ). Используются гигиенические методы по измерению микроклимата в медицинском учреждении и выкопировка листов временной утраты трудоспособности (далее ВУТ).

Результаты и обсуждения. Установлено, что источником формирования МО класса Б являются все лечебные отделения ПЦ, среди них наибольшее количество формируется в операционной (34,8%) и родильные залы (26,2%). Твердые отходы класса Б собираются в одноразовые пакеты желтого цвета, закрепленные внутри многоразовой емкости, коробки безопасной утилизации желтого цвета (далее КБУ). Жидкие отходы накапливаются в специальных емкостях, после чего 1 литр МО заливается 2 литрами дезинфектанта с экспозицией 60 мин. Соотношение твердых и жидких отходов класса Б в среднем составило 76,5%/23,5% соответственно за 2015 год. Согласно выкопировке ВУТ нами не выявлены случаи заболеваемости медперсонала при работе с отходами. При этом в журнале аварийных ситуаций зафиксировано 6 случаев травматизации медперсонала при сборе твердых МО. При изучении микроклимата установлено, что микробное число соответствует существующим нормам, также как и содержание химических веществ в воздухе.

Выводы. 1. Установлено что основным источником формирования МО класса Б являются операционные и родильные залы. 2. При сборе и хранении жидких МО класса Б при соблюдении принятых алгоритмов не выявлены случаи заболеваемости медперсонала. Случаи травматизации зафиксированы при сборе и хранении твердых МО колющего характера в

журнале аварийных ситуаций, что делает выкопировку ВУТ неинформативной при изучении заболеваний персонала при работе с МО. З. Учитывая, что ПЦ будет оснащен иглоотсекателями для более безопасного сбора и хранения колющих МО класса Б, предложено продолжить наблюдение за новыми алгоритмами[3]. Также имеется предложение по внедрению системы менеджмента качества по работе с МО.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бессонова Н.П., Рымарь А.И., (2012). Основные проблемы утилизации медицинских отходов. Санитарный врач, №9, стр 15—17.
2. G. Sanida, A. Karagiannidis (2010)/. Assessing generated quantities of infectious medical wastes:a case study for health administration in Central Macedonia,Greece. *Waste Management. No.3. pp 532-538.*
3. Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения» от 24.02.2015 №127. П. 97

КІШКЕНТАЙ БАТАРЕЙКА ЖӘНЕ ОНЫҢ ҚОРШАҒАН ОРТАҒА ҮЛКЕН ЗИЯНДЫЛЫҒЫ

Қоныс Қ.Е., Тұрғамбекова А.М.

4 курс, «Қоғамдық денсаулық сақтау» факультеті

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті Ақтөбе қаласы, Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекшісі – оқытушы Егизбаева Д. К.

Кәсіби аурулар мен гигиеналық пәндер кафедрасы

Өзектілігі. Экология облысындағы қазіргі мәселелердің бірі күнделікті өмірде қолданылып келетін батарейкалар болып табылады. Өтелдеудің орнына қоқысқа лақтырылатын батарейка қалдықтарынан қоршаған ортаны қорғау қазіргі кезде өте маңызды. Еуропаның көптеген елдерінде бұл мәселе өз шешімін тапқан, ал бізде бұл әлі де қарастырылуда. Қоқысқа лақтырылған батарейкалардың қауіптілігі тек бірнеше жылдардан кейін ғана көрініс береді, себебі ауыр металдар тек белгілі бір концентрацияға жеткенде ғана әсерін көрсетеді (улану, ісік аурулары, мутация). Мысалы, кадмий бүйрек, бауыр, ұйқы безін зақымдайды, ағза өміріне маңызды ферменттердің жұмысын тежейді. Сынап өте улы және оның әсері симптомсыз жүреді.

Зерттеудің мақсаты. Қолданыстан шыққан батарейкалардың зиянды әсерінің экологиялық аспектісін қарастыру. Батарейкаларды өтелдеу бойынша ұсыныс жасау.

Материалдар мен әдістер. сауалнама, экспериментальды.

Нәтижелер мен талқылаулар. Зерттеу барысында БҚММУ студенттері мен Ақтөбе қаласының тұрғындарына сауалнама жүргізілді. Респонденттер саны – 100. Зерттеу кезінде тұрғындар қолданыстан шыққан батарейкаларды жалпы қоқыс контейнерлеріне тастайтындығы анықталды. Сауалнама нәтижесі бойынша олардың 68% батарейканың қауіптілігінен бейхабар; 21% - хабардар; 11% қолданылған батарейкаларға арналған арнайы контейнерлер орнатылғанын қалайды. Сауалнама бойынша 1 адамға шаққанда жылына шамамен 4 батарейкадан келетіндігі белгілі болды.

Зерттеу кезінде экспериментальді жұмыстар да жүргізілді. Ол үшін тұрғындарға батарейкалардың зияндығы туралы мәлімдейтін қағаздар мен пайдаланылған батарейкаларды жинауға арналған контейнерді тұрғын үй подъездеріне және дүкендерге орнаттық.

Қорытынды. 2015 жылғы санақ бойынша Ақтөбе қаласында 387 807 тұрғын бар. Бұл дегеніміз жылына шамамен 1 551 228 батарейка полигондарға тасталынауда. Статистика бойынша 1 лақтырылған батарейкаға ауыр металдармен ластанған 20 м² жер немесе 400 л. су келеді. Қолданыстан шыққан батарейкалардың металды қаптамасы бұзылады, ауыр металдар грунт суларына және топыраққа өтеді. Нәтижесінде жануарлар мен өсімдіктер уланады, бұл өз

кезегінде бізге де кері әсерлерін тигізеді.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Научно-практический журнал Гигиена и санитария // Медицина, 2013. - №6.-С.31-33.
2. Ж.Ж. Ғұмарова, «Токсикологиялық химия негіздері», 2011 ж., 185 бет

УРОВЕНЬ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКИ

Кряжев Д.А. к.м.н.

Оренбургский государственный медицинский университет

г. Оренбург, Россия

Научный руководитель: д.м.н. Боев В.М.

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Актуальность. Благодаря вакцинопрофилактике ежегодно в мире предотвращается более трех миллионов смертей от кори, столбняка, коклюша, дифтерии. Тем не менее, эффективность активной иммунизации определяется не только качеством применяемых вакцин, но и решением организационных, социальных, экологических и экономических проблем.

Цель исследования. Провести сравнительную оценку состояния поствакцинального иммунитета на территориях с различной антропогенной нагрузкой.

Материалы и методы. Объектом исследования явились группы населения Оренбургской области: сельские поселения (Тюльганский, Октябрьский, Илекский районы) и моногорода с повышенной антропогенной химической нагрузкой (г. Медногорск, г. Новотроицк). Оценка состояния иммунитета проводилась по материалам базы данных ежегодных серологических исследований по изучению состояния специфического иммунитета к инфекциям, управляемым специфическими средствами профилактики по среднемноголетним (2005–2013гг.) показателям с оценкой титра антител.

Результаты исследования. Количество реакций с отсутствием защитных титров у населения моногородов к кори выше в 2,4 раза (6,4%), к краснухе в 2,5 раза (5,7%), к дифтерии в 2,3 раза (8,7%), к столбняку в 1,3 раза (2,1%). Количество реакций с отсутствием защитных титров к кори у детского населения составляет 3,81%, у взрослого 6,61%; количество реакций с отсутствием защитных титров к краснухе у детского населения составляет 2,23%, у взрослого 5,51%. У детского населения реакции с отсутствием защитных титров к дифтерии составляют 2,38%, у взрослого населения 12,56%. Количество реакций с отсутствием защитных титров к столбняку составляет 0,85% у детского населения и 3,16% у взрослого.

Выводы. Состояние поствакцинального иммунитета в моногородах во всех возрастных группах находится на низком уровне с самой большой долей реакций с отсутствием защитных титров.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.Кряжев, Д.А. Комплексная гигиеническая оценка влияния факторов среды обитания моногородов и сельских поселений на состояние поствакцинального иммунитета дис. ... канд. мед. наук: 14.02.01 / Кряжев Дмитрий Александрович. - М., 2015. - 24с.

МЕКТЕП АСПАЛЫ СӨМКЕЛЕРІ ЖҮКТЕМЕСІНІҢ БАСТАУЫШ СЫНЫП ОҚУШЫЛАРЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫНА ӘСЕРІ

Кыдырбаева Г.Б. МПН факультетінің магистранты,

С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті, Алматы қ, ҚР

Ғылыми жетекшісі: м.ғ.к., аға оқытушы Желдербаева М.К.

Жалпы гигиена және экология кафедрасы

Кіші мектеп жасындағы балалар ағзасында ауыр аспалы сөмкелерді асынуымен байланысты туындаған бұзылыстар баланың денсаулығын анықтайтын маңызды факторлардың бірі болып табылады. Бастауыш сынып оқушыларының ауыр аспалы сөмке тағуын жиі байқауға болады, ол өз кезегінде осы оқушыға рұқсат етілген жүктемеден бірнеше есе жоғары. Бұның себебі оқу жүктемесінің артуына байланысты мектеп құрал-жабдықтары мен аспалы сөмкелердің салмағы да артады (сабақ санының артуымен, осыған қатысты аспалы сөмкенің салмағы да артуда). Мектеп аспалы сөмкелері құрал жабдықтарымен оқушылардың денсаулық жағдайына кері әсері толық зерттелмеген.

Ауыр аспалы сөмкені тағу жөніндегі мәселе өзекті бола отырып, оның салдары әртүрлі патологияларға әкелуі мүмкін, мысалы: жалпы денсаулық жағдайының нашарлауы, арқадағы ауырсыну сезімі, омыртқаның қисаюы және т.б.[1,2]

Сан Ежәне Н сәйкес (2.4.7. 1.12651 - 10) және Шекаралық Одақтың Техникалық регламенті (ТР ТС 007/11) «Балалар мен жасөспірімдер өнімдерінің қауіпсіздігі туралы» аспалы сөмкелердің салмағы мектеп құрал-жабдықтарын қоспағанда бастауыш сынып оқушыларына ортапедиялық нормаға сәйкес 600-700 граммнан аспау керек.[3]

Зерттеудің мақсаты: Бастауыш сынып оқушыларының денсаулық жағдайына мектеп құрал-жабдықтары салынған аспалы сөмкелердің зиянды әсерін зерттеу.

Зерттеу әдістері мен материалдары: Соматометриялық, соматоскопиялық және статистикалық әдістерді қолдана отырып, зерттеуге Алматы қаласының білім беру мекемелерінің 3-4 сынып оқушыларынан барлығы 416 оқушы қатысты. Қыс және көктем мезгілдерінде, оқу аптасында, яғни алты күн аралығында мектеп құрал – жабдықтары салынған аспалы сөмкелер мен балалардың бойы, салмағына өлшеу жұмыстары жүргізілді. Зерттеуге қатысқан оқушылардан мектеп құрал-жабдықтары салынған аспалы сөмкелерді тағуға деген көзқарастары сұралды. Емханада есепті тіркеу және есеп берумедициналық құжаттарының контент-анализі жүргізілді.

Зерттеу нәтижелері: Оқушылардың құрал жабдықтары салынған аспалы сөмкелерді тағуға деген көзқарасы әртүрлі: оқушылардың 41,3% аспалы сөмкені тағу ұнайды, ал 58,7% ұнамайды. Оқушылардың көп бөлігінің (82,69%) аспалы сөмкелеріде мектеп құрал-жабдықтарынан басқа (ауыстыратын аяқ-киім, қосымша әдебиеттер, тағам, сусындар, әртүрлі ойыншықтар және т.б) заттарда болатыны анықталды.

Жүргізілген зерттеу нәтижесінде 416 оқушының ішінде, 12,26% оқушылар денсаулығы бойынша III,IV және V топқа жататындығы анықталды.

Оқушылардың негізгі 65,38% өздерін жақсы сезінетіндігін, ал 27,88% оқушылар жағдайын айтуға қиналып, 6,73% өзінің нашар сезінетіндігін баяндады. Шамамен әрбір үшінші оқушы (34,62%) аспалы сөмкені ұстағанда қолайсыздықты (шаршағыштық, аурушандық) сезінген.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. В.Р.Кучма Г.И. Гигиена детей и подростков. Учебник /Под ред. М.:[ГЭОТАР-Медиа](#),2010.- 215 с.
2. КенесариевҮ.И.,Балмахаева Р.М.,Жақашов Н.Ж. авторластармен бірге. «Жалпы гигиена» оқулығы. - Алматы, 2012.- 395 б.
- 3.Шекаралық Одақтың Техникалық регламенті (ШО ТР 007/11) «Балалар мен жасөспірімдер өнімдерінің қауіпсіздігі жайлы»

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ОТ WI-FI РОУТЕРОВ И МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ

*Микаелян Г.В., 5 курс, факультет медико-профилактический
Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия
Научный руководитель - к.м.н., доц. Л.В. Зеленина
Кафедра общей и коммунальной гигиены*

Достаточно актуальным на сегодняшний момент является изучение влияния на организм человека мобильных телефонов и Wi-Fi роутеров, которые прочно вошли в нашу жизнь.

Цель работы: Оценить уровень воздействия электромагнитного излучения (ЭМИ) от Wi-Fi

роутеров и мобильных телефонов (МТ) на организм человека.

Задачи:

1. Оценить уровень ЭМИ от Wi-Fi роутеров и МТ.
2. Провести сравнительный анализ полученных результатов и сделать выводы.

Объект исследования: Wi-Fi роутеры: ASUS (режим прием/передача), D-Link (неактивный режим); МТ марки Apple и Sony (режим приема).

Измерение ППЭ проводилось прибором ПЗ-ЗЗМ в соответствии с СанПиН 2.1.8/2.2.4.1190-03 и СанПиН 2.1.8/2.2.4.1383-03.

Результаты исследования:

1. При измерении ППЭ от Wi-Fi роутеров на расстоянии 1 см от источника, отмечалось превышение максимального показателя ППЭ выше установленного предельно допустимого уровня (ПДУ) только у Wi-Fi роутера ASUS. На расстоянии 50 см и 150 см, максимальные и средние показатели ППЭ у роутеров были в пределах ПДУ и приближались к фоновым значениям.

2. При измерении ППЭ от МТ на расстоянии 1 см было отмечено превышение ПДУ изучаемых показателей у обеих марок. На нормируемом расстоянии 37 см превышал ПДУ максимальный показатель у марки Apple. На расстоянии 100 см ППЭ приближалась к фоновым значениям.

Выводы: Уровень ЭМИ от Wi-Fi роутеров на нормируемом расстоянии 150 см не превышает ПДУ по максимальным и средним показателям.

Уровень ЭМИ от МТ на нормируемом расстоянии 37 см не превышает ПДУ по средним величинам, в то время как максимальный показатель превышает установленные нормативы у телефона Apple.

Рекомендации:

- Для выхода в интернет подходящим вариантом является Wi-Fi роутер, нежели мобильная альтернатива.

- Использовать дистанционную гарнитуру при разговоре по мобильному телефону.

- Во время приёма вызова по МТ, первые 3-5 сек. (установка оптимального уровня мощности передатчика телефона) не подносить мобильное устройство к голове.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. СанПиН 2.1.8/2.2.4.1190-03 «Гигиенические требования к размещению и эксплуатации средств сухопутной подвижной радиосвязи»
2. СанПиН 2.1.8/2.2.4.1383-03 « Гигиенические требования к размещению и эксплуатации передающих радиотехнических объектов»

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

*Набатчикова М.Б. , 4курс, педиатрического факультета
Оренбургский государственный медицинский университет,
г. Оренбург, Россия*

*Научный руководитель: к.м.н, доцент, М.М. Мокеева
Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда*

Проблема оздоровления дошкольников вызвана необходимостью поиска научно обоснованного подхода к разрешению противоречий в процессе организации профилактической помощи детям в условиях ДОУ.

Цель исследования - провести анализ состояния здоровья детей дошкольного возраста, как одного из критериев эффективности реализации оздоровительной программы «Солнышко твоего здоровья».

Проведен мониторинг эффективности реализации оздоровительной программы в динамике 2 лет на основании комплексной оценки состояния здоровья детей. Объектом исследования

являлись 108 детей, посещающих МБДОУ «Детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по физическому развитию детей № 161» г. Оренбурга.

Оздоровительная программа «Солнышко твоего здоровья» внедрена коллективом МБДОУ № 161 в 2013 году. Разработан план по улучшению состояния здоровья детей, включающий профилактику заболеваемости и лечебно-оздоровительную работу по организации двигательного режима (физкультминутки, релаксационные паузы, пальчиковая гимнастика, динамические паузы), комплекса закаливающих мероприятий (утренняя гимнастика с музыкальным сопровождением, оздоровительный бег, гимнастика после дневного сна, контрастные воздушные и водные ванны, бассейн, солевые дорожки, обширное умывание, полоскание полости рта 1% соевым раствором, рассасывание замороженной ягоды), общеукрепляющей терапии (полоскание горла травяными растворами, использование оксолиновой мази, чесночные бусы, аромафитоингаляции натуральными эфирными маслами, фитотерапию успокоительными, витаминными фиточаями).

При оценке результатов выявлено снижение заболеваемости на 1,7%; количество часто длительно болеющих детей уменьшилось на 4,5%; 4,5% дошкольников переведены из II группы здоровья в I; индекс здоровья вырос на 2,7%. Улучшились антропометрические показатели: на 6% выросло число детей с гармоничным физическим развитием, на 2,7% снизилось количество детей с дисгармоничным и на 3,3% с резко дисгармоничным физическим развитием.

Таким образом, анализ состояния здоровья детей дошкольного возраста МБДОУ № 161 свидетельствует о положительной динамике состояния здоровья детей при реализации оздоровительной программы «Солнышко твоего здоровья».

ВЛИЯНИЕ СМЕНЫ РАБОТЫ НА ВЕГЕТАТИВНУЮ УСТОЙЧИВОСТЬ ОРГАНИЗМА ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

Нефёдов О.В., асп., Булычева Е.В., доц..

ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет»

г. Оренбург, Россия

Научный руководитель: д.м.н., профессор Сетко Н.П.

Кафедра гигиены и эпидемиологии

Актуальность. Выполнение профессиональных обязанностей врачами стоматологами сопровождается неблагоприятным воздействием на их организм комплекса производственных факторов химического, физического, микробиологической генеза [3]. В связи с фактом низкой обращаемости стоматологов за медицинской помощью в случае болезни становится очевидным актуальность оценки состояния здоровья данной категории работников с помощью целенаправленных профилактических осмотров с использованием методов донологической диагностики, таких как вариационная пульсометрия. Общеизвестно, что ранними признаками воздействия факторов производственной среды на организм работника является нервно-гуморальный контроль сердечного ритма, отражающий вегетативную устойчивость и адаптационные резервные возможности организма человека [2].

Цель исследования – изучить вегетативную устойчивость врачей стоматологического профиля в зависимости от смены работы.

Материалы и методы. Для установления особенностей становления вегетативных взаимодействий симпатического и парасимпатического отделов у 48 врачей-стоматологов основных профессий в динамике рабочей смены и недели, а также при работе в 1-ю, либо 2-ю смену были выбраны для анализа наиболее информативные показатели variability сердечного ритма – это амплитуда моды и стандартное отклонение, характеризующие активацию симпатического тонуса, а также вариационный размах и RMSSD – отражающие парасимпатический тонус. Показатели амплитуды variability сердечного ритма

определялись с помощью вариационной пульсометрии на аппаратно-программном комплексе ORTO-expert (Игишева Л.Н., Галеев А.Р., 2003).

Результаты исследования. Установлено, что для стоматологов всех профессиональных групп при работе в 1-ю и во 2-ю смены характерно, как в течение рабочей недели, так и в течение смены рабочей ослабление парасимпатического и усиление симпатического тонуса, что подтверждается уменьшением амплитуды моды, SDNN и увеличением ΔX и RMSSD. Кроме того, важно отметить, что существенных различий в показателях вариабельности сердечного ритма у стоматологов как при работе в 1-ю, так и во 2-ю смену не выявлено. Полученные данные, по всей вероятности, объясняются особенностями, характерными для стоматологов исследуемых профессий исходным вегетативным тонусом, который у 68,8% терапевтов и хирургов, у 43,8% ортопедов являлся ваготоническим; и у 25%-43,8% стоматологов этих же профессий – эйтоническим; и лишь в 6,3-12,5% случаях у хирургов и ортопедов установлена симпатикотония.

Выводы. У врачей-стоматологов вегетативная устойчивость наблюдалось на одинаковом уровне как при работе в 1-ю смену, так и во вторую.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Игишева Л.Н. Галеев А.Р. Комплекс ORTO-expert как компонент здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях. Методическое руководство. Кемерово; 2003. 36с.
2. Михайлов В.М. Вариабельность ритма сердца. Опыт практического применения. Иваново; 2000. 200с.
3. Профессиональная заболеваемость медицинских работников / В.В.Косарев, С.А.Бабанов. М.: Инфра-М, 2013.-175с.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОФЛОРЫ РУК ВРАЧЕЙ И СТУДЕНТОВ

Оразумбекова Б.К., студентка 3 курса, института «Общественное здравоохранение», специальности «Медико-профилактическое дело», КазНМУ им.С.Д.Асфендиярова, город Алматы, Республика Казахстан

*Научный руководитель Джумабаева С. М., преподаватель, КРМУ, консультант Бегадилова Т.С. к.м.н., доцент, КазНМУ им.С.Д.Асфендиярова
кафедра «Микробиология, иммунология и вирусология»*

Актуальность: Большая часть микрофлоры рук является абсолютно безопасной и нужной для человека, но все-таки на руках есть условно-патогенная микрофлора. Мытье рук водой уменьшает процент бактерий кишечной палочки до 8% , а мытье рук с водой и обычным мылом снижает образцы с бактериями до 23% . Получается, что на наших руках после использования общественного туалета все равно будут находиться опасные для здоровья бактерии. Внутрибольничные инфекции (ВБИ) вызываются бактериями, обитающими на наших руках. В Республике Казахстан ежегодная регистрация ВБИ составляет 215 случаев. В г. Алматы за последние три года отмечается тенденция снижения ВБИ, ежегодная официальная регистрация составляет 14-16 случаев (0,4-0,6%) . В результате циркуляции микроорганизмов в отделении больниц происходит их естественный отбор и мутация с образованием наиболее устойчивого госпитального штамма, являющегося непосредственной причиной ВБИ.

Цель: Количественное сравнение обсемененности рук врачей и студентов бактериями.

Материалы и методы исследования: Проведение анкетирования для выявления частоты мытья рук врачами и студентами. Забор проб с рук врачей и студентов для количественного сравнения роста бактерий, а также определить морфологические и тинкториальные свойства, выделенных штаммов. В анкетировании приняли участие 30 врачей и 30 студентов, из них 20 врачей и студентов приняли участие в эксперименте.

Результаты: По результатам анкетирования, 100 % врачей ответили, что всегда моют руки после туалета и 79% ответили, что всегда моют руки после обхода пациентов. Только 63% студентов ответили, что всегда моют руки после занятий и 87% студентов ответили, что не дезинфицируют руки дезинфицирующими средствами.

- На среде Эндо из 2-х анализов врачей дали рост 2 материала в кол-ве 10 КОЕ, из анализов студентов был получен сливной рост.
- На среде ЖСА из 4-х смывов врачей было получено в общем 30 КОЕ, из 7 материалов студентов 218 КОЕ.
- На кровяном агаре у всех 10 врачей и 10 студентов дали рост. У врачей общее количество колоний составило 183КОЕ и соответственно у студентов 325КОЕ.
- На среде Сабуро из материалов врачей не было роста, у 1 студента выросли 2 колонии.
- На МПА 9 смывов из рук врачей дали рост, у студентов все 10 смывов. Общее количество колоний у врачей 84 КОЕ, у студентов 158 КОЕ.

Выводы: Достоверность ответов анкетирования у врачей и студентов подтвердились тем, что у врачей среднее число колоний 12 КОЕ, а у студентов это число составляет 22 КОЕ, т.е. в два раза больше обсемененность у студентов. Исследования показали, что на руках врачей находятся микроорганизмы, относящиеся к условно-патогенной микрофлоре, которые могут быть источниками внутрибольничных инфекций. По результатам исследования рук студентов также были выявлены условно-патогенные бактерии относящиеся к энтеробактериям (кишечные бактерии), грибы (Candida), стафилококки и стрептококки. Обсемененность рук студентов превышает допустимое количество бактерий на руках. Виды выделенные по ходу нашего исследования соответствуют видам входящим в нормофлору рук.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Инфекции и антимикробная терапия Том 2/№ 3/2000 «Особенности эпидемиологии и микробиологии госпитальных инфекций».
2. Мониторинг заболеваемости ВБИ в медорганизациях г.Алматы за 2011 -2013 г.г.
3. Bacteriological assessment of stethoscopes used by medical students in Nigeria: implications for nosocomial infection control. World Health Popul 2008; 10: 53–61.
4. Chaves F, lvarez MG, Sanz F, Alba C, Otero JR. Nosocomial spread of a staphylococcus hominis subsp. novobiosepticus strain causing sepsis in a neonatal intensive care unit. J Clin Microbiol. 2005;43:4877–9.
5. Nathens AB, Chu PT, Marshall JC. Nosocomial infection in the surgical intensive care unit. Infect Dis Clin North Am 1992;6:657-775.

БАСТАУЫШ СЫНЫП ОҚҚУШЫЛАРЫНЫҢ АУЫР МЕКТЕП СӨМКЕЛЕРІН ЗЕРТТЕУДЕГІ МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖОО СТУДЕНТТЕРІНІҢ ҚАТЫСУЫ

*Орынбасар А.О 5 курс, Кыдырбаева Г.Б магистрант факультет МПП,
С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті, Алматы қ, ҚР
Ғылыми жетекшісі: б.ғ.к., аға оқытушы Молдакарызова А.Ж.
Жалпы гигиена және экология кафедрасы*

Халықтың денсаулығы – қоғамымыздың заманауи талаптарының басты мәселесі болып табылады. Бүгінгі таңда орын алып отырған экономикалық дағдарыс, әлеуметтік мәселелердің ұшығуы халық денсаулығына кері әсерін тигізді.[1]. Кейінгі қауым, жас ұрпақ - балаларымыздың денсаулығын сақтап, нығайту – қоғам мен мемлекеттің негізгі, кейінге қалдыруға болмайтын міндеттерінің бірі болып табылады. Қазіргі таңда оқушыларға ортопедиялық нормадан жоғары салмақтағы сөмкелерді алып жүруге тура келеді. Мектеп құралдарының ауырлық мәселесі толық зерттелмеген. Бұндай жүктемелердің жас ағзаға кері әсері әртүрлі және кейде денсаулық жағдайына қауіп төндіруіде мүмкін. Бастауыш сынып оқушыларының анатомиялық-

физиологиялық ерекшеліктері, бұл жаста дененің барлық органдары мен тканьдарында елеулі өзгерістер болады.[1,2]. Төменгі сыныптағы оқушылардың мәжбүрлі түрде партада ұзақ отыруы, ауыр аспалы сөмкелерді асынуы, сонымен қатар бір иықпен көтергенде көбінесе омыртқалардың қисаюы дамиды. Берілетін салмақ баланың бойына, салмағына, жасына жалпы дене бітіміне сәйкес болуы тиіс. Бастауыш мектептің 3-4 сынып оқушыларына берілетін ауырлық 2-2,5 кг-нан аспауы қажет, яғни құрал жабдық салынған аспалы сөмкесі бала салмағының 10 пайызын ғана құрауы керек.[3]/ Бастауыш сынып жасындағы балаларға бір иыққа арналған сөмкені тағуға болмайды, олар міндетті түрде екі иықты (ортопедиялық сөмке) тағулары тиіс

Жұмысының мақсаты: Бастауыш 3-4 сынып оқушыларының денсаулығына аспалы сөмкелердің ауырлығын бағалау апта күндерін және жыл мезгілін есепке ала отырып, зерттеу. **Материалдары мен әдістері:** Зерттеу барысында Алматы қаласының Бостандық және Жетісу аудандарына қарасты №140 гимназиясымен №2 орта мектептің 3-4 сынып оқушылары зерттеуге алынды. Зерттеуге бір апталық оқу күндері мен жыл мерзімдеріне байланысты құрал-жабдықтар салынған аспалы сөмкелер мен құрал-жабдықсыз аспалы сөмкелердің салмағы және оқушылардың дене салмағы мен жыл мезгілдеріне байланысты киімімен дене салмақтарына бақылау жүргізілді.

Қорыта келгенде зерттеу Алматы қаласы оқу мекемелерінің 3 және 4 сынып оқушыларының арасында жүргізілген. Зерттеу барысында қысқы және көктемгі кезеңде, барлық оқу аптасы аралығында мектеп құралдары салмағын өлшеу жүргізілді. Зерттеу кезінде құралдардың орта салмағы рұқсат етілген ортопедиялық нормадан (10%) жоғары екені анықталды және 14% құрайды. Қыздарда құралдар салмағы орташа есеппен ұлдар құралдарынан жоғары. Қысқы мезгілде ортопедиялық нормадан жоғары 40% оқушылар 4 кг жоғары құралдар, ал көктемде 27% оқушылар 4 кг жоғары құралдар ұстайды. 30 кг дейінгі негізгі топта шамамен оқушылардың 77%-да оқу құралдарының салмағы рұқсат етілген нормадан жоғары, 31-40 кг-дық негізгі топта -37%, 41-50 кг-дық негізгі топта 5%, 50 кг жоғары негізгі топта 8% оқушыларда мектеп құралдарының салмағы нормативтен жоғары екені анықталды.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Неменко Б.А.Оспанова Г.К.Балалар мен жасөспірімдер гигиенасы (оқулық). –Алматы 2002
2. Кучма Г.И. Гигиена детей и подростков. Учебник / Под ред. М.:ГЭОТАР-Медиа,2010.-с.215
3. ҚР үкіметінің қаулысы 30 желтоқсан 2011 жыл 31684 «Об утверждении санитарных правил «Санитарно-эпидемиологических требований к объектам воспитания образования детей и подростков»». 2011.

АҚТӨБЕ ҚАЛАСЫНДАҒЫ СҰЛУЛЫҚ САЛОНДАРЫ МЕН ШАШТАРАЗДАРДЫҢ САНИТАРЛЫҚ-ГИГИЕНАЛЫҚ ЖАҒДАЙЫН БАҒАЛАУ

Тенизбаев Н.С., 4 курс, «Қоғамдық денсаулық сақтау» факультеті

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік Медицина Университеті

Ақтөбе қаласы, Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекші: Ктабалиева Асем Талғатовна, санитарлық дәрігер, кафедра оқытушысы
Кәсіби аурулар мен гигиеналық пәндер кафедрасы

Өзектілігі: Әсемдік салоны – ер адамдар мен әйелдерге косметикалық қызмет көрсететін ғимарат. осы салондардың санына сапасының сай келуі қазіргі күннің басты талабы болып отыр. Сапасыз қызмет көрсететін сұлулық салондарды да жоқ дей алмаймыз. Міне, біздің жүргізгелі отырған ғылыми жұмысымыздың маңыздылығы да осы жерде.

Зерттеудің мақсаты: Ақтөбе қаласындағы әсемдік салондарына ҚР ҰЭМ 2015 жылдың 3 наурыздағы №183 бұйрығымен бекітілген “Коммуналдық мақсаттағы объектілерге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар” санитариялық қағидаларын басшылыққа ала отырып, тексеріп қарау,зертханалық тексеру жүргізу, ретроспективті статистикалық және

халықтан түскен арыз-шағымға талдау жасау. Сонымен қатар, сұлулық салондар жұмысының сапасыздығын анықтап, халық арасында санитарлық ағарту жұмыстарын жүргізу, тұрғындар сауаттылығын көтеру.

Материалдар және әдістер: Зерттеу жұмысы бойынша: Ақтөбе қаласында орналасқан бұрыннан қызмет көрсетіп келе жатқан сұлулық салоны мен соңғы жылы іске қосылған сұлулық салондар арасындағы айырмашылықты анықтап, зерттеу жүргізу, сараптама жасау; Мәліметтерді жинақтау (ҚР Президентінің кіші және орташа кәсіпкерлерді тексеруге мораторий жариялауына байланысты 2014 және 2015 жылғы көрсеткіштерді қолданбадық, сондықтан 2011, 2012, 2013 жылғы мәліметтерді алдық), статистикалық өңдеу, ретроспективті және арыз-шағымға талдау жүргізу; Сұлулық салондарына тікелей барып, құрал-жабдықтарынан сынама алу, санитариялық қағидаға сәйкес тексеру жүргізу; Халық арасында санитарлық ағарту жұмыстарын жүргізу, тұрғындар сауаттылығын көтеру; Ғылыми деректерді қорытындылау.

Нәтижелері мен талқылауы: Тексеру барысында сұлулық салондары мен шаштараздарда санитарлық-дезинфекциялық режимнің бұзылысы, санитарлық-техникалық жағдайдың қанағаттанарлықсыз болуы және қызметкерлердің медициналық тексерістен өтпеуі анықталып 3 жылда жалпы 243 протокол толтырылып, жеке кәсіпкерлерге 2 481 031 теңге көлемінде айыппұл салынды. 3 жылда тері беті манипуляцияларын жүзеге асыратын, яғни маникюр, педикюр, татуаж, косметология қызметтерін көрсететін қызметкерлер арасында В және С вирусты гепатиті маркеріне тексерілмегендері және оң нәтиже бергені үшін 14 қызметкер жұмыстан уақытша босатылды.

Қорытынды: Ғылыми жұмысымызды қорытындылай келе 2011, 2012, 2013 жылғы мәліметтері алынып, статистикалық өңделіп, ретроспективті және арыз-шағымға талдау жүргізіле отырып, 2013 жылы жабылған және бұзушылықтар анықталған салондар саны азайғанын анықтадық. Сонымен қатар 2 салон арасындағы айырмашылықты анықтап, зерттеу жүргізіліп, сараптама жасалды, нәтижесінде бұрыннан келе жатырған салонның дез.ерітінді оң нәтиже беріп, т.б. санитариялық қағидаға сәйкес келмейтіндігі анықталды.

Халық арасында санитарлық ағарту жұмыстарын жүргізілді, тұрғындар сауаттылығын көтеру мақсатында 2 түрлі парақша дайындалып, 1200 данасы халық арасында таратылды.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Халық арасында жинақталған арыз-шағымдар.
2. 2011, 2012 және 2013 жылғы ретроспективті, статистикалық мәліметтер.

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИОННЫХ РЕЗЕРВОВ ОРГАНИЗМА ШКОЛЬНИКОВ

Терехова Е.А., аспирант

Оренбургский государственный медицинский университет

г. Оренбург, Россия

Научный руководитель: д.м.н., профессор А.Г. Сетко

Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда

Здоровье детского населения находится в прямой зависимости от интенсивности и продолжительности влияния комплекса факторов среды обитания и степени адаптации индивида к этим факторам. С современных позиций здоровье не может рассматриваться без учета уровня функционирования основных систем и адаптационных возможностей организма. Поэтому, функциональное тестирование является обязательной частью методологии оценки здоровья и мониторинга его состояния.

Объект исследования: 150 школьников 7-11 лет образовательных организаций г. Оренбурга. Адаптационные резервы организма детей оценивались по пищевому (анализ фактического меню), биохимическому статусу (содержание витаминов в крови и моче), физическому развитию (центильный метод), функционированию ЦНС (хронорефлексометрия) и ССС

(кардиоритмография).

Рационы питания школьников были достаточны по энергетической ценности, избыточны по белку на 20%, жирам на 28% и недостаточны по углеводам на 16%. Также дефицитны по ретинолу на 51%, тиамину на 16 %, кальцию на 21%, натрию на 36%, цинку на 29%, йоду на 39%.

При оценке биохимического статуса школьников было установлено, что 67% имели дефицит витамина В₁, 86% - витамина В₂, 63% - витамина В₆, 58% - витамина С, 40%-витамина А и 52% - витамина Е. В то время как избыток витамина В₁ отмечался у 9% школьников, витамина В₆ – у 7%,витамина С – у 43 %, витамина Е – у 33%.

Установлено, что 85% школьников имели гармоничное физическое развитие, дисгармоничное –11 % и резко дисгармоничное –3% (за счет высокой массы тела).

Анализ уровня адаптированности организма показал, что 82 % детей имели нарушения адаптации, которые в 38 % случаев выражались в ее напряжении, в 13% в неудовлетворительном состоянии и в 31% случаев в срыве адаптационных механизмов, 18% учащихся имели удовлетворительный уровень адаптации.

Нормальный уровень работоспособности выявлен у 6% детей, незначительно сниженный уровень - у 32%, сниженный – у 49%, существенно сниженный – у 13%.

У большинства учащихся (72 %) имело место снижение функциональных резервов организма различной степени.

Таким образом, на фоне нерационального и неадекватного питания у большинства детей отмечалось снижение адаптационных резервов.

БАС БОСТАНДЫҒЫНАН АЙЫРЫЛҒАН ТОПТАРДЫҢ ТАМАҚТАНУЫН ГИГИЕНАЛЫҚ БАҒАЛАУ

Тилеубергенова Г.Т. ,жалпы медицина факультеті, 2 курс

Ғылыми жетекшісі: А.Б.Чуенбекова м.ғ.к. доцент.

С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті

Нутрициология кафедрасы

Өзектілігі: Дені сау адам – кез-келген мемлекеттің қолайлылық негізі. Адамның денсаулық жағдайын анықтайтын маңызды факторлардың бірі – толыққұнды тамақтану болып табылады [1,2].

Қазіргі таңда әртүрлі аурулардың пайда болуы мен дамуына организмге әртүрлі макро-микронутриенттердің жеткіліксіздігі тікелей байланысты екендігін көптеген зерттеулер дәлелдеуде [3,4]. Ал оқшауланған адамдардың тамақтану жағдайы өз еркімен таңдау мүмкіндігі болмағандықтан, еркіндікте жүрген адамдарға қарағанда шектелген.

Ғылыми жұмыстың мақсаты: Бас бостандығынан айырылған адамдардың тамақтануын гигиеналық бағалау болып табылады. Зерттеу объектісіне Алматы облысындағы қайта жазасын өтеу колониясының жаз мезгіліндегі дастархан мәзірлері алынды. Сотталған адамдардың тамақтануы Қазақстан Республикасының Әділет Министрлігінің 02.09.2011 жылғы №82 қаулысы бойынша “Күдіктілерді, айыпталушыларды, сотталғандарды тамақтандыру нормаларын бекіту туралы” қаулысымен жүзеге асады.

Пайдаланылған материалдар мен әдістер: Алынған мәліметтер нутрициология кафедрасының доценті А.Б.Бердығалиевтың дайындаған «Азық-түліктің химиялық құрамын есептеу» компьютерлік бағдарламасы арқылы өңделді. Бағдарлама зерттеліп жатқан мекеменің 7 күндік мәзірі бойынша маңызды макро-микронутриенттерге талдау жасауға мүмкіндік береді. Салыстыру мақсатында ересек еңбекке жарамды адамдардың тағамдық заттектер мен энергияға қажеттілігінің физиологиялық нормалары алынды [5].

Нәтижелер мен олардың талданымдары:№82 қаулы негізінде бір күндік азық-түлік жиынтығы 21 өнімді құрауы тиіс, зерттеу барысында жалпы жиынтық саны бойынша өзгеріс

жоқ. Тағамдық заттектерге қажеттілік нормасы бойынша тәуліктік рационның энергетикалық құндылығының минималды көрсеткіші 2450 ккал болса, зерттеу нәтижесі бойынша ол 2608 ккал құрады. Алынған нәтиже бойынша негізгі нутриенттер арасындағы айырмашылықты салыстыра келе, майлардың жетіспеушілігі және жануар мен өсімдік нәруызының арасындағы үйлесімсіздік байқалды. Бұны тағам құрамындағы көмірсуға бай жарма өнімдерінің көп тұтынылуымен түсіндіруге болады. Үйлесімділік концепциясы бойынша нәруыз, май, көмірсудың арақатынасы 1:1:4 болуы қажет, зерттеу бойынша ол 1:0,7:5 құрады..

Қорытынды: Зерттеу нәтижелері бойынша бас бостандығынан айырылған адамдардың тамақтануы физиологиялық нормаға біршама сәйкес келмейтінін, тамақтанудың теңгерімсіздігі, күнделікті тамақ үлесіндегі азықтың біртекті өнімдерден тұратыны, жаз мезгіліне қарамастан көкөністер мен жемістер қажеттілігінің өтелмейтіндігі анықталды.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Т.Ш.Шарманов. «Питание-важнейший фактор здоровья человека», - Алматы: Асем-систем, 2010.-480 с.
2. Скальная М.Г. Макро-микроэлементы питания современного человека: Эколого-физиологические и социальные аспекты. М.Г. Скальная, С.В. Нотова М... "РОСМЭМ" 2004.- 310с.
3. Тетульян В.А. Справочник по диетологии/под.ред: М.А. Самонова.-М.: Медицина, 2002.-210с.
4. Т.Ш.Шарманов. "О роли дефицита и профилактике важнейших микронутриентов". Алматы, 2009ж.-355с.
5. Физиологические нормы потребления питательных веществ и в энергии. Астана, 2012.-60с.

ЖОҒАРҒЫ ЖӘНЕ АРНАЙЫ ОҚУ ОРЫНДАРЫНДАҒЫ СТУДЕНТТЕР АРАСЫНДАҒЫ ҚАНАЗДЫҚ АУРУЛАРЫНА САРАПТАМА.

Тойбазаров А.С., 5курс, «Қоғамдық денсаулық сақтау» факультеті

М. Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті.

Ақтөбе қ, Қазақстан Республикасы.

Ғылыми жетекшісі: м.ғ.д., профессор Т.К.Каримов

Гигиеналық пәндер және кәсіби аурулармен бірге кафедрасы

Өзектілігі. Әрбір дамыған мемлекеттің негізгі құндылығы-адам. Әсіресе дені сау, саналы ұрпақты тәрбиелеу тек қана ата-ананың міндеті ғана емес, сонымен қоса мемлекет алдындағы міндет болып табылады. Жас ұрпақтың денсаулығы әркез еліміздің елеулі де маңызды мәселелері болатыны анық. Аталған мәселе аясында орындалған ғылыми жұмысымыз өзекті деп санаймыз.

Қазіргі таңда жастардың денсаулығын сақтау мәселесіне дәрігерлер мен қоса тағам өндірушілерде өз үлесін қосуға тырысатынын көріп жүрміз. Әдетте студенттердің түрлі жағдайларға байланысты тамақтану жүйесінің бұзылу есебінен қаназдық т.б аурулардың жиілеуі анықталуда.

Мақсаттар мен міндеттер: Орындалған ғылыми жұмысымыз арқылы Ақтөбе қаласы бойынша 2013-2016 жылдар аралығында студенттер арасындағы қаназдық ауруының көрсеткіштерін сараптау және оларға көрсетілетін көмектің сапалылығын зерттеу.

Материалдары мен зерттеу әдістері: Зерттеу әлеуметтік желелер арқылы М.Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университетінің және Ақтөбе политехникалық колледжінің студенттері арасында жазбаша сауалнама арқылы жүргізілді.

Нәтижелері және оларды талқылау. Жоғарғы және арнайы оқу орнындағынан 100 студент сауалнамаға қатысты, берген жауаптары бойынша салыстырмалы түрде айырмашылық анықталды. Қан аздық ауруына жоғары оқу орнындағы студенттер арасында 47%, ал арнайы оқу орнындағы студенттерде 51 % шалдыққаны анықталған. Жатақханада тамақтану тәртібінің

бұзылуының салдарынан жатақханада тұратын студенттердің арасында аталған ауру жиі кездеседі.

Қорытынды. Қоғамның болашағы жастардың қолында дей отырсақ та, жоғары және арнайы оқу орнындағы студенттер арасында қаназдық ауруы жиі кездесетіні, оның салдарын біле тұра алдын-алуға әрекеттер толықтай жасалмайтыны зерттеу нәтижесі дәлелдеп отыр.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Шарманов. Т.Ш, Концепция Национальной политики питания Казахстана, Алматы, 1996г, стр 12
2. Гомеля. М.В Клинико-гигиенический анализ железнодефицитных анемии у подростков, Иркутск, 1999 г, стр 208
3. Куиндеин. Н.Н, Опыт применение социально-гигиенического мониторинга, Гигиена и санитария, №4, 2012 г, стр 55-57

ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ НАПРЯЖЕННОСТИ ТРУДОВОГО ПРОЦЕССА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ПРИ ВНЕДРЕНИИ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

*Толубекова Б. (5 курс общественное здравоохранение), А. Хасенова, Л. Кошербаева
Медицинский Университет Астана г. Астана Республика Казахстан
Научный руководитель МВА А.Ж. Хасенова
Кафедра гигиены труда и коммунальной гигиены*

Актуальность исследования. Развитие института общеврачебной практики значительно расширило обязанности и полномочия медицинской сестры общей практики (далее МСОП). В то же время внедрение электронных технологий предусматривает использование определенных алгоритмов в рабочем процессе [1]. Работа в информационных порталах призвана снизить риски профессиональных ошибок и увеличить оперативность при оказании медицинских услуг [2]. Изучение реального влияния информационных технологий на степень напряженности труда послужило актуальностью для проведения данного исследования.

Целью исследования – провести оценку степени напряженности трудового процесса МСОП в условиях внедрения информационных технологий. При этом поставлены задачи: определить методом хронометража структуру рабочего времени при выполнении рабочих операций МСОП; провести гигиеническую оценку напряженности трудового процесса МСОП с учетом работы с информационными технологиями; предложить рекомендации по снижению степени напряженности труда МСОП.

Материалы и методы. Базой была выбрана ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №8» акимата г.Астаны. Исследования проводились методом хронометража и использованием гигиенической классификации условий труда.

Результаты и обсуждения. Согласно хронометражным данным установлено, что на работу с пациентами МСОП затрачивает 51,4 % времени рабочей смены. При этом не требуется использование ИТ. Работа с медицинской документацией занимает 35% времени, при этом основная часть проходит через информационные порталы. Это особенно актуально при проведении скрининговых мероприятий, выписки направлений на диагностические и лечебные процедуры, выписку рецептов [3]. Поскольку информационные порталы предусматривают четкую последовательность действий, это способствует минимизации ошибок при заполнении документации. При гигиенической оценке степени напряженности труда работы МСОП, мы установили, что класс 3.1 присвоен по 3 показателям. Таким образом, работа медицинской сестры общей практики имеет наибольший класс напряженности труда. При этом необходимо отметить, что внедрение информационных технологий и действия по алгоритмам СМК значительно снизило напряженность труда по некоторым показателям.

Выводы. Информационные технологии широко используются при работе с медицинской

документацией и при взаимодействии с другими службами. Внедрение информационных технологий позволяет МСОП работать по определенным алгоритмам, что существенно снижает степень напряженности трудового процесса. В практических рекомендациях мы предлагаем дальнейшее усовершенствование информационных порталов и внедрение различных гаджетов в работу МСОП.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Габоян Я.С. (2008) Экспертная оценка деятельности медицинских сестер стационара. Медицинская помощь, №3, стр 41-43
2. Труханова И.Н. (2008) Анализ затрат рабочего времени медицинской сестры стационара по данным хронометража. Главная медицинская сестра, № 1. стр 90–96
3. Шипова В.М. (2010). Нормирование труда среднего и младшего медицинского персонала. Главная медицинская сестра, № 8, стр 37–59.

МҰНАЙ ГАЗ КЕН АЙМАҒЫНДАҒЫ ТҰРАҚТЫ ДАМУ МӘСЕЛЕЛЕРІ МЕН ТҰРҒЫНДАР ДЕНСАУЛЫҒЫ

*Торекұл С. 1 курс, «Жалпы медицина» факультеті
С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті
Алматы қ., Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі: б.ғ.к., доцент Бегимбетова Г.А.
Жалпы гигиена және экология кафедрасы*

Өзекті сөздер: тұрақты даму, қоршаған орта, тұрғындар денсаулығы.

Жұмыстың өзектілігі: Тұрақты даму жекелеген қала, аудан немесе біртұтас мемлекет шеңберінде экономикалық өрбу ғана емес қоршаған ортаға экологиялық жүктемесін азайтып, максималды түрде қоғам қажеттіліктерін пайдаланғанда тұрғындар денсаулығына шығынды азайта отырып ұрпаққа толыққанды жеткізу болып табылады.

Мақсаты: Атырау облысы тұрғындар денсаулығы жағдайына әлеуметтік экономикалық және экологиялық факторлар аясында сипаттама беру.

Зерттеу материалдары мен тәсілдері: Статистикалық мәліметтерді талдау арқылы қоршаған орта жағдайы мен Атырау облысы тұрғындар денсаулық көрсеткіштеріне шолу.

Зерттеу нәтижелері. Қарқынды дамып жатқан Қазақстан Республикасының экономикасы дамудың жаңа кезеңдерін өткеруде. Заманауи жүйелі бағдарламаларды қолданудың арқасында, дамушы елдердің тізіміне ілініп отыр. Бірақ, мұндай үдемелі жағдай өзінің кемшіліктерін де көрсетуде. Біздің еліміздің экономикалық жағдайы, нарықтағы шикізат бағасына тікелей байланысты. Осындай тәуелділік, ең ауқымды және маңызды экономикалық саланы – мұнай мен газ өндірісін қамтуда.

Атырау облысы ірі мұнай және газ кен орынымен ерекшеленеді. Атырау облысының әлеуметтік экономикалық даму динамикасы Қазақстан Республикасы Президентінің стратегиялық қағидаларына сәйкес келеді және аймақтың бәсекеге қабілетті тұрақты дамуына негіз бола алады.

Алайда облыс Республикадағы экологиялық қолайсыз аймақ қатарында ерекше аталады. Аймақтағы экологиялық жағдайды табиғи климаттық, антропогендік факторлар мен мұнай және газ өндірісінің қарқынды дамуы қалыптастырады.

Атырау облысы атмосфералық ауаның ластану деңгейі айтарлықтай төмендеген. Жоғары немесе экстремалды атмосфераның ластануы тіркелмеген.

Облыс тұрғындарының медициналық көмекке қаралуының басты себептері тыныс алу ағзаларының аурулары, бұл балаларда 23918,9, жасөспірімдерде 11353,4 ал ересектерде 6110,4 жағдай 100 мың тұрғынға келеді.

Ересек тұрғындардың аурушандық құрылымында басты орында тыныс алу ағзаларының аурулары, тері қабаты мен тері шелмайының аурулары, жарақат пен уланулар, несеп-жыныс мүшелерінің аурулары, қанайналым жүйесінің аурулары, бұлардың үлесі 56,1 % құрайды.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- 1.2007- 2024 жылдарда Қазақстан Республикасының тұрақты дамуконцепциясына өту кезеңдері.
2. «Саламатты Қазақстан» 2011 – 2015 жылдарға ҚР денсаулық сақтауды дамыту мемлекеттік бағдарламасы.
3. Атырау облысы әкімшілігінің ресми порталы <http://atyrau.gov.kz>.
4. Қазақстан Республикасы қоршаған орта жағдайы туралы ақпараттық бюллетень. Қоршаған орта министрлігі. «Казгидромет» РММ. Экологиялық мониторинг департаменті

**ЭКОЛОГО-ФАУНИСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КЛЕЩЕЙ
IXODIDAE В УЗБЕКИСТАНЕ**

*Умркулова С.Х., младший научный сотрудник, лаборатории. «Общая Паразитология»
Института генофонда растительного и животного мира Академии наук Республики
Узбекистан*

г. Ташкент, Республика Узбекистан

Научный руководитель: д.б.н., проф. О.М. Мавлонов

Лаборатория общая паразитология

Влияние антропогенного пресса на структуру и функционирование сообщества животных усиливается из года в год. В результате чего, отмечаются значительные изменения численности популяций отдельных групп животных, в том числе и кровососущих клещей – эктопаразитов позвоночных, включая и человека. Иксодовые клещи в Узбекистане изучались рядом авторов, результаты которых обобщены [1, 2]. По данным указанных авторов зарегистрировано 33 вида. Они широко распространены в биогеоценозах Узбекистана. Исходя из значительной роли этой группы клещей в передаче и трансмиссии болезней человека животных и, поэтапное и детальное изучение их фауны и распространения во всех регионах республики является актуальной задачей.

Фауна исследуемых клещей в наших сборах представлена 18 видами, относящихся к 6 родам: *Ixodes* Latr., 1795 (3 вида); *Haemaphysalis* Koch., 1844 (3 вида); *Boophilus* Cur., 1891 (1 вид); *Dermacentor* Koch., 1844 (3 вида); *Rhipicephalus* Koch., 1844 (2 вида); *Hyalomma* Koch., 1844 (6 видов). Они были отмечены по всех регионах Узбекистана. Максимальное число видов клещей семейства Ixodidae зарегистрировано в Южном регионе, (15 видов), и минимальное - Северо-западном (6 видов). Общая заклещованность колебалась 14,1 до 68,2 %. Интенсивность инвазии составила 50-1000 экз. Доминирующими видами оказались *Boophilus calcaratus*, и *Hyalomma asiaticum*. Самая высокая инвазированность домашних животных оказалась видом – *H. asiaticum*: весной - 8%, летом – 32%, осенью - 8% и зимой – 4%. Массовый пик нападения на животных эти клещей приходится на лето, а единичные экземпляры взрослых клещей отмечаются и зимой.

На основании сказанного, первоочередные задачи в этой области можно сформулировать как, тщательное изучение видового разнообразия кровососущих клещей на современном уровне, включая все фазы их развития, как в природных, так и в урбанизированных территориях нашей страны. Здесь следует акцентировать внимание на роль отдельных видов Ixodidae в трансмиссии болезней животных и человека.

В заключение следует подчеркнуть, что исследования Ixodidae чрезвычайно важны не только в аспекте паразитологической и эпизоотологической теории и практики, но и оказывают влияние на реконструкцию генезиса фауны клещей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Куклина Т.Е. (1976) Иксодовые клещи Узбекистана. Фан, Ташкент, - 145 с.
2. Узаков У.Я. (1972) Иксодовые клещи Узбекистана. Фан, Ташкент, - 302 с.

ВЛИЯНИЕ ХИМИЧЕСКОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРЫ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ РАКА КОЖИ И МЕЛАНОМЫ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*Фархутдинова К.С., Медем Д.О., 3 курс, лечебный факультет
Оренбургский государственный медицинский университет
г. Оренбург, Россия*

*Научный руководитель: д.м.н. Боев В.М., к.м.н. Кряжев Д.А.
Кафедра общей и коммунальной гигиены*

Актуальность: В Оренбургской области рак кожи и меланома составляют 15% (Боев В.М., 2013г.), занимая при это второе место в общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО). ЗНО кожи могут вызвать различные факторы, среди которых одним из ведущих является антропогенное химическое загрязнение атмосферы, что особенно характерно для городов.

Цель исследования: выявить приоритетные канцерогены в атмосфере, влияющие на возникновение ЗНО кожи в Оренбургской области.

Материалы и методы: С целью оценки уровня канцерогенного воздействия были изучены 12 канцерогенов в атмосферном воздухе, была определена среднесуточная концентрация этих веществ за 2005-2013гг. Исследование заболеваемости ЗНО проводилось на основании отчетных форм №7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» и №35 «Сведения о больных со злокачественными новообразованиями» за 2003-2013гг. Анализ данных осуществлялся при помощи программы Statistica for Windows. При помощи корреляционного анализа были установлены направление и силы связей.

Результаты исследования: В ходе исследования установлено, что 75% городских и сельских муниципальных образований Оренбургской области имеют К суммарный канцерогенов в атмосферном воздухе больше 1, и являются территориями риска. Корреляционный анализ показал, что прямую статистически значимую связь рак кожи и меланомы имеют с концентрацией никеля ($R=0,42$), кадмия ($R=0,36$), кобальта ($R=0,32$). С другими изученными канцерогенами ЗНО кожи имеют слабую недостоверную прямую связь.

Вывод: В ходе исследования было установлено, что антропогенное химическое загрязнение атмосферы влияет на возникновение рака кожи и меланомы. Приоритетными в этом отношении канцерогенами являются никель, кадмий и кобальт.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Боев В.М., Колесников Б.Л., Сетко А.Г., Боев М.В., Тулина Л.М., Редина О.С ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И СРЕДА ОБИТАНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ медико-демографический атлас / Оренбург, 2013 – 328с. (2-е издание, переработанное и дополненное)

КАРПАЛЬНЫЙ ТУННЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ У СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Филиппова Е.А., 2 курс, лечебный факультет

ГБОУ ВПО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера», г. Пермь, Россия

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л.В. Некрасова

Кафедра нормальной, топографической и клинической анатомии, оперативной хирургии

Карпальный туннельный синдром – это усталостная травма, вызванная сдавлением срединного нерва на выходе на кисть в узком запястном канале, при этом возникает онемение и покалывание в области запястья, ладони и пальцев I – IV [1,3]. Длительное использование компьютерной мыши и гаджетов, отсутствии перерывов во время письма, травмы запястья могут спровоцировать появление первых признаков синдрома у студентов.

Цель и задачи. Определить возможность развития карпального туннельного синдрома у студентов 2 курса ПГМУ, провести анкетирование и тестирование, дать рекомендации по профилактике развития синдрома у студентов.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 32 девушки и 22 юноши в возрасте от 17 до 21 года. Было проведено анкетирование и тестирование (тест Тинеля, тест пальцевой компрессии, тест Фалена и элевационный тест) [2]. Также для оценки силы кисти была проведена кистевая динамометрия.

Результаты и обсуждение. При тесте Тинеля и пальцевой компрессии 28% и 37% студентов соответственно пожаловалось на онемение ладони через 20-45 секунд. 20% и 13% соответственно при проведении теста Фалена и элевационного теста указали на наличие покалывания в пальцах ранее 1 минуты. У 33% не было выявлено нарушений в запястном канале. 6% предъявили жалобы при проведении всех 4 тестов. 6% почувствовали неприятные ощущения при 3 тестах. У 56% девушек и 5% юношей показатель силы кисти ниже нормы. 71% студентов не занимаются травмирующим кисть спортом и не имеет травм запястья, из них у 46% есть первые признаки карпального туннельного синдрома. 27% занимаются интересующими нас видами спорта, среди них у 79% наблюдаются признаки развития синдрома. 8% студентов указало на наличие травм запястья лидирующей руки, 75% из этой группы находятся в группе риска по карпальному туннельному синдрому.

Выводы. Таким образом, студенты при долгом использовании современных гаджетов, отсутствии специальной подставки под клавиатуру и мышь, долгом письме и травмах запястья могут спровоцировать дальнейшее развитие карпального туннельного синдрома. Рекомендуем избегать хронических усталостных травм верхней конечности, делать перерывы во время монотонной работы кисти и ежедневно выполнять профилактически-гигиенические упражнения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ашкенази А.И. (1990). Хирургия кистевого сустава. *Медицина, Москва, стр. 313,352.*
2. Кипервас И.П. (2010). Туннельный синдром. *Ньюдиамед, Москва, стр. 520.*
3. Островерхов Г.Е., Бомаш Ю.М., Любоцкий Д.М. (1998). Оперативная хирургия и топографическая анатомия. *МИА, Москва, стр. 81-96.*

ИССЛЕДОВАНИЕ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНДРОМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У УЧИТЕЛЕЙ НАЗАРБАЕВ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ШКОЛЫ ФИЗИКО-МАТЕМАТИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ ГОРОДА АЛМАТЫ

*Хайрушева Д.А., 6 курс, интерн ВОП, КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова,
г. Алматы, Республика Казахстан;*

*Баймухамбетова А. 12 класс НИШ ФМН,
г. Алматы, Республика Казахстан*

*Научные руководители: к. м. н. Ешманова Айнур Кайркеновна, Кизбаева Бахтыгуль
Аскеровна, консультант - магистр Белтенова Айжан Галымовна.*

Модуль «Геронтология и гериатрия»

Актуальность. Профессиональная деятельность учителей насыщена стрессогенами, что приводит к появлению синдрома профессионального выгорания, развивающегося на фоне хронического стресса и ведущего к истощению эмоционально-энергетических и личностных ресурсов работающего человека. Основная опасность “выгорания” состоит в том, что это не кратковременный проходящий эпизод, а долговременный процесс.

Целью работы была оценка риска возникновения синдрома профессионального выгорания у учителей Назарбаев Интеллектуальной школы в разных возрастных группах.

Материал и методы. 77 учителям предлагалось заполнить анкету, состоящую из 22

утверждений о чувствах и переживаниях, связанных с работой.

Результаты и обсуждение. При ранжировании результатов исследования по возрасту и стажу, в наибольшей степени эмоциональному истощению среднего и высокого уровня выраженности были подвержены учителя, имеющие стаж работы более 15 лет и в возрасте от 40 до 59 лет. Вместе с тем, обращает на себя внимание тот факт, что у лиц после 60 лет, имеющих стаж работы более 30 лет, наблюдалось резкое снижение показателей эмоционального истощения, что вероятно, говорит о стабилизации эмоциональных процессов за такое длительное время работы в школе при хорошо выраженных адаптационно-приспособительных механизмах организма. Причем, наибольшему эмоциональному истощению были подвержены преподаватели точных наук – физики, химии, математики. Это говорит возможно, о более высоком эмоциональном напряжении при преподавании указанных дисциплин.

Выводы. Учителя НИШ по роду своей деятельности могут быть отнесены в группу риска профессионального выгорания и нуждаются в специальной организации реабилитационно-психологических мероприятий, направленных на снятие затяжных хронических стрессов (создания кабинетов психологической разгрузки, проведение психологических тренингов, нормализации режима труда и отдыха, а также проведения других организационных и оздоровительных мероприятий).

REASONS FOR RADIATION REDUCTION AT SEMIPALATINSK NUCLEAR TEST SITE

Tokzhanova M., Suleimenova S.

Kazakh National Medical University named after Asfendiyarov

Kazakh National Medical University named after Asfendiyarov

e-mail: suleimenovas@gmail.com

This article describes the reasons for reduction of radiation at Semipalatinsk nuclear test site: first reason is half-life of a radioactive isotope. Our aim is to clarify the cause of the reduction of radiation and space distribution of nuclear residues at Semipalatinsk nuclear test site. Second is radionuclide flushing with water, soaking with soil, congestion of it in underground waters. Calculation is based on the annual amount of precipitation. Third reason is radiation reduction due to activity of living organism which provide biological material. Research methods used: general scientific, cartographic method, comparative, quantitative mass spectrometry.

Keywords: *nuclear test, radionuclide, Semipalatinsk, radioactive isotope*

Actuality. Currently the level of radiation at the Semipalatinsk nuclear test site composes from 6 to 20 micro-roentgen per hour. Only at some points the radiation level high. In this regard our aim is to clarify the cause of the reduction of radiation and space distribution of nuclear residues at Semipalatinsk nuclear test site. This study is necessary to explore the impact of radiation on human health.

Methods of research and result. Firstly, the main reason is the half-life of radioactive isotopes. Many of the radioactive isotopes decompose rapidly to radionuclides. Active products of nuclear emissions reduced by 10, 100 and 1000 times after the explosion at 7, 49 and the 343 day of the half-life. Undivided uranium, plutonium pollute environment. Subsequently, if the plutonium (^{239}Pu) is based in the soil, ^{137}Cs , ^{131}I particularly ^{90}Sr radionuclides may accumulate in the human body. Thus, ^{90}Sr accumulate in bones and ^{131}I in the thyroid gland [2].

The second reason is elution of substances into the soil with the help of water. Consequently, substances are accumulated in groundwater. We have counted the number of flushing water. As a result of counting it turned out, that every year 4 million 382 thousand 944 m^3 of water washes away the radioactive isotopes in the ground water. In this regard, the wash-off radionuclides contaminate groundwater.

Third, plants and animals actively participate to reduce radiation. The plant gives a lot of biological

products. In each ecosystem in the region of Semipalatinsk nuclear range of different plants grow. The overall average productivity of urgent problems steppe plant cover is - 4-5 centner. Cover the plant absorbs 5% of radioactive contamination. Here, under the laws of the ecological pyramid number of insects is 10 times more. From 1 ha of Semipalatinsk nuclear test site land 45-50 different species of insects were found. The insect feeds on the plant, bird on insects forming the process of reduction of radiation in the region.

Conclusion. Radiation level of Semipalatinsk nuclear test site is mainly reduced for three reasons: First, activity products of nuclear emissions reduced by 10, 100 and 1000 times after the explosion at 7.49 and 343 days during the half-life of the radiation. Second, sufficient level of rain for elurion of substances into the water. Every year 4 million 382 thousand m³ of water washes away the radioactive isotopes into the ground water. Thirdly, activity of living organisms such as plants and animals.

LIST OF REFERENCES:

1. Simon S.L. (2000), "Evaluation of possible radiation exposures near the Semipalatinsk nuclear test site." Unpublished manuscript.
2. Gusev B. I., Abylkassimova S. N., and Apsalikov K. N. (1997), "The Semipalatinsk nuclear test site." *Radiat. Environ. Biophys.* 36: 201-204.

\

СЕКЦИЯ «МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ»

МОРФОЛОГИЯ ЛИМФОИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ АНАЛЬНОГО КАНАЛА
ПРЯМОЙ КИШКИ В СРЕДНЕМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ*Байболатова А.М., Жаненова С.С., 3 курс, факультет «Общая медицина»**АО «Медицинский Университет Астана»**г.Астана, Республика Казахстан**Научные руководители: д.м.н., проф. Аубакиров А.Б., Сагимова Г.К.**Кафедра анатомии человека с ОПХ*

В каудальном отделе развивающейся пищеварительной трубки процессы гистогенеза весьма сложны, развитие и возрастные особенности лимфоидных образований дистального отдела прямой кишки в онтогенезе относительно мало изучены.

Цель и задачи: изучить особенности развития лимфоидных образований анального канала прямой кишки в среднем плодном периоде

Материалы и методы исследования. В работе использованы 32 препарата прямой кишки плодов человека 21-28 недель развития, полученных при прерывании беременности по медицинским и социальным показаниям. Исследование одобрено этическим комитетом Медицинского университета Астана. Макроскопическое исследование производили по методу Хеллман. Микроскопическое исследование производили на срезах, окрашенных гематоксилин-эозином. Для выявления популяций лимфоцитов, взвесь клеток слизистой оболочки прямой кишки исследовали методом проточной цитометрии.

Результаты и обсуждение. На макропрепаратах слизистой оболочки анального отдела прямой кишки лимфоидные образования располагаются в виде вертикальных цепочек вдоль продольных складок. Среднее количество лимфоидных образований на $0,25 \text{ см}^2$ составляет $8,4 \pm 0,82$ (7,1–10,7). Лимфоидные образования представлены малыми лимфоидными узелками, $128,6 \pm 18,1 \text{ мкм}$ (101,2–193,4). Микроскопически в собственной пластинке слизистой оболочки анального канала прямой кишки выявляются лимфоидные образования в виде лимфоидной инфильтрации, предузелков и одиночных лимфоидных узелков. В переходной зоне анального канала, покрытого многослойным плоским неороговевающим эпителием, наблюдается диффузное скопление лимфоидных клеток вокруг венозных сосудов, что вероятно свидетельствует о том, что лимфоциты мигрирующие из просвета венул являются источником формирования лимфоидных образований в слизистой оболочке органа. В клеточном составе лимфоидных образований анального канала, по данным проточной цитометрии, в среднем плодном периоде Т-лимфоциты преобладают над В-лимфоцитами. Субпопуляции Т-лимфоцитов представлены хелперами, цитотоксическими клетками и натуральными киллерами, имеется высокое содержание незрелых клеток, что по-видимому является нормой для данного периода развития.

Выводы. В среднем плодном периоде лимфоидная ткань анального канала представлена лимфоидными образованиями разной степени зрелости, что по-видимому свидетельствует о продолжающемся процессе становления иммунной системы органа.

АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ

*Бекетай А. 1 курс**Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова**г. Алматы, Республика Казахстан**Научный руководитель: д.м.н., проф. Д.Е. Жаныбеков**Кафедра нормальной анатомии*

Актуальность. Проблема родового травматизма в родах остается актуальной до настоящего времени (Сергеева О.П., 2003, Ovens K. et al., 2002). Одним из видов родовой травмы является

расхождение и разрывы соединений таза, в частности лонного сочленения. Частота изменений лонного сочленения во время беременности колеблется от 0,12 до 56%, у 26,5-43 % женщин сохраняется в течение 4-6 месяцев после родов (Галиева Ж.Т. и др., 2010).

Цель исследования: изучить морфометрические и гистотопографические особенности строения симфиза и симфизиальной щели на трупном материале у женщин.

Материал и методы исследования: для изучения строения лонного сочленения (ЛС) нами исследованы 20 симфизов трупов женщин. При этом использованы следующие методы: 1-микроанатомическое препарирование, 2-распилы малого таза по методу Н.И. Пирогова, 3-изготовление гистотопографических срезов таза, 4- для измерения ширины, высоты и толщины ЛС, а также ширины лонной щели (СЩ) использовался окуляр-микрометр установленный на микроскопе МБС- 1.

Полученные результаты и обсуждение. Морфометрический анализ показателей ЛС на трупах женщин различного возраста показал: а) ширина ЛС колеблется от 3,0 до 8,0 мм, средняя ширина ЛС составила $5,0 \pm 0,05$; б) ширина СЩ колеблется от 0,05 до 2,0 мм, средняя ширина ЛС $0,15 \pm 0,05$ мм; в) высота ЛС колеблется от 35,0 до 54,0 мм, средняя высота $44,0 \pm 0,05$ мм; г) толщина ЛС колеблется от 12,0 до 20,0 мм., средняя толщина ЛС $15,75 \pm 0,05$ мм. Выделены следующие формы СЩ: 1)СЩ с ровными краями. 2)СЩ с изогнутыми краями. 3) СЩ располагалась в области средней трети ЛС.4)СЩ располагалась в ЛС в виде прерывистой линии.5)СЩ располагалась в верхней трети ЛС .6)СЩ в нижней трети ЛС.

Выводы. На основании проведенного исследования выявлены индивидуальные особенности строения лонного сочленения и симфизиальной щели.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.Галиева Ж.Т.,Омарова Г.К.,Жаныбеков Д.Е .Дисфункция лонного сочленения у беременных// Акушерство,гинекология и перинатология 3 (39).2009.С.11-14.
- 2.Сергеева О.П. Состояние лонного сочленения при беременности и в послеродовом периоде по данным эхографии // Казанский медицинский журнал ,2003,-тм 84,№4,-С.-261-263.
- 3.Qwens K.,Pearson A.,Mason G.Symphysis pubis separation-a cause of significant obstetric morbidity // Eur.J.Obstet.Genegol.Reprod.Biol.-2002.-Vol.105.-P.143-145.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ МИКОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ОНКОБОЛЬНЫХ ГОРОДА АЛМАТЫ

Боранбаева А.А. Досхан Ж.А.

3 курс факультет Общей Медицины

*Казахский Национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова, г. Алматы
к.м.н. Батырбаева Д.Ж.*

Актуальность. Проблема грибковых инфекций – одна из наиболее значимых в современном здравоохранении. Распространенность дерматомикозов в общей популяции составляет 20 – 25%. Это заболевание заразное, передающееся от человека к человеку, и, согласно медицинской статистике и эпидемиологическим исследованиям, каждый пятый человек страдает грибковым заболеванием[1]. По данным ВОЗ, каждый пятый житель планеты страдает грибковыми заболеваниями кожи и её придатков[2]. Микозы — поражения кожи, ногтей и волос, вызываемые патогенными и условно-патогенными грибами. В современной дерматологической практике заболеваемость микозами продолжает занимать одно из ведущих мест, не уступая по актуальности ни одному дерматозу [3]

Целью нашего исследования изучение онкобольных с микозными заболеваниями в Алматинском онкологическом центре

Материалы и методы исследования. проведен ретроспективный анализ у 35-ти больных города Алматы в возрасте от 42 до 80 лет с ноября 2015 года по февраль 2016 года

Результаты и их обсуждение Среди обследованных было 29 мужчин и 6 женщин. Все они были в отделениях торакоабдоминальном. По классификации ВОЗ мы распределили пациентов на:

А) молодые (до 45 лет) - 1 (жен)

Б)люди зрелого возраста (45-59) - 6 (муж)

В)люди пожилого возраста (60-74) - 21 (4 жен, 17 муж)

Г) люди старческого возраста (75-90) - 7 (1 жен, 6 муж)

Для исследования брали материалы : желудочное содержимое- 1 (жен)

мазок со слизистой полости рта - 30 (4 жен, 26 муж)

серозное отделяемое - 3(2 муж, 1 жен)

моча - 1 (муж)

Выделенный микроорганизм : *Stephanoascus Ciferrii* -15(2 жен,13 муж)

Candida Famata - 2 (1 муж, 1 жен)

Trichosporon Mucoides - 1 (муж)

Candida Lusitaniae - 1 (муж)

Cryptococcus Laurentii - 16 (3жен 13 муж)

Выводы. В большинстве случаев возбудителем являлся — *Stephanoascus Ciferri* (15) и *Cryptococcus Laurentii*(16) ,а во всех остальных- *Candida Famata* – (2) *Trichosporon Mucoides* (1) ,*Candida Lusitaniae* (1)

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Navlickova B. et al., 2008

2.Школа О. А. Опыт применения препарата Итразол в дерматологической практике / О. А. Школа, Е. Г. Рыжкова // ВДВ. — 2005. — № 4. — С. 50–51.

3.Халдин А. А. Современные представления о паховых дерматофитиях : этиология, эпидемиология, клиника и эффективная терапия / А. А. Халдин, В. Ю. Сергеев, И. М. Изюмова // Рос. журн. кожных и венерических болезней. — 2005. — № 5. — С. 1–8.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОЛИПОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА В УСЛОВИЯХ «ЛДЦ»

Босынбек Г.Қ., Тасу М. - 4 курс, факультет «Общая медицина»

Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова,

г. Алматы, Республика Казахстан

научный руководитель: профессор САДЫКОВ У.С.

(Кафедра общей хирургии КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова.)

Актуальность. В структуре заболеваний ЖКТ полипы обнаруживаются у 6–9% обследованных, а по данным аутопсий выявляются в 30 % общей популяции. Они могут встречаться и у детей, но чаще всего у лиц старше 40–50 лет.[1] Гиперпластические полипы встречаются в 16 раз чаще, чем аденоматозные. По некоторым данным, одиночные полипы встречаются в 46–49 % случаев, диффузные полипозы в 2–8 %.[2] Риск малигнизации полипов составляет от 1,1 до 38,7 %, в связи с чем, их своевременная диагностика и лечение являются мероприятиями, обеспечивающими профилактику рака желудочно-кишечного тракта.[3]

Цель работы: Ранняя выявление и лечение предраковых заболеваний (полипов) ЖКТ в условиях поликлиники.

Материалы и методы исследования. В нашем эндоскопическом отделении ЛДЦ по программе скрининга с 01.11.14 г по 30.10.15г провели ЭФГДС 15882 и ФКС 154 жителям г. Алматы. Пациенты были направлены из поликлиник города. Отбор пациентов на исследование осуществлялся согласно приказу руководящих органов здравоохранения при наличии определенных факторов риска. В эндоскопическом центре диагностики и лечения органов ЖКТ нашей клиники проводится эндоскопическое удаление полипов ЖКТ на современном эндоскопическом оборудовании экспертного класса фирмы « OLYMPUS», проведение профилактических бесед о необходимости прохождения ежегодных эндоскопических исследований после полипэктомии, дабы избежать рецидива в виде резидуальных полипов. Нами проведены эндоскопическая полипэктомия у 89(41%) больных из 218 выявленных полипов пищевода, желудка и 12-п/кишки, полипэктомия из толстой кишки 18(100%) с

использованием электроэксцизии и электрокоагуляции.

Результаты: Полипэктомии проводятся после премедикации, пациент выписывается из стационара первое сутки на амбулаторное лечение. Эндоскопическая полипэктомия производится как при одиночных, так и при множественных полипах доброкачественного характера. Электроэксцизия полипов через эндоскоп с обязательной биопсией в настоящее время считается самостоятельным методом лечения полипов и в большинстве случаев при доброкачественных полипах является окончательной операцией. При проведении данных операций мы используем новое и одноразовое оборудование (полипэктомические петли, инжекторы, лигатор, эндоскопические клипсы), выполняя профилактику осложнений: кровотечение, перфорации. Нами проведенных из 107 полипэктомии осложнения не было. В одном случае было Синдром Пейтца-Еггерса, которые потребовались оперативное лечение лапаротомия: резекция тонкого кишечника по поводу кишечной непроходимости, резекции желудка по поводу множественные поражения желудка и многократные эндоскопические полипэктомия.

Выводы:

- 1.Применяемый нами способ по лечению полипов ЖКТ предназначен для амбулаторной практике, что дает более широкие перспективы для развития стационарзамещающих форм гастроэнтерологии и в хирургии.
- 2.Стационарные лечения нуждается при множественных полипах и полипозе желудочно-кишечного тракта, Синдроме Пейтца-Еггерса и их осложнениях (кишечной непроходимости, инвагинации и т.д).
- 3.Своевременная диагностика и удаление полипов является профилактикой онкозаболеваний ЖКТ

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аксель Е.М. , Давыдов М.И. , Ушакова Т.И. Современная онкология. 2001г.№3
2. CRC (Cancer Research Campaign). Cancer Stats Mortality-UK. London: Cancer Research Campaign.1999
3. Янкин А.В. Скрининг рака желудка // Практическая онкология. 2010г. Т.11.№2

ШАЛА ТУЫЛҒАН НӘРЕСТЕЛЕРДІҢ ӨМІР СҮРУ ҚАБІЛЕТІ.

Босынбек Г.Қ.,4 курс, «Жалпы медицина» факультеті,
С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медициналық университеті,
Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі: м.ғ.к. аға оқытушы Серікбай Мерейлі Қармантайқызы
Патологиялық анатомия модулі

Мәселенің өзектілігі. Даму үрдісінде көптеген мәселелер туындауына байланысты шала туған балалар мұқият көңіл бөлуді талап етеді. Әсіресе бұл дене салмағы 1500 г және ДСӨТ, сонымен қатар дене салмағы 1000 г нан төмен, яғни ДСЭТ нәрестелерге қатысы бар. Шала туылған нәрестелердің ішкі ағзаларының толық дамымауы, бұл нәрестелердің кұрсақтан тыс өмірге дайын еместігін көрсетеді.

Зерттеу мақсаты: шала туылған нәрестелердің өмір сүру қабілетілігін анықтау және оған әсер етуші факторларды бағалау.

Материалдар мен зерттеу әдістері: әдебиеттік шолу және ақпараттық талдау жүргізу. Шолу мақаласында төмен салмақты нәрестелердің жиі туылуына әкеліп соғатын факторлар жөнінде көптеген мәліметтер келтірілген. Төмен салмақты нәрестелердің туылуына және жүктілігінің үзілуіне әкеліп соғатын факторлар жөнінде көптеген басылымдар бар. Маңызды факторлардың біріне анасының жасы жатады. Әлеуметтік-экономикалық және әлеуметтік-гигиеналық факторларды да есепке алып отыру қажет. Әдеби мәліметтерге сәйкес психологиялық факторлардың әсерінен, мерзімінен бұрын туылу 2 есе жиі кездескен. Жүктілік нәтижелерін анықтауда ананың тамақтану ережелеріне, темекі шегуі мен ішімдікті ішуіне көп мән қойылады. Темекі шегетін әйелдерде, жүктіліктің үш асқыну белгілері жиі кездескен,

оларға: плацентаның уақытынан бұрын жақындауы, плацентаның орнынан ажырауы және ұрық қабықтарының мерзімінен бұрын жыртылуы жатады. Осының барлығы мерзімінен бұрын босануға алып келген. Көптеген авторлар жүктіліктің мерзімінен бұрын үзіліп, өте төмен салмақты нәрестенің шала туылуына ықпал ететін медициналық факторлардың жүргізуші ролін көрсетеді. Жүктілік кезінде анасының жұқпалы аурулары мен созылмалы соматикалық аурулар, әсіресе олардың өршуі немесе декомпенсациясы 18%–25%, созылмалы гинекологиялық аурулар 6,4%–28% кездеседі. Преэклампсияның дамуымен жүретін ауыр гестоздар 77%, истмико-цервикалды жетіспеушілік 15% – 42%, жатырдың даму ақауы 10% – 14%, плацентаның мерзімінен бұрын жақындауы – 17%-ды құрайды. Жетілген нәрестелерге қарағанда дене салмағы өте төмен шала туылған нәрестелердің өлім көрсеткіші 34–37 есе жиі кездеседі. Неонаталдық өлім құрамында шала туған нәрестелердің өлімі 55%-ды құрайды. Балалардың неонаталдық өлімнің салыстырмалы көрсеткішінде ДСТ орта есеппен 20–25%, ал ДСЭТ нәрестелерде 28–37%-ды құрайды, бірақ әртүрлі дамыған елдерде төмен салмақты нәрестелер өлімінің азайғаны байқалады. Шала туған нәрестелердің ішінде құрсақ ішілік дамып жетілмеуі, нәрестелердің 24%-32% құрайды. Төмен салмақты нәрестелерде өлім себебі ретінде, ми сауытына қан құйылу (26-47%), тыныс бұзылыстары: гиалиндік мембрана аурулары, бронхөкпелік дисплазия, өкпе ателектаздары (12 - 42%), жұқпалы аурулар: сепсис, менингит (9,2-12%), туа пайда болған даму ақаулары (5-13,6%), асқазан ішек аурулары: некроздық энтероколит (2,8-10%) жағдайда болған.

Қорытынды. Сонымен, салмағы 1500 г төмен нәрестелердің өлімі, аурулары және оның нәтижелері жөніндегі басылымдардың сараптауда еліміздегі төмен салмақты балалардың жағдайын бағалайтын комплекстік жұмыстардың аз болғандықтан бізге аталмыш зерттеуімізді жасауға ықпал етті.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- 1.Жарлықасинова М.Б.,Тусипкалиев Б., Есбергенов Ж. Анализ специфических факторов риска рождения детей с малой массой тела // Педиатрия и детская хирургия Казахстана.- 2002.-№4.- С.22-23.
- 2.Олендар Н.В. Особенности поздней неонатальной адаптации недоношенных детей с очень низкой массой: автореф. ... к.м.н.- М., 2000.-С.20.
- 3.Мархулия Х.Н. Кушнарева М.В. Дементьева и др. Этиология ИВЛ-ассоциированных пневмоний у недоношенных новорожденных // Педиатрия.-2005.- №3

НӘРЕСТЕЛЕР ӨКПЕСІНІҢ БІРІНШІЛІК АТЕЛЕКТАЗ КЕЗІНДЕГІ МОРФОЛОГИЯЛЫҚ ӨЗГЕРІСТЕРІ

Босынбек Г.Қ., 4 курс, «Жалпы медицина» факультеті,

С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медициналық университеті,

Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекшісі: м.ғ.к. аға оқытушы Серікбай Мерейлі Қармантайқызы

Патологиялық анатомия модулі

Мәселенің өзектілігі. Біріншілік ателектаздар деп, туылғаннан кейін өкпенің ашылмауын, ал екіншілік ателектаз деп, демалып ашылған өкпенің қайта жабылуын айтады. [1] Көбіне біріншілік ателектаздар өте шала туылған нәрестелерде кездеседі. Ателектаздар пневмопатиялардың ең жиі кездесетін түрі, [2] Чувакова Т.К. (2000) мәліметі бойынша, ателектаздар тыныс алудың бұзылу синдромының ішінде тірі нәрестелердің арасында 50% кездеседі. [3]

Зерттеудің мақсаты. Шала туылған нәрестенің біріншілік ателектазында өкпенің морфологиялық ерекшеліктерін сараптау.

Материалдар мен зерттеу әдістері. Материалда Алматы қаласының №1ші перзентханасында дене салмағы 900гр, жүктілік мерзімінің 27-28 аптасында туылып, үш тәулік өмір сүріп, ерте неонатальді кезеңде тыныс алудың бұзылу синдромынан қайтыс болған нәресте өкпесінің

морфологиялық көріністері ұсынылды.

Нәтижелері мен талқылау. Қайтыс болған нәрестенің мәйітін ашып қарағанда, өкпе кеуде қуысының 2/3 бөлігін алып, өкпе түбіріне қарай қысылып орналасқаны, өкпе түсінің ашық-қызғыл болуы анықталды. Өкпе тінінің алдыңғы шеттері жалпақтанған, консистенциясы жұмсақ эластикалы, өкпе қырлары үшкірленген, өкпе бөліктері түбіралды аймақты толық жаппайды. Өкпе, түбіріне қарай жабысып орналасқан. Өкпе тінін кесіп қарағанда ірі бронхтар қуыстары бос, ашық қызыл түсті, өкпе тіні бозғылт қызыл түсті. Висцеральді плеврада өлшемі бірнеше миллиметрден 1,0-1,5см дейін болатын майда нүктелі канқұйылу ошақтары көрінеді. Өкпе тінін басып көргенде, өкпе тінінен қан аралас сұйықтық, кейде көпіршікті сұйықтық бөлінеді. Гистологиялық зерттеу барысында көру аймағының басым бөлігінде бронхтардың сопақша пішіні сирек жағдайда сақталған, көбіне олардың пішіні деформацияланған немесе саңылау тәрізді. Бөлік аралық бронхтың шырышты қабаты ірі қатпарлы, цилиндрлі және бокал тәрізді жасушалардан тұрады, эпителиі ошақты десквамацияланған. Өкпе паренхимасында морфологиялық әлсіз дамыған ацинустар анықталады. Көптеген аймақтарда альвеола паренхимасы ауасызданған, респираторлы бронхиолалар мен альвеола жолдары ашылған, аралық тін жетілмеген дәнекер тінінен тұрады. Альвеола аралық қалқалар кеңейген, альвеолалар саны аз, майда пішінді, ауқымды аймақта альвеола қуысы саңылаулаанып, тарылып орналасқан, альвеола қуысында дистрофиялық өзгерістерге ұшыраған және десквамацияланған альвеолациттер жиі кездеседі. Бөлікішілік бронхтардың шырышты қабаты қатпарлы, бір қатар орналасқан текше тәрізді эпителимен қапталған.

Қорытынды. Сонымен, шала туылған нәрестеде өкпенің біріншілік ателектазында макроскопиялық өкпе тығыздалған, өкпе тіні толық ашылмаған, ашық-қызғылт түсті, өкпе қырлары үшкірленген, консистенциясы жұмсақ–эластикалы болатындығы және гистологиялық зертеу барысында өкпе паренхимасының дамып жетілмеуі мен қатар біріншілік ателектаздың саңлаулы және жіңішке лента тәрізді түрлері анықталды.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- 1.Шабалдин А.В., Грушков А.Н., Казакова Л.М. и др. Иммуногенетические маркеры врожденных пороков развития ЦНС у плода // Педиатрия. – 2003. – № 1. – С. 19-23.
- 2.Шабалов Н.П. Неонатология: учебное пособие. – М., 2004. – Т.1. – С. 530-538
- 3.Чувакова Т.К., Мусурова Ж.К. Причины смертности новорожденных в раннем неонатальном периоде // Педиатрия и детская хирургия Казахстана. -2003. – № 1. – С.18-21.

МОРФОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ КЛЕТОЧНЫХ СТРУКТУР МОЗГА КРЫС НА МОДЕЛИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОГО НЕЙРОПЕПТИДА (PRP)

*Варданян А.В. врач, младший научный сотрудник
Институт физиологии им. Л.А. Орбели НАН, г. Ереван, РА
Научный руководитель: д.б.н., проф. Саркисян Дж. С.
Лаб. физиологии компенсации функций ЦНС*

Известно, что прессинг белка – предшественника амилоида, приводит к образованию Аβ – полипептидного фрагмента, который является основной этиологической причиной гибели нейронов и патологическим фактором развития болезни Альцгеймера (БА) [1]. Согласно современным статистическим данным и совершенствованию диагностических подходов БА выдвинулась в число прогрессирующих заболеваний, по праву занявших одно из первых мест наряду с сердечно-сосудистыми и онкологическими. Представляет особую важность нарушение клеточного Ca²⁺ гомеостаза (НКСГ), которое ведет к повышенной выработке и накоплению β-амилоидного пептида (Аβ), в результате изменений в его предшественнике, и создает условия для подверженности нейронов эксайтотоксичности и апоптозу [2]. Таким

образом, настоящее исследование направлено на оценку изменения функции и активности нейронов у амилоидных крыс (в качестве экспериментальной модели БА, получавших PRP-1. Морфогистохимические исследования проводили методом выявления активности Ca^{2+} -зависимой кислой фосфатазы (КФ) [3]. Данный методический подход основан на выявлении внутриклеточных фосфорсодержащих соединений, занимающих ключевые позиции в обменных энергетических процессах, направленных на сохранение и самовоспроизведение витальных систем. Помимо гистохимического значения, метод представляет определенный морфологический интерес. Результаты морфогистохимического исследования мозга крыс при Аβ 25–35 выявили морфологическую картину распространенности процесса нейродегенеративных изменений в гиппокампе, которая характеризуется отсутствием непрерывности ареалов, то есть некоторые области гиппокампа поражаются более интенсивно, а некоторые остаются интактными. Отмечается нарушение структурности нейронов, отмечается полное отсутствие реакции нейрофибрилл в пирамидных клетках гиппокампа. Нейроны теряют свою характерную форму и округляются. В таком состоянии клетки вздуваются, у большинства из них перестают реагировать отростки, хотя у некоторых крупных пирамидных клеток видны еще сохранившиеся верхушечные дендриты с тенденцией к утолщению. Результаты настоящих исследований по систематическому применению PRP-1 после введения β-амилоидного пептида Аβ 25-35 позволяют предположить, что при этом наблюдаются положительные изменения структурных свойств нейронов изученных областей мозга, тенденция к нормализации их структуры, увеличение плотности расположения нейронов в полях гиппокампа и в амигдале, повышение метаболизма, усиление Ca^{2+} -зависимых процессов фосфорилирования в сравнении с повреждением, что определяет клеточное выживание.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Галоян А.А., Саркисян Д.С., Чавушян В.А., Абрамян С.С., Авакян З.Э., Ваградян А.Г., Погосян М.В., Григорян Ю.Х. Нейрохимия, 2004, Т. 21, № 4, С. 265-288.
2. Brendza R.P., Holtzman D.M. Alzheimer Dis. Assoc. Disord., 2006. V. 20, № 2, P. 118-123
3. Меликсетян И.Б. Морфология (Санкт-Петербург), 2007, Т. 131, № 2, С. 77-80.

ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ТИРЕОПАТОЛОГИИ

*Волчкевич Д.А., Курильчик М.Г., 5 курс, педиатрический факультет,
Гродненский государственный медицинский университет,
г. Гродно, Республика Беларусь
Научный руководитель: к.м.н., доцент, Волчкевич Д.А.
Кафедра нормальной анатомии*

Актуальность. Патология щитовидной железы занимает значительное место в структуре заболеваний эндокринной системы. Согласно статистическим данным нарушениями в работе щитовидной железы страдает до трети всего населения планеты. Тиреоидный статус оказывает существенное влияние на течение целого ряда заболеваний других органов и систем: сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, почек, нервно-психических расстройств и других. Особенно острой проблема патологии щитовидной железы стала после катастрофы на Чернобыльской АЭС. Тиреопатологии обусловлены такими причинами, как дефицит йода в окружающей среде, генетические нарушения и др. Однако, интересно узнать, влияют ли особенности кровоснабжения железы на ее строение и развитие патологии.

Цель и задачи: изучить особенности артериального русла щитовидной железы при тиреопатологии.

Материалы и методы исследования: материалом исследования послужили 20 пациентов обоего пола в возрастном диапазоне от 14 до 76 лет с различными тиреопатологиями. Для проведения научной работы были использованы такие методы, как ультразвуковое исследование,

морфометрический и статистический метод с использованием программы Statistika 10.0. Корреляционная зависимость исследовалась с использованием критерия Спирмана.

Результаты и обсуждения: для изучения объема щитовидной железы использовалась общепринятая формула $V=0,479 \cdot A \cdot B \cdot C$, где А – ширина доли щитовидной железы, В – ее длина, С – глубина, 0,479 – поправочный коэффициент (параметры А, В и С были установлены во время ультразвукового исследования). Было установлено, что объем щитовидной железы в среднем составляет 10 см³. Причем правая доля больше (5,4±0,2 см³) по сравнению с левой (4,6±0,2 см³). При этом следует отметить, что средний диаметр левых (верхней и нижней) артерий, питающих щитовидную железу, примерно был сопоставим среднему диаметру правых щитовидных артерий (1,22±0,12 мм и 1,26±0,1 мм соответственно). Однако правые щитовидные артерии были длиннее (6,24±0,41 см) левых (5,9±0,44 см).

Результаты исследования показали наличие корреляционной зависимости между некоторыми морфометрическими показателями железы. Так, например, длина правой доли прямо пропорциональна длине левой (R=0,8). Длина и ширина правой доли также коррелируют между собой (R=0,91). Толщина левой доли щитовидной железы коррелирует с толщиной правой доли (R=0,85).

Выводы: были показаны анатомические особенности строения щитовидной железы, а также корреляция ее некоторых морфометрических показателей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Пивченко П.Г., Трушель Н.А. Особенности строения сосудов щитовидной железы человека. – Журнал ГрГМУ. – 2006. – Том 13, № 1. – С. 46-47.
2. Акилов А.Т. К возрастным особенностям артериального кровоснабжения щитовидной железы человека. - Мед. журн. Узбекистана. - 1960. - N 9. - С. 63-68.
3. Борова Г.А. К анатомии артерий щитовидной железы // Сб. науч. ст. Иванов. мед. ин-а. -1959. - Т 2, № 12. - С. 12-18.
4. Демидчик Е.П., Цыб А.Ф., Лушников Е.Ф. Рак щитовидной железы у детей: Последствия аварии на Чернобыльской АЭС. - М.: Медицина, 1996. - 207 с.

ЛОЖНЫЕ ХОРДЫ СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ЛОКАЛИЗАЦИЯ.

Горустович О.А., аспирант 3 года обучения,

Гродненский государственный медицинский университет,

Гродно, Республика Беларусь

Научный руководитель – профессор, д.м.н. Околокулак Евгений Станиславович

Кафедра нормальной анатомии

В связи с внедрением в медицинскую практику, в том числе и в кардиологию, современных методов диагностики, стало возможным более детально изучить внутрижелудочковые структуры сердца [3]. Это привело к повышению интереса к малым аномалиям развития сердца (МАРС), к которым относят: аневризму синусов Вальсавы, пролапс клапанов и аномально расположенные сухожильные хорды (АРСХ) [2]. К аномально расположенным хордам относят такие сухожильные образования, которые идут не от сосочковых мышц к створкам атрио-вентрикулярных клапанов, а располагаются либо между стенками желудочков, либо между сосочковыми мышцами, либо направляются от сосочковых мышц к мясистым трабекулам [1].

Цель исследования: изучить распространенность и локализацию аномально расположенных сухожильных хорд.

Материал: 115 препаратов сердца людей обоего пола, умерших в возрасте от 18 до 45 лет.

Методы: препарирование, морфометрия, статистический метод.

Обработка полученных данных осуществлялась программой «Statistika 8.0». Вариационные ряды характеризовались нормальным распределением признаков, поэтому для расчета

необходимых показателей (среднее значение (M), среднее квадратическое отклонение (σ), ошибка репрезентативности (m) и др.) использовались параметрические методы. Сравнение групп по количественным признакам проводилось при помощи критерия Манна-Уитни. Сравнение групп по качественным признакам осуществлялось с использованием анализа частоты встречаемости признака. За минимальную достоверность различий сравниваемых параметров принимался коэффициент $p < 0,05$.

Результаты исследования: в ходе исследования нами были обнаружены случаи наличия APCX, как в левом, так и в правом желудочке. При этом в левом желудочке они встречались в 35,6 % случаев, в правом – 25,2% случаев. Чаще всего APCX направлялись от сосочковых мышц к стенке желудочка (64,2 %). В 24,4 % случаев они располагались между двумя сосочковыми мышцами, и в 11,4 % – натягивались между стенками желудочков. Средняя длина аномально расположенных хорд левого желудочка составила $19,5 \text{ мм} \pm 12,5 \text{ мм}$, толщина $0,7 \text{ мм} \pm 0,2 \text{ мм}$. В правом желудочке APCX были толще и короче, их средняя длина составила $12 \text{ мм} \pm 3,0 \text{ мм}$, средняя толщина $1,1 \text{ мм} \pm 0,6 \text{ мм}$.

Выводы: полученные данные будут интересны практикующим кардиологам, поскольку неразрывно связаны с некоторыми характерными клиническими синдромами, нарушениями проводимости, ритма сердца и позволят более качественно проводить диагностику и лечение данного состояния.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Белоозеров, Ю.М., Магомедова, Ш.М., Абакарова, З.С., Османов, И.М. (2012) Роль подклапанных структур в возникновении пролапса митрального клапана у детей. Казанский медицинский журнал, Т. 93, № 3, стр. 490-493.
2. Трисветова, Е.А., Юдина, О.А. Анатомия малых аномалий сердца (2006). — Минск: Белпринт, 104 с.
3. Jensen, H., Jensen, M.O., Smerup, M.H. (2010) Does downsized ring annuloplasty induce papillary muscle relocation in ischemic mitral regurgitation? *J. Heart Valve Dis.*, Vol. 19, p. 692–700.

ИЗУЧЕНИЕ ТЕРАТОГЕННОСТИ РАКЕТНЫХ ТОПЛИВ С ПОМОЩЬЮ МОДЕЛИ DANIO RERIO

*Есимова А.А., 1 курс, факультет «Общая медицина»
Казахский национальный университет имени С.Д.Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: к.м.н, доцент Нуртаева К.С.
Кафедра молекулярной биологии и генетики*

Актуальность данной работы заключается в том, что НДМГ (несимметричный диметилгидразин; гептил) в основном используется в качестве ракетного топлива и топлива для различных видов двигателей. В результате запуска ракет с космодрома «Байконур» мы можем говорить о наличии компонента ракетного топлива гептил и продуктов его окисления в почве, воде и растениях. Несмотря на данные об острых и хронических последствий для НДМГ на взрослых животных и человека, вопросы эмбриотоксических эффектов гептила не достаточно исследованы. Этот проект посвящен исследованию мало изученного, но важного для экологии Республики Казахстан вопроса об эмбриотоксических и тератогенных свойствах компонента ракетного топлива – гептил.

Цель и задачи работы: изучение тератогенности ракетного топлива гептил с помощью модели *Danio rerio* (Zebrafish), семейства Карповые, в условиях эксперимента (in vitro).

Материалы и методы исследования включают получение жизнеспособной икры данио; проведение экспериментов по экспозиции зародышей гептилом и последующей инкубации их in vitro в течение 72 часов; анализ эмбрионов на смертность и морфологические изменения (нарушения развития) с помощью стереомикроскопа; получение цифровых изображений; статистическую и графическую обработку результатов исследования. В качестве объекта

исследования использовались эмбрионы *Danio rerio* на разных стадиях развития.

Результаты и обсуждение работы следующие: определены концентрации гептила, вызывающие тотальную гибель эмбрионов рыб; определены основные нарушения развития рыб при воздействии гептила – задержка развития, искривление позвоночника и отсутствие пигментации, нарушения формирования хвостового отдела и появление опухолей в хвостовом отделе (редко); доказано что изменения носят дозозависимый характер. Главным выводом проделанной работы является доказательство эмбриотоксического и тератогенного эффектов НДМГ (гептил) при исследовании на модели *Danio rerio*.

Практическое применение результатов исследований возможно в области санитарно-гигиенического нормирования качества вод рыбохозяйственного и питьевого пользования, экологического мониторинга с применением методов биотестирования, а также имеют несомненное теоретическое значение для экспериментальной эмбриологии и рыбного хозяйства страны.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Батырбекова С.Е., Перменов Ю.Г., Кенесова Б.Н., Наурызбаев М.К. Актуальные вопросы охраны окружающей среды в Республике Казахстан // Вестник КазНУ. Серия химическая – 2006. - № 4 (44). – С. 30-33.
2. Toxicological profile for hydrazines. – U.S. Department of health and human services. Public Health Service, Agency for Toxic Substances and Disease Registry. – 1997. – P. 185.
3. Лупандин В.М. О загрязнении окружающей среды и состоянии здоровья населения в районах ракетно-космической деятельности // Сборник трудов «Социально-экологические последствия ракетно-космической деятельности». – М., 2000. – С. 100-105.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ БИФУРКАЦИЙ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЧЕЛОВЕКА

Ергали Б.Е.: II курс

Казахский Национальный медицинский университет им.С.Д. Асфендиярова

г. Алматы, Республика Казахстан

Научный руководитель: д.м.н., проф. Д.Е. Жаныбеков

Кафедра нормальной анатомии

Актуальность. Варианты и аномалии отхождения и ветвления сонных артерий важны в прикладном аспекте. Недостаточное внимание к вариантной анатомии сосудов может стать причиной серьезных осложнений при оперативных вмешательствах [1,2].

Цель исследования. Изучить вариантную анатомию бифуркации общей сонной артерии.

Материал и методы исследования. Исследования проведены на 15 трупах (с учетом сторон исследования 30 препаратов) взрослых людей мужского пола в возрасте 50-80 лет. Весь анатомический материал был разделен на 3 группы соответственно формам шеи и типам телосложения по Шевкуненко В.Н.[3]. Используются следующие методы: антропометрия, макро-микроанатомическое препарирование, морфометрия, стеклография, фотографирование, математическая обработка полученного материала.

Результаты и обсуждения. Изучение расположения БОСА по отношению к анатомическим ориентирам с учетом сторон исследования позволили установить, что у трупов людей с короткой и широкой шеей, в сравнении с представителями других исследуемых групп БОСА располагалась латеральнее от средней линии шеи и выше верхнего края щитовидного хряща. Так, справа он был выше верхнего края щитовидного хряща на 8,4 мм, а слева – на 6,1 мм, а от белой линии шеи он находился на расстоянии 35,8 мм и 31 мм соответственно. Наиболее низкое и медиальное по отношению к средней линии шеи расположение области БОСА отмечалось на препаратах трупов с длинной и узкой шеей. Выявлено, что у этой группы она была ниже верхнего края щитовидного хряща на 5,1 мм справа и на 5,8 мм слева, а латеральнее белой

линии шеи отстояла 19,0 справа и на 19,5 мм слева. Во второй форме шеи расположение области БОСА было выше верхнего края щитовидного хряща на 0,5 мм справа на 0,3 мм слева, и отстояла от срединной линии шеи на 24,0 мм и 23,0 мм соответственно. Изучение формы БОСА с учетом сторон исследования показывает, что у трупов людей с брахиморфным типом шеи БОСА имела форму «луковичной» (2 случая справа и в 2 слева), в остальных наблюдениях БОСА была «вилообразной». У трупов людей с долихоморфной формой шеи область БОСА чаще была «параллельной формы» (3 справа и в 3-х слева). В 2-х случаях справа и 2-х случаях слева соответствовали «луковичной» форме. У трупов людей с мезоморфным типом шеи частым вариантом (6 справа и 6 слева) было «вилообразное» строение участка БОСА, а в остальных – «луковичной» (по одному справа и слева).

Выводы: на основании проведенного исследования установлены различные варианты бифуркации общей сонной артерии человека.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бокерия Л.А. Эндартерэктомия сонной артерии человека заплатами из различных материалов // Биомедицинские технологии и радиоэлектроника. – 2006. – №12. – С. 33-41 .
2. Кан И.В. Топографо-анатомические варианты магистральных сосудов шеи // В мире научных открытий (проблемы науки и образования). – 2012. – Т. 26, № 2.5. – С. 195-207.
3. Шевкуненко В.Н. Типовая анатомия человека / В.Н.Шевкуненко, А.М. Геселевич. – Л.: Огиз-Биомедгиз, 1935. –231 с.

ФИЗИОЛОГО-БИОХИМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ МОДЕЛЬНЫХ ВИДОВ ГРЫЗУНОВ В УСЛОВИЯХ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Задыра С.В. к.б.н., доц.

Национальный университет пищевых технологий,

кафедра биотехнологии и микробиологии

г. Киев, Украина

Актуальность. Представленное исследование посвящено решению актуальной научной проблеме относительно выявления влияния антропогенного загрязнения окружающей среды на природные популяции мышевидных грызунов: желтогорлой мыши (*Apodemus flavicollis* Melchior, 1834) и рыжей полевки (*Myodes glareolus* Schreber, 1780). Исследования проводили в Каневском природном заповеднике (Черкасская обл., Украина), Национальном природном парке «Голосеевский» (г. Киев, Украина) и районе влияния Трипольской тепловой электростанции (ТЭС) (Киевская обл., Украина).

Цель и задачи. Основной целью исследования было выявить закономерности влияния загрязнения окружающей среды тяжелыми металлами на модельные виды млекопитающих. Соответственно с целью основной задачей было обнаружить основные изменения, которые происходят в организме исследуемых видов грызунов.

Материалы и методы исследования. Методы экологического мониторинга, стандартные методы оценки физиолого-биохимических параметров в организме грызунов, статистические методы анализа данных.

Результаты и обсуждение. На расстоянии 500 м к юго-востоку от Трипольской ТЭС обнаружено повышенное содержание тяжелых металлов, которые исследовались, в почвах, лесной подстилке и листьях граба, по сравнению с заповедной территорией. В результате таких исследований район влияния Трипольской ТЭС является наиболее загрязненным. На территории Национального природного парка «Голосеевский» лишь почвы характеризуются повышенным содержанием свинца относительно данного содержания металла в фоновых условиях.

Выявлено, что у *A. flavicollis* и *M. glareolus*, которые проживают в условиях влияния Трипольской ТЭС, по сравнению с заповедной территорией, уменьшаются размерно-весовые показатели на 3-8%, индекс упитанности на 10-17%. Также у мышевидных грызунов в условиях загрязнения показатели плодовитости в 2-3 раза ниже, чем у животных с Каневского природного заповедника.

В то же время установлено, что в районе влияния Трипольской ТЭС увеличивается величина некоторых анатомо-физиологических параметров – относительный вес печени, почек и селезенки соответственно на 12-18%, что указывает на признаки гипертрофии внутренних органов [1, 2]. В условиях влияния Трипольской ТЭС, по сравнению с заповедной территорией, зарегистрировано достоверное увеличение содержания диеновых конъюгатов в тканях печени грызунов (в 3-7 раз), также ТБК-активных продуктов (в 2-4 раза) и шиффовых оснований (в 2-3 раза).

Выводы. Таким образом, в условиях антропогенного загрязнения природной экосистемы тяжелыми металлами у мышевидных грызунов наблюдаются комплексные изменения физиолого-биохимических параметров, как на уровне организма, так и на уровне популяций, которые направлены, в первую очередь на интенсификацию метаболизма и мобилизацию защитных систем организма.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Cristald M., Mascarzon D. (1990). Small mammals as biological indicators of radioactive contamination of the environment. *Science of the Total Environment*, Vol. 99, P. 61.
2. Kozanecka T., Chojnicki T., Kwasowski W. (2002). Content of heavy metals in plant from pollution-free regions. *Polish Journal of Environmental Studies*, Vol. 11, N 4, P. 390-395.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МИОКАРДИАЛЬНЫХ МОСТИКОВ И ПРОЯВЛЕНИЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА

*Кобзаренко Е.Е., 2 курс, лечебный факультет
ГБОУ ВПО «Пермский государственный медицинский университет
имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России
г. Пермь, Россия*

*Научные руководители: к.м.н., доцент. Л.В. Некрасова, кафедра нормальной,
топографической и клинической анатомии, оперативной хирургии;
врач-кардиолог Коровин А.Л.*

Актуальность: мышца, покрывающая интрамуральный сегмент эпикардиальной коронарной артерии, называется **миокардиальным**, или мышечным, мостиком, а проходящая в толще миокарда артерия – туннельной (на глубине от 0,5 до 10мм). Миокардиальные мостики встречаются у трети взрослых людей [1,2,3]. Гемодинамически значимые обнаруживаются во время коронарографии у 0,5 – 4,9% больных [3].

Цель работы: провести анализ состояния миокардиальных мостиков и как следствие ишемических нарушений сердца у людей различного возраста и пола.

Материалы и методы: проанализировали клинические случаи 16 больных, пролеченных в ГБУЗ ПК «МСЧ №11» с признаками ишемической болезни сердца, стенокардии, инфаркта миокарда в возрасте от 60 до 79 лет, из них 50% женщин и 50%. Пациенты детально обследованы, включая лабораторную диагностику, а также электрокардиографическое обследование в динамике, суточное мониторирование, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, коронарографию.

В результате исследования выявлена связь глубоко расположенных миокардиальных мостиков с приступами стенокардии, инфарктом миокарда, ишемической болезнью сердца. Физическая нагрузка приводила к увеличению адренергической активности, увеличению числа сердечных сокращений, снижению диастолического наполнения коронарных артерий, увеличению потребности миокарда в кислороде. Во всех случаях выявлен левый тип кровоснабжения сердца при отсутствии или недостаточном развитии задней нисходящей артерии. Локализация миокардиальных мостиков во всех случаях в среднем сегменте передней межжелудочковой артерии. Изменение просвета коронарной артерии под мышечным мостиком составило до 49%. Ангиографическим проявлением миокардиального мостика явился феномен «выдавливания», характеризующийся сужением коронарной артерии в фазу

систола и частичным расправлением в фазу диастолы. Медикаментозное лечение купировало все состояния в рамках стационара, но у 1 пациента было произведено стентирование.

Выводы: наличие миокардиальных мостиков явилось причиной нарушения кровоснабжения сердца таких, как стенокардия, инфаркт миокарда; во всех случаях миокардиальный мостик был обнаружен в среднем сегменте передней межжелудочковой артерии. Данное состояние артерии при определенных условиях может служить внезапной причиной смерти, поэтому все пациенты с миокардиальными мостиками и клиническими его проявлениями должны находиться под врачебным контролем.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бокерия Л.А., Суханов С.Г. Стерник Л.И. Шатахян М.П., 2013 / Монография «Миокардиальные мостики» – М.: НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, 2013, стр. 5 – 87.
2. Тетвадзе И.В., 2011 / Автореферат «Миокардиальные мышечные мостики (анатомия, диагностика, лечение)». – 2011 год, Москва, 147с.
3. Ge, J., 1995 High wall shear stress proximal to myocardial bridging and atherosclerosis: intracoronary ultrasound and pressure measurements / J. Ge, R. Erbel, G. Gorge et al. // Br Heart J. 462 – 465.

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И ИММУНОМОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФИБРОНЕКТИНА ПСОРИАТИЧЕСКИХ БЛЯШЕК

Кукса А.О., 6 курс, 2-й медицинский факультет, Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

К.мед.н., доцент Ткаченко С.Г.

Кафедра дерматологии, венерологии и медицинской косметологии

Вопрос о содержании фибронектина (ФН) в коже больных псориазом уже изучался некоторыми учеными, однако, эти работы единичны, а их результаты противоречивы. Изучение обмена ФН при псориазе имеет определенное диагностическое и прогностическое значение.

Цель работы – изучить содержание фибронектина в коже больных псориазом.

Материалы и методы. Нами было исследовано 33 биоптата псориазных папул и бляшек, взятых у 33 больных псориазом в возрастном диапазоне 23-50 лет. Для гистологического исследования парафиновые срезы окрашивали гематоксилин-эозином. Иммуноморфологическое исследование биоптатов кожи проводили с помощью иммуноферментного метода с использованием поликлональных моноспецифических антител к фибронектину.

Результаты. При гистологическом исследовании биоптатов псориазных бляшек были выявлены гиперкератоз и очаговый паракератоз во всех изучаемых препаратах, кое-где в роговом слое встречались микроабсцессы Мунро. В двух препаратах отмечался гранулез, во всех остальных – отсутствие зернистого слоя эпидермиса под участками паракератоза. Шиповидный слой неравномерно утолщен, достигал в некоторых препаратах 50 слоев клеток в межсосочковой зоне. Базальный слой эпидермиса включал цилиндрические клетки, в которых отмечали вакуольную дистрофию различной степени. Зона перехода эпидермиса в дерму во всех препаратах была извилиста вследствие выраженного папилломатоза, утолщена, отечна, местами фрагментирована. Сосочки дермы отечны. Здесь определялись периваскулярные инфильтраты, состоящие из лимфоцитов, гистиоцитов, нейтрофилов, в двух препаратах – полосовидные инфильтраты в верхней трети дермы. Отмечалась незначительная пролиферация сосудов с отечными эндотелиальными клетками.

При иммуноморфологическом исследовании во всех препаратах кожи больных псориазом ФН визуализировался в эпидермисе, где в норме он отсутствует. Здесь ФН располагался главным образом в зернистом слое. Гликопротеид не обнаруживался в зоне базальной мембраны, хотя именно дермоэпидермальное соединение считается местом его накопления в здоровой коже. В дерме ФН в большом количестве визуализировался в составе периваскулярных инфильтратов.

Выводы: Таким образом, во всех исследуемых препаратах были выявлены глубокие гистологические изменения эпидермиса и дермы, которые сопровождались патологической дислокацией ФН.

ДЕРМАТОГЛИФИКА ПРИ ИДЕНТИФИКАЦИИ НЕ ОПОЗНАННЫХ ТРУПОВ В ПРАКТИКЕ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

*Курбанов А.Т., магистр 1- курса кафедры «Судебной медицины»,
Юлдашев С.И., студент 3- курса факультета «Лечебное дело»,*

*Ташкентский педиатрический медицинский институт,
г. Ташкент, Республика Узбекистан*

Научный руководитель: к.м.н. Насыров Т.К.

Кафедра Судебной медицины и медицинского права

Актуальность темы: Существование опасных промышленных комплексов, развитие транспортных средств, техногенные катастрофы, местные вооруженные конфликты в большинстве случаях становятся причиной массовой гибели людей. Оpozнание лица является первостепенной задачей стоящей перед уголовными органами и судебно-медицинскими экспертами[1].

В таких случаях становится трудно опознание сгоревших или разорванных в клочья трупов по внешним признакам к какой бы нации и личности они не относились. Но при этом на узоры пальцев человеческого тела не воздействуют факторы окружающей среды и не меняют свою их структуру. А для судебно медицинскич экспертов это является очен важным аспектом для опознания трупов[2].

По этой причине на основе объективных закономерностей возрастает интерес к использованию простыми и эффективными методами обследования. Дерматоглифика стала одним из самых удобных методов по комплексному изучения внешний облик человека[1].

Цель исследования: Определение своеобразных признаков узоров пальцев в обследованиях судебно медицины не опознанных лиц трупов и внедрение их в практику судебно медицины. **Объект исследования:** В процессе исследования рисунки пальцев ладони 27 трупов относящихся мужскому и женскому полу приблизительно внезапно умерших в возрасте 40-65 лет в различных положениях.

Метод исследования: Для изучения узоров пальцев рук, чтобы взять выкройку пальцев как метод обследования мы использовали метод подушечной покраски. При применении этого метода мы воспользовались разъясненной нами «Установка для получения следов части опоры рук и ног» от (патент № FAP 00802, 25.03.2013 г), (Искандаров А.И., Кузиев О.Ж.,и.т.д.). Данный метод различается своими некоторыми преимуществами взятыми выкройками покрашенных с помощью общеприняемой типографической краской.

Результаты обследования: Мы изучили свои анализы в 13 женских и 14 мужских группах. Анализировали рисунки пальцев внезапно умерших трупов не опознанных личность, проведен теоретический расчет основанный на гипотезе встречающейся самостоятельности признаков комбинаций узоров. Сходство полученных данных показали то, что их можно применять в теоритических сопоставлениях и в следующих исследованиях.

Дополнительно встречающиеся и количественно распределяющихся трех радиусы наблюдались в этих Гипотенарах (у мужчин 57,16 %, аёлларда 64,14 %). Дополнительные трех радиусы в комбинационном виде чаще встречались в подушечках палец и гипотенарных парах (у мужчин 14, 28 % и у женщин 15,10 %). В своем месте все комбинации трех радиусов и подушечки пальцев трех радиусов, а также и у женщин взаимных комбинации с тенаромпочти что не встречались.

Заключение: применение разработанного метода вместе с другими идентификационными методами повышает точность экспертного заключения судебно медицины и достоверность результата экспертизы судебно медицины

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Казанцев В. Задачи классификации ихх программное обеспечение (пакет КВАЗАР). Москва: Наука; 1990:136.

2. Дедов И, Шестакова М. Эпидемиология сахарного диабета. In: Дедов И, Шестакова М, ed. Сахарный Диабет: Руководство Для Врачей. 1st ed. Москва: Университи Паблишинг; 2003:75-93.

ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ

Мавлонов У. О., магистр 1-курса кафедры «Судебной медицины»,

Юлдашов С. И., студент 3-курса факультета «Лечебное дело»,

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Республика Узбекистан.

Научный руководитель: к.м.н. Носиров Т. К.

Кафедра «Судебной медицины и медицинского права»

Актуальность темы: В связи с интенсивным развитием современного производства и техники наблюдается увеличение повреждения населения, в частности травм головного мозга, составляя 30-40 % всех травм, в основном имеет достойное место среди заболеваемости приводивших к потере на некоторое время трудовой способности в рабочей деятельности и инвалидности у людей способных к трудовой деятельности, даже опережает сердечно - сосудистых и онкологических заболеваний[1].

В связи с причиной, что повреждение головного мозга встречается больше в каждодневной жизни возникают сложности при лечении и протекании, диагностировании и заканчивающихся смертью в практике судебной медицины остается одним из основных объектов[2].

Цель исследования: Разработать меры совершенствования диагностирования судебной медицины и экспертной, оценки степени тяжести травм головного мозга на основе комплексных данных исследований судебной медицины и клинического диагностирования.

Объект исследования: Истории болезней больных лечавшихся от этой травмы в Республиканском нейрохирургическом центре и экспертное заключение потерпевших травмами головного мозга в течении последних два года 22 человек в возрасте 7-15 летней молодежи в архиве бюро СТЭ. При ССБ. Ташкентского городского хокимията.

Предмет исследования: проведен ретроспективный анализ результатов клиническо - лабораторных обследований и нейрохирургический и офтальмологический осмотр, обследование РЭГ, обследование ЭЭГ, обследование МРТ, обследование КТ, с целью судебно-химического оценивания, разработкой экспертных критерий получивших на тельное повреждения потерпевших от травм головного мозга.

Результаты обследования: Результаты обследования показали то, что в многих случаях в качестве травм головного мозга потерпевших наблюдались гематомы головного мозга, перелом кости головной основы, сотрессение головного мозга. Нашли свое доказательство в наших исследованиях и то, что встречаются с тяжелыми осложнениями последствия травм почти все из них. В результате данного исследования в первые в практике судебной медицины проведено полное сопоставление, диагностирование среди видов заканчивающихся смертью и приводимых к смерти повреждения головного мозга.

Заключение: В заключении нужно отметить то, что результаты данного исследования могут применяться в качестве дополнительных факторов при экспертном оценивании повреждений головного мозга в практике судебной медицины.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ахмедиев М.М., Ахмедиева Ш.Р., Исламов Ш.И. Характеристика летальных исходов детей с тяжёлой черепно-мозговой травмой // 3-й съезд нейрохирургов России: Материалы. – СПб, 2002. – С.547-548.
2. Искандаров А.И., Кулдашев Д.Р., Тошбоев С.М. Экспертная оценка сочетанной тяжелой черепно-мозговой травмы у детей // 4-й съезд нейрохирургов Украины: Тез докл. – Днепропетровск, 2008. – С.129

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ АДЕНОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Нагорная Д.Н., Яковенко В.А.

5курс, 4 медицинский факультет

Национальный медицинский университет им. А.А.Богомольца, Киев, Украина

Медицинский центр «Универсальная клиника «Обериг», Киев, Украина

Научный руководитель: д.мед.н., доц. Курик Е.Г.

Кафедра патологической анатомии

Актуальность. В последние десятилетия в большинстве стран мира отмечается неуклонный рост показателей заболеваемости колоректальным раком. Чрезвычайно актуальной является проблема диагностики раннего колоректального рака и предраковых заболеваний, прежде всего аденом толстой кишки. В настоящее время по морфологическим критериям выделяют аденомы двух типов – так называемые классические – папиллярно-тубулярные и зубчатые аденомы, которые имеют характерную зазубренную поверхность и зубчатый микроскопический профиль эпителиальных структур [1]. Основной морфологической характеристикой аденом толстой кишки является дисплазия железистого эпителия, следовательно они отличаются склонностью к малигнизации [5]. Актуальным является изучение пато- и морфогенеза аденом с определением их потенциала малигнизации, характеризовать который может анализ пролиферативной активности эпителия аденом [2,3,4].

Цель и задачи- определить уровень экспрессии маркера пролиферативной активности Ki67 в аденомах толстой кишки.

Материал и методы исследования. Исследовано 20 папиллярно-тубулярных и 20 зубчатых аденом толстой кишки, удаленных во время колоноскопии на базе Медицинского центра «Универсальная клиника «Обериг», Киев. Проведено иммуногистохимическое определение маркера пролиферативной активности Ki - 67 (DAKO, SP6). Оценку экспрессии Ki-67 проводили путем подсчета процента окрашенных ядер на 300 клеток при увеличении микроскопа x400.

Результаты и обсуждения. В папиллярно-тубулярных аденомах средний индекс Ki - 67 (количество положительно окрашенных клеток) составил $14,8 \pm 0,62$. В зубчатых аденомах интенсивность пролиферации была меньшей, индекс пролиферации составил $6,4 \pm 0,75$ ($p < 0,05$).

Выводы. Определение пролиферативной активности эпителия аденом толстой кишки показало, что она является достоверно выше у папиллярно-тубулярных аденом в сравнении с зубчатыми, следовательно у папиллярно-тубулярных аденом выше потенциал малигнизации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Курик Е.Г., Яковенко В.А., Баздырев В.В. (2015) Морфологическая диагностика зубчатых неоплазий толстой кишки. - ScienceRise (Medical Science). – Vol. 7/4(12). – P. 69-73.
2. Fujimori Y., Fujimori T., Imura J. et al. (2012) An assessment of the diagnostic criteria for sessile serrated adenoma/polyps: SSA/Ps using image processing software analysis for Ki67 immunohistochemistry. - Diagnostic Pathology . - 7:59. - Page 3 of 5
3. Jung J.H., Kwon H.J., Kim T.J. et al. (2013) Immunohistochemical Expression of p53, Bcl-2, and Ki-67 Proteins in Traditional Serrated Adenomas of Colon. - Korean J Gastroenterol. - Vol. 62, No. 6. - P 336-343.
4. Pap Z., Piyés I.A., Mocan S.L. et al. (2015) Changes in immunoexpression of p53, Ki-67, Ets-1, ARAF-1 and PTEN in serrated and conventional colon adenomas. - Rom J Morphol Embryol. - 56(4). – P. 1389–1396
5. Song, S. Y., Kim Y.H., Yu M.K. et al. (2007) Comparison of malignant potential between serrated adenomas and traditional adenomas. - Journal of Gastroenterology and Hepatology. – 2007. – Vol. 22, Issue 11. – P. 1786–1790.

ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМ СУХОЖИЛИЙ ГЛУБОКОГО СГИБАТЕЛЯ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ У ДЕТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ РЕИНСЕРЦИИ К НОГТЕВОЙ ФАЛАНГЕ

Петуховский А.С., Цыркунович А.Г., 5 курс лечебный факультет

Белорусский государственный медицинский университет

Республика Беларусь, г. Минск

Кафедра травматологии и ортопедии

Научный руководитель: к.м.н., доц. П.И. Беспальчук

Актуальность. Повреждения сухожилия глубокого сгибателя в первой зоне позволяют применять реинсерцию как альтернативу сухожильного шва [1]. Малый размер сухожилий может усложнить работу хирурга. Во время перевязок возникают трудности контроля над положением пальца при удалении иммобилизации. Спаечный процесс в канале сухожилия не только снижает функцию, но и нарушает правильное развитие кисти. Данные особенности делают проблему лечения травм сухожилий сгибателей у детей особенно актуальной [2].

Цель изучить возможности применения реинсерции сухожилий глубокого сгибателя у пациентов детского возраста.

Материалы и методы. Мы провели наблюдение 19 пациентов, находившихся на лечении в детском травматолого-ортопедическом отделении УЗ «БГКБ» г. Минска за период с мая 2014 по январь 2015 года. Возраст детей: 3 - 17 лет. Все пациенты имели ранения сухожилий в первой зоне хирургической классификации. Проведена реинсерция сгибателя. Дистальная культя сухожилия иссечена, проксимальная подтянута к ногтевой фаланге и фиксирована трансфалангеально-чрезногтевым швом на поверхности ногтевой пластинки. Кисть иммобилизовали гипсовой повязкой. Результаты оценены через 6 месяцев. Измерены амплитуды сгибания пальца в сравнении с противоположной кистью.

Результаты и обсуждения. В течение 2х недель ежедневно проводилась перевязка послеоперационной раны. Через 2 недели удалены кожные швы, через 3 недели - гипсовая иммобилизация и сухожильный шов. В результате ткани пальца не содержали инородный материал. Через 6 месяцев у всех детей выявлены хорошие и отличные результаты лечения (более 75% амплитуды здорового пальца) по методу оценки Американского Общества Хирургии Кисти [3].

Выводы.

1. Применение реинсерции сухожилий глубокого сгибателя пальцев кисти даёт удовлетворительные результаты лечения в отдалённом периоде.
2. Реинсерция сухожилия глубокого сгибателя с помощью трансфалангеально-чрезногтевого шва к ногтевой фаланге достаточно фиксирует его, уменьшая риск несостоятельности шва.
3. Отсутствие инородного материала и регенерирующих краёв сухожилия, что снижает интенсивность спаечного процесса во влагалище сухожилий сгибателей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бойчев, Б., Холевич, Я. (1971). Хирургия кисти и пальцев. Медицина и физкультура, София, 58–90.
2. Sikora, S., Lai, M., & Arneja, J. S. (2013). Pediatric flexor tendon injuries: A 10-year outcome analysis. *The Canadian Journal of Plastic Surgery*, 21, 3, 181–185.
3. Kleinert, H. E., Verdan C. (1983). Report of the committee on tendon injuries. *The Journal of Hand Surgery*, 5, 2, 794–798.

ВЛИЯНИЕ НЕОРГАНИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ ФОСФОРА НА ЭПИТЕЛИОСПЕРМАТОГЕННЫЙ СЛОЙ СЕМЕННИКОВ КРЫС

Пивцова А.М., 3 курс, факультет «Общая медицина»

Казахский Национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова

г. Алматы, Республика Казахстан

Научный руководитель: к.б.н. Кругликовская Т. Ф.

Кафедра гистологии

Известно, что длительное воздействие неорганических соединений фосфора на организм

создает реальную опасность развития хронической интоксикации и поражения многих органов и систем, в том числе и половой системы [1,2,3,4,5].

Целью настоящего исследования является изучение влияния неорганических соединений фосфора на эпителиосперматогенный слой семенников крыс. Морфофункциональное изучение семенников крыс при пероральном введении 0,1% масляного раствора желтого фосфора в дозе 1 мг/кг в течение 4 месяцев выявило в них значительные дистрофические изменения. Причем изменения в семенниках проявлялись несколько раньше, чем другие признаки интоксикации организма.

По мере прогрессирования хронической фосфорной интоксикации наблюдалось существенное уменьшение количества интерстициальных клеток, а также появление среди них клеток с темными пикнотичными ядрами, что указывает на снижение их функциональной способности. Увеличивался процент извитых семенных канальцев со слущенным эпителиосперматогенным слоем, встречались семенные канальцы с истончением эпителиосперматогенного пласта до 2 - 3 слоев, вместо 4-5 слоев в норме и его разрыхление, а также уменьшение количества канальцев с наличием зрелых сперматозоидов и появление патологически измененных форм (прирастание хвоста к головке). В интерстициальной ткани наблюдалось венозное полнокровие. Эти изменения достигали максимальных значений к 4 месяцам воздействия желтым фосфором.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Белоскурская Г.И. Влияние профессиональных вредностей фосфорного производства на мужские гонады. //Тезисы докладов на I Всес. конф. по эндокр. и вредн. факторам окружающей среды. – Санкт - Петербург, 2005. – С. 219 – 223.
2. Иванов Ю.В. Ускоренные методы изучения гонадотоксического действия веществ. //Гиг. и санитария. – 2012 - №1. – С. 72 –74.
3. Козловский В.А. Вопросы гигиены труда, токсикологии, клиники и профилактики интоксикации элементарным фосфором и его неорганическими соединениями. // – Алма-Ата: Каз НИИНТИ, 1990. – 79 с.
4. Кругликовская Т.Ф. Морфофункциональная характеристика сперматогенного эпителия при воздействии фосфина на организм крыс // Дисс. Канд - Алматы, 2001, - 130 с.
5. Zirken B.R., Santulli R., Awoniyi C.A., Ewing L.L Maintenance of advanced spermatogenic cells in the adult rat testis: Quaanitative relationship to testosterone concentration within the testis. // *Endocrinol.* – 2009. – V. 124, 6. – P. 3043 – 3049.

СКОЛИОЗ ЖӘНЕ ОНЫ ЕМДЕУ ЖОЛДАРЫ

Райқұл А.Б, 2-курс, Жарасбаев Н.Т, 1-курс, «Жалпы медицина» факультеті

С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті

Алматы қ., Қазақстан Республикасы

Аға оқытушы., Искакова Л.А

Қалыпты анатомия кафедрасы

Өзектілігі: Қазіргі таңда дүниежүзі халықтарының 70% омыртқа жотасының ауруларына шалдыққан. Солардың ішіндегі ең көп кездесетіні сколиоз. Ол омыртқаның бір бүйірге қисаюымен көрініс береді.[1] Сколиозбен балалардың көп ауруы, келешек жастарымыздың денсаулықтарының дұрыс болмауы бүгінгі күннің басты мәселесі болып отыр. Сколиоздың алғашқы белгілері нәресте туылғанан кейін алғашқы қадамын жасағанда, кейбір балаларда 5-6 жаста немесе 12-13 жаста көрініс береді. Ендігі мәселе осы ауруды емдеу жолдары. Көптеген жағдайларда сколиозды операциялық жолмен немесе арнайы хирургиялық жолмен темір қалыпты қою арқылы емдеу жолдарын ұсынып жатады.[3]

Мақсаттар мен міндеттер: Сколиозды операциясыз арнайы жаттығулармен емдеу. [4]

Материалдар мен зерттеу әдістері: Жұмысты зерттеу барысында сколиоз қазіргі таңда көптеп белең алып отырғандықтан, балалар мен ересектер арасында осы ауруды емдеудің жеңіл және тиімді жолдарын ұсыну.[1] Халықымыздың денсаулығына зор зиянын тигізіп

отырған ауруды емдеудің операциясыз арнайы жаттығулармен емдеу жолдарын кішігірім адамдар арасында тәжірбе жүргізіп көріп, өз оң нәтижелерін көрдік, келесі кезекте осы ауруды емдеу жолдарын жалпы халыққа ұсынғымыз келеді. Жұмыс барасында біз С.М. Бубновский дәрігердің науқастарға емдеуге арналған жаттығулары алынып, тәжірибеге енгізілді. [2]

Нәтижелер және оларды талқылау: Арнайы қолданылатын жаттығулар науқастардың жастары мен аурудың даму түріне байланысты жүргізіледі.

Қорытынды : Зерттеу жүргізе келе сколиозды емдеуге қолданылатын жаттығулар науқастарға оң әсерін тигізіп, жазылуға алып келді. Сондықтан емдеу үшін қолданылатын жаттығуларды жалпы халыққа ұсынуды жөн көріп отырмыз. Еліміздің ертеңі болатын жастарымыздың денсаулығын сақтау басты парызымыз!

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Анатомия -1 , А. Рақышев. Алматы -2004ж. 85-87 б.
2. Бубновский С.М. «Грыжа позвоночника не приговор!» Эскимо-2010 , 73-87б
3. Бубновский С.М. « 50 незаменимых упражнений для здоровья» Эскимо-2012
4. Е. Уақбаев «Қазақстанда дене тәрбиесі жүйесінің дамуы» Санат 2000 ж. 45-60б.
5. Қазақ энцикопедиясы. 7-том, «Алматы кітап баспасы- 2010 жыл. 477-481б.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ НЕВРИНОМЫ, КАК ПРИЧИНА КОМПРЕССИИ ХОЛЕДОХА

*Ракишева З.Е., 3 курса, факультета «Общая медицина»
АО «Медицинский Университет Астана»
г.Астана, Республика Казахстан
Научный руководитель: д.м.н., проф. К.Б.Манекенова
Кафедра патологической анатомии.*

Актуальность работы: проблема хирургического лечения патологии магистральных желчных протоков до настоящего времени остается нерешенной. Операции по поводу непроходимости желчных протоков составляют 32,4 % всех операций на желчевыводящих путях. Вопрос хирургического лечения патологии магистральных желчных протоков в настоящее время находится в центре внимания многих ученых практических хирургов. Определенные затруднения возникают в установлении непосредственной причины нарушения проходимости желчных протоков. Оклюзию общего желчного протока чаще всего связывают с холелитиазом или с образованием кисты холедоха, а опухоли — считаются редким клиническим наблюдением. Исключением являются невриномы, которые, как правило, образуются в области дна культи пузырного протока, оставшейся после холецистэктомии.

Цель и задачи данной работы: морфологическая характеристика случая окклюзии холедоха через несколько лет после холецистэктомии с интерпретацией результатов гистологического исследования случая множественной невриномы с локализацией опухолевых узлов в стенке холедоха и в толще парапузырной рубцовой ткани.

Материал исследования: морфологический материал секционного случая смерти женщины, 52 лет, обратившейся за медицинской помощью с жалобами на выраженные боли в эпигастрии, правом и левом подреберьях, тошноту, вздутие живота, неотхождение стула и газов. В анамнезе, 8 лет назад была произведена операция «Лапароскопическая холецистэктомия» по поводу калькулезного холецистита. В ходе последнего клинического обследования была произведена магнитно-резонансная панкреатохолангиография в результате которого было заподозрено сдавление холедоха. С целью дифференциальной диагностики произвели операцию: «Эндоскопическая ретроградная холангио-панкреатография и эндоскопическая папиллосфинктеротомия», в связи с чем, развился жировой панкреонекроз, что и явилось причиной развития смертельных осложнений.

Методы исследования: макроскопическое и микроскопическое исследование тканей органов гепато-билиарной зоны.

Результаты исследования: При патологоанатомическом исследовании, со стороны гепатобилиарной системы была выявлена морфологическая картина хронического холангита внепеченочных желчных протоков, гипертрофические разрастания нервных волокон с формированием множественных неврином в стенке холедоха и в толще окружающей рубцовой ткани, холестатического гепатита.

Выводы: Описанная выше патология может быть расценена как невринома культи пузырного протока после холецистэктомии. Однако невриномы в стенке культи имеют обычно интрамуральную локализацию. В данном случае, причиной формирования невриномы в стенке холедоха и в толще парапузырной рубцовой ткани, на наш взгляд, является расположение культи пузырного протока параллельно холедоху с наличием у них общего соединительнотканного футляра. Клиническое проявление непроходимости холедоха было связано с компрессией общего желчного протока узлами невриномы. Невральная гиперплазия панкреато-билиарной зоны, по данным ряда авторов является следствием повышенной экспрессии в нервных стволах фактора роста нервов в условиях хронического воспаления.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бусыгина Л.П.. Оптимизация хирургического лечения нарушения проходимости терминального отдела общего желчного протока неопухолевого генеза (клинико- лабораторное исследование) : Дис... канд. мед. – Харьков, 1996. — 162с.
2. Балалыкин В.Д., Хабурзания А.К., Ушаков Н.Д. и др. Дискутабельные вопросы и алгоритм хирургии большого дуоденального сосочка (БДС) и холангиолитиаза// Эндоскоп.хир. 2006., - №2. - С.13.
3. Борисов А.Е., Пешехонов С.И., Чистяков А.Б. и др. Варианты «встречной техники» малоинвазивных вмешательств у больных с холедохолитиазом// Эндоскоп.хир., 2007. - №1. – С. 19.
4. Григорьев П.Я., Солуянова И.П., Яковенко А.В. Желчекаменная болезнь и последствия холецистэктомии: диагностика, лечения и профилактика // Лечащий врач.-2002.-№6.-С.10.

ЭНЕРГЕТИКАЛЫҚ СУСЫНДАРДЫҢ АДАМ ОРГАНИЗМІНЕ ӘСЕРІ

*Рамазан Ж.Б 2-курс, жалпы медицина,
С.Ж.Асфендияров атындағы ҚазҰМУ, Алматы, Қазақстан
Ғылыми жетекшісі: м.ғ.к., доцент Ергазина М.Ж
Гистология кафедрасы*

Кіріспе. Кез-келген дүкенге кірсеңіз сөрелерде тұрған тағам түрлері көздің жауын алады. Бұл Әлемдік немесе Отандық тамақ өндірісінің жыл сайын жаңа азықтарды шығарып, халыққа ұсынып отырған өнімдері. Алайда соның барлығы табиғи өнім бе, жоқ әлде...? Міне осындай сұрақтар мені және менің замандастарымды толғандырады сөзсіз. Соңғы кездері халық денсаулығына алаңдаушылық тудырып жүрген химиялық қоспасы көп тағамдар көбейіп кетті. Соларға «энергетикалық» сусындарды да жатқызуға болады [1]. Оның зиянын біле тұрып қолданатынымыз тағы бар. Әсіресе медициналық жоғары оқу орнының студенттерінің кеңінен қолданатыны алаңдатушылық тудырады. Олар емтиханға немесе күнделікті сабаққа дайындалу барысында қолданатыны сауалнама нәтижесі арқылы анықталды. Шаршап, ұйқысы келіп отырған адамның ұйқысының шайдай ашылып, күш-қуатының күрт жоғарылап кетуіне не себеп? Аз уақытқа болса да белсенділіктің артуына әкеліп соғатын энергетикалық сусындар тек химиялық қоспалардан дайындалады екен. Оларға: кофеин, креатин, таурин аминқышқылы, глюкоза, матеин, мелатонин және кей сусындарға гуарана тропикалық жемісін қосады. Кофеин жүрек қан тамыр жүйелерінің жұмысын жақсартады, соның әсерінен адамның ми қызметінің жұмысын жеделдетіледі. Креатин адам ағзасындағы майды қышқылдандырады, нәтижесінде бұлшықеттер жиырылып, шаршау сезілмейді. Таурин аминқышылы медицинада жүрек ауруларын емдеу үшін пайдаланады. Глюкоза қанды көбейтеді. Матеин – тропикалық

жеміс ағашы, ол қарынның ашқанын білдірмейді. Мелатонин – денеге алдамшы күш беретін химиялық зат. Бірақ аталған химиялық заттардың дозасы шамадан тыс асырылған[2].

Жұмыстың мақсаты. С.Ж.Асфендияров атындағы ҚазҰМУ Жалпы медицина факультетінің 1-2 курс студенттерінің энергетикалық сусындарды қолдану жиілігін және оның организмге әсерін анықтау;

Тәжірибенің зерттеу нысандары және жүргізу тәсілдері. Б.А.Атчабаров атындағы ҒЗИ зертханасында 2-айлық тәжірибелік егеуқұйрықтарға зерттеу жұмысы жүргізілді. Тәжірибие жүргізуге үшін 6 егеуқұйрық алынды, оның ішінде 3-зерттелетін және 3-бақылау тобы ретінде қолданылатын егеуқұйрықтар, әр егеуқұйрықтың дене салмағын 14-15г құрады. Тәжірибелік егеуқұйрықтарға 1-ай аралығында негізгі сусын ретінде энергетикалық сусынды беріп, оның мінез құлқын, ағза мүшелерінің өзгерісін бақылау; Әр егеуқұйрық күніне 25мл мөлшерінде ЭС қолданды. Алғашқыда аз мөлшерде келе-келе мөлшері көбейіп егеуқұйрықтардың дене салмағы артып, бірте-бірте семіздікке апаратыны айқын көрінді. ЭС қолданғаннан кейін егеуқұйрықтардың көңіл-күйі жақсарып белсендік танытатыны, кейін депрессияға түсетіні көрінді. Тәжірибелік егеуқұйрықтарға қолданылатын ЭС Dizzi атты сусын [3,4].

Зерттеу нәтижелері. Жүрегінде қара түсті дақтар байқалып, майлы тіні пайда болғаны көрінді. Бүйрегінің көлемі үлкейіп, жылтырап, қатайғаны байқалды. Асқазан мен ішек жолдарында көлемі әр-түрлі саңылаулардың пайда болғаны, түсінің қою сары түске боялғаны анықталды. Бауырдың сыртқы қабығы жұмсарып, кейбір жерлерін мүлдем ерітіп жібергенін, бір ғана пинцеттің түртіп қалуынан үгітіліп кететіні белгілі болды.

ТҮЖЫРЫМ. Университеттің 1-2 курс студент-жастарының арасында ЭС тұтынатындары 54,4%. Тәжірибе нәтижесінде ЭС егеуқұйрықтардың мінез-құлқын өзгерістеріне әкелетіні, ағза мүшелеріне (жүрек, бауыр, бүйрек, ішек және асқазанға) өте зиян әсер ететіні анықталды. ЭС-дың тәжірибеде көрсеткен зиянды әсерлері адамда да болады деп есептейміз. Себебі егеуқұйрықтардың сусынға тәуелділігі пайда болып салмақтары артқан.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Царенко Н. Пицца наша. // Mamas&Papas: журнал для современных мам и пап.- 2011
2. Г.В.Раменская, Д. А.Сычев, Фармакогенетика ГЭОТАР-Медиа 2007 г.
3. Ахметов Ж.Б Патологиялық анатомия. 2012 ж
4. Ю.И.Афанасьев, Н.А.Юрина Гистология. 2014ж

ЗАГРЯЗНЕНИЕ РЕКИ ТАЛАС И БИООЧИЩАЮЩИЕ СВОЙСТВА ФИТОПЛАНКТОНА А. SALVINIACEAE

Рахматула А.Г., 1 курс, факультет «Общая медицина»

Казахского национального медицинского университета им. С.Д.Асфендиярова

г. Алматы, Республика Казахстан

Научный руководитель - к.м.н. Нуртаева К.С.

Кафедра молекулярной биологии и генетики

Актуальность темы: Казахстан относится к странам с большим дефицитом водных ресурсов и загрязненностью водотоков. Из рек Южного региона наиболее загрязнен Талас. В него сбрасываются сточные воды заводов, фабрик, комбинатов и ливневые стоки с автомагистралей. [1]

Цель работы – исследование уровня загрязнения воды реки Талас и биоочищающей способности фитопланктона – *Azolla salviniaecae*.

Основные задачи: Изучить кислотно-щелочной режим (рН) воды реки Талас, уровень загрязнения воды тяжелыми металлами и очищающей способности фитопланктона – *A. salviniaecae*.

Материалы и методы исследования. Исследовалась вода, взятая из реки Талас, вблизи автотрассы Алматы – Тараз. Фитопланктон *A.salviniaecae* покупали в зоомагазине на

Тастаке. Работа проводилась на кафедре молекулярной биологии и генетики КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова. Кислотно-щелочной режим воды реки Талас определяли тест полосками-определителями pH среды. Содержание тяжелых металлов в воде реки Талас исследовали абсорбционным методом, прибором КВАНТ.З-ЭТА. Вначале установили исходный уровень тяжелых металлов в воде, их элементный состав и уровень содержания. Для определения очищающей способности *A.salviniaceae* использовали разные её дозы с разным временем экспозиции. Всего проведено 6 экспериментов, начиная с 45гр Азоллы, экспозиция 10мл/мин. до 65гр Азоллы, экспозиция 10мл/мин. и 200гр Азоллы, экспозиция 20мл/мин. и экспозиция 40мл/мин.

Результаты и обсуждения: Кислотно-щелочной режим воды реки Талас (pH среды) – среда нейтральная 6,7-7,2. Исходные данные: вода реки содержит соединения меди– 172м.д. ПДК, свинца- 0,031 м.д.ПДК, железа -1068 м.д.ПДК и алюминия- 260 м.д.ПДК.

Наилучший показатель биочистки: при экспозиции 65 гр. азоллы и 10 мл в минуту, концентрация металлов следующее: Cu – 0,5 м.д.ПДК, Pb – <0,02 м.д. ПДК, Al – 10 м.д. ПДК, Fe – 10 м.д. ПДК. Биологическая очистка воды фитопланктоном - *A.salviniaceae* при разных экспозициях указывает на очищающую способность азоллы, что подтверждает данные опытов американских учёных, проведённых в штате Монтана, река Миссури, 200гр. Азоллы при экспозиции 40мл/мин, запатентовано в США в 1991 году и в Европейском Союзе в 1994 году. [2]. Особенность нашей работы: река Талас расположена в другом ландшафтно-климатическом регионе; нами использован фитопланктон вида *A. salviniaceae*, у американцев – *A. anabaenae* и получены другие данные 65 гр. азоллы при экспозиции 10мл/мин.

Выводы. Результаты наших исследований позволяют сделать следующее заключение, что *Azolla salviniaceae* может применяться для биочистки воды рек и других водотоков Казахстана вместе с другими фито - и зоопланктонами и бентосом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.Загрязнение, самоочищение и восстановление водных экосистем. М.: Изд-во МАКС Пресс.2005.
- 2.WAGNER, G. M. (1997). *Azolla*: A review of its biology and utilization. The Botanical Review. 63: 1-26

ПОСМЕРТНАЯ ДИАГНОСТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

*Рузиев Ш.И., 3-год старший научный сотрудник,
кафедра Судебная медицина
и медицинская права*

*Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт
г. Ташкент, Республика Узбекистан*

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.И.Искандаров
Кафедра Судебная медицина и медицинская права*

Актуальность. В последние годы наблюдается резкий рост заболеваемости сахарным диабетом (СД) во всём мире. При этом каждые 10-15 лет число больных СД удваивается. Согласно данным Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, в структуре смертности заболевания сердечно-сосудистой системы в сочетании с СД занимают ведущее место.

Сахарный диабет приводит к ранней инвалидности и смертности, которые обусловлены, в первую очередь, макро- и микроангиопатическими осложнениями: атеросклерозом и ИБС, нефропатией, ретинопатией, нейропатией и остеофибропатией [1]. Диабетические ангиопатии являются наиболее частой причиной смертности – до 80% больных СД [2].

Цель исследования. Разработка алгоритма посмертной диагностики сахарного диабета в судебно-медицинской практике.

Материалы и методы исследования. Материалом для наших исследований явились, 17 случаев образцы крови, изъятые у трупов лиц, умерших насильственной и ненасильственной смертью.

В работе были использованы следующие методы исследования;

- фотометрическое определение относительного содержания гликированного гемоглобина (HbA1c) в трупной крови;

- определение количества глюкозы крови ферментативным глюкозооксидазным методом.

Результаты исследования и их обсуждение. Все выбранные образцы трупной крови были исследованы на содержание гликированного гемоглобина. Содержание гликированного гемоглобина в 48,2% случаев превышало норму.

При анализе архивного материала выявлено, что в 86,3% случаев от общей выборки СД не был диагностирован при судебно-медицинском исследовании, из них, в 42,6%, СД не диагностировали при жизни (данные отсутствовали в медицинских документах).

В 73,4% случаях наблюдалось повышение уровней мочевины и креатинина, что свидетельствует о нефротоксическом синдроме, который сам является осложнением СД и может способствовать наступлению смерти.

Выводы:

1. Частота встречаемости повышенного уровня гликированного гемоглобина в образцах трупной крови достаточно высока, что свидетельствует о большой доле не диагностированного при жизни сахарного диабета.

2. Анализ архивного материала судебно-медицинских заключений выявил, что диагноз «Сахарный диабет» или «Гипергликемическая кома» как основная причина смерти не был выставлен при постановке судебно-медицинского диагноза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Балаболкин М.И., Диабетология. – М.: Медицина, 2000. – 672 с.
2. Барсуков В.С. Информационный метод посмертной патологоанатомической диагностики инсулинозависимого сахарного диабета //Курский научно-практический вестник. – 2003. – № 2. – С. 3-8.

ЛЕВОРУКОСТЬ КАК ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ: ТЕОРИТИЧЕСКИЙ И ПРАКТИЧЕСКИЙ ПОДХОДЫ

*Рузуонова М., Гапуров А.с, Ауезов А., 1 курс, факультет «Общая медицина»
Казахского национального медицинского университета им. С.Д.Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан*

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Нуртаева К.С.

Кафедра молекулярной биологии и генетики

Цель. Определение частоты леворукости в популяции Республики Казахстан (среди студентов I-курса), характера и особенностей её проявления.

Материал и методы исследования. Работа проведена на кафедре молекулярной биологии и генетики. Частота леворукости изучалась методом наблюдения за выполнением тестов и устного опроса студентов, результаты обрабатывались статистически. Характер леворукости и тип наследования исследовали клинико-генеалогическим методом.

Результаты и обсуждение. Леворукость - признак человека, имеющий наследственный характер. Однако, данные многочисленных зарубежных исследователей указывают, что в проявлении леворукости немаловажное значение имеют факторы среды (течение беременности, гипоксия во внутриутробном развитии, многоплодие, родовые травмы, гормональные нарушения и др.) и смена преобладания левого полушария над правым в процессе эмбриогенеза [1]. . В связи с этим различают два вида леворукости: врожденная и «вынужденная», приобретенная в результате повреждения правой руки. В советское время, в

нашей стране, леворуких переучивали и вся популяция была праворукой [2]. В постсоветском пространстве инструментарию для выполнения любой работы в ручную выпускаются только для праворуких. Тогда как, в европейских странах изготовление инструментов специализированы для право- и леворуких и имеются самостоятельные магазины, с учётом руки. Акцентируется внимание на наличие особой одарённости среди леворуких в разных областях профессиональной деятельности.

При исследовании получены следующие результаты: из 100 студентов 83 - праворукие, 10 – леворукие и 7- амбидекстры одинаково владеют обоими руками). При сравнительном анализе собственных данных с общепопуляционными по всему миру частота распространения леворукости в нашей выборке совпадает с общепопуляционной, на земле 7млрд. 300млн. человек, из них 17% леворуких или каждый седьмой человек. Однако, гендерное распределение частоты леворукости в мире на 1% выше у мужчин, а в нашей выборке – леворукость чаще у женского пола (у 7 из 10). Среди студентов установлены амбидекстры, их 7 человек. Из них 3- человека «вынужденные» после переломов правой руки, а у 4- «скрытая» праворукость. Все исследуемые студенты, со слов родителей, отрицают нарушения в процессе эмбрионального развития и родились в «одноплодной» беременности. Составленные и проанализированные родословные указывают на наследственный характер признака, тип наследования: аутосомно-рецессивный.

Выводы. Частота леворукости в популяции РК такая же, как и в других популяциях и составляет 17%, т.е. каждый седьмой казахстанец леворукий. Практика педиатров – психологов указывает на отрицательное влияние «насилованного отучивания» леворукости у детей на формирование их психического статуса, подавляет активность адаптации детей в «праворуком» мире, на что должны обратить внимание работники дошкольного и школьного образования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Моница Г.Б. Психологическое консультирование детей и подростков. Учебник. СПб, 2012
2. Безруких М. М. Проблемные дети. М., 2000

ӨКПЕ ІСІНУІНІҢ АДРЕНАЛИНДІ МОДЕЛІ

*Серікбаева Ж.О., 3 курс Профилатикалық медицина, биология және фармацевция факультеті,
Серицова А.С., Мукарамова А.Ж., Бальшикбаев О.М., Ескендіров Т.Н., 3 курс,
Жалпы Медицина факультеті
Қарағанды мемлекеттік медицина университеті,
Я.А.Лазарис атындағы
патологиялық физиология кафедрасы,
Қарағанды қаласы, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жоба жетекшісі: Оқыт Қойшигарина Г.Б.*

Өзектілігі. Өкпе ісінуі–сұйықтықтың трансудациясы мен резорбциясы арасындағы тепе-тендіктің бұзылуы нәтижесінде, өкпе тінінде жиналуымен сипатталатын көптеген аурулардың асқынуынан болатын, өкпедегі су алмасудың бұзылуы. [1] Бұл синдром қарқынды дамумен сипатталатын апатты үрдістерге әкелуі мүмкін. Өкпе ісінуді ұтымды емдеу және алдын алу үшін жануарлардың әр түрлі өкпе ісінулеріне зерттеулер жүргізу қажет. Осы мәселелер тек жануарлардағы өкпе ісінуінің модельдеріне зерттеу жүргізгенде ғана өз шешімін табады.

Мақсаттары мен міндеттері. Бұл жұмыстың негізі мақсаты егеуқұйрықтардағы адреналиндік өкпе ісінуінің негізгі көріністері мен механизмдерін түсіну болып табылады.

Материалдар мен әдістер. Тәжірибе 9 бақылау егеуқұйрықтары болып табылатын 170 пен 400 гр салмақ аралығындағы 18 ақ егеуқұйрыққа жасалды. 100 % салмақтағы жануарға негізделіп, егеуқұйрықтың жамбас венасына эфир наркозымен 0,01 адреналинді хлорсутек ерітіндісін енгіздік. Адреналинді енгізгеннен кейін егеуқұйрықтарда бірден енгіту, алаңдаушылық, цианоз көрініс тапты. 2-4 минуттан кейін мұрындарынан көпіршіктенген қан аралас сұйықтық бөліне бастады, және адреналин енгізген соң 3-6 минуттан кейін жануарлар

асфиксиядан қайтыс болды. Егеуқұйрықтардың өлімінен кейін бірден оларды сойып, өкпелерін алып, өлшедік. Бақылау жануарларға эфирдің өлім дозасын беріп, артынан сойып, өкпесін өлшедік. Барлық егеуқұйрықтардың өкпелік қатынасын (өкпенің салмағының дене салмағына пайыздық қатынасы) өлшедік, негізгі нормасы 0,6-0,76. Ісіну кезінде бұл көрсеткіш артады. 9 сау егеуқұйрықтың өкпесі әлсіз-қызғылт түсті болды ал өкпелік қатынасы орташа есеппен 0,67 құрады. Ал 9 тәжірибелік егеуқұйрықтардың өкпелерінің көлемі ұлғайып, тілім бетінен қызыл көпіршікті сұйықтық ақты. Өкпелік коэффициентке 1,4 тең болды.

Нәтижелері және талқылау.

1. Адреналин әсерінен өкпе капиллярларының спазмы және олардың гидростатикалық қан қысымының көтерілуі көрініс тапты. Нәтижесінде судың тамырдан тінге фильтрациясы артып, өкпелік капиллярларда гидростатикалық қысым артты (өкпелік капиллярларға гидростатикалық қысымның артуы әсер етіп, капиллярлар қабырғаларының бұзылысы орын алды).

2. Капиллярлық мембрана өткізгіштігінің артуы өкпе ісінуінің дамуында басты рөл атқарады.[3] Бұл ақуыздарға бай сұйықтықтың өкпе тініне өтуін қамтамасыз етеді. Өкпе ісінуінің адреналинді моделінде ең үлкен жоғары молекулярлы фракциялардың болуын санағанда қан сарысуының трансудатында нәруыз мөлшері 70 % кем емес. [2]

3. Өкпе капиллярларының сүзу аймағының үлкендігі және де өкпе тінінің төмен механикалық протитиводавление өкпе ісінуінің қарқынды дамуына ықпал етеді. Құрамында нәруызы бар сұйықтық альвеолалар қабырғасынан сурфактантты шайып, нәтижесінде өкпе сұйықтығы көпіршіктеніп, альвеолаларды және ауа жолдарын толықтай бітеп тастайды. Сондықтан өкпеде газ алмасу процесі бұзылып, асфиксия дамиды.[4]

Қорытынды. Біздің тәжірибе барысында ақ егеуқұйрықтарға өкпе ісінуінің экспериментальды моделі жүргізілді. Соның арқасында біз гемдинамикалық өкпе ісінуінің негізгі белгілері мен механизмдерін біле аламыз.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Я.А.Лазарис, Н.А.Серебровская. «Отек легких» Медгиз – 1962 – Москва, 5 стр.
2. Я.А.Лазарис, И.А.Серебровская «Вопросы патогенеза и экспериментальной терапии отека легких в трудах советских исследователей» - «Патофизиологическая физиология и Экспериментальная терапия» Медицина, том XIV – Москва - 1970, 5-6 стр.
3. И.А.Серебровская, Караганда- 1967.
4. С.Б.Жаутикова, С.Д.Нурсултанова. Модуль «Дыхательная система» Литтера- 2014- Москва.

РОЛЬ ПРОСТАГЛАНДИНА E2 В ВЫДЕЛЕНИИ ОСМОТИЧЕСКИ КОНЦЕНТРИРОВАННОЙ МОЧИ ПРИ СОЛЕВОЙ НАГРУЗКЕ НА ФОНЕ СУЛЕМОВОЙ НЕФРОПАТИИ.

Слободян К.В.

г. Черновцы, Украина

Буковинский государственный медицинский университет,

Научный руководитель-д.мед.н., проф.Роговий Ю.Е

Кафедра патологической физиологии.

В опытах на 40 белых нелинейных половозрелых крысах-самцах с сулемовой нефропатией с помощью многофакторного регрессионного анализа определены достоверные взаимосвязи ($p < 0,05$) между содержанием простагландина E2 в мозговом веществе, сосочке почек и концентрацией осмотически активных веществ в моче с наличием дисгармонических диаграмм как при нагрузке раствора хлорида натрия, так и при водном диурезе, что обусловлено качественно измененной мобилизацией компенсаторных возможностей простагландина E2 в указанных участках почек относительно выделения ионов натрия в условиях повреждения проксимального отдела нефрона.[1] При сулемовой нефропатии увеличение концентрации ионов натрия и осмотически активных веществ в плазме крови при нагрузке 3% раствором натрия обуславливает увеличенное поступление данного катиона в организм животных.[2]

Увеличение диуреза и клубочковой фильтрации обусловлены развитием осмотического диуреза, увеличением влияния вазодилататорных натрийуретических факторов: простагландина E2, α -передсердного натрийуретического гормона, вазоинтестинального пептида.[3]

Наростание экскреции ионов калия обусловлено увеличенным поступлением ионов натрия до macula densa привело к активации юкстагломерулярного аппарата с выделением ангиотензина 2, который стимулирует продукцию альдостерона в корковом веществе надпочечников.[5]

При сулемовой нефропатии с нагрузкой 3% раствора хлорида натрия у интактных крыс обнаружено увеличение содержания простагландина E2 в корковом, мозговом веществе и сососке почек. При солевой нагрузке на фоне сулемовой нефропатии по отношению к сулемовой нефропатии водного диуреза обнаружено увеличение содержания простагландина E2 в корковом, мозговом веществе и сососка почек у половозрелых крыс. Перспективой дальнейших исследований будет проведение многофакторного регрессионного анализа взаимосвязей между содержанием простагландина E2 в почках и концентрацией осмотически активных веществ в моче при солевой нагрузке на фоне сулемы у инфантильных крыс.[4]

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Glodny B. The vasodepressor function of the kidney: Prostaglandin E2 is not the principal vasodepressor lipid of the renal medulla / B. Glodny // Acta physiol. Scand.-2006.-№3.-P.419-429.
2. Gandhi C. Nebivolol reduces experimentally induced warm renal ischemia reperfusion injury in rats / C.Gandhi, R.Zalawadia, R.Balaraman // Ren. Fail. —2008. — V.30, N9. — P.921-930.
3. Gopiseti G. DNA mutilation and apoptosis. / G.Gopiseti, K.Ramachandran, R.Singal // Molecular Immunology. 2006. - V. 43. - P. 1729-1740.
4. Hammerman M.R. Organogenesis of kidney following transplantation of renal progenitor cells / M.R.Hammerman // Transpl. Immunol. — 2004. — V.12, №4. — P. 229-239.
5. Jucknevicus I. Effect of aldosterone on renal transforming growth factor-beta / I.Jucknevicus, Y.Segal, S.Kren at all // Am. J. Physiol. - 2004. - Vol. 286, N6. - P.1059-1062.

МОРФОЛОГИЯ АДЕНОГИПОФИЗА ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СВИНЦОМ И КОРРЕКЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ ЭРБИСОЛОМ

Темиров Э.Я., Большакова О.В., 2 курс, факультет «Лечебное дело»

*Медицинская академия имени С.И. Георгиевского, Крымский федеральный университет
г. Симферополь, Российская Федерация*

Научный руководитель: к.м.н., доц. В.В. Бондаренко

Кафедра гистологии и эмбриологии

Актуальность. Антропогенное загрязнение окружающей природной среды во многом связано с микроэлементами из группы тяжелых металлов, среди которых ведущими загрязнителями являются соединения свинца. Они отличаются высокой токсичностью, способностью проникать в организм с пищей, водой, воздухом и накапливаться, оказывая политропное действие [1, 2].

Цель исследования: изучить системное влияние хронической свинцовой интоксикации на аденогипофиз и коррекцию изменений эрбисолом.

Материалы и методы. Учитывая данные о поступлении свинца через гематоплацентарный барьер и с молоком матери [3], исследования проведены на втором поколении мышей - самцов линии BALB/c. Первая группа животных из 5 самцов ежедневно перорально получала водный раствор ацетата свинца. 2-й группе параллельно с введением свинца вводили эрбисол. Третья группа служила контролем. Материал изучен методами световой, электронной микроскопии и морфометрии. Идентификацию аденоцитов осуществляли согласно размерам, особенностям и расположению гранул в цитоплазме.

Результаты и обсуждения. Наиболее повреждаются кортикотропоциты, в которых дистрофические изменения с почти полным разрушением органелл переходят в некроз, что обусловлено как непосредственно мембранотоксичным действием соединений свинца [1], так и значительной функциональной нагрузкой именно на этот тип клеток. Среди тиротропоцитов и гонадотропоцитов обнаруживается большое количество клеток тиреоидэктомии и кастрации. Резкое просветление и увеличение ядер с уменьшением площади гетерохроматина

свидетельствует о развитии деструктивных процессов в эндокриноцитах, потому что одновременно уменьшается площадь ядрышек, митохондрий и гормонсодержащих гранул, при 20-30 кратном увеличении площади вакуолей в цитоплазме. Наименьшая степень поражения характерна для соматотропоцитов, в которых преимущественно повреждаются митохондрии. Введение эрбисола обуславливает количественные изменения ультраструктуры ядер эндокриноцитов: достоверно возрастает площадь ядрышек в аденоцитах всех типов по сравнению с интоксикацией без применения корректирующих препаратов. Также выявлена характерная динамика морфологических изменений и в цитоплазме эндокриноцитов гипофиза: площадь митохондрий становится в 1,89–6,74 раза больше, чем при свинцовой интоксикации; площадь гормонсодержащих гранул имеет тенденцию к увеличению. Площадь цитоплазмы, приходящаяся на вакуоли, в 3,4–6,3 раза снижается по сравнению с интоксикацией свинцом без применения корректоров, но достоверно остается выше во всех типах эндокриноцитов по сравнению с контролем.

Выводы. Интоксикация свинцом сопровождается формированием дистрофических и деструктивных изменений. Применение эрбисола оказывает протекторный эффект на все аденоциты гипофиза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Лойта А.О. (2006). Общая токсикология. СПб: ЭЛБИ, Санкт-Петербург, 224 с.
2. Рыжавский Б.Я., Белолобская Д.С. (2007). Отдаленные последствия пренатального воздействия свинца на развитие головного мозга крыс. Морфология, № 1, с. 27-30.
3. Phelps J. (2005). Lead accumulation may lead to cataracts. Environ. Health Perspect., Vol. 113, № 3, p. 163–168.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЧЕК ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ У ЖИВЫХ ЛИЦ

Хван О.И.

Старший научный сотрудник кафедры судебной медицины и медицинского права

Ташкентский педиатрический медицинский институт

г. Ташкент, Республика Узбекистан

Научный консультант: д.м.н., профессор А.И. Искандаров

Проблема установления наличия повреждений почек и определения степени их тяжести у живых лиц продолжает оставаться актуальной, особенно при отсутствии следов повреждений на теле.

Цель исследования: разработка критериев оценки степени тяжести телесных повреждений у живых лиц с тупой травмой почек.

Материалы и методы: материалом послужило 115 случаев повреждений почек тупыми предметами. Все потерпевшим были проведены стандартные современные клинико-инструментальные методы исследования.

Результаты: Повреждения почек тупыми предметами с ограниченной поверхностью составили 28,7% (33 случая).

Травмы тупыми предметами с неограниченной поверхностью чаще встречались при различных видах транспортной травмы, в 52,2%

При сдавлении тела в большинстве случаев наблюдались ушибы почек (75%). Разрывы почечной ткани выявлялись среди 2 пострадавших (25%).

Случаи падения с высоты среди изученного нами материала составили 19,1% (22 наблюдений).

Для сотрясения тела характерны следующие повреждения почек: подкапсульные кровоизлияния и разрывы, разрывы капсулы и паренхимы (от единичных до множественных).

Подкапсулярные повреждения почек встречались в 17 случаях, что составило 14,8%.

Выводы:

1. Судебно-медицинская оценка тупой травмы почек оценивалась по признаку опасности

для жизни в момент причинения, и квалифицировались как ТЯЖКИЕ телесные повреждения при разрывах и разможжении почек с повреждением капсулы.

2. При повреждениях почек тупым предметом без нарушения целостности капсулы, образованием незначительных разрывов, ушибов и подкапсулярной гематомы, не представляющие угрозу для жизни, оцениваются по критерию длительности расстройства здоровья, и в зависимости от этого могут оцениваться как СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ телесные повреждения, вызвавшие длительное расстройство здоровья свыше 21-го дня или же, как ЛЕГКИЕ, ПОВЛЕКШИЕ КРАТКОВРЕМЕННОЕ РАССТРОЙСТВО ЗДОРОВЬЯ, телесные повреждения, более 6-ти, но не свыше 21-го дня.

3. Разработана и запатентована программа для оценки степени тяжести телесных повреждений при тупой изолированной травме почек.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алимов А.Н., Исаев А.Ф., Сафронов Э.П. Хирургическая тактика и перспективы эндохирургии закрытых повреждений живота при тяжелой сочетанной травме. Хирургия. 2006. № 6. С. 34-36.
2. Соседко Ю.И. Диагностика основных видов травматического воздействия при травмах органов живота тупыми предметами. Ижевск, 2001. С. 3.
3. Oesten H.-J. Versorgung polytraumatisierter im internationalen vergleich. Unfallchirurg. 1999. V. 2. № 102. P. 80-91.
4. Wick M., Ekkemkamp A., Muhr G. Epidemiologie des polytraumas. Chirurg. 1997. V. 1. № 68. P. 1053-1058.

РОЛЬ ФЕРОМОНОВ В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

Хон А.Д., 2 курс, фак-т ОМ, КазНМУ им. Асфендиярова, Алматы, Казахстан

Рысбекова Ш. М., кандидат медицинских наук, доцент

Кафедра нормальной физиологии

Актуальность. Влияние запахов, в т. ч. феромонов, часто недооценивается, однако индивидуальный запах человека может дать функциональную оценку состояния организма, уровень его метаболизма. Помимо этого феромоны оказывают влияние на поведенческие и эндокринные реакции человека.

Цель и задачи. Исследовать влияние феромонов на организм человека и установить закономерность различия мужских и женских феромонов.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняло участие 22 человека. Было выбрано пять человек (4 девушки и один парень), на запястье которых был нанесен один и тот же аромат. Испытуемому завязывались глаза, чтобы тот в свою очередь не видел очередность расположения участников. Затем испытуемому по очереди подносилось запястье с нанесенным на него ароматом. После испытуемый должен был предположить, под каким номером был участник-мужчина.

Результаты и обсуждения. Из 22 испытуемых 14 человек (63,63%) указали на верного участника (парня), 5 (22,72%) сомневались между парнем и девушкой и воздержались от ответа, 3 (13,63%) ответили неверно и указали на девушку. Также была выявлена следующая закономерность. В эксперименте всего участвовало 16 девушек и 6 парней, при этом выявлено, что девушки лучше улавливают и распознают запахи в отличие от мужчин. Так среди мужчин 50% ошиблись, 16,6% колебались, так и не дав ответа, и лишь 33,3% дали верный ответ. К сравнению среди девушек не было ни одно кто дал неверный ответ, 25% (4 участницы) воздержались от ответа, 75% (12 человек) дали верный ответ

Выводы. Феромоны оказывают влияние в столь малых дозах, что не вызывают ощущения запаха, и поэтому их влияние остается неосознанным. Предшественники феромонов выделяются апокринными железами. Под влиянием бактерий они метаболизируются в компоненты

феромонов. Основными компонентами феромонов являются метаболиты половых стероидов. Состав феромонов человека определяется: 1) половыми гормонами, 2) индивидуальными генетическими особенностями, 3) функциональным состоянием.[1] Характерный запах женского тела, определяется не только феромонами аксиллярного органа, но и копулинами, которые экскретируются железами, расположенными в вульве. Химический состав копулинов изменяется в течение менструального цикла. Основные компоненты мужских феромонов являются метаболитами тестостерона: андростенон и андростенон. Именно они определяют характерный запах мужского пота. Оба феромона синтезируются не в организме, а на поверхности кожи в результате жизнедеятельности микроорганизмов. Женский аксиллярный экстракт содержит примерно в пять раз меньше андростенона, чем мужской. Это связано с меньшим содержанием тестостерона в женском организме и с различным видовым составом микрофлоры у мужчин и женщин. Обонятельная система состоит из основной и дополнительной. Феромональная активность, вероятно, связана с обеими. Основная обонятельная система начинается с обонятельного эпителия, а дополнительная – с вомероназального органа (ВНО) [2]. Феромоны определяют не только половое поведение: сосок матери выделяет феромоны, по которым ребенок определяет расположение молока и узнает запах своей матери. Запах играет огромную роль во взаимоотношении матери и ребенка.[3]

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Д. А. Жуков (2013), «Стой, кто ведет. Биология поведения человека и других зверей», издательство «Альпина нон-фикшн», г. Москва
2. П. А. Тимошенко, Н. Н. Кот, А. О. Вечер «Современный взгляд на орган Якобсона с позиции ринохирурга»
3. «Тайны обоняния. Восприятие запаха», журнал «Человек без границ», автор неизвестен.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЕРМАТОГЛИФИКИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Шамсиев А. Я., магистр 2- курса кафедры «Судебной медицины»

Курбанов А.Т., магистр 1-курса кафедры «Судебной медицины» Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Республика Узбекистан.

Научный руководитель: старший научный сотрудник, соискатель Рузиев Ш. И. Кафедра судебной медицины и медицинского права.

Актуальность темы: В последние тридцать лет отмечается резкое увеличение заболеваемости сахарным диабетом. В каждые 10-15 лет число больных сахарным диабетом повышается примерно в два раза [1,2]. На долю врача приходят 3-4 человек не подозревающие в себе сахарный диабет и в составе крови составляющих (7-15 м моль) л количества глюкозы [2]. Необходимо отметить то, что в таких случаях отмечается внезапная смерть, в этих ситуациях в трупе проводится обязательное судебно медицинское обследование [3].

Цель исследования: Разработать новые судебно-медицинские критерии дерматоглифических обследований в диагностировании при сахарном диабете.

Объект исследования: В процессе исследования шаблонов пальцев ладони (больных сахарным диабетом при жизни) 40 внезапно умерших в возрасте от 30 до 60 лет мужчин и женщин больных сахарным диабетом.

Предмет исследования: Проведен следующий метод сканирования изучения узоров (отпечатков) пальцев рук. При методе сканирования проведен точный анализ папилляров пальцев, ладони, углов по программе (Искандарова Кузиева) полученный программный продукт «ИК» применяемый bmp форматным, 600 dpi качественным, простим сканером – «EPSON perfection- 200» полученный методом сканирования.

Результаты исследования: Мы изучили анализы 25 мужских и 15 женских групп. Провели

анализ узоров (отпечатков) пальцев лиц (заболеваемых сахарным диабетом при жизни) внезапно умерших, проведен теоретический расчет основанный на гипотезу самостоятельных признаков встречающихся комбинаций узоров (отпечатков).

Сходство полученных данных показали то, что можно применять теоретическое сопоставление в следующих исследованиях.

Мы пришли к такому выводу, что более распространены одно дельтные узоры(отпечатки) пальцев рук, чем узоры(отпечатки) других типов. На правых и левых руках число дельт узоров (отпечатков) в общем симметричны, только больше узоров(отпечатков) на правой руке парных дельт чем на левой руке.

На пальцах руки узоры(отпечатки) парных дельт встречаются в 1,9 раза больше, чем одно дельтные, и 3,2 раза больше чем без дельтные, а 4,5 раза больше чем трех дельтные.

В процессе наших обследований нашло свою обоснованность то, что у людей заболеваемых сахарным диабетом встречаются в обеих руках не одинаково чем у здоровых людей.

Заключение: В заключении надо отметить, что выше указанные данные могут служить системой дополнительных данных при диагностике пост смертного сахарного диабета.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аметов А, Мельник А. Инсулин гларгин (Лантус) в управлении сахарным диабетом 2-го типа. Российский медицинский журнал. 2005;(28):1918-1923.
2. Глинкина И. Лечение нарушений липидного обмена при сахарном диабете 2-го типа. Лечащий врач. 2006;(2):28-32.
3. Grundy S, Benjamin I, Burke G et al. Diabetes and Cardiovascular Disease : A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association. Circulation. 1999;100(10):1134-1146. doi:10.1161/01.cir.100.10.1134.

ДЕРМАТОГЛИФИКА ПРИ СУИЦИДЕ В СУДЕБНО МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Шамсиев А.Я., магистр 2-курса кафедры «Судебной медицины»,

Мавлонов У.О., магистр 1-курса кафедры «Судебной медицины»,

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Научный руководитель: старший научный сотрудник исследователь Рузиев Ш.И.

Кафедра Судебной медицины и медицинского права

Актуальность темы: В практике судебной медицины судебно-медицинские эксперты в процессе изучения суицидальных положений и при судебно медицинском оценивании проводят медицинские обследования основанные на результатах дополнительных медицинских обследований и имеющих ряд морфологических признаков[1]. В суицидальных положениях изложенных в специальной литературе патоморфологические признаки не всегда определяют в реальной практике экспертизы[3]. В таких положениях ставится задача перед экспертами судебной экспертизы используя новые современные методы провести экстренные судебные медицинские обследования[2]. Один из таких современных методов это – метод дерматоглифического обследования.

Дисциплина изучающая структуру папиллярного рельефа – развитие дерматоглифики доказала передачу ей многих данных, а это дает возможность найти решение очень многим задачам криминалистики и судебной медицины, а также дать судебно медицинскую оценку суициду, также выявить к нему генетическую предрасположенность.

Объект исследования: в процессе исследования рисунок пальц ладони 20-ти трупов (ранне болевшие генетическими заболеваниями и не стоявшие на диспансерном учете) относившиеся к мужскому и женскому полу в возрасте 13-35 года намеренно покушивших на свою жизнь.

Предмет исследования: были проведены следующие методы сканирования изучения рисунков пальцев рук. Методом сканирования применяя 600 dpi качественный, bmp форматный простой сканер – «EPSON perfection – 200» по программному обеспечению (Искадарова-Кузиева)

полученный программный продукт «IK», проведен точный анализ углов, ладони, папилляров пальцев.

Обсуждение: В большинстве случаев больше встречаются завитки на 4-ом пальце, портики на 2-ом пальце, радиальная петля – на 2-ом пальце, а улнарная петля на 5-ом пальце.

На пальцах рук много встречается улнарная петля (в среднем свыше 50 %). А завитки почти в два раза меньше (около к 28%).

В правой руке по отношению с левой рукой среднее статистическое распределение бывает ближе к симметрии, потому что полученные результаты данных между собой очень сходны, и отличаются только лишь на десятку, сотку одного процента. Определено то, что максимальное различие для завиток 3,1 %. Частота обнаружения узоров (отпечаток) разных типов на пальцах рук отмечается следующим образом:

$$Lu > W > A > Lr > LW$$

На первом пальце правой руки узоры низкого роста встречаются гораздо больше чем узоры среднего роста. Почти одинаковы частоты обнаружения низких и средних узоров на первом пальце левой руки.

На обеих руках чаще встречаются узоры средней высоты (70,5 %) в 3 раза больше (25,3 %) и на 16 раз больше чем (4,3 %) высокие узоры. Можно сказать то, что на руках очень мало встречаются высокие узоры.

Заключение: Вместо заключения можно отметить то, что выше изложенные данные могут служить системой дополнительных материалов в оценивании суицидалных положений в отрасли судебной медицины и криминалистики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.Хамраева Ф.А., Жарикова Г.В. Общая и медицинская генетика. – Ташкент, 1979. – С.28.
- 2.Barta J., Vari A., Susa E. Acta paediat. – Acad. Sef. hung, 1970. – V II. – P. 71-74.
- 3.John H.J. //J. Pediat. – 1949. – V. 35. – P. 81-85.

СОЗДАНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ МОДЕЛЕЙ В ПРАКТИКЕ СТУДЕНТА-МЕДИКА

Шишкин А.А., 1 курс, Багаева А.А., 2 курс, Хлебников П.Д., 1 курс, и Белятинская А.А., 1 курс, Сюзьева К.В. , 1 курс, Барашев Д.А., 1 курс, Фомина О.А. , 1 курс, Храпцов В.С. 1 курс, лечебный факультет

*ГБОУ ВПО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России
г. Пермь, Россия*

Научный руководитель: к.м.н., доцент. Л.В. Некрасова, кафедра нормальной, топографической и клинической анатомии, оперативной хирургии

Актуальность: Современные выпускники, владея академическими знаниями по фундаментальным дисциплинам, не всегда оказываются способными оказать первую медицинскую помощь, определить группу крови, остановить кровотечение или выполнить простейшие манипуляции уровня среднего медицинского работника. Поэтому, симуляционный тренинг становится важной частью процесса подготовки врача-клинициста

Цель работы: создание модели сосудисто-нервных комплексов верхней конечности с их топографо-анатомическими взаимоотношениями, скелетотопией сосудов и нервов, точками прижатия артерий и точками определения пульса.

Материал, методы и результаты: Для создания модели свободной верхней конечности с сосудисто-нервными комплексами были использованы следующие материалы: муляжи костей свободной верхней конечности (получены на кафедре нормальной, топографической и клинической анатомии, оперативной хирургии), силиконовые трубочки от комплексов для проведения внутривенных вливаний, подсветка имитаций артерий, вен и нервов красным,

синим и жёлтым цветами соответственно. На этой модели были показаны проекционные линии сосудисто-нервных комплексов, точки пережатия артерий и места определения пульса. К тому же разработано программное обеспечение для тестирования (включает в себя контрольные вопросы по теоретическим аспектам с указанием клинических особенностей) по данной теме. В результате, все материалы будут переданы в центр практических умений.

Выводы: Разработанные материалы могут быть использованы в качестве учебно-методического пособия для студентов 1-4 курсов всех факультетов, интернов, ординаторов и практикующих врачей для занятий в разных отраслях медицины (неврологии, семейной медицине и т.д.). Также следует отметить минимальную затратность созданной модели топографо-анатомических взаимоотношений сосудисто-нервных комплексов верхней конечности перед её приобретёнными у специализированных фирм аналогами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Горшков М.Д., 2013. Симуляционное обучение в медицине /под редакцией проф. Свистунова А.А./ - Москва: Издательство Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2013 -288с.
2. Матвеев Н.Л., Емельянов С.И., Богданов Д.Ю., 2007. Роль симуляторов в совершенствовании хирургических навыков //Материалы Международной конференции «Проблемы обучения, безопасности и стандартизации в хирургии»/ СПб, 2007.
3. Петров С.В., 2009. Первый опыт использования виртуальных тренажеров // Виртуальные технологии в медицине. – 2009. – №1. – С.4-6

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕНКИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПРИ ОСТРОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

*Юрченко Е.С., Газизова Н.Р., Давлеткалиева С.С., 3 курс, лечебный факультет
Оренбургский государственный медицинский университет
г.Оренбург, Российская Федерация*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Есипов В.К.
Кафедра общей хирургии*

Проблема несостоятельности кишечных швов при острой толстокишечной непроходимости (ОТКН) до сих пор остается актуальной. Развитие несостоятельности зависит как от техники и способа наложения кишечного шва, так и от микро- и макроанатомических особенностей стенки кишки в момент операции. Вместе с тем следует отметить, что практически не изучены морфометрические характеристики стенки ободочной кишки при ОТКН.

Целью исследования явилось морфологическое изучение стенки ободочной кишки после моделирования ОТКН у животных.

Материал и методы: экспериментальное исследование выполнялось под Рометаровым (2% раствор, 0,1 мл/кг) и тиопентал-натриевым (2,5% раствор 0,4-0,5 мл/кг) наркозом на 15 беспородных собаках. После формирования модели ОТКН путем полного сужения просвета нисходящего отдела ободочной кишки, животных выводили из эксперимента на 1-е, 2-е, 3-и сутки после операции. Окраска гистотопограмм стенки ободочной кишки произведена гематоксилин-эозином и Ван-Гизону.

Результаты исследования и их обсуждение.

При односуточной кишечной непроходимости отмечено достоверное уменьшение толщины стенки приводящего отдела ободочной кишки до $1,63 \pm 0,02$ мм по сравнению с неизменной кишкой ($2,49 \pm 0,08$ мм). В подслизистой основе умеренный отек. Отмечено истончение мышечной оболочки, общая толщина которой составила $0,93 \pm 0,03$ мм ($p < 0,001$).

Через двое суток после моделирования ОТКН отмечено более выраженное истончение стенки кишки до $1,51 \pm 0,05$ мм. Толщина слизистой оболочки в эти сроки уменьшается и составляет

0,54±0,02 мм. В подслизистой основе нарастает отек, ее толщина увеличивается практически в 2 раза и составляет 0,33±0,01 мм (при односуточной 0,15±0,02 мм). Отмечается значимое истончение мышечной оболочки до 0,65±0,03 мм, что значительно меньше при сравнении с односуточной ОТКН 0,93±0,03 мм ($p<0,01$).

Через трое суток после создания модели ОТКН в стенке ободочной кишки наблюдаются выраженные дегенеративные изменения. Общая толщина стенки приводящего отдела ободочной кишки по сравнению с двумя предыдущими сроками увеличивается за счет нарастания отека более выраженного в подслизистом слое. Ее толщина составила 2,19±0,09 мм. Слизистая оболочка отечна. Определяются язвенные дефекты. Подслизистая основа мышечная оболочка с выраженной воспалительной инфильтрацией. На поверхности серозной оболочки определяются фибриновые наложения.

Таким образом, проведенными морфологическими исследованиями ободочной кишки при кишечной непроходимости установлена определенная стадийность в динамике структурных изменений в стенке ободочной кишки в зависимости от длительности развития кишечной непроходимости. Проведенная морфометрия показала, что при одно- и двухсуточной экспериментальной непроходимости параметры слоев стенки толстой кишки достаточны для наложения микрохирургического шва.

Структурные изменения воспалительного характера, развивающиеся на 3 сутки после экспериментального моделирования кишечной непроходимости обуславливают нецелесообразность применения микрохирургических технологий.

ANATOMICAL TOPOGRAPHIC FEATURES OF LYMPHOID FORMATION IN THE LEFT, RIGHT URETER OF HUMAN

Bolatbek A.S., Estemesova F.K., 3 course, General medicine

JSC «Astana Medical University»

Kazakhstan, Astana

Scientific adviser: Candidate of medical science, docent of department M.K. Zhanalyieva

Department of human anatomy with operative surgery

ACTUALITY: Nowadays lymphoid formations which are localized in the mucous membranes of the urinary system studied rather poorly. And that despite a certain «simplicity» in the fence of material for research. The relevance of the proposed work is to study the lymphoid formations localized in the mucous membranes of the ureters in the study and clarification of anatomical and topographical and histomorphological features of lymphoid tissue in these organs.

PURPOSE OF RESEARCH: Research anatomical topographic features of lymphoid formation in the left, right ureter in the second period of childhood, a teenage and young adulthood.

TASKS OF RESEARCH:

- To determine anatomy and morphology of lymphoid formation in the mucous membrane of the ureter during the secondary childhood
- To determine anatomy and morphology of lymphoid formation in the mucous membrane of the ureter in teenagers
- To determine anatomy and morphology of lymphoid formation in the mucous membrane of the ureter at adolescents
- To determine anatomy and morphology of lymphoid formation in the mucous membrane of the humans left and right ureter

MATERIALS AND METHODS OF RESEARCH:

Biological materials are taken from different parts of ureter of 27 corpses in the second period of childhood, a teenage and young adulthood.

RESULTS AND DISCUSSION: As a result of research it was determined that the formations of human lymphoid detected on all preparations and represented lymphoid nodules and diffuse lymphoid tissue. Diffuse lymphoid tissue is present all over the urinary tract and lymphoid nodules in the middle and lower third of the ureter is less than 1.7 times in the second period of childhood, in teenage 1.6

times, in adolescence 1.6 times.

CONCLUSION: It can be concluded that on the right ureter density of lymphoid nodules location more than the left.

LIST OF LITERATURE:

1. BD Chaurasia's Human anatomy sixth edition ISBN 987-81-239-2331-4 p.312-326
2. Dosayev T.M., *Анатомия и эмбриогенез органов иммунной системы.* // Алматы. 2000.-129б.
3. Galactionov V.G., *Иммунология* // М.:-Академия. -2004.-520 б.
4. Sapin M.R., *Лимфатическая система и её роль в иммунных процессах* // Морфология. -2007. Том 131. №1. -Б. 16-23.
5. Sapin M.R. and Kakharov Z.A., *Анатомия лимфоидных узлов в стенках мочевых путей человека.* Урология и нефрология. -1988. №5 -б 47-49.

PREVALENCE OF COLORECTAL CANCER BY GENDER AND AGE IN ALMATY.

*Khaldarova M.F, 3 course, faculty of general medicine,
KazNMU, Almaty, Republic of Kazakhstan
Academic supervisor: associated professor Iskakova E.E.
Department of Pathology.*

Objective: Colorectal cancer is the third most common cancer found in men and women and the fourth most common cause of death around the globe. Nowadays, colorectal cancer cases remain higher in men than women. Therefore on the behalf of this, in Kazakhstan screening check up is conducted in every 2-3years between people who are above their 40s.

Purpose: To evaluate colorectal cancer prevalence by sex, age and to determine cancer grade, its invasion to other layers of intestine by sex and gender.

Material and methods: we analyzed medical records of 119 patients who were diagnosed with colorectal carcinoma between July and December 2015 and the acquired data recorded. All emphasized cases have been recorded from the Oncology Center of Almaty City, Kazakhstan. **Result:** This study included 46 (38.5%) male and 73(61.3) female patients who diagnosed with colorectal carcinoma. Greater than one-third of patients (15.9% men and 19.3% women) diagnosed with colorectal cancer at the age of 61-7, 5% of men and 10% women are diagnosed before 50s, and 2.5% men and 1.7% women had colorectal carcinoma at their 80s. 10% of patients were found metastasis to lymph nodes. More than half of patients (85.7%) were found grade 2 colorectal carcinoma, while 9.2% patients had grade 1 and 3% patients had grade 3 colorectal carcinoma. Colorectal carcinoma invasion to all layers of intestine was found in 92.4% of investigated patients. **Conclusion:** This study showed that the prevalence of colorectal carcinoma is higher among female than the male in Almaty, Kazakhstan. Greater than half of the patients have colorectal carcinoma grade 2 and carcinoma invasion to all layers of intestine. Also, it was determined that more than one third of patients was diagnosed with colorectal carcinoma at their 61-70s.

LIST OF LITERATURE:

1. A.R. Williams, B.A.W. Balasooriya, D.W. Day., *Polyps and cancer of the large bowel: a necropsy study in Liverpool.*, Gut 23, 835-842
2. Hiromi Shinya, M.D., William I., Wolff M.D., *Morphology, anatomic distribution and cancer potential of colonic polyps.*, Annals of Surgery, vol.190, No.6
3. Caterina Messa, Francesco Russo, Maria Gabriella Caruso and Alfredo Di Leo., *EGF, TGF-a, and EGF-R in Human Colorectal Adenocarcinoma.*, Acta Oncologica 37, 285-289

VIMENTIN IMMUNOHISTOCHEMISTRY IN THE CELLS OF THE STROMA DUCTAL BREAST CARCINOMA AND OUTSIDE FOR RESEARCH THE PROLIFERATIVE CHANGES

*Lazaruk O.V., Davydenko I.S.
Mentor – prof. of med. science Davydenko I.S.*

*Department of Pathologic anatomy
Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

Stroma - is an integral part of the tumour node invasive ductal breast carcinoma. It performs an important role in tumour growth, invasion and metastasis. It forms a frame that separates the tumour parenchyma, surrounding the modified cells of individual clusters and nourishes the tumour cells in blood vessels, carries lymph drainage. In the tumour stroma and around blood vessels provide nutrients neoprocess for further development. One method to study tumour vascular bed is vimentin immunohistochemical determination. Exploring the color intensity of vimentin in stromal vascular cells, will have an opportunity to describe changes in quantitative and qualitative characteristics of vascular and tumour processes [1].

The aim of the study. Set features positive or negative detection of vimentin in stromal vascular invasive ductal breast carcinoma and outside it.

Materials and methods. Research subject breast tissue in the area of invasive ductal breast carcinoma and outside it. Material received with the diagnostic biopsy. It is pre-recorded on commonly accepted methodology for 12-24 hours buffered formalin. Dehydration was done with the battery in ascending alcohols (50-100%). Using immunohistochemical diagnosis determined by the presence of vimentin a standard protocol.

Research results. In the stroma tumors positive staining of vimentin expressed in vascular endothelial microvasculature. Less expressed in vascular endothelial medium caliber and shows a lower intensity of color. The attention paid to the structure itself rod shape with intense color. These structures accumulate in the stroma on either side of the edge of the tumour.

Conclusions. At the turn of the tumour and zone around the tumour pronounced color vimentin in vessels of small caliber and cord structures. It is in the endothelial cells stained positive vimentin. Most intensive color vimentin expressed in vascular endothelial smallest caliber structures and histologically similar to the newly created vessels that may indicate the activity of the process with proliferative changes in the stromal cells of tumour tissue and outside it.

LIST OF LITERATURE:

1.M. Sato, D.S. Shames, Y. Hasegawa (2012). Emerging evidence of epithelial-to-mesenchymal transition in lung carcinogenesis // *Respirology*. – Vol. 17. P – 1048-1059.

IMMUNOHISTOCHEMICAL RESEARCH OF VIMENTIN MIOEPITHELIAL CELLS OF TUMOUR AND AREAS AROUND THE TUMOUR OF THE DUCTAL BREAST CARCINOMA

*Lazaruk O.V., Davydenko I.S.
Mentor – prof. of med. science Davydenko I.S.
Department of Pathologic anatomy
Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

Mioepithelial cells are an essential component of breast cancer, which together with laktocytes and basal membrane form their own breast acini and their ducts. Mioepithelial cells consist of two components: the muscle and epithelium, tissue phenotype have two embryonic leaves of mesenchymal and epithelial origin. The main function is the formation of dense skeleton glands and ducts. Research of mioepitelial changes of cells quite important because they are an inhibitor of cell proliferation of epithelial cells in breast morphogenesis. In the malignant transformation of tumour cells acquire characteristics similar to cells of mesenchymal origin, movement, ability to pass through the basement membrane, creating new blood vessels [1]. These changes correspond to processes of invasion and

metastasis.

The aim of the study. Set in the presence of vimentin mioepithelial cells in tissue invasive ductal breast carcinoma and outside it.

Materials and methods. Research subject breast tissue in the area of invasive ductal breast carcinoma and outside it. Material received with the diagnostic biopsy. It is pre-recorded on commonly accepted methodology for 12-24 hours buffered formalin. Dehydration was done with the battery in ascending alcohols (50-100%). By immunohistochemical diagnostic method was determined the expression of vimentin in mioepithelial cells.

Research results. Using immunohistochemical method of diagnosis, attention is drawn to cells that are arranged in a row around the tumour cells in the tumour site and epithelial cells outside it. In these cells, the expression of vimentin is positive, which suggests their mioepithelial cells. In the study of the area around the tumour site, there are cells morphologically similar to mioepithelial cells arranged in a row, which has also had a positive expression of vimentin. What also gives rise to assign them to mioepithelial.

Conclusions. In immunohistochemical study of vimentin of the zone of tumour and around it expressed positive staining cells arranged around groups of tumour cells. Histological characteristics of these cells correspond mioepithelial cells.

LIST OF LITERATURE:

1.M. Sato, D.S. Shames, Y. Hasegawa (2012). Emerging evidence of epithelial-to-mesenchymal transition in lung carcinogenesis // *Respirology*. – Vol. 17. P – 1048-1059.

THE INDIVIDUAL CHARACTERISTICS OF THE TOPOGRAPHY OF THE HUMAN DIAPHRAGM.

Pyskun V.V. Senior Assistant of Department of the operative surgery and topographical anatomy, Kharkiv National Medical University

*Kurinnyi V.V. Head of Department of endoscopic surgery
Military-medical clinical center of Northen region, Kharkiv*

Scientific adviser: Professor Dudenko V.G., Head of Department of the operative surgery and topographical anatomy, Kharkiv National Medical University

Individual spatial topography of the diaphragm is of great importance for understanding the organization of the body in a particular clinical case. [1].

For diagnostic and particularly therapeutic manipulation knowledge of the individual characteristics of each patient is required. A study to determine the individual characteristics of the spatial topography of the human diaphragm in two vertical planes - sagittal and frontal based on SKT-data by sex, age and somatotype. Also relationships between diameters and angles of the diaphragmatical natural orifices is important and necessary to know. One of the key points is their relation to the center line (CL) - line in the sagittal plane drawn through the middle of the vertebral body and the middle of the sternum. In studying of the individual anatomical variability of the human diaphragm structure variations in topography of the pericardial area (PA) is noticeably important. [2,3]. The resulting data can be used to make individual 3D modeling programs for human diaphragm.

Material the data of 75 patients surveyed in the last 2 years about various diseases of the abdominal and thoracic cavities. Any diaphragm with pathology was excluded. Analysis and image processing were performed on a workstation “HP-Z820” with using the specialized program “Vitreia 2”.

Gender-based cases were: male – 61 and female – 14 cases. Age interval from 26 to 82 years old, according to the type of the structure revealed the following relationships - male hypersthenics - 35%, normostenics - 60%, asthenics - 15%; for female following ratio was 30%, 50% and 20% resp. Type of body structure was determined by the index of Pinue. Measuring of the height of the right and left part of diaphragm and its attachment angles in the frontal plane was made on the posterior-posterior axillary, middle-middle axillary and anterior-anterior axillary lines.

The linear dimensions of the PA of diaphragm and the orientation angle of PA to the central line in the horisontal plane have been calculated.

Statistical analysis of the measurements revealed weak correlation between the age and height of the cupola in male. Other parameters were not correlated with the studied values (sex and type of body structure).

Measure the distance from the vena cava (VC) to CL in male has shown that these numbers are very diverse. In 20 observations VC adjacent to CL, and in 5 cases CL passed through VC.

In female in the remaining 7 cases VC adjoined to CL.

Measure of the distance from the aorta (A) to CL for male: 27 cases lying on CL. In 5 cases CL passes through A, in one case CL lies to the right of A. In female in 7 cases A lying back on CL.

Measure of the distance from the esophagus (E) to CL in 27 cases showed that E directly adjacent to CL. In another case CL passed through E.

In female, in 6 cases E adjacent to CL. In one case, E and VC adjacent to CL.

To sum up, individual spatial topography of the diaphragm is highly variable and is practically independent of sex, age and type of body structure. In some cases in both sexes the height of the left cupola of the diaphragm more on the left side than the right. Obtained data should be taken into account in the interpretation of X-ray research data and performing thoracentesis left.

Keywords. Individual spatial topography, height of diaphragm, natural diaphragmatic orifices, pericardial area.

LIST OF LITERATURE:

1. Adams D.C., Rohlf F.J., and Slice D.E. Geometric Morphometrics: Ten Years of Progress Following the 'Revolution', *Ital. J. Zool.*, 2004, 71, p. 5-16.
2. Ahmad I., Kaukab N., Ikram M., Hussain A. Anatomical Variations of Diaphragmatic Crura. *Journal of Rawalpindi Medical College*, 2011, 15, 2, 120-122.
3. Hsu-Chong Yeh, Halton K.P., Gray C.E. Anatomic Variations and Abnormalities in the Diaphragm Seen with USI. *Radiographics*, 1990, 10, 6, 1019-1030.

FORENSIC ASPECTS OF ACUTE POISONING WITH ACETIC ACID

Tuychiev S.R., 1-kurs resident of Forensic medicine,

S.I.Yuldashev, 3-kurs "general medicine"

Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent city, Republic of Uzbekistan

Research manager: dotsent H.H.Yakubov

Department of Forensic medicine

Relevance: According to the statistics it is revealed that the leading position of the total number of acute poisoning takes corrosive poisons, which include inorganic and organic acids. Many questions of given forensic poisonings require detailed scientific development. In particular, the issue of objective and acceptable to the forensics quantitative criteria of assessing the chemical injury severity for poisoning by corrosive poisons remains open until the present time. There was not rated expert importance of kinetics of free hemoglobin in poisoning with acids; not investigated pathomorphosis of poisoning on the background of active therapy. Addressing these issues will expand the diagnostic capabilities of the medical examiner and improve validity and conclusiveness of expert opinions.

The purpose: Set relationship and the nature of morphological changes in organs and tissues of the initial concentration of free hemoglobin in the blood plasma in cases of poisoning with acetic acid.

Materials and methods: We studied 34 cases of acute oral poisoning with acetic acid, of which 21 (61.8%) was carried out with suicidal intent and 13 (38.2%) occurred by chance, on a background of alcoholic intoxication. In 15 cases there was a fatality. The injured were hospitalized in the intensive care unit of the Republican Center of Emergency Medical aid (toxicological centre), sectional studies conducted in the morphological department of city bureau of forensic medical examination of Tashkent. The severity of poisoning was evaluated by the extent of chemical burns of the gastrointestinal tract, the shift of capillary blood pH and level of intravascular hemolysis. The concentration of free hemoglobin in the plasma and in the urine was determined by the photoelectrocalorimetric method on device FEK-56.

Results of research: As a result of researches show that there is a relationship between the initial concentration of free hemoglobin in the blood plasma and the nature of morphological changes in

organs and tissues. It was found that the timing of deaths are directly dependent on the area of chemical burns of the gastrointestinal tract, and degree of expressiveness of morphological changes in organs and tissues from the level of initial hemoglobinemia. The severity of poisoning was evaluated by the extent of chemical burns of the gastrointestinal tract at the base of the sectional material.

Conclusions: Standard diagram was done so that in each level of hemoglobinemia it becomes possible to establish a typical morphological picture of poisoning and on the contrary, on character of morphological changes to restore initial level of hemolysis. It does not only expands diagnostic possibilities of the expert, but also has demonstrative value at carrying out of disputable examinations that is doubtless, will raise validity of expert at a substantiation of a principal cause of death at the given poisonings.

LIST OF LITERATURE:

1. Mogos G. et al Emergency medical care in acute poisonings // Med. Interna-1975 Nov. V.24. N11.-P. 1309-1313.
2. Ludwig R. Lons Kh. Zu problemen der Erkennung und Hehendlung acuter Vergiftunngen// Z.arztl. Fortbild.-1982.-V 76. N10.-P.433-437.
3. Соколова Н.А. Прогностическое значение показателей, предшествующих экзотическому шоку у больных с острым отравлением уксусной кислотой. // Клиническая медицина: научно-практич. Журнал.-М.: Медицина. – ISSN 0023-2149/-2011/ - Том89, №4. – С. 51-53

TRACHEAL TOPOGRAPHY CHANGES IN CASE OF SENILE KYPHOSIS

Dedernikova D.V., 4th year student

Center of Innovation in Medical Education

I.M. Sechenov Moscow State Medical University of Russian Ministry of Health

Scientific supervisor: assistant A.D.Pastukhov

Department of normal, topographic and clinical human anatomy, operative surgery

*Perm State Medical University named after academician E.A.Wagner of Russian Ministry of health
Moscow, Perm, Russian Federation*

Introduction. We didn't find any information in available literature devoted to tracheal macro metric characteristics in case of such a pathology of thoracic spine as senile kyphosis [1,2].

Aim. To investigate topographic characteristics of trachea in case of senile kyphosis at different stages of the disease.

Materials and methods. This study is based on the analysis of 57 chest computer tomography (CT) scans of patients at different stages of senile kyphosis. We evaluated tracheal deflection angle at the level of sternoclavicular joint, bifurcation angle, sternotracheal and sternovertebral distances. The statistical analysis was conducted in Microsoft Excel 2012 and AtteStat 64. We calculated mean arithmetic error and ratio error. In nonparametrics analysis we used Mann — Whitney U-test.

Results. In case of senile kyphotic deformation at the 1st stage sternotracheal distance is 92,75±4,12 mm (p<0,05), at the 2nd stage - 88,34±3,78 mm (p<0,05) and at the 3rd stage this distance decreases to 80,68±3,37 mm (p<0,05). Sternovertebral distance at the 1st stage comes to 24,69±2,54 mm (p<0,05), at the 2nd it is 31,74±3,50 mm (p<0,05) and at the 3rd it increases sharply and amounts to 43,55±4,36 mm (p<0,05). Speaking about bifurcation angle of trachea, at the 1st stage it makes 73,22±3,73 degrees (p<0,05), at the 2nd it is 74,06±3,62 degrees (p<0,05) and at the 3rd it again increases dramatically to 89,51±4,81 degrees (p<0,05). Evaluation of tracheal deflection angle gave us following results. At the 1st stage of senile kyphosis it amounts to 14,69±0,54 degrees, at the 2nd stage – to 20,48±0,44 degrees (p<0,05) and at the 3rd it comes to 28,74±0,47 degrees (p<0,05).

Conclusion. While comparing topographic anatomical parameters it was revealed that sternotracheal distance increases at the 3rd stage only, sternovertebral distance increases at all of the stages in patients suffering from senile kyphosis. Tracheal deflection angle at the level of sternoclavicular joint can be

found at all of the stages as well. Angle of bifurcation increases at the 3rd stage of chest deformation. Summing up it is highly important to take into account tracheal topographic parameters in patients with senile kyphosis in case of endo-surgery or anesthesiological interventions.

LIST OF LITERATURE:

1. Ulrikh, E.V, Mushkin, A.U. (2006). Vertebrologiya v terminakh, tsifrah, risunkah. ELBI-SPB, Saint-Petersburg, 187 p.
2. Grifka, J., Kuster, M. (2011). Orthopädie und Unfallchirurgie. Berlin, 125 p.

СЕКЦИЯ «ИССЛЕДОВАНИЯ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ»

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЕСА ШКОЛЬНЫХ ПРИНАДЛЕЖНОСТЕЙ У ШКОЛЬНИКОВ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Абенова А. 5 курс Общественное здравоохранение, Хасенова А., Кошербаева Л.

Медицинский Университет Астана

г. Астана Республика Казахстан

Научный руководитель МВА Хасенова А.Ж.

Кафедра гигиены труда и коммунальной гигиены

Актуальность исследования. Здоровье подрастающего поколения остается приоритетным направлением в государственной политике. При этом в структуре заболеваемости школьников нарушения костно-мышечной системы (далее КМС) занимают третье место после заболеваний органов дыхания и пищеварительной системы. Одна из причин, вызывающих неправильное развитие КМС у школьников является ежедневная переноска в портфелях учебных комплектов для занятий[1]. Достоверно установлено, что ношение тяжести вызывает деформацию позвоночника в виду несовершенства костной и мышечной ткани детей, а также переноска больших тяжестей способствует формированию у детей неправильной походки и плоскостопия из-за увеличения общей массы тела за счет груза и смещения центра тяжести тела ребенка[2]. Поэтому гигиеническая оценка школьных принадлежностей и выявление потенциальных рисков представляется нам актуальной задачей.

Целью исследования – Оценить нагрузку при ношении школьного портфеля и ее потенциальное влияние на КМС школьников разного возраста. При этом поставлены задачи: изучить соотношение между массой тела школьников и массой школьного портфеля; изучить динамику физического развития детей и изменения распределения детей в группы здоровья по данным паспортов здоровья; предложить рекомендации по уменьшению воздействия массы школьных принадлежностей как профилактики нарушений КМС.

Материалы и методы. Базой была выбрана школа-гимназия №37 г.Астаны. Исследования проводились среди школьников 1-х, 6-х, и 10-х классов. Средние величины рассчитывались по методу сигмальных отклонений.

Результаты и обсуждения. Исследования проведены у 298 детей. Установлено что средняя масса тела первоклассников составляет 27,81,9/24,32,1кг (мальчики/девочки). При этом средний вес портфеля с принадлежностями составил 5,20,8кг, что составляет 18,7/21% от массы первоклассников, при допустимой норме в 10%. Показатели массы детей в 6-х классах составили 41,81,8/ 39,12,3 кг, а вес портфеля – 5,1 1,1 кг, что составило 12,2/13%. В десятых классах показатели массы тела составили 57,82,1/513,6кг при весе портфеля 4,71,6кг, что составило 8,1/9,2%. При изучении паспортов здоровья установлено, что в 1-х классах не отмечено ни одного случая нарушений КМС. В 6-х классах у 35 % школьников установлено нарушение осанки различной степени, а среди 10-х классов нарушение осанки - в 60% случаях, плоскостопие в 44% случаев.

Выводы. 1. Установлено что школьники младшего и среднего возрастов испытывают систематическую избыточную нагрузку в виде ношения тяжелых школьных принадлежностей более чем на 10/4 % соответственно. 2. Ношение тяжестей может быть рассмотрено как одна из основных причин нарушений развития КМС. 3. Нами предложено утвердить общую модель школьного портфеля (с применением легких и прочных материалов); рассмотреть возможность перехода на модульную систему обучения чтобы снизить количество школьных принадлежностей на один учебный день.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Кучма В.Р., Сухарева Л.М. (2002). Современные технологии оздоровления детей и подростков. М. Медицина, стр 16—28.

2. Al Syazwan, Adam Kasani (2009). Poor sitting posture and a heavy schoolbag as contributors to musculoskeletal pain in children: an ergonomic school education intervention program. *Journal of Pain Research*, no.4, pp 287-296.

СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Нугурбекова А.К., магистрант 2 года, специальность «Сестринское дело»

Государственный Медицинский Университет

г. Семей, Республика Казахстан

Научный руководитель: к.м.н., доцент, заведующий кафедры Даутов Д.Х.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Актуальность: Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является одной из актуальных проблем современной практической медицины во всем мире по причине высокой распространенности, частых повторных госпитализаций, высокого уровня инвалидности и смертности. Сердечной недостаточностью страдают в мире не менее 15 млн человек, и ежегодно выявляется более 1 млн новых случаев ХСН. Более тяжелые последствия болезни обуславливают низкое качества жизни (КЖ) пациентов. Важное значение в улучшении КЖ больных с ХСН имеет оптимизация сестринского ухода за такими пациентами.

Цель: Улучшить качества жизни больных с ХСН, проживающих в городе Семей, на основе оптимизации сестринского ухода.

Задачи: 1. Изучение КЖ больных с ХСН. 2. Разработать алгоритмы медсестринского ухода при ХСН. 3. Оценить влияние разработанных алгоритмов на КЖ больных с ХСН.

Материалы и методы: Больные с ХСН, получающие стационарное лечение в терапевтическом отделении «Городской больницы №2» и в кардиологическом отделении «БСМП» города Семей. Также были использованы стационарные истории болезней и амбулаторные карты пациентов. КЖ больных было изучено с помощью Миннесотского опросника качества жизни (MLHFQ) [1]. Данные обрабатывались с помощью программной системы SPSS (версия 19.0) t-критерий Стьюдента.

Результаты и обсуждения: Результаты анализа анкет по Миннесотскому опроснику показали, что качества жизни больных ХСН значительно снижено по многим показателям опросника. Так, средний суммарный балл в основной группе составил при первичном обследовании (n -150) -73,6 баллов), а в контрольной группе (n -150) -73,1 баллов (максимальная сумма баллов, соответствующая наихудшему качеству жизни, составляет 105 баллов). У больных в основной группе, в которой проводилась оптимизация сестринского ухода, качество жизни улучшилось до 58,4* баллов ($p \leq 0.01$). В контрольной группе за период наблюдения качество жизни существенно не изменилось (72,3 баллов). По отдельным показателям (отежность голеней, трудности при ходьбе или при подъеме по лестнице, необходимость придерживаться определенной диеты, одышка, депрессия) в основной группе достигнуты значимые улучшения показателей, тогда как в контрольной группе существенное изменение достигнуто лишь по одному показателю качества жизни.

Выводы: Таким образом, ХСН оказывает существенное влияние на качество жизни пациентов. В связи с этим оптимизированный сестринский уход значительно улучшает качество жизни больных с ХСН.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Мареев В.Ю., Агеев Ф.Т., Арутюнов Г.Н. Национальные рекомендации ОССН, РКО и ВНМОТ по диагностике и лечению ХСН (четвертый пересмотр)//Сердечная недостаточность. 2013. Т. 14. № 7. С. 379-472.

МЕДИКО-ӘЛЕУМЕТТІК ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІНДЕ МЕЙІРБИКЕЛЕРДІҢ ЕҢБЕК ЖАҒДАЙЫН БАҒАЛАУ

*Сакиева Ш.С., м.ғ.д., профессор м.а. Жаксыбергенов А.М.
Қоғамдық денсаулық сақтау-2 кафедрасы
Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік Фармацевтика Академиясы,
Шымкент қ., Қазақстан Республикасы*

Тақырыптың өзектілігі: Қазақстан Республикасының экономикасының дамуына байланысты, денсаулық сақтау жүйесі де күннен-күнге дамып келеді. Бірыңғай Ұлттық Жүйе, Денсаулық бағдарламасы 2016 – 2020, 2050 бағдарламаларының енгізілуі денсаулық сақтау жүйесіне өз әсерін тигізе білді. Ал денсаулық сақтау жүйесінің негізін қалайтын факторлардың бірі болып мейірбикелер табылады. Кәсіби жағдайын қарастырғанда мейірбикелердің әлеуметтік жағдайының маңыздылығы бағаланбау үдерісінде болып табылады. Мейірбикелік статустың төмендігі, жастар арасында бұл мамандыққа қызықпаушылық есебін тудыру негіз болды. Осы мәселені шешу негізінде мейірбикелердің медико-әлеуметтік жағдайын қалыптастыруға негізделді. Шымкент қаласындағы мейірбикелердің медико-әлеуметтік зерттеуіне сәйкес, әлеуметтік портретті қалыптастыруға белгілі бір факторлар өз әсерін тигізе білді.

Жұмыстың мақсаты мен міндеті: Мейірбикенің медико-әлеуметтік жағдайын зерттеп, еңбек пен жұмысын талдап, анықтау.

Зерттеу материалдары мен әдістері: зерттеуге қатысқан 81 мейірбикелер, Шымкент қаласындағы №5 қалалық емхана негізінде әлеуметтік сауалнама арқылы іске асырылды.

Зерттеудің нәтижелері: Медико-әлеуметтік зерттеуіне сәйкес, мейірбикелердің еңбек және жұмыс жағдайына әсер ететін факторлар жұмыс сапасы мен тиімділікке негізделеді. Зерттеу барысын талдай келе, жас мөлшері 30-36 аралығында көптеген мейірбикелердің жұмыс істеу қабілеті 32,9 пайызда жоғары деңгейі анықталды, еңбек стажының құрылымын қарастырсақ, ең көп еңбек стажы 5-10 жыл арасында 37% құрағаны белгілі болды. Ал, категориялық құрылымын талдай келе, екінші дәрежелі 32% және жоғары 30% тұрақты қызмет болып табылатына көз жеткіздік. Сұхбаткерлерді мамандықты таңдауға не себеп болды деген сұрақты қарастырғанда, ең жоғары үлестік көрсеткіш бойынша 79,3%, яғни медициналық білім алуға деген қызығушылық есебі болды. Ал, жұмысқа деген қанағаттанушылық 85 пайыз, яғни өз жұмысына қызығушылық тудыратыны анықталды.

Қорытындылайтын болсақ, мейірбикенің жұмысын орындау және демалысын ұйымдастыруға қажетті жағдай туғызу, жұмыс жағдайына әсер ететін факторлар анықтап, қазіргі кездегі мейірбикелердің статусын қалыптастыру болып табылады.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Аяпов К.А. Стратегия развития Сестринского дела в Казахстане. Алматы, -2001.-165с
2. Развитие сестринского дела в Казахстане. Главный врач. -2013.-№3.-С.17-21.
3. Сейдуманов С.Т «О проблемах перспективах сестринского дела в Казахстане». Главный врач №3 (5) 2013 ж, журнал. стр 13-14

ИНТЕНСИВТІ ТЕРАПИЯДА ВЕНАЛАРДЫ КАТЕТЕРИЗАЦИЯЛАУ ТИІМДІЛІГІ

*Серикова Б.Д. - магистрант, Мейірбике ісі., Жамбаева Н.Д. - доцент,
Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік фармацевтика академиясы,
Шымкент қ., Қазақстан Республикасы.
Ғылыми жетекші - м.ғ.к. доцент, Алдешев А.А.
Анестезиология және реаниматология курсымен, мейірбике ісі кафедрасы*

Интенсивті терапия барысында инфузиялық-трансфузиялық әдіс кеңінен қолданылады [1]. Бұл тұрғыда орталық веналар мен перифериялық веналар қолданылады. Орталық веналарды катетерлеу күрделілігіне және асқынулар жиілігіне байланысты максимальды шектеліп

(тек нақты көрсетілімдеріне сәйкес), тамырішіне ендіруде перифериялық веналарды катетеризациялау кеңінен енгізілуде. Заманауи тұрғыда перифериялық тамырішілік катетерлер енгізу арқылы жүргізілетін инфузиялық-трансфузиялық терапия өзінің істелу қарапайымдылығымен, қауіпсіздігімен және ұзақ уақыт жүргізілуін қамтамасыз ететін тәсіл екендігі мәлім [2]. Алайда бұл жағдайда да өз асқынуларының орын тебуі қатерлі жағдайға алып келуі ықтимал. Осы орайда катетеризация тиімділігін жергілікті жағдайда анықтау мәселесі зерттеу мақсаты болды.

Материалдар мен зерттеу әдістері: Шымкент қаласының жедел медициналық жәрдем ауруханасының реанимация және интенсивті терапия бөлімшесінде 2015 жылы 280 науқасқа перифериялық венаны катетеризациялау жүргізілген, жасы 18-81 аралығында, ерлер 187, әйелдер 93, сараптама жасалды. Перифериялық венаны катетеризациялау көрсетілімі инфузиялық терапия, қан құю және, препараттарды енгізу қажеттілігі болып табылды Катетеризациялауда қолдың білектік деңгейінде латеральді және медиальді теріасты веналары, және қол сырты веналары пайдаланылды. Катетерлер қажетті жылдамдықты қамтамасыз ететін өлшемі 18, 20 G болды. Зерттеу барысында венаны катетеризациялау әрекеттер саны, қолдану уақыт мерзімі, асептикалық шаралар түрі және қолданылған катетер диаметрі, байқалған асқыну түрлері бақыланды.

Зерттеу нәтижесі. Венаны катетеризациялау бірден 223-не қойылды, атап кететін жай бұларды орындаған тәжірибелі медбикелер, әрі білек веналары қолданылды. Сәтсіздік және де қайта-қайта (2-3 рет) венаны катетеризациялау әрекеті көбінесе қол сырты веналарында 57-де орын алды. Катетерлердің қалыпты өткізгіштік ұзақтығы 3-тен 6 күнді, орташа $4,0 \pm 1,8$ болды. 126 (45%) науқасқа кристаллоидты ерітінділер және қан компоненттері, коллоидтар құю барысында катетер тұрған вена бойында қабыну белгілірісіз ауру сезімі байқалды. Ол концентрациясы жоғары ерітінділерге байланыстылығы анықталды. 3-ші күні 3,2 %-да вена бойында ауру сезімі қабыну белгілері болғандықтан катетер алынып, бөтен қолына қайта салынды. 6,1 %-да 6-шы күні білек веналарында қызару орын алып ауыру сезімі күшейіп, катетерлерді алып тастауға мәжбүр етті. Қол сырты венасында венаның зақымдануы және де өткізгіштігінің бұзылыстары 7,3 %- да байқалды, әсіресе 20 G катетер қойылғанда. Жалпы білек венасы арқылы инфузиялық терапияны толыққанды 5-6 күн аралығында 89 %- да, ал қол сырты венасы 30-35 % қамтамасыз етті. Катетер күтімі асептикалық тұрғыда катетеризациялау аймағын спирттік хлоргексидин ерітіндісімен өңделелумен шектелді.

Қорытынды: Интенсивті терапия және реанимация бөлімшесінде перифериялық веналық катетерлерді пайдалану 89% тиімділігін көрсетті. Тиімділігін арттыру ол негізінен білек веналарын пайдалану және медбикелердің техникалық машықтарын арттыруға тікелей байланысты.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. А.В.Сыров, Е.Н.Матвеева, О.Г.Гирина. 2011. Применение периферических венозных катетеров в клинической практике. «Трудный пациент», Том 9. № 10, 27 с.
2. В.П. Сухоруков, А.С. Бердикян, С.Л. Эпштейн. Пункция и катетеризация вен. 2001. «Санкт-Петербургское медицинское издательство», Санкт-Петербург, Том 1.56 с.

ТАСТАНДЫ БАЛАЛАР ҮЙІНДЕГІ БАЛАЛАР ДЕНСАУЛЫҒЫНЫҢ САБАҚ ҮЛГІРІМІНЕ ӘСЕРІ

Шоланбаева Н.Ж.- магистрант, Мейірбике ісі., Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік фармацевтика академиясы, Шымкент қаласы, Қазақстан.

Ғылыми жетекші- м.ғ.к. доцент, Алдешев А.А.

Анестезиология және реаниматология курсымен, мейірбике ісі кафедрасы

Дүниежүзінің барлық елінде тастанды балалардың жақсы өмір сүруін мақсат етеді. Олардың тиімді білім алып, өз қабілеттерін қолдана білулеріне жағдай жасауға тырысады. Мұндай жағдайға қоғамның барлық мүшесі ие бола алмауда, мысалға, бүгінде қоғамнан ойып орын алып отырған жетім-балалардың өзіндік тұрғыдан дамуы, өзіндік пікірлері мен көзқарастары төмен екендігін тәжірибеден көруге болады [1]. Ол біздің аймақтада орын алған.

Материалдар мен зерттеу әдістері: Әлеуметтік-экономикалық жағдайды ескере отырып,

Оңтүстік Қазақстан облысы, Төле би аудандық №1-ші тастанды балалар үйіндегі 60,9-15 жас аралығындағы балалар, қыз-31, ұл-29 зерттелді. Олар екі топқа I топ – дені сау балалар, II – топ тума кемістікпен туған балалар құрады. Балалардың денсаулық жағдайы медициналық құжат бойынша анықталды. Олардың (60 үлгі – баланың дамуы, 026 үлгі – баланың жеке картасы, денсаулық төлқұжаты) есепке алынып, тыңғылықты сарапталып, зерттелді. Ағзаның бейімделуін қамтамасыз ету барысындағы организмнің жалпы функционалдық жағдайын: артериялық қан қысымы (АҚК), жүрек соғысының жиілігі (ЖСЖ), өкпенің тіршілік сыйымдылығын (ӨТС) өлшей отыра физикалық денсаулық деңгейі анықталды. Негізгі фактор ретінде балалардың денсаулығының оқу үдерісіне әсер етуі, оқу кестесі, жалпы балалар үйі құрылымы және балалардың іс жүзіндегі күнделіктері мен арнайы жүргізілген сауалнама нәтижелері бойынша мұқият тексерілді. Қанайналу жүйесі мен вегетативті жүйке жүйесі аурулары мен денсаулық жағдайы арасындағы себеп-салдарлық байланысты анықтауда компьютерлік сараптама жасаудың корреляциялық бағдарламасы қолданылып анықталды.

Зерттеу нәтижесі. Балалардың жастық топтарындағы жалпы аурушандық көрсеткіштерінің таралуы мен динамикалық өзгерістерін талдау барысында кемістіксіз туылған тастанды балалар мен тума кемістіктермен туылған балалар арасындағы ауытқушылық деңгейлерінің статистикалық шынайылығы байқалды ($P<0,001$; $P<0,01$). I топтағы 9 жасар балалардың туылғаннан дені сау балалар тобындағы пайыздық үлесі 16,8% болса, ал тума кемістікпен туылған балалар тобындағы көрсеткіштік деңгей 21,4% анықталып бұл топтағы денсаулығы жақсы оқушылардың үлестік шамасының 4,6% артық болғандығы тіркелінген. Ал, туылғаннан дені сау балалар тобындағы 13 және 15 жастағы балаларда анықталған 14,6% және 11,8% I денсаулық тобына қатысты көрсеткіштің, тума кемістікпен туылған балалар тобы көрсеткішімен (19,9% және 17,1%) салыстырғанда 5,3% және 4,3% мөлшерге кем болғандығы байқалды. II денсаулық тобына байланысты оқушыларды жіктеу нәтижесі салыстыруға алынып отырған сондайлық топаралық ауытқушылықты көрсетпеді. Туылғаннан дені сау балаларының осы денсаулық тобына тиесілі үлесі 9 жаста- 56,2%, 13 жаста – 55,8%, 15 жаста – 55,8 болса, тума кемістікпен туылған балалар тобындағы 9 жасар балалар тобындағы көрсеткіштік деңгей – 55,7%; 13 жаста- 54,9; 15 жаста - 51,9 шамасында тіркелінді.

Қорытынды: Балалар үйінде тәрбиеленетіндер көп жағдайда сабақ үлгіріміне денсаулық жағдайының үлкен әсер ететіндігі анықталды. I топтағы балалардың II топқа қарағанда 51%-55% мөлшерінде оқу үлгірімінің жақсы екендігі көрсетілді.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Гатальская Т.В., 2008г. Развитие осознанного отношения к здоровью в юности // Психологический журнал. – Т1. №2 - с.52 - 59.

СЕКЦИЯ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСА МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЙОДОДЕФИЦИТА ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

*Абиева А.А., Бекходжаева А.Т., 4 курс, факультет «Общественное здравоохранение»,
КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова,
г. Алматы, Республика Казахстан.*

*Научный руководитель: Карагизова А.Б., магистр медицинских наук, преподаватель
Кафедра Нутрициологии*

Актуальность. По данным исследований КАП в РК 52-64 % ЖРВ имеют степень ЙН, из них 4-12 % имеют тяжелую степень ЙН. Таким образом, более половины населения, то есть каждый второй житель Казахстана живет в риске получения ЙДЗ.

Цель исследования: оценить эффективность реализуемых профилактических мероприятий по снижению распространенности ЙДС среди ЖРВ.

Задачи исследования:

1. Сравнить распространенность ЙДС среди ЖРВ по уринарной экскреции йода в ходе проведения комплекса профилактических мероприятий;
2. Определить уровень обеспеченности местного населения качественно ЙС;
3. Выявить уровень осведомленности ЖРВ о значении йода, профилактике ЙН в г. Алматы;
4. По результатам разработать рекомендации по профилактике ЙДС среди ЖРВ.

Материалы исследования: данные биологического мониторинга Казахской Академии Питания за 1999, 2006, 2014 гг., анкеты.

Методы исследования: статистический, информационно-аналитический, ретроспективный анализ (1999, 2006 и 2014 года), анкетирование.

Результаты:

- Снижение распространенности ЙД с 53,6% в 1999г. до 26,5% в 2014г. Характер распределения экскреции йода с мочой показал, что тяжелая степень была выявлена у около 4,1% женщин в 2014г., умеренная снизилась на 7,7%, а легкий ЙД на 14,7%.
- Медиана экскреции йода у ЖРВ в 1999г 85,575 мкг/л, в 2006- 201,35,3, 2014- 179,6.
- Концентрация выше нормы (201-299 мкг/л) увеличилась на 5,3% с 2006 г., а с 1999 г. на 21,3%(в 10 раз), а избыточного потребления йода (>300) – снизилась на 10,5%.
- Доля потребляющих качественно ЙС увеличилась на 66,6% (с 30% в 1999 году до 96,6% в 2014 году), а использующих НЙС уменьшилась на 20,5 раза (с 70% до 3,4%).

Практические рекомендации:

1. Необходимо проведение периодического мониторинга распространенности ЙДС по экскреции йода с мочой, уровню потребления населением соли.
2. Контроль качества ЙС на содержание в ней йода согласно ГОСТу должен проводиться на уровне производства на постоянной основе и периодически на уровне торговли.
3. Регулярно проводить санпросвет работу среди населения по профилактике ЙДЗ.
4. Необходимо проводить контроль по выявлению фактов фальсификации ЙС
5. Усилить работу таможенной службы по контролю и запрету импорта НЙС.

Заключение: достигнутый положительный успех в адекватной йодной обеспеченности населения страны показал эффективность стратегических профилактических мероприятий, проводимых в РК. Ретроспективный анализ показал, что йодная недостаточность - не только медицинская проблема, но и социальная и окончательная цель по ликвидации ЙДЗ будет достигнута при заинтересованности всех уровней, начиная от Правительства и заканчивая потребителями соли. Любые даже временные послабления системы мониторинга в силу различных причин могут привести к возвращению ЙДЗ либо риску развития йод-индуцированного гипертиреоза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.«WHO, UNICEF, ICCIDD. Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination» 3rd ed. Geneva: WHO; 2007.
- 2.Тажибаев Ш.С.,Оспанова Ф.Е., Ергалиева А.А.,Сарсембаева А.П. О профилактике анемии, йододефицита и дефицита витаминов у школьников. – Алматы, 2008.-139.

ПРОБЛЕМЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ
МОЛОДЕЖИ И ПОДРОСТКОВ.

Абилхас А.А., Кенжебек Д.К.

КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова

г.Алматы, Республика Казахстан

Научный руководитель: начальник отдела менеджмента инноваций НИИР,

Шамсутдинова А.Г.

НИИ ФПМ им. Б.Атчабарова

Абстракт. В Казахстане ежегодно регистрируется свыше 20 тыс беременностей среди девушек-подростков в возрасте от 15 до 19 лет, число случаев искусственного прерывания беременности в этой же возрастной категории составляет около 10 тыс аборт в год, это в 2-3 раза выше аналогичных показателей в западноевропейских странах. Поэтому проблемы репродуктивного и сексуального здоровья девушек-подростков приобретают особую актуальность, решение которых требует комплексного и тщательно изученного подхода. Именно на определение уровня знаний молодежи о репродуктивном здоровье и устранение этого пробела, ведущего к столь серьезным и ущербным последствиям для юного организма, была направлена реализация социального проекта «Адаптация сельской молодежи в условиях мегаполиса».

Методы исследования. В целом в анкетировании приняли участие 1258 девушек или (61,2%). Две трети или 64,9% респонденток были в возрасте до 20 лет, одна треть или 33,9% - в возрастной категории от 20 до 24 лет и чуть больше одного процента - 1,2% составили молодые женщины старше 25 лет. Большинство опрошенных студенток (94,6%) учатся в четырех высших учебных заведениях, расположенных в г. Алматы: КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, КазГЖПУ, КазНУ им. Аль-Фараби, КазНТУ им. Сатпаева и чуть более 5,4% - это учащиеся других ВУЗов. До поступления в ВУЗ почти треть девушек (31,5%) проживала в городе и около двух третей (68,5%) – в сельской местности. Это позволило нам обратиться к таргентной популяции – девушкам, приехавших из сельской местности в город для учебы в ВУЗе. По результатам анкетирования было получено 2087 анкет, из них 31 анкета была выбракована как тестовые, таким образом, статистическую обработку в программе SPSS (StatisticalPackageforSocialScience) прошли 2056 анкет.

Результаты. Половина девушек (45,6%) выросли в семьях, где есть 3-4 ребенка, каждая третья опрошенная (32,6%) студентка из семьи, где имеется 5 детей, и только чуть больше 2% (2,4%) составляют семьи с количеством детей 1-2. Большинство (55,0%) отметили, что живут в семьях с хорошим материальным достатком, 35,9% респонденток проживают в семьях со средним достатком, 5,6% обучающихся отметили минимальный материальный уровень проживания, а 3,4% студенток указали на то, что родители живут отдельно и у отца с матерью разный прожиточный уровень. Две трети респонденток (63,6%) указали на то, что им не хватает денежных средств для проживания в городе, почти каждая пятая опрошенная (21,3%) отметила, что денег хватает не всегда, хватает, но только на еду или минимальный прожиточный минимум, или «когда как», 15,1% девушек отметили, что им достаточно средств для проживания в г.Алматы. 62,8% респонденток ответили, что сами все знают о репродуктивном здоровье (беременности, половых контактах, ЗППП), почти треть опрошенных (30,8%) никогда не разговаривали на эту тему с родителями и только с 6,4% эти вопросы обсуждали со своими родителями. Трое из 5-ти студенток (66,0%), информацию о сексуальном и репродуктивном

здоровье хотели бы получать на лекциях в университете, 16,3% респонденток – из специальной литературы, 7,9% - в Интернете, 4,6% опрошенных – в беседе с врачом, 2,1% - в беседе со сверстником, 3,0% - из просмотра видеофильмом и видеопередач. По итогам анкетирования четверть девушек (25,8%) указали на наличие сексуальных отношений. При этом на вопрос: «В каком возрасте это произошло впервые?», до 15 лет - у менее 1% респонденток, в 15 лет – у 3,7% опрошенных, в 16 лет – у 12,9% девушек, в 17 лет – 8,0% респонденток, в 18 лет – у 29,2%, в 19 лет – у 25,2%, в 20 лет – у 8,3%, после 20 лет – 12,7%. У девушек чаще всего первый половой контакт произошел в возрасте 18 лет - 29,2%. Из опрошенных 36,9% ответили, что знают о методах предохранения от нежелательной беременности только в общем, 37,2% респонденток знают практически все, 25,9% ответили, что впервые слышат об этом. На вопрос «Кто рассказал о способах предохранения о нежелательной беременности?» каждая третья респондентка отметила, что узнала о контрацепции от родителей (31,0%), от друзей (34,2%) и из Интернета (34,2%). Среди методов контрацепции наиболее популярными у девушек оказались противозачаточные таблетки – в 21,8%, и 20,0% пользуются презервативами. Прерванный половой акт практикуют 26,5% девушек. Не предохраняются от нежелательной беременности 31,7% девушек.

Заключение. Из результатов опроса видно, что очень большой интерес к анкетированию проявили девушки, приехавшие учиться в город из сельской местности. У подавляющего большинства студенток имеются острые материально-бытовые проблемы, особенно в первый год обучения. Недостоверная информация в Интернете, утрата культурных и нравственных ценностей в общем сознании, все это привело к формированию нового стиля сексуального поведения подростков и молодежи, а так же к формированию у подрастающего поколения своих представлений о сексуальной жизни. Об этом свидетельствует тот факт, что каждая четвертая девушка (25,2%) начала половую жизнь до исполнения 18 лет. У сексуально активных студенток использование контрацепции низкое, а у 1/3 использующих имеет место неэффективный метод - прерванный половой акт. Вызывает озабоченность тот факт, что треть девушек не имеют представления о методах контрацепции и способах предохранения от нежелательной беременности и ЗППП. Как и предполагалось, основным источником информации о сексуальном и репродуктивном здоровье среди студентов стали интернет-ресурсы, которые не всегда являются правдивыми и надежными. Поэтому возникает острая необходимость в грамотном и правильном информировании молодежи и подростков о репродуктивном и сексуальном здоровье с помощью тренингов и просветительской работы, которые мы провели в нескольких университетах во время реализации проекта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. ВОЗ, Информационные бюллетень №364, Сентябрь 2014г.
2. State of world Population 2013, Motherhood in Childhood: Facing the challenge of adolescent pregnancy// UNFPA, No, of pages: 132, ISBN: 978-0-89714-014-0
3. Venkatesh KK¹, Phipps MG, Triche EW, Zlotnick C. The relationship between parental stress and postpartum depression among adolescent mothers enrolled in a randomized controlled prevention trial.// *Matern Child Health* . 2014 Aug;18(6):1532-9/10995-013-1394-7.

ЗАСТРОЙКА МЕГАПОЛИСА И ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Айтамбаева Н.Н., Сактапов А.К., Есжанова М.А.

Высшая школа общественного здравоохранения

г. Алматы, Республика Казахстан

Научный руководитель: д.м.н., проф Резник В.Л.

Кафедра биомедстатистики, информационных технологии и доказательной медицины

Актуальность проблемы. Вопросы несбалансированной застройки Алматы обсуждаются уже больше десятилетия. Строительство многоэтажного жилья и офисных строений в мегаполисах

ведется преимущественно за счет уплотнения существующей застройки. Коммерческая составляющая строительного процесса ведет к тому, что выход жилья на единицу территории все больше увеличивается, поскольку в бизнесе важна максимальная отдача (Алматы Ақшамы №14-1, 2013 год).

Цель: Оценить, по гигиеническим критериям, состояние застройки и благоустройства современного мегаполиса и определить их возможное влияние на здоровье и условия проживания населения. Разработать комплекс соответствующих рекомендаций.

Задачи:

1. Изучить НПА в части требований, предъявляемых к застройке и некоторым элементам благоустройства населенных мест.
2. Определить некоторые условия благоустройства городской территории в современных условиях
3. Изучить мнение населения и жалобы по проблеме, других заинтересованных организаций о состоянии застройки и благоустройства.
4. Разработать комплекс соответствующих рекомендаций.

Материалы и методы исследования: Исследования состоит из 4 этапов: обзор литературы, анкетирование населения, анализ жалоб, обработка материалов и анализ.

Результаты и обсуждение: По результатам проведенного социологического опроса среди жителей многоэтажных домов г. Алматы, были выявлены следующие показатели, которые негативно влияют на жителей домов: 120 респондентов имеют детей в возрасте до 1 года – 10,6%, от 1 до 5 лет – 27,6%, от 6 до 12 лет – 18,8%, от 13 до 18 лет – 14%. У 70 респондентов проживают лица старше 60 лет, что составляет – 35,3%.

На вопрос видите ли вы небо из своего окна, находясь в центре комнаты – 42,4% респондентов ответили – нет. 71,8% респондентов используют электрические приборы и время использование приборов с 12.00 до 13.00 – 41,8% в дневное время. 46,4% респондентов есть угловые комнаты, которых время инсоляции составляет 30-60 минут в день. 48,2% респондентов есть общее беспокойства. 78,2% респондентов отметили что у них частая головная боль и 67,6% респондентов отметили что у них высокое артериальное давление. 38,2% респондентов обращались в надзорные органы. И лишь 15,4% случаях были приняты меры по обращению.

Выводы: Застройка современными многоэтажными зданиями жилых территорий г. Алматы, в том числе территорий существующей застройки, проводится без предварительных общественных слушаний. Застройка современными многоэтажными зданиями территорий существующей жилой застройки оказывает существенное неблагоприятное влияние на условия проживания населения этих территорий в связи с последствиями влияния большой этажности и повышенной плотности застройки. Провести обоснованные научные исследование в жилых районах, где инсоляция не менее 2,5 часа в день. Рассмотреть СНиП 3.02.-43-2007 РК и изменить данные по расстоянию между объектами. И дать точное определение этим значениям. Увеличить расстояние между объектами до 35-45 метров.

РЕВМАТОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАРДЫ ДИАГНОСТИКАЛАУДАҒЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ-ӘЛЕУМЕТТІК МӘСЕЛЕЛЕР

*Алипбекова С.Н., 1 курс магистранты, «Қоғамдық денсаулық сақтау» факультеті
Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік фармацевтика академиясы
Шымкент қ., Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекші: м.ғ.к., доцент Г.Ж.Сарсенбаева
«№1 Қоғамдық денсаулық сақтау» кафедрасы*

Өзектілігі: Ревматикалық аурулар, созылмалы және өрши түсетін, әсіресе сүйек-бұлшық ет жүйесінің тірек-қимыл жүйесінің зақымдану салдарынан болатын, халықтың жұмысқа қабілетті тобын негізі мүгедектік тобына әкелетін көзі болып табылатын әлеуметтік

аурулар тобы [1]. Орыс ғалымдары Беневоленская Л.И., Бржезовский М.М. еңбектерінде [2] келтірілгендей EULAR бағдарламасы бойынша жүргізілген зерттеу қорытындыларына сай, «мүмкін болатын» артрит түсінігін енгізді. Бұл оныншы халықаралық аурулар жіктеуінде (ХАЖ-10) негізделмеген артрит ретінде қарастырылған. Жалпы ДДҮ деректеріне сай артриттің анықталмаған түрі жалпы буын ауруларының 10% алып отыр.

Зерттеу мақсаты: РА диагностикалауды медициналық-әлеуметтік бағалау және мәселелерін айқындау.

Зерттеу материалы мен әдістері: Диагностикаға жіберілген науқастарды тексеру деректері мен статистикалық талондар және алынған деректерді статистикалық әдіспен өңдеу.

Зерттеу нәтижесі мен талдау: Негізделмеген артритті (НА) көп жағдайда алғашқы рет емханада жалпы тәжірибелі дәрігерлер, терапевттер қарап, тексереді. Артриттің алғашқы белгілерін қарай отырып, дифференциальды диагностикалау жүргізіп, пациентті жеке мамандандырылған дәрігерге жолдау үрдісі жүреді.

НА диагностикалау желісі біздің зерттеу жұмысының жоспары бойынша үш кезеңнен тұрды: 1-кезең. Отбасылық дәрігер не болмаса аймақтық терапевт НА диагнозын ХАЖ-10 сәйкес қойып, емхананың ревматолог дәрігеріне жолдайды. 2-кезең. Емханадағы ревматолог-дәрігер зертханалық, рентгенологиялық зерттеулерге сүйеніп, диагностикалау критерийін үш топқа бөледі: ерте сатыдағы артрит, негізделмеген артрит, артрит анықталған жоқ

Емханадағы ревматолог-дәрігер науқасты егер екінші b тобына жатса оны міндетті түрде ревматологиялық орталыққа не болмаса облыстық кеңес беру мекемелеріне жолдайды. Алайда, науқастарды осы сатыдан базисті терапия жүргізу мақсатында мамандандырылған стационарға ем қабылдауға жіберу процесі де орындалады.

3-кезең. Ревматологиялық орталықта ем қабылдау. Бірінші мәселе ретінде отбасылық дәрігер мен учаскелік терапевт осындай тексеру іс-шараларына дайын болмауы саналады. Екінші мәселе – қазіргі уақыттағы диагностикалық критерийлердің (хаттамаларға сәйкес) нормативтік белгілерінің басталып келе жатқан НА тек қана 40-48% мүмкіндік беруінде. Үшінші мәселе – РА ауруын диагностикалауға кедергі болатын факторлар тобы. Ең негізгі факторларға: ревматолог-дәрігерге кеш қаралу, биохимиялық қан талдауларында ревмафактор (РФ) табылмауы, артриттің моно-олгоартрит болып басталуы т.с.с.

Зерттеу барысында науқас артриттің негізгі шағымдарына сай белгілер келтірілгенімен эритроциттердің тұну жылдамдығы мен С-реактивті ақуыздың теріс нәтижесі 32,7% қамтыды. Бұл да өз кезегінде науқастарды ерте диагностикалауға кері әсерін тигізеді.

Қорыта келе РА диагностикалаудағы мәселелерге: біріншілік кезеңдегі дәрігерлердің білімінің жеткіліксіздігі мен салғырттығы, клиникалық белгілердің көрінуін тежейтін уақытынан бұрын тағайындалған буынаралық глюкокортикостероидты ем мен стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік заттар, диагностикалық критерийлердің шектеулі екендігі, науқастардың өз ауруы жөнінде толық ақпарат ала алмауы секілді факторларды жатқызамыз.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Насонов Е.Л. Международная декада, посвященная костно-суставным нарушениям. // Русский мед. журнал. 2002. № 22.
2. Беневоленская Л.И., Бржезовский М.М. Эпидемиология ревматических болезней. — М.: Медицина, 1988. — С.27-45.

ЕРЕСЕК ТҮРҒЫНДАРДЫҢ ЖЕКЕ ДЕНСАУЛЫҚТАРЫНА ҚАТЫСТЫ ЖАУАПКЕРШІЛІГІН БАҒАЛАУ

Алтынбай Қ.Ф., 5 курс, “Қоғамдық денсаулық сақтау” факультеті

“Астана медицина университеті” АҚ

Астана қ., Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекші: аға оқытушы, денсаулық сақтау магистрі Байгенжеева Р.Қ.

“№1 Қоғамдық денсаулық сақтау” кафедрасы

Зерттеудің өзектілігі: Денсаулықты сақтаудың барлық бағыттары үшін негізгі проблема денсаулық мәдениетін қалыптастыру, денсаулықтың беделділігін жоғарылату, денсаулықтың өмірге төзімділіктің, ұзақ жылдар белсенді өмір сүрудің факторы ретінде құндылығын саналы ұғыну, денсаулықты сақтауға және нығайтуға әлеуметтік және экономикалық талпыну болып табылады. [1,2]

Зерттеудің мақсаты: Ересек тұрғындардың жеке денсаулықтарына қатысты жауапкершілігін зерттеу және денсаулығы мен медициналық сауаттылық деңгейін жақсарту бойынша тәжірибелік ұсыныстар әзірлеу.

Зерттеудің материалдары мен әдістері: Зерттеудің негізгі объектісі ретінде Астана қаласы мен Ақмола облысы, Ақкөл ауданының ересек тұрғындары алынды, зерттеу әдісі - сауалнама жүргізу арқылы өткізілді.

Нәтиже: Ересек тұрғындардың денсаулық жағдайы мен медициналық сауаттылығын бағалау мақсатында Астана қаласы және Ақмола облысы, Ақкөл қаласы тұрғындары арасында сауалнама жүргізілді. Зерттеу барысында сауалнама жүргізілген тұлғаларға денсаулығын өздері бағалау ұсынылды. Респонденттердің өз денсаулығын 71,12% «жақсы», 21,1% «өте жақсы» деп бағалады. Респонденттердің шамамен 0,38% «өте нашар» деп бағалады, 11 адам (4 еркек және 7 әйел). 7,3% жауап бере алмады. Жас өскен сайын өз денсаулығын алдыңғы жас аралығына қарағанда біршама нашарлау деп бағалайтын адамдардың үлесі көбейетіндігі түсінікті болды. Ақкөл тұрғындары Астана тұрғындарына қарағанда өз денсаулығын жақсы деп біршама жоғары бағалады (Ақкөл 71,96%, Астана 70,4%) Денсаулыққа өз зиянын тигізетін әдет-темекі тарту мен алкогольды ішімдіктерді пайдалану. Осыған орай «Сіз қазіргі кезде темекі шегесіз бе, күніне неше қорап?» деген сұраққа «ия, күн сайын» деп жауап бергендер 27,5% , « иә, бірақ күніге емес» дегендер 45,4%, «жоқ» деп жауап бергендер 27,1% болды. Темекені күнде шегуді әдетке айналдырғандар - күніне 1-2 қорап темекіні пайдаланады екен.

Қорытынды: Күткеніміздей респонденттердің жасы ұлғайған сайын өзінің денсаулығын біршама нашарлау деп бағалайтын тұлғалардың үлесі артуда. Салауатты өмір салты және денсаулықты сақтау туралы ақпараттанушылықты арттыру және медициналық көрсетілетін қызметтер туралы ақпаратқа тұрғындардың қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін заманауи техникалық құралдарды (интернет) пайдалану.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Послание Президента Республики Казахстан Н.А. Назарбаева народу Казахстана «Казахстанский путь -2050. Единая цель, единые интересы, единое будущее» от 17 января 2014г.
2. Амлаев К.Р. Медико-экономическая эффективность работы школ здоровья //К.Р. Амлаев, Е. В. Иванова, В.Н. Муравьева, В.О. Францева, Е.П. Шалина //Врач.- 2007.- №7.-С.76-78.

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РК

*Байжумаева Ж.Ш., студентка 2курса, факультет
«Общественное здравоохранение»*

*Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан*

Научный руководитель: к.э.н., доцент Нурпеисова Л.С.

Кафедра «Менеджмент и маркетинга в здравоохранении и фармации»

Актуальность. Здравоохранение занимает исключительное место в социально-ориентированной экономике, именно здесь производятся общественно потребляемые блага – медицинские услуги. В последнее время здравоохранение все более полно вовлекается в экономический оборот общества, чему способствует активное функционирование медицинских учреждений на рыночных основах. Причем наблюдается все большая зависимость

здравоохранения от общего экономического роста в стране: платежеспособность населения влияет на объемы платных услуг отрасли, а стабилизация в государственном секторе позволяет рассчитывать на развитие целевых программ, финансируемых государством. Коренное реформирование здравоохранения в Казахстане неизбежно сопровождается развитием рыночных отношений в здравоохранении.

Цель и задачи. Изучение проблем развития предпринимательства в здравоохранении. Исходя, из цели вытекают следующие задачи: исследование цены медицинских услуг, анализ оплата труда медицинских работников.

Материалы и методы исследования Аналитические методы, методы индукции и дедукции
Результаты и обсуждения Здравоохранение могло освоить столько бюджетных средств, сколько в него вкладывалось. Если бы в здравоохранение вкладывалась половина государственного бюджета, и такие вложения оно могло бы полностью освоить.

Становление любого дела начинается с решения вопроса об источнике финансирования. В медицине можно выделить, по крайней мере, следующие источники:

- 1) Средства государственного бюджета.
- 2) Целевые взносы предпринимателей, предприятий.
- 3) Средства общественных благотворительных организаций.
- 4) Личные средства граждан
- 5) Заработанные лечебно-профилактическими учреждениями средства.

Выводы: Таким образом, успехи предпринимательства в здравоохранении зависит:

- от цены медицинской услуги зависит;
- прибыли данного лечебно-профилактического учреждения;
- оплата труда медицинских работников;
- системы налогообложения.

Поэтому высокие налоги на прибыль в Республике Казахстан для такой отрасли экономики, как здравоохранение, не дают возможности активизировать предпринимательскую деятельность, особенно в форме акционерных обществ, необходимо значительное его снижение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ануфриев С.А. Особенности менеджмента в медицинских клиниках // Менеджмент в медицине. - 2010. - №4. - С. 12-16.
2. Блинов А., Василевская О. Искусство управления персоналом. - М.: Гелан, 2011.
3. Кисилев С.В., Сабитов Н.Х., Вахитов Ш.М. и др. Специфика экономики и управления здравоохранения. - Казань: Медицина, 1998.

ХАЛЫҚТЫҢ ЖАТЫР МОЙНЫ ОБЫРЫНЫҢ АЛДЫН АЛУ ТУРАЛЫ АҚПАРТТЫЛЫҒЫ

*Байтасова А.Қ., 5 курс, қоғамдық денсаулық сақтау факультеті
«Астана медицина университеті» АҚ
Астана қ., Қазақстан Республикасы*

*Ғылыми жетекшісі: аға оқытушы, денсаулық сақтау магистрі Байгенжеева Р.К.
№1 Қоғамдық денсаулық сақтау кафедрасы*

Зерттеудің өзектілігі: Біздің мемлекетімізде әйелдер арасында жатыр мойны обыры патологиясымен ауыру, сүт безі обырынан кейін 2-орынды алады. ЖМО-нан күн сайын екі қазақстандық әйел көз жұмуда [1,2].

Зерттеудің мақсаты: Халықтың жатыр мойны обыры туралы ақпараттылығының деңгейін анықтау.

Зерттеудің материалдары мен әдістері: Зерттеудің негізгі объектісі ретінде Шымкент қаласының 18-60 жас аралығындағы әйелдер алынды, статистикалық және социологиялық әдісі қолданылды, яғни сауалнама жүргізу ретінде өтті.

Нәтиже: Жатыр мойны обыры деп адамның папиллома вирусын жұқтыруын айтады. Бұл вирус жыныстық қатынас арқылы жұғады. Алайда, жатыр мойны обырына алып келетін бұдан басқа да факторлар бар. Біздің зерттеуіміз бойынша жатыр мойны эрозиясы (18-24 жас- 17,5 %, 25-34 жас- 36,8%, 35-44 жас-29,8%, 45 жастан жоғары- 15,7%) аталған дерттің пайда болуына әсерін тигізеді. Нәтижеде көрсеткендей әйелдердің 76,7% -да жатыр мойны эрозиясы кездеседі, оның 27,3 % емделген болса, 49,4% толықтай ем қабылдамаған. Сондай-ақ жатыр мойны жаралары мен жыныс жолдарының инфекциялары, ерте жыныстық қатынасқа түсу (10%), жасанды түсік жасату (27,3%), темекі шегу (4,6%) жатыр мойны обырына алып келетін факторлар болып табылады. Қазақстанда 2008 жылы жатыр мойны обырын ертерек анықтау үшін, 35-45 жас (31,3%) аралығындағы әйелдерге скрининг жүргізіледі. Аурудың ерте сатыда анықталуы 100% емделу мүмкіндігіне алып келеді. Алайда, бүгінде әйелдер дер кезіне дәрігерге қаралмағандықтан (68,6%) дерті асқынып ауыр жағдайға тап болады. Сауалнама нәтижесінде 34,6% өз еркімен гинеколог дәрігердің қабылдауында болатындар болса, 43,3% сырқаттанған жағдайда ғана дәрігерлік көмекке жүгінеді, ал 10,7% мүлде гинеколог дәрігердің қабылдауында болмаған. Сауалнама нәтижесіне қарасақ әйелдердің 40,6% -ы өз денсаулығына жалақыларының 20% жұмсайтындығы анықталды, ал медициналық көмектің сапасын әйелдердің 74,6%-ы орташа деңгейде деп бағалады. Нәтижеде көрсеткендей әйелдердің 25,3% екпе қабылдаған, ал 39,3 % бұл екпе туралы ақпараты жоқ.

Қорытынды: Әйелдердің жатыр мойны обырының алдын алуы туралы ақпараттылығының деңгейі қанағаттанарлықсыз. Осы келеңсіздіктерді жою үшін АПВ-ға қарсы екпені алудың маңызды екенін айту, сонымен қатар гинеколог дәрігеріне жылына 1 рет қаралуды міндетті ету Халықтың жатыр мойны обыры туралы ақпараттылығының деңгейін жоғарылату қажет.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Уразова, Л.Н., Видяева, И.Г. (2009). Рак шейки матки и вирусы папиллом. Сибирский онкологический журнал. №1(31). 64 бет.
2. Бадретдинова, Ф.Ф., Ганцев, Ш.Х., Трубин, В.Б. (2012). Вторичная профилактика рака шейки матки путем разработки и реализации системы оптимизации диагностических и лечебно-реабилитационных мероприятий при фоновых и предраковых заболеваниях шейки матки. Опухоли репродуктивной системы. №3-4. 133-138 бет.

ҚАЗҰМУ СТУДЕНТТЕРІНІҢ САЛАУАТТЫ ТАМАҚТАНУЫ БОЙЫНША АҚПАРАТТАНУ ДЕНГЕЙІН, ӘЛЕУМЕТТІК-ГИГИЕНАЛЫҚ ЖАҒДАЙЫН БАҒАЛАУ

*Батырхан Ү.С., Күнжан Н.У., Мурзабекова Л.А., Маханбетхан Ш.Ш., Шертаева А.Ж.
2-4-5 курс «Қоғамдық денсаулық сақтау» институты, 4 курс «Жалпы медицина»
факультеті*

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті,

Алматы қ., Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекші: аға оқытушы Қожахметова А.Н.

Нутрициология кафедрасы

Өзектілігі. Дүние жүзілік денсаулық сақтау ұйымының деректері негізінде, сарапшылар қазіргі таңда ауру-сырқау мен өлім-жітімнің 60%-ы дұрыс тамақтанбаудан делінген. Студенттік шақ қимыл-қозғалысқа толы, белсенділік пен шапшаңдықты талап ететін, жүйке жүйесінің қозуы жоғары деңгейде болатын кезең. ХХІ ғасырдағы дамыған ел дегеніміз – белсенді, білімді және денсаулығы мықты азаматтар делінген Елбасының жолдауында. Салауатты тамақтану мәселелерін шешу арқылы студенттер денсаулығын нығайтып, қажетті витаминдер мен минералдардың түсуін және де жүйке жүйесіне, яғни оқу үлгеріміне орасан зор нұқсан келтіретін теміртапшылық анемия, жемсау т.б гиповитаминоздық жағдайларды төмендетуге

болады .

Зерттеу мақсаты: Студенттердің салауатты тамақтану бойынша ақпараттану деңгейін анықтау және жатақханадағы студенттердің әлеуметтік-гигиеналық жағдайын бағалау.

Зерттеу міндеттері: 1. 2011, 2013 жылғы студенттердің салауатты тамақтану туралы ақпараттану деңгейін 2015 жылғы зерттеу мәліметтері мен салыстырып бағалау.

2. ҚазҰМУ асханасының тамақтандыру ұйымдастырылуының студенттер денсаулығына әсерін анықтау.

3. ҚазҰМУ жатақханасындағы студенттердің әлеуметтік-тұрмыстық жағдайына баға беру.

Зерттеу материалдары. С.Ж.Асфендияров атындағы ҚазҰМУ 1,2,3 курс студенттері жалпы саны – 400; 2011,2013 жылғы студенттердің зерттеу мәліметтері; С.Ж.Асфендияров атындағы ҚазҰМУ-нің ішкі аурулар клиникасындағы студенттердің мед. тексеру нәтижелерін сараптау.

Зерттеу әдістері. Сауалнамалар жүргізу, жатақханадағы студенттермен жеке сұхбат жүргізу. Статистикалық әдіс, Microsoft Excel, SPSS бағдарламасы.

Зерттеу нәтижесі. Зерттеу ҚазҰМУ студенттерінің салауатты тамақтануы бойынша ақпараттану деңгейін анықтау мақсатында 1,2,3 курс студенттері арасынан жалпы саны – 400 сауалнамалар жүргізілді. Сауалнамада дұрыс тамақтанбаудан туындайтын аурулар мен салауатты тамақтану туралы хабардарлығын көрсететін сұрақтар қамтылды.

С.Ж.Асфендияров атындағы ҚазҰМУ-нің ішкі аурулар клиникасында аурушылдық көрсеткіші бойынша тіркелген және диспансерлік есепте тұрған студенттер:

- ▶ 2014-2015 жылы тіркелген студенттердің жалпы саны- 1257
- ▶ темір тапшылық анемиямен диспансерлік есепте тұрған студенттер саны- 265 (21%)
- ▶ зат алмасу бұзылыстары- қант диабеті- 4 (0,32%)
- ▶ эндокриндік аурулар- 260 (20,6%), қалқанша без аурулары- 16 (1,27%) анықталып, болашақ дәрігерлердің арасындағы есте сақтау қабілеті мен иммунитетті төмендететін микронутриенттік жетіспеушіліктер анемия мен йод жетіспеушілік жағдайлардың едәуір орын алғаны байқалып отыр.

Қорытынды.1. Студенттердің салауатты тамақтану бойынша 2011, 2013 жылғы зерттеу мәліметтерін мен 2015 жылмен салыстырғанда фаст-фуд тағамдарынан бас тартып тамақтану тәртібін сақтайтындар саны ұлғайған. Университет асханасының тамақтандыруды ұйымдастырылуына, қызмет көрсету сапасына студенттердің (35%) көңілі толмайтыны анықталды. Жатақханадағы студенттердің әлеуметтік-тұрмыстық жағдайы бойынша салауатты тамақтану туралы ақпараттану деңгейі жоғары болғанымен, ас дайындауға қажетті қондырғылардың жеткіліксіздігі, ас дайындауға уақыт тапшылығына орай тамақтану тәртібін бұзуға мәжбүр болатындығы белгілі болды. Болашақ дәрігерлердің денсаулығын түзетуде салауатты тамақтану маңыздылығын насихаттау мен қатар, университет асханасының ас мәзіріне өзгерістер енгізу қажеттілігі анықталды.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. А.И.Федоров. И.П.Сивохин и др. Отношение студенческой молодежи к своему здоровью. // Актуальные вопросы формирования здорового образа жизни, профилактики заболеваний и укрепления здоровья. Алматы – 2013. – С. 42-43.

2.Лавлинская Л.И. Здоровье студентов медицинского ВУЗа как фактор образа жизни и критерий ее качества //Сборник статей научной конференции.– Воронеж: ВГМА, 2007. – Вып. 3.– С. 36-40.

3. Aikhozhaeva M.T., Abisheva Z.S. The problem of smoking among KazNMU students. // Актуальные вопросы формирования здорового образа жизни, профилактики заболеваний и укрепления здоровья. – Алматы: 2013. – С. 128-129.

ПРОБЛЕМЫ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РК

*Белгибаев А., студент I курса, факультет «Общественное здравоохранение»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан*

Научный руководитель: к.э.н., доцент Нурпеисова Л.С.

Кафедра «Менеджмент и маркетинга в здравоохранении и фармации»

Актуальность. Первое – это низкий статус врача в обществе, которого определили в обслуживающий персонал, т.е. обслуживая население и имея высшее образование, он приравнен к официантам и гардеробщикам, не имеющим профессионального образования по уровню заработной платы. Это положение вырабатывает неуважительное отношение к врачам, а у врачей - к своей специальности. Соответственно мы имеем низкий уровень медицинских услуг.

Цель и задачи. Изучение кадровой политики в системе здравоохранения в РК

Материалы и методы исследования. Аналитические методы, методы индукции и дедукции

Результаты и обсуждения. В медицинском институте учатся 6 лет, седьмой год проходят специализацию, а потом совершенствуются всю жизнь. Врачам мы доверяем свои жизни, здоровье. Сейчас базовый оклад медработника в стране меньше прожиточного минимума, и составляет немногим более 12 000 тенге. Зарплата врачей скорой помощи, не имеющих стажа работы – 27 000 тенге, а их опытных коллег - 32 000 тенге. Максимальная месячная зарплата врачей скорой помощи с учетом оплаты ночных дежурств и праздничных дней составляет 60 000 - 65 000 тенге. Кто считает для себя недостойным получать такую смехотворную оплату труда, тот уходит в бизнес или ещё куда, где имеется возможность получать заработок, на который можно жить и содержать семью.

При этом зарплата врачей в частных медицинских центрах Казахстана колеблется в пределах 70 000 - 180 000 тенге. Причём оплата услуги не гарантирует качество лечения. Неудивительно, что жизненно необходимые стране специалисты предпочитают уходить с госслужбы на вольные хлеба: при большинстве частных клиник работают стационары и есть собственные кареты скорой помощи. По данным Калькуляторов зарплат фонда WageIndicator, зарплата 40-летнего практикующего врача в США составляет 7 215 долларов (1 044 510 тенге*) в месяц. Его коллега из Чехии зарабатывает 28 258 крон (215 907 тенге) в месяц.

Выводы: Здоровье народа это капитал страны, поэтому здравоохранение должно быть первой прерогативой государства. Во избежание злоупотреблений со стороны руководителей медучреждений необходим закон и общественный контроль. Например, телефоны доверия, звонки с которых автоматически фиксировались бы в нескольких независимых базах данных. Закон должен обязывать институт независимых экспертов давать официальные заключения, об обоснованности жалоб и претензий к врачу, медсестре или медучреждению в целом. А руководитель учреждения, в адрес которого приходит жалоба, обязан адекватно реагировать на обращения людей. Причём необходимо ввести понятие критической массы обоснованных и подтверждённых претензий, при достижении которой руководитель по закону должен быть уволен, причём с понижением.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аканов А.А. Стратегия развития здравоохранения в РК до 2030 года // Фармация Казахстана. - 2012. - №1 – с.3-6
2. Конституция Республики Казахстан. — Алматы: ТОО «Издательство «Норма-К», 2008.
3. Миронкина М.А. Этапы стратегического планирования услуг медицинского учреждения // Диалоги о науке. – 2009. – № 2.

АДАМ ОРГАНИЗМІНДЕ БЕЙІМДЕЛУГЕ БАЙЛАНЫСТЫ ҚАН ЖҮЙЕСІНІҢ
ӨЗГЕРІСТЕРІ*Бисалов Д.Т., Әуелбекова А., 3 курс, «Жалпы медицина» факультеті**С.Ж.Асфендияров атындағы ҚазҰМУ**Алматы қ., Қазақстан Республикасы**Ғылыми жетекшісі: Аға оқытушы Байболатова Л.М.**Қалыпты физиология модулі*

Тақырыптың өзектілігі: Дүние жүзілік Денсаулық сақтау ұйымының соңғы мәліметтері бойынша (ДДҰ) адам денсаулығы жағдайының тек 15% ғана медициналық қызмет ұйымдарынан және соншалықтысы генетикалық ерекшеліктерге байланысты, ал 70% тамақтану сипаты мен өмір сүру қалпынан анықталынады. Қазіргі заманғы денсаулық сақтау саласының маңызды мәселелерінде темір тапшылықты анемия(ТТА) алғашқы орындардың бірін иеленеді. Барлық анемияның ішінен ТТА 80% құрайды. Әлемде темір тапшылықты анемияға шалдыққан адамдардың саны 2 миллиардтың үстінде. Темір тапшылықты анемия жасөспірімдер арасында кездесу жиілігі 17,5%, балалар арасында 40-50% құрайды.

Зерттеу жұмысының мақсаты:

- ✓ Студенттердің арасында анемияның кездесу жиілігін анықтау;
- ✓ Анемия жайлы ақпараттану деңгейін жоғарылату.

Зерттеу әдістері:

- ✓ Сауалнама жүргізу;
- ✓ Статистикалық өңдеу;
- ✓ Жалпы қан анализін талдау.

Зерттеулер С.Ж.Асфендияров атындағы ҚазҰМУ жалпы медицина факультетінің 3 курс студенттер арасында өткізілді. Сауалнамаға 50 студент қатысты.

Зерттеу нәтижелері:Сауалнама нәтижесі бойынша студенттердің 58% тез шаршағыштық; 56% жоғары қабаттарға көтерілгенде енгізіп, жүрек соғысының жиілейтіндігі; 50% әрдайым әлсіздікті сезінетіндігі; 28% көзінің қарауытып, құлағының шулап, басының айналатындығы; 98% шай мен кофені тағаммен қоса қабылдайтындығы анықталды. Қазіргі таңда шай мен кофенің құрамында фитат және танин деп аталатын заттардың темірмен байланысып, темірдің сіңімділігін төмендету арқылы анемияны туындатуда негізгі себептердің бірі екендігі анықталған. Анемия жиілігі бойынша жоғары дәрежеде кездеседі. Қыздарда ұлдарға қарағанда 3 есе жоғары кездесуі мүмкін екендігі анықталды.

Қорытынды: Анемия студенттер арасында жиі кездесетін патологияның қатарына жатады. Сауалнама қорытындылары бойынша студенттер арасында анемияның кездесу жиілігі жоғары екеніне көз жеткіздік. Анемияның жасөспірімдер арасында жоғары дәрежеде кездесуінің себептеріне темірдің сіңімділігін төмендететін тағамдарды тұтынуы және ақпараттану деңгейінің төмен екендігі белгілі болды. Анемияның жастар арасында жиі кездесуінің себебі – темір тапшылығына байланысты. Студенттердің үлгерімінің нашарлауының негізгі себебі – анемия.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- 1.Зинчук В.В. Нормальная физиология. Краткий курс. М.: Медицина, 2009. – 405 бет.
- 2.Сәтбаева Х.Қ., Өтепбергенов А.А., Нілдібаева Ж.Б. Адам физиологиясы. (Оқулық). – Алматы. Издательство «Дәуір», 2005. – 663 бет.
- 3.Шарманов Т.Ш., Тәжібаев Ш.С., Цой И.Г. Маңызды микронутриенттердің рөлі және микронутриенттер тапшылығының алдын алу шаралары туралы: Дәрігерлерге арналған құрал. – Алматы: Паритет, 2009. – 360 б.
- 4.Спиричев В.Б. Дефицит микронутриентов и отечественные продукты лечебно-профилактического питания для его коррекции. М.,1998.
5. Worldwide prevalence of anaemia 1993–2005 : WHO global database on anaemia / Edited by Bruno de Benoist, Erin McLean, Ines Egli and Mary Cogswell.

**ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ САМООПРЕДЕЛЕНИЕ БУДУЩЕГО ВРАЧА В
КОНТЕКСТЕ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНИРОВАНИЯ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*Битебаева Д.М., докторант 3 года обучения специальности
«Общественное здравоохранение»,*

*Государственный медицинский университет
г. Семей, Республика Казахстан*

Научный руководитель доктор медицинских наук Рахымбеков Толебай Косиябекович

Актуальность. В соответствии с методическими указаниями Всемирной организации здравоохранения [1,2] для формирования достоверной картины состояния настоящей и будущей кадровой обеспеченности в сфере здравоохранения странам необходимо осуществлять мониторинг и оценку потенциальных кандидатов на поступление в медицинские организации образования, кроме того рекомендуется производить анализ мотивации выбора будущей профессии.

Цель. Изучить мотивы выбора медицинской специальности обучающихся трех уровней: бакалавриата, интернатуры, резидентуры, определить связи между профессиональным самоопределением и будущим трудоустройством.

Материалы и методы исследования. В рамках описываемого поперечного (одномоментного) исследования было проведено онлайн-анкетирование студентов, интернов, резидентов ГМУ г. Семей. Опрос проводился с помощью онлайн-ресурса <http://webanketa.com/>, посредством публикации на данном сайте анкеты и последующей рассылкой на электронные адреса обучающихся. В анкетировании приняли участие 68 резидентов, 372 интерна, 592 студента. Таким образом, исследованием были охвачены 1032 обучающихся.

Результаты и обсуждение.

Исследование показало, что наиболее популярным мотивом выбора медицинского образования является интерес к профессии врача (резиденты – 51 чел.: 75%; интерны – 265 чел.: 71%; студенты – 428 чел.: 72%). Данный мотив был наиболее популярным на всех уровнях образования (бакалавриат, интернатура, резидентура) независимо от типа школы, которую закончил выпускник (городская, сельская, районная). На втором месте по распространенности оказался мотив выбора профессии по причине перспективы гарантированного трудоустройства (резиденты – 9 чел.: 13%; интерны – 29 чел.: 7,8%; студенты – 57 чел.: 9,6%).

Сожаление по поводу выбора медицинской профессии выражают 6% (37 чел.) опрошенных студентов (из них 14 студентов 1 курса (37%), 19 студентов 5 курса - 51%), 7% (26 чел.) интернов (57% из них ВОП), 10 % (7 чел.) резидентов. Отмечается, что респонденты, выбравшие мед. профессию по причине перспективы гарантированного трудоустройства, меньше всего испытывают сожаление по поводу выбора профессии (студенты – 3 чел.: 8%; интерны – 4 чел.: 20%; резиденты – 2 чел.: 28%).

К середине 1 семестра от 23,5% до 26% (90 интернов, 20 резидентов) обучающихся в резидентуре и интернатуре запланировали место будущего трудоустройства. Тенденция сожаления по поводу выбора медицинской профессии не связана с планированием будущего места трудоустройства обучающихся. Так, на уровне интернатуры 58% (14 чел.) респондентов, сожалеющих о выборе мед. профессии, не определились с местом будущего трудоустройства. На уровне резидентуры данный показатель составил 11% (5 чел.).

Выводы.

Анализ результатов исследования показал необходимость изучения мотивов поступления у абитуриентов в медицинские вузы. Было выявлено, что обучающиеся медицинских вузов, мотивом поступления которых было предвидение «перспективы гарантированного трудоустройства» меньше других испытывают сожаление по поводу выбора специальности, а значит, являются менее другими подверженными стрессу в период обучения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. G.Dussault et al., (2010) Assessing future health workforce needs. (Online) Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/124417/e94295.pdf/
2. Mario R. Dal Poz et al., (2012). Handbook on Monitoring and Evaluation of Human Resources for Health with special applications for low- and middle-income countries. (Online) Available at: http://www.euro.who.int/_http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADQ646.pdf

**ҰЛТТЫҚ ДӘРІЛІК САЯСАТ ШЕҢБЕРІНДЕГІ ДӘРІЛІК ЗАТТАРДЫ ҰТЫМДЫ
ТАҢДАУ ЖӘНЕ ПАЙДАЛАНУ**

*Блялова А.К., «Қоғамдық Денсаулық Сақтау» факультетінің 3 курс студенті,
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медициналық Университеті,
Алматы қаласы. Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі – ф.ғ.к, доцент Сатаева Л.Г*

Қоғамдық денсаулық сақтау мен фармацевтикадағы менеджмент пен маркетинг кафедрасы

Кіріспе: Дәрілік заттармен қамтамасыз ету жүйелі талдау тұрғысынан жоғары сапалы фармацевтикалық көмекпен науқастардың қажеттілігін қанағаттандыру үшін, ортақ мақсатта біріккен стратегиялық функционалдық бағыттардағы белгілі бір жиынтық болып табылады. ДДҰ сарапшыларының пікірінше, «Қоғамдық денсаулық сақтау үшін қажетті қаражат бірде бір елде жоқ», осыған қатысты дәрілік заттарды ұтымды таңдау және пайдалану сұрағы, ұлттық дәрілер саясатының шеңберіндегі ең күрделі элементтерінің бірі болып табылады /1,2/.
Зерттеу мақсаты: Мақсаты - тегін тізімдерге енгізілген дәрілік заттардың ұтымдылығын талдау.

Материалдар мен әдістері: Әдісі – контент - талдау.

Нәтижелері: Нақты терапевтік әсері жоқ, жиі қауіпті болып келетін қымбат дәрілік заттар немесе халық арасында танымал арзан дәрі – дәрмектер жиі қолданылады. Кейбір жағдайларда, терапиялық таңдау жеке алгоритмдердің тарихи дәстүрлеріне негізделген. Дәрігерлермен ұсынылатын дәрілік заттарда әрқашан жарнамалық бағыттағы дәл ақпарат, мағлұмат қолданылмайды, ал терапиялық таңдауға айтарлықтай фармацевтикалық компаниялардың қызметі әсер етеді. Фармакотерапиядағы қателермен туындаған аурушандық пен өлім-жітімдіктің ұлғаю үрдісі бар. Ауруханадағы науқастарда дәрі – дәрмектерді қабылдау кезінде жағымсыз әсерлер байқалады. Дәрі – дәрмектердің тиімді тағайындалуы мен пайдаланылуы, ұтымды сатып алынуы ауруханалар мен дәрігерлік амбулаториядағы өте күрделі мәселе болып табылады. Бұны шешудің жолы мемлекеттік, әкімшілік және білім бері іс – шаралары, олардың бірі медициналық мекемелердің тәжірибесіне енгізілген дәлелді медицина қағидаттары болып табылады. Осы немесе басқа дәрі – дәрмектерді таңдау туралы шешімдер қабылдау үшін, түрлі елдерде дәрілік заттармен дұрыс қамтамасыз ету барысында реттеу әдістеріне байланысты, әр түрлі тәсілдер пайдаланылады.

Тұжырым: Дәрілік заттардың ұйымдастырылуы және басқарылуы біз құрастырған бағдарламадағы жүйелі принциптерге сәйкес, яғни аспектілердің жүйелі тәсілдерін пайдалану арқылы жүзеге асырылады.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Health Sectors Reforms: Key issues in less developed countries. – WHO. – 2005. – 32 p.
2. Тельнова Е.А. Международный опыт организации лекарственного обеспечения льготной категории населения Фармация, - 2005. – №5 - с.45-47

ҚАЗАҚСТАННЫҢ ҚОҒАМДЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ НАРЫҒЫНДАҒЫ ЗАМАНАУИ ҰЙЫМДАСТЫРЫЛҒАН АҚАУЛАР

Бостан Ә.М. (ҚДС факультеті, медициналық-профилактикалық іс мамандығының 3 курс студенті)

Ғылыми жетекшісі – ф.ғ.к, доцент Сатаева Л.Г.

Кіріспе: ҚР-дағы әлеуметтік маңызы бар аурулардың өсу себептерінің бірі фармацевтика нарығының механизміндегі әлеуметтік байланыстардың ұйымдастырылған ақауы болып табылады. Халықтың көпшілігі үлкен дәрежеде қолданыстағы әлеуметтік институттардың тарапынан өз денсаулықтарына қатысты тотальды қанағаттанбауды бастан кешіреді: билік, денсаулық сақтау, фармацевтикалық нарық субъектілері және т.б.

Зерттеу мақсаты: Мақсаты – Қазақстандағы денсаулық сақтау нарығының заманауи ұйымдастырылған ақауларын талдау.

Материалдар мен әдістер: Контент-анализ әдісі

Нәтижелері: Фармацевтика нарығының әлеуметтік-экономикалық жүйесінің теріс дамуы оның құрылымының тепе-теңдігінің бұзылысына және әлеуметтік маңызы бар аурулардың өсуіне алып келеді.

Талдау көрсеткендей, қазіргі уақытта әртүрлі деңгейлерде дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету процессінде әлеуметтік компоненттерін орнықты дамуын қамтамасыз ететін реттеу жүйелерінің бірнеше түрлері бар:

1. Әкімшілік, ҚР-да халыққа дәрілік көмек ұсынудағы оңтайландыруды қамтамасыз ететін заңнамалық және нормативтік актілер жиынтығы.

2. Мотивациялық, экономикалық инталандыруды пайдалану есебіне әлеуметтік көрсеткіштердің әсерінің жиынтығы ретінде түсіндіріледі.

3. Нарықтық, фармацевтика нарығының әлеуметтік механизм субъектілерінің әрекеті үшін жағдай жасаушы.

4. Өздігінен реттеушілік, жоғарыда көрсетілген жүйелердің өзара іс – қимылының оңтайлы салдарынан пайда болған есебінен.

5. Мәдени ішкі жүйе ДЗ бөлу және тұтыну мәдениетін қалыптастыру, фармацевтика саласындағы әртүрлі институттардың іс-қимылдарын реттейтін белгілі бір нормалар мен ережелерді құру есебінен пайда болады. Әлеуметтікке экономикалық жүйенің бейімділігін анықтайтын әлеуметтік фактордың тұтас спектрі бар.

Қорытынды: Фармацевтика нарығының әлеуметтік механизм күйін сипаттайтын әлеуметтік факторлар болып, халық денсаулығы көрсеткішінің статистикалық мәліметтері : аурушандық деңгейі, өмір сүру ұзақтығы және т.б болып табылады.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. А.М. Афанасьев Дәрілік заттар айналымы саласында басқарудың ғылыми негіздері. - 2000.

ПРОБЛЕМЫ ТРУДОУСТРОЙСТВА МЕНЕДЖЕРОВ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Ворошилова Н.В., Тулегенова А.А., Дуйсенова А., Сакийева Ш., 4 курс, медицинский факультет, Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия, г. Шымкент, Республика Казахстан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Биболова А.С.

Кафедра «Общественное здравоохранение-2»

Актуальность. В новых социальных и экономических условиях реальную ценность для системы здравоохранения представляет высокообразованный руководитель, то есть менеджер здравоохранения, способный гибко перестраивать направление и содержание своей деятельности в связи с внедрением современных высоких технологий и требованиями рынка[2]. Вопрос подготовки управленческих кадров в сфере здравоохранения сегодня особенно актуален

в связи с окончанием государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011–2015 годы, которая подразумевала открытие данной специальности [1].

Цель и задачи: Выявить основные проблемы, с которыми сталкиваются выпускники специальности «Общественное здравоохранение» при трудоустройстве.

Материалы и методы исследования. В ходе работы обрабатывались данные о трудоустройстве выпускников, предоставленные начальником отдела интернатуры и трудоустройства Южно-Казахстанской государственной фармацевтической академии, и подтвержденные соответствующими справками. Вручную выводился процент трудоустроенных специалистов. В работе использовались такие методы, как ранжирование, сравнение, статистический анализ, литературный обзор.

Результаты исследования. Первый выпуск бакалавров специальности «Общественное здравоохранение» был стопроцентно трудоустроен, всего 49 выпускников. Из второго выпуска (2014 год), только 63,5 % студентов были трудоустроены по специальности, всего 222 выпускника. В 2015 году этот показатель снизился до 52,8 %, всего 242 выпускника.

Выводы. Чуть более половине выпускников удастся найти работу по специальности. Основные проблемы, которые возникают при этом: 1) нет потребности в данных специалистах, так как еще не сформировано понимание, зачем открыта эта специальность и не определены четкие обязанности; 2) в государственных лечебных учреждениях пока нет должности «Менеджер здравоохранения», которая должна выполнять функции главного врача; 3) низкий социальный пакет поддержки начинающих специалистов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы, утвержденная указом Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010г. №1113.
2. Дорошенко Г.В. Пронина Н.А. Литвинова Н.И. (2006). Менеджмент в здравоохранении. ООО Издательство «Форум», Москва, стр.343.

USE OF A MODERN COMPLEX MARKETING IN PHARMACY

Гайратжан А. Солтанова М.

4курс, факультет общественное здравоохранение

Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д. Асфендиярова

г. Алматы, Республика Казахстан

Научный руководитель: кандидат фармацевтический наук Сатаева Л.Г.

Кафедра менеджмента и маркетинга в здравоохранении и фармации

Introduction. Strategy of social and ethical marketing which assumes conducting treatment-and-prophylactic activity, sales of goods and services for separate special groups of the population (pensioners, veterans of war and work, blockade survivors, lonely, needy, having many children, persons with socially significant diseases, etc.) has to become one of types of marketing strategy in modern health care.

The purpose is to analyze a role of use of a modern complex of marketing in pharmacy in Kazakhstan.

Research methods- a content analysis

Results. Marketing services allow realizing goods (service) when the requirement of the population when service has primary quality and the price satisfying both parties is defined. Marketing can allow realizing service (goods) by means of an exchange. Due to the above marketing is the activities for production and selling goods (services) directed on satisfaction of demand and requirements taking into account quality and cost.

One of the main rules of marketing activity is multichannel of sale and sale of goods (services). Existence of many groups of the consumers of a different sex, age, social status interested in this type of service can be supported on the basis of continuous psychological impact on the consumer (advertising).

When marketing in pharmacy have to consider: possibilities of the consumer (quantity, concentration, solvency, structure of incidence); possibilities of medical institution (equipment, condition of shots, licensing of services, level and availability of drugs, their novelty, practical and medical effect, etc.); competition, professional level of experts and their authority on other establishments).

The marketing strategy (behavior in the medical market) is subdivided on strategists concerning a product (service) and strategy concerning the market. The following can be the directions of a marketing strategy for medical institutions.

1. Reliability of a product, its guaranteed service and repair.
2. Prestigiousness of firm and its fixing as the leader in this service, production.
3. Existence of the novelty increasing recognition of a product, improving possibility of use and esthetic perception, increasing efficiency, etc.

In conclusion. All this is actively used in the modern medicinal market of Kazakhstan.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Antezana F.S., Velasques G. Healthcare economics and health sectors reforms // WHO. – 2006. – 18 P.
2. Скулкова Р.С., Багандалиев М.А. Программно-целевой подход к разработке системы гарантированного лекарственного обеспечения населения Республики Дагестан // Международная научно-практическая конференция «Фармацевтическое дело: прошлое, настоящее, будущее». – 2003

THE MARKET RELATIONS IN MODERN HEALTH CARE OF KAZAKHSTAN

Гайратжан А. Солтанова М.

4курс, факультет общественное здравоохранение

Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д. Асфендиярова

г. Алматы, Республика Казахстан

Научный руководитель: кандидат фармацевтический наук Сатаева Л.Г.

Кафедра менеджмента и маркетинга в здравоохранении и фармации

Introduction: Successful implementation of reforms in health care can be promoted by introduction of the principles of management and marketing, economic and social and psychological methods in management of healthcare institutions. Replacement of a role of the organizer which was typical in the conditions of the centralized management, for a role of the manager, manager is important.

The purpose: to analyze a role of the modern market relations on development health care in Kazakhstan.

Research methods – a content analysis

Results. The market of medical services is a set of medical technologies, products of medical equipment, and methods of the organization of medical activity, pharmacological means, medical influence and prevention.

Are applied to medical services: monopoly prices (are established by the producer); nominal prices taking into account prime cost and the minimum profitability; wholesale prices (for the organizations a large number of goods with a considerable discount is released); retail prices (in shop) taking into account admissible margins and benefit of the selling organization (seller); market prices (equal retail) (are defined by group of the selling subjects with a common advantage); the sliding prices (are established taking into account various conditions); fixed prices (are defined by the state, associations of consumers, contracts).

Medical services, as well as any goods, the stages of life cycle which knowledge is important in mar-

keting have:

- 1) Stage of introduction of service on the market;
- 2) Stage of growth of requirement;
- 3) Maturity and saturation;
- 4) Stage of decline of requirement.

In conclusion. The modern medical organizations of Kazakhstan in the conditions of the market relations use in the work of knowledge of management and marketing a little.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Багирова В.Л., Сатаева Л.Г. Анализ процесса лекарственного обеспечения больных социально значимыми заболеваниями в Республике Казахстан // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – Москва - 2008. - №
2. Багирова В.Л., Сатаева Л.Г. Лекарственное обеспечение больных социально значимыми заболеваниями в Республике Казахстан // Фармация Казахстана. – 2007. – С.28 – 30

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТОВАРНОЙ ПОЛИТИКИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*Гайратжан А. , студентка 4 курса, факультет «Общественное здравоохранение»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан*

Научный руководитель: к.э.н., доцент Нурпеисова Л.С.

Кафедра «Менеджмент и маркетинга в здравоохранении и фармации»

Актуальность. В условиях рынка особенно кардинально меняются место и роль товарной политики в общей системе управления предприятием, особое значение имеет товарная политика фармацевтического предприятия, поскольку лекарственные средства являются особым видом товара.

Товарная политика представляет собой деятельность предприятия (фирмы) в области формирования товарного ассортимента, присвоения марочных названий, разработки упаковки и организации сервисного обслуживания.

Цель и задачи. Изучение товарной стратегии организации фармации

Материалы и методы исследования. Аналитические методы, методы индукции и дедукции

Результаты и обсуждения. Товарная политика реализуется по следующим направлениям: разработка ассортимента; поддержание конкурентоспособности товаров; позиционирование товара; упаковка, маркировка; сервисное обслуживание.

Ассортимент товара – определенная совокупность, перечень товаров различных видов, сортов, объединяемых по какому-либо признаку (способу производства, назначению, размеру и т.д.) Ассортимент характеризует состав товаров производственно-технического назначения и народного потребления.

Рассмотрим основные направления разработки ассортимента. Прежде всего, он позволяет определять степень сбалансированности спроса и предложения конкретных изделий и направлять результаты деятельности отдельных предприятий и отрасли в целом на обеспечение межотраслевой и отраслевой пропорций.

Выводы:

Систематизируя выше сказанное можно выделить определенные принципы, необходимые при реализации товарной политики фирмы:

1. Ориентация на маркетинговые исследования.
2. Координация взаимосвязанных видов деятельности в сфере производства, научно-исследовательской, проектно-конструкторской и технологической.
3. Координация взаимосвязанных видов деятельности в сфере обращения (исследование конъюнктуры рынка, обеспечение сбалансированного спроса и предложения, организация товародвижения).

4. Систематический контроль за поведением товара на рынке, за его жизненный цикл.
5. Принятие решения об оставлении или изъятии товаров из ассортиментной программы, разработке новой или совершенствовании уже выпускаемой товарной продукции.
6. Принятие принципиальных решений относительно товарного ассортимента, упаковки, маркировки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Менеджер здравоохранения РК - №4 (12) 2013. - С. 22-24.
2. Voerma W.G., Dubois K.A. Mapping primary care across Europe // Saltman et.al., 2006. P. 25-29.
3. Миронкина М.А. Этапы стратегического планирования услуг медицинского учреждения // Диалоги о науке. – 2009. – № 2.

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КАЗАХСТАНЕ

*Джакибаев И., студент 4курса, факультет «Общественное здравоохранении»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан*

*Научный руководитель: к.э.н., доцент Нурпеисова Лейла Сатыбалдиевна
Кафедра «Менеджмент и маркетинга в здравоохранении и фармации»*

Актуальность. По данным Европейского регионального бюро ВОЗ, по удельному весу расходов на здравоохранения (% от ВВП) Казахстан находится на одном из последних мест в СНГ, несмотря на неплохие макроэкономические параметры в целом. По нормативам ВОЗ, расходы на здравоохранение не должны быть менее 5 % от ВВП.

Цель и задачи. Проведение анализа социальных проблем здравоохранения и лекарственного обеспечения в РК.

Материалы и методы исследования. Анализ нормативно-правовых документов, регламентирующих процесс лекарственного обеспечения в РК.

Результаты и обсуждения. Анализ ряда нормативно-правовых актов (Законы РК, основные государственные программы), регламентирующих возможность оказания лекарственной помощи больным социально значимыми заболеваниями в РК, позволил установить следующие сильные стороны правового обеспечения процесса лекарственного обеспечения больных социально значимыми заболеваниями в РК.

1) наличие законов, нормативно-правовых актов, гарантирующих на основе конституции предоставления лекарственной помощи, контроль со стороны государства за процессом лекарственного обеспечения данной категории граждан;

2) законодательно закрепленное право больных такими социально значимыми заболеваниями, как туберкулез, психические заболевания и т.д. на бесплатное лекарственное обеспечение;

3) наличие специализированных органов (Комитет Фармации РК, отделы лекарственного обеспечения при Департаментах здравоохранения, ответственные за процесс оказания лекарственной помощи указанным больным).

Слабые стороны процесса лекарственного обеспечения больных социально значимыми заболеваниями в РК.

1. Ограниченность ассортимента ЛС, отпускаемых бесплатно и на льготных условиях для данной категории больных.

2. Отсутствие ответственности за срыв тендерных закупок ЛС.

3. Невозможность получения ЛС на бесплатных и льготных условиях для лечения сопутствующих заболеваний, при сочетанных инфекциях;

4. Отсутствие разработанных механизмов снижения данных рисков, с которыми могут быть связаны неисполнения проанализированных нами нормативно-правовых документов.

5. Отсутствие комплексного документа, регламентирующего процесс оказания лекарственной помощи больным социально значимыми заболеваниями в РК.

Выводы:

Таким образом, анализ внутренних сил и слабостей законодательной базы способствует разработке модели наиболее рационального лекарственного обеспечения больных социально значимыми заболеваниями и оптимальному регулированию социальных проблем, созданию четкого правового института на основе конституционных прав граждан нашей страны.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы, 2010г., Астана
2. Шаяхметова К.О., Сыздыкова К.Ш., Рахимжанова Г.Б. Проблемы развития здравоохранения Казахстана на современном этапе // Вестник КазНУ, Алматы, 2010.

КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В РК

*Джамалов Т., студент 4курса, факультет «Общественное здравоохранение»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова*

г. Алматы, Республика Казахстан

Научный руководитель: к.э.н., доцент Нурпеисова Л.С.

Кафедра «Менеджмент и маркетинга в здравоохранении и фармации»

Актуальность. Одним из главных показателей рейтинга государства в мировой экономике является уровень развития сектора здравоохранения, который сегодня стал наиболее подверженным всем текущим и экономическим кризисам. Одновременно, в связи с быстрым развитием медицинской науки, международным декларированием прав человека, ростом медицинской грамотности населения, здравоохранение воспринимается как одна из сфер общественных услуг и подвергается постоянному общественному контролю, индикатором которой является качество медицинских услуг.

Цель и задачи. Изучение качества медицинских услуг

Материалы и методы исследования. Аналитические методы, методы индукции и дедукции

Результаты и обсуждения. Государство, выступая гарантом конституционного права каждого гражданина на охрану здоровья, ставит перед собой разнообразные задачи: законодательные, медико-экономические, технические, организационные и проч. Одним из инструментов их решения является контроль качества медицинской помощи.

В Казахстане, где профессиональные ассоциации еще находятся в стадии становления, данные задачи возложены в основном на государственные органы.

За период деятельности данного предприятия в масштабах всей страны была внедрена система анализа и оценки качества медицинской помощи, основанная на новых технологиях. Были введены параметры экспертизы качества медицинской помощи на уровне амбулаторно-поликлинического звена и стационара, шкала определения качества медицинской помощи по профилям служб, определены направления, по которым проводился обязательный контроль и 100% экспертиза, внедрено изучение удовлетворенности граждан уровнем медицинской помощи. Поэтому в настоящее время первоочередными являются мероприятия по реформированию системы управления на всех уровнях, определённые в директивных документах Правительства страны, Государственной программе развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы, ежегодных Посланиях Президента Республики Казахстан.

Выводы: Таким образом, развитие рынка медицинских услуг, появление правовой базы для защиты прав пациентов на высококачественную медицинскую помощь при имеющихся недостатках финансирования побуждает медицинские организации к более эффективному использованию ресурсов и стимулированию качества и интенсивности работы медицинского персонала. Это обуславливает заинтересованность руководителей медицинских организаций в использовании в управленческой деятельности современных принципов управления качеством

медицинских услуг, анализа и оценки качества работы медицинского персонала, учреждения в целом и его структурных подразделений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы, 2010г., Астана
2. Шаяхметова К.О., Сыздыкова К.Ш., Рахимжанова Г.Б. Проблемы развития здравоохранения Казахстана на современном этапе // Вестник КазНУ, Алматы, 2010.

РАЗРАБОТКА И ВНЕДРЕНИЕ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ В ГП НА ПХВ «ЦЕНТР ПЕРИНАТОЛОГИИ И ДЕТСКОЙ КАРДИОХИРУРГИИ»

*Есжанова М.А., Айтамбаева Н.Н., Сактапов А.К.,
КМУ «ВШОЗ», Алматы, Казахстан*

*Научный руководитель: Проректор по учебной и научной работе, к.м.н. Е.С. Утеулиев
Кафедра «Управления и развития ПМСП»*

Актуальность внедрения информационных систем в здравоохранение определяется, прежде всего, необходимостью повышения эффективности процессов управления здравоохранением, качества оказываемой населению медицинской помощи. Необходимо наладить взаимосвязь между структурными подразделениями по автоматизированному управлению работой клиники, отработать порядок взаимодействия персоналов, активно внедрять медицинскую информационную систему управления клиникой, позволяющий обрабатывать информацию по всей цепочке движения пациента: регистрация - диагностика - лечение - реабилитация – мониторинг [1, 2, 3].

Цель работы: Разработка информационных программ, обеспечивающих автоматизацию управления деятельностью клиники с последующим внедрением их в ГП на ПХВ «Центр перинатологии и детской кардиохирургии» (далее ЦПиДКХ)

Задачи исследования: 1 Изучить и оценить современное состояние автоматизированной системы управления; 2 Изучить готовность сотрудников к внедрению автоматизированной системы управления клиникой; 3 Оценить трудозатратные процессы к внедрению автоматизированной системы управления клиникой; 4 Разработать и предложить для внедрения в деятельность ЦПиДКХ автоматизированную программу управления процессами

Методы: Информационно-аналитический, социологический и статистические методы
После получения информированного согласия и результатов анкетирования, составлено и анализировано на базе данных в программе Microsoft Excel или Microsoft Access, SPSS 19 версия. Объем выборки опроса: генеральная совокупность, размер выборки – 162. Доверительный интервал – 95%

Материалы: данные нормативно- правовых документации РК об информационной системе в медицине, «Информационный Казахстан – 2020»; данные анкетного опроса сотрудников и деятельности ЦПиДКХ

Результаты и обсуждения: 96,1% врачей, 93,2% средних медицинских персоналов, 100% не медицинских персоналов имеют навыки работы на персональном компьютере, что уменьшает сопротивление к новшествам. Электронная подпись и электронный документооборот рационализирует трудовую деятельность и рабочее время, трудовая сила будет направлена на решение основных вопросов.

Выводы: Необходимо развивать и повышать качества и доступность медицинской помощи за счет автоматизации работы медицинских сотрудников по всем направлениям деятельности больницы. Учитывая высокую степень документооборота и их тенденцию дальнейшего роста. Внести изменения в систему управления здравоохранения с учетом внедрения инновационных

методов и технологий документооборота.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Закон Республики Казахстан «Об электронном документе и электронной цифровой подписи» от 7 января 2003 г. № 370-2.
2. Государственная программа «Информационный Казахстан - 2020» Указ Президента Республики Казахстан от 8 января 2013 года № 464
3. L. Gastaldi, E. Lettieri, M. Corso, C. Masella: Performance improvement in hospitals: leveraging on knowledge assets dynamics through the introduction of an electronic medical record. Meas Bus Excell 2012, 16(4):14–30.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ В КАЗАХСТАНЕ

*Жанибекова К., студентка 4 курса, факультет «Общественное здравоохранение»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: к.э.н., доцент Нурпеисова Л.С.
Кафедра «Менеджмент и маркетинга в здравоохранении и фармации»*

Актуальность. Подготовка медицинских кадров рассматривается в контексте обеспеченности населения врачами. Проводится анализ обеспеченности населения врачами и выявляется нехватка специалистов по отдельным медицинским профессиям, разработаны предложения по их подготовке.

Цель и задачи. Проанализировать современное состояние подготовки медицинских кадров в разрезе специальностей.

Материалы и методы исследования аналитические, статистические методы, методы индукции и дедукции.

Результаты и обсуждения. По итогам проведенного исследования установлено, что обеспеченность населения врачами в 2014 году в Республике Казахстан составила 39,5 на 10 тыс. чел. населения. Численность врачей и средних медицинских работников в Республике распределена по регионам неравномерно, что зависит от степени развития инфраструктуры. Наилучшие показатели обеспеченности медицинскими кадрами на 10 тыс. чел. населения в Астане (85,0), в Алматы (73,8), а по областям - в Карагандинской области (46,2), Актюбинской области (45), наихудшие - в Алматинской области (23,4) и в Костанайской (26,1).

Обеспеченность населения средним медперсоналом на 10 тыс. человек населения показывает хорошие показатели, в 2014 г. по республике она составила 91,9, а в 2013 г. - 90,3. В разрезе регионов - наиболее высокий показатель в г. Астана - 116,8, в г. Алматы - 97,1, а по областям наиболее высокий показатель в Северном Казахстане - 111,4, а наиболее низкий в Алматинской области - 64,4.

Такой разброс обеспеченности населения врачами и средним медицинским персоналом по регионам Республики показывает необходимость улучшения инфраструктуры здравоохранения, особенно в таких областях как Алматинская и Костанайская.

В целях обеспечения качества подготовки медицинских кадров в республике разработана Концепция развития кадровых ресурсов и внедрения механизмов непрерывного профессионального образования и сертификации медицинских кадров.

Выводы: По результатам исследования сделаны следующие выводы:

- * необходимо совершенствовать систему управления отрасли здравоохранения;
- * необходимо совершенствовать технологии диагностики, лечения и профилактики в сфере здравоохранения и, особенно в части социально-значимых заболеваний;
- * внедрение инновационных технологий в здравоохранении;

* улучшение инфраструктуры здравоохранения в регионах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы, 2010г., Астана
2. Шаяхметова К.О., Сыздыкова К.Ш., Рахимжанова Г.Б. Проблемы развития здравоохранения Казахстана на современном этапе // Вестник КазНУ, Алматы, 2010.

РАЗВИТИЕ ЛИЗИНГА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК

*Желдибаев Н., студент I курса, факультет «Общественное здравоохранение»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова*

г. Алматы, Республика Казахстан

Научный руководитель: к.э.н., доцент Нурпеисова Л.С.

Кафедра «Менеджмент и маркетинга в здравоохранении и фармации»

Актуальность. Переход к рыночным отношениям позволил активно применять в практике финансовой деятельности новые кредитные инструменты, одним из которых является лизинг. Лизинг, как финансовый инструмент, необходим для экономических субъектов для обновления основных производственных фондов при отсутствии необходимых денежных средств, приобретения современного оборудования, экономии при уплате некоторых видов налогов (налог на прибыль, налог на имущество), для представителей малого и среднего бизнеса. Лизинг получил широкое распространение в последние годы и развивается быстрыми темпами.

Цель и задачи. Изучение лизинга в системе здравоохранения в РК

Материалы и методы исследования Аналитические методы, методы индукции и дедукции

Результаты и обсуждения. В общих чертах, казахская модель возникновения лизинговых отношений на территории страны напоминает российскую модель. Как отдельный сегмент рынка финансовых услуг лизинг в Казахстане берет свое начало в крупных банковских учреждениях.

По данными рейтингового агентства «Эксперт РА», рынок лизинга в первом полугодии 2013 года сохранил положительную динамику. Объем нового бизнеса лизинговых компаний по итогам 1 полугодия 2013 года увеличился на скромные 5,1% к 1 полугодью 2012-ого года и составил 27,3 млрд тенге. Лизинговые компании показали сильно отличающиеся результаты деятельности. Замедление эксперты связывают со снижением объемов нового бизнеса у крупнейшей лизинговой компании – АО «КазАгроФинанс». При этом основной вклад в рост объема новых сделок внесли новые компании – АО «КазМедТех» и ТОО «Евразийский лизинг». Современная правовая база законодательства Республики Казахстан достаточно четко определяет понятия лизинга и сублизинга.

Выводы: Таким образом, если не согласиться с нашей точкой зрения, следует сделать вывод, что лизинговые компании, учитывающие лизинговое имущество на своем балансе, находятся в худших условиях, чем лизинговые компании, не учитывающие лизинговое имущество на своем балансе. Тем самым, помимо прочего, неоправданно ограничивается свобода лизинговой деятельности, что недопустимо. На основании вышеизложенного мы рекомендуем в случае, если срок полезного использования лизингового имущества, установленный классификацией Правительства, с учетом коэффициента ускорения, превышает срок договора лизинга, предполагающего полную окупаемость, определять срок полезного использования исходя из срока договора лизинга. При заключении договора лизинга с неполной окупаемостью, срок полезного использования следует определять исходя из предполагаемой к возмещению части стоимости лизингового имущества, с учетом намерений лизинговой компании по дальнейшему использованию лизингового имущества.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абрамова Н.В. Договор аренды, лизинг: учет и налоги. «Издательско-консультационная компания «Статус-Кво 97», 2005.
2. Агафонова М.Н. Аренда, лизинг, безвозмездное пользование. «Юридический Дом «Юстицинформ», 2004.
3. Адамов Н.А., Сарибекян В.Л. Налогообложение лизингодателя. Финансовая газета, 2005, № 10.

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ КАК КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ИБС

Жолдасбекова А.С.

Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ»

г. Алматы, Республика Казахстан

Научный руководитель: к.м.н., А.Н. Нурбакыт

Актуальность. Наиболее распространенным сердечно-сосудистым заболеванием является ишемическая болезнь сердца (ИБС). Показатели смертности от заболеваний сердца и сосудов с каждым годом растут во всем мире. Болезни системы кровообращения занимают первое место среди причин инвалидности и смертности населения Республики Казахстан. В этой связи данная проблема является актуальной и социально значимой (Статистический сборник РК, 2014).

Одним из новых критериев оценки эффективности оказания медицинской помощи, получивших в последние годы, является качество жизни (КЖ).

Качество жизни - это характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования, основанная на его субъективном восприятии (ВОЗ, 1996).

Целью работы является изучение уровня качества жизни и самочувствия пациентов после реваскуляризации миокарда при ИБС на этапе реабилитации.

Материалы и методы. Данные социологического опроса, больных прошедших реабилитацию в поликлиниках города Алматы, по разработанной нами анкете. Анкета для опроса пациентов содержала 20 вопросов с вариантами ответов. По каждому из вопросов предложено несколько вариантов возможных ответов. Всего опрошено 63 больных. Статистическая обработка результатов проводилась на персональном компьютере с использованием программ Microsoft Excel.

Результаты. Результаты опроса показали, что 66% респондентов отметили улучшение самочувствия после прохождения реабилитации, 12% - не чувствуют изменений и 22% затруднились ответить. При изучении мнения пациентов об изменении качества жизни после реабилитации чуть более половины указали на то, что их качество жизни заметно улучшилось (67,7%). Чуть более половины опрошенных больных (54,6%) считают, что сроки пребывания в реабилитационном отделении вполне достаточны, одна пятая часть (23,7%) – имеют обратное мнение, т.е. времени лечения в отделении недостаточно. Затруднились ответить 21,6% респондентов. Обращает на себя внимание факт того, что большинство респондентов (71,1%) не знают, что необходимо в дальнейшем проводить реабилитационные мероприятия. Только одна четвертая часть опрошенных больных (22,7%) знают, что реабилитацию после стационара необходимо продолжить. При этом половина всех респондентов (49,5%) готовы продолжить реабилитацию.

Установлена корреляционная зависимость улучшения самочувствия пациента после реабилитации и соблюдения врачебных рекомендаций. Анализ данных показал, что имеется статистическая связь ($r=0,49$, $n=63$, $p<0.001$) между соблюдением врачебных рекомендаций и объективным улучшением самочувствия пациента. Имеется взаимосвязь регулярного приема лекарств и улучшения самочувствия реабилитируемого ($r=0,22$, $n=63$, $p=0.029$). Контроль

уровня АД пациентом коррелировал с улучшением самочувствия после реабилитации ($r=0,21$, $n=63$, $p=0,041$). Изменение образа жизни взаимосвязано с улучшением самочувствия ($r=0,31$, $n=63$, $p=0,002$). Контроль участкового терапевта влияет на улучшение самочувствие пациента ($r=0,59$, $n=63$, $p<0.001$)

Выводы. Таким образом, установлена корреляционная зависимость улучшения самочувствия и качества жизни пациента после реабилитации и соблюдения врачебных рекомендаций. Уровень качества жизни может использоваться как вспомогательный критерий при подборе индивидуальной схемы лечения, для оценки эффективности лечения, в особенности при новых методах лечения и реабилитации, для анализа эффективности мероприятий по первичной или вторичной профилактике заболеваний.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РЕСПИРАТОРНОГО ЭТИКЕТА В КЛИНИКЕ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИЙ

*Каплунов К.О., к.м.н., ассистент кафедры детских инфекционных болезней ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет»,
г. Волгоград, Россия*

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Л.В. Крамарь
Кафедра детских инфекционных болезней*

Актуальность. Острые респираторные инфекции продолжают оставаться лидерами по заболеваемости среди детской инфекционной патологии [1]. При этом существуют несложные для выполнения правила, не требующие существенных финансовых затрат, но способствующие профилактике распространения респираторных вирусов среди населения. Их можно объединить под одним понятием – респираторный этикет (РЭ). В российской научно-медицинской литературе термин РЭ встречается относительно редко. Имеющиеся в интернете определения имеют определенные недостатки. Таким образом, существует объективная необходимость в уточнении дефиниций, а также уровня освоения навыков РЭ со стороны родителей.

Цель и задачи – изучить уровень компетентности навыкам РЭ среди госпитализированных по уходу родителей в условиях детского инфекционного стационара.

Материал и методы. Исследование проводилось в предэпидемический период 2015 г. на базе респираторных отделений ГБУЗ ВОДКИБ. В работе использовался метод социологии медицины – анкетирование. Всего было проанкетировано 48 родителей, госпитализированных по уходу за больным ребенком.

Результаты и обсуждение. Результаты проведенного анкетирования убедительно демонстрируют, что родители мало осведомлены, а значит, не владеют навыками РЭ. Так, несмотря на то, что почти все (95,8%) родители опасаются заражения своего ребенка респираторными инфекциями и предпринимают различные меры для профилактики такого заражения (91,6%), значительное большинство респондентов никогда не слышали о РЭ (89,6%). При ответе на вопрос об использовании одноразовых медицинских масок родители уточняли, что сами респонденты их используют в 37,5% случаев, при этом лишь 10,4% используют их в отношении своих детей. В ответах на уточняющий вопрос о длительности использования медицинских масок, наибольшее количество родителей (47,9%) пояснили, что носят их в течение всего дня. Меньшее количество респондентов используют маску в течение нескольких дней (27,1%) и лишь 20,8% используют маску в течение нескольких часов с последующей её сменой. Относительно мытья рук в контексте профилактики респираторной патологии, только 6,3% родителей признают эффективность данной меры, 47,9% затруднились с ответом. При этом 60,4% родителей моют руки себе и ребенку несколько раз в день. Что касается использования одноразовой носовой салфетки, почти половина (47,9%) родителей их используют, в т. ч. и в отношении детей, но, к сожалению, лишь 2,1% родителей знают, как правильно прикрывать рот при чихании, чтобы не заражать окружающих.

Выводы. В официальных медицинских документах мы нашли лишь одно упоминание о РЭ [2]. На наш взгляд целесообразно уточнение термина РЭ – это совокупность неспецифических профилактических мероприятий, направленных на предотвращение заражения взрослых

и детей респираторными инфекционными заболеваниями, которые должны проводиться в течение всего года и повсеместно. Данное определение более точно и полно отражает суть мероприятий РЭ и нуждается во внедрении в медицинскую литературу.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Лаврентьев О.Э. Социальное взаимодействие врачей-педиатров и родителей в профилактике и лечении ОРВИ у детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук, Волгоград, 2011. – 26 с.
2. Письмо Роспотребнадзора от 26.08.2009 N 01/12403-9-23 «Рекомендации по профилактике гриппа для дошкольных и общеобразовательных учреждений».

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ В РК

*Каримбаева А., студентка 2 курса, факультет
«Общественное здравоохранение»*

*Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан*

*Научный руководитель: к.э.н., доцент Нурпеисова Лейла Сатыбалдиевна
Кафедра «Менеджмент и маркетинг в здравоохранении и фармации»*

Актуальность. Здравоохранение – важнейшая социальная сфера общества. Сегодня в РК идёт широкомасштабная реструктуризация системы здравоохранения, которая принципиальным образом меняет существующий рынок. Долгое время эффективность медицинского обслуживания в РК оставалась очень низкой, и чтобы исправить ситуацию, правительство разработало Концепцию развития системы здравоохранения в Республике Казахстан до 2020 г., которая принципиальным образом меняет структуру системы здравоохранения, схемы финансирования и механизмы управления.

Цель и задачи. Исследование системы организации кадровой работы в медицинской организации. Исходя, из цели вытекают следующие задачи: исследовать кадровую политику, анализировать мотивационную пути для улучшения деятельности кадров в медицине.

Материалы и методы исследования. Аналитические методы, методы индукции и дедукции

Результаты и обсуждения. Численность медицинских кадров в настоящее время в сфере здравоохранения Казахстана составляет более 207 тыс. специалистов, из которых около 144 тыс. сестринского персонала. 70% от общего числа кадров – это провайдеры медицинских услуг. Более 18% от общего числа врачей и 33 % среднего персонала трудятся в сельской местности. Вместе с тем, дополнительная потребность во врачебных кадрах по итогам 2014 года составляет 4,1 тыс., в т.ч. 1,9 в сельских регионах.

Проблемами обеспечения кадрами системы здравоохранения являются:

1. Количественный кадровый дисбаланс (между уровнями оказания медицинской помощи, численности врачей и СМР, дефицит специалистов ПМСП, диспропорции по медицинским специальностям).
2. Недостаточный уровень профессиональной компетентности.
3. Снижение престижа и социального статуса профессии медицинского работника.
4. Устаревшие принципы управления кадровыми ресурсами.

Выводы. Пути решения проблем кадровых ресурсов здравоохранения, по-нашему мнению, в следующем:

1. Пересмотр штатных нормативов (увеличение кол-ва СМР, определение реального потребного количества)
2. Совершенствование нормативно – правовой базы, методов и инструментов кадровой политики
3. Качественное обновление системы непрерывного профессионального развития кадров здравоохранения

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Борейко А.А., Орлинский Д.Б. Особенности автоматизации сети медицинских организаций — проблемы и решения // Главный врач. 2008. № 5. С. 38—41.
2. Малахова Н.Г. Маркетинг в здравоохранении. – Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 222 с.
3. Миронкина М.А. Этапы стратегического планирования услуг медицинского учреждения // Диалоги о науке. – 2009. – № 2.

ФАКТОРЫ МОТИВАЦИИ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

*Картикбаева Ж.А., преподаватель кафедры
АО «Медицинский университет Астана»
г. Астана, Республика Казахстан*

*Научный руководитель: к.м.н., профессор Карп Л.Л.
Кафедра общественного здравоохранения №1*

Актуальность исследования: Мотивация профессиональной деятельности медицинских работников является актуальной проблемой современного здравоохранения. Для эффективной деятельности лечебных учреждений требуются ответственные и инициативные работники, высоко организованные и стремящиеся к трудовой самореализации личности. [1, 2]

Цель исследования: анализ факторов, определяющих мотивацию медицинского персонала к повышению эффективности его деятельности в современных условиях.

Материалы и методы: Для определения уровня мотивации трудовой деятельности работников и факторов, на него влияющих, было проведено социологическое исследование.

Базы исследования: городская больница №2 и поликлиника №6 города Астаны.

Объект исследования: медицинские работники данных учреждений. Объем выборочной совокупности составил 273 медицинских работника. Исследование проводилось путем анкетирования. Программа обработки данных предусматривала расчет средних и относительных величин.

Результаты: По служебному положению респонденты распределились следующим образом: 70,7% составили врачи структурных подразделений медицинских организаций, 29,3% — медсестры. В результате опроса было установлено, что 65,9% респондентов отдали предпочтение способам материальной мотивации, а остальные 34,1% выбрали нематериальное стимулирование. В ходе исследования также было выявлено зависимость выбора нематериальной мотивации от возраста респондентов (от 46 до 60 лет и старше - 46%). Изучение факторов влияющих на трудовую мотивацию сотрудников показало, что на 1 месте оказались поощрения и выплаты (премии) — данный фактор отметили 83,5% респондентов; на 2 месте — потребность власти (74,7%); на 3 месте — высокая заработная плата (70,3%); далее шли гарантии занятости и карьера (70,0%); неденежное вознаграждение (путевки, проездные билеты) (48,7%); обучение и повышение квалификации при поддержке организации (48,0%).

Выводы: В процессе анализа анкет отмечена зависимость выбора стимулов от возрастной категории. Для молодых людей основными стимулами являются возможность продвижения по службе и высокая заработная плата, для людей среднего возраста - публичная похвала и ответственность, для персонала пожилого возраста - благоприятный психологический климат и удовлетворение от занятия любимым делом. Следует уделить особое внимание определению наиболее значимых факторов мотивации труда.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Маслоу А. Мотивация и личность : пер. с англ. / А. Маслоу. — 3-е изд. — СПб. : Питер, 2010. — 352 с.
2. Экономическое стимулирование мед. персонала амбулаторно-поликлинического учреждения : методическое пособие РАМН, НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н. А. Семашко/Под ред. А. Л. Линденбрата [и др.]. — М., 2009. — 44 с.

ХАРАКТЕРНАЯ ОСОБЕННОСТЬ МЕНЕДЖМЕНТА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ*Кейкибаева Г., студентка 2курса, факультет**«Общественное здравоохранение»**Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова**г. Алматы, Республика Казахстан**Научный руководитель: к.э.н., доцент Нурпеисова Л.С.**Кафедра «Менеджмент и маркетинга в здравоохранении и фармации»*

Актуальность. Здравоохранение в системе социально-экономических отношений занимает особое по важности и сложности положение, что обусловлено объективно существующими особенностями основного объекта медицинской деятельности - человека. Среди этих особенностей в качестве главной выделяется неопределенность, которой пронизана вся медицинская деятельность: неопределенность динамики здоровья человека, неопределенность результата медицинского вмешательства.

Цель и задачи. Исследование менеджмента в здравоохранении. Исходя, из цели вытекают следующие задачи: изучение принципов управления в здравоохранении, а также методов регулирования поведения персонала.

Материалы и методы исследования. Аналитические методы, методы индукции и дедукции.

Результаты и обсуждения. Менеджмент - это деятельность, направленная на совершенствование форм управления, повышение эффективности производства с помощью совокупности принципов, методов и средств, активизирующих трудовую деятельность, интеллект и мотивы поведения, как отдельных сотрудников, так и всего коллектива.

Выделяют следующие принципы управления:

1. Организационные, координационные и оперативные, которые направлены на активизацию и усиление мотивации деятельности каждого сотрудника и всего коллектива. Среди них: власть и ответственность; единоначалие; единство руководства; централизация; линейное управление; порядок; стабильность; инициатива.

2. Принципы развития, направленные на оптимизацию взаимоотношений и повышение эффективности коллективной деятельности. Это - дисциплина, справедливость, подчинение индивидуальных интересов общим, кооперативный дух, постоянство персонала, вознаграждения и др.

3. Принципы повышения имиджа, авторитета, представительства учреждения

Выводы. Для выявления специфики работы организаций и выработки мероприятий по улучшению производственно-хозяйственной деятельности применяется системный анализ. Главной целью системного анализа является разработка и внедрение такой системы управления, которая выбирается в качестве эталонной, в наибольшей степени соответствующей всем предъявленным требованиям оптимальности.

Экономическая стабильность организации, ее выживаемость и эффективность деятельности в условиях рыночных отношений неразрывно связаны с ее непрерывным совершенствованием и развитием.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Борейко А.А., Орлинский Д.Б. Особенности автоматизации сети медицинских организаций — проблемы и решения // Главный врач. 2008. № 5. С. 38—41.
2. Малахова Н.Г. Маркетинг в здравоохранении. – Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 222 с.
3. Миронкина М.А. Этапы стратегического планирования услуг медицинского учреждения // Диалоги о науке. – 2009. – № 2

**2016 ЖЫЛҒА АРНАЛҒАН БІРЫҢҒАЙ ДИСТРИБЬЮТОРДАН САТЫП АЛУҒА
ЖАТАТЫН, ТЕГІН МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕКТІҢ КЕПІЛДІК БЕРІЛГЕН
КӨЛЕМІНІҢ ШЕҢБЕРІНДЕ ДӘРІЛІК ЗАТТАРДЫҢ, МЕДИЦИНАЛЫҚ
МАҚСАТТАҒЫ БҰЙЫМДАРДЫҢ ТІЗІМІН БЕКІТУ ТУРАЛЫ БҰЙРЫҚҚА ТАЛДАУ
ЖАСАУ.**

*Келгенбаева Н.И., «Қоғамдық Денсаулық Сақтау» факультетінің 3 курс студенті, С.Ж.
Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медициналық Университеті, Алматы қаласы.*

Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекшісі – ф.ғ.к, доцент Сатаева Л.Г

Қоғамдық денсаулық сақтау мен фармацевтикадағы менеджмент пен маркетинг кафедрасы

Кіріспе: Түрлендіру кезінде нормативті – құқықтық негіз қалыптасты, дәрі – дәрмектерге байланысты өзекті сұрақтар туындады, Қазақстан Республикасындағы Фармакопейаның сапасын дамыту және қолға алу, дәрі – дәрмекпен қамтамасыз ету жүйесінде алдыға жылжу байқалады /1, 2/.

Зерттеу мақсаты: Мақсаты - 2016 жылға арналған Бірыңғай дистрибьютордан сатып алуға жататын, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдардың тізімін бекіту туралы бұйрыққа шолу.

Материалдар мен әдістері: Әдісі – контент - талдау.

Нәтижелері: Қазақстан Республикасының кепілдендірілген тегін медициналық көмегі мыналарды қамтиды: жедел жәрдем, санитарлық – авиациялық, санитарлық, амбулаторлы – емханалық, консультативтік, реабилитациялық, қалпына келтіру және паллиативтік медициналық көмек. Кепілдендірілген тегін медициналық көмек халықты тегін және жеңілтікпен берілетін дәрі – дәрмекпен қамтамасыз етеді. Дәрі – дәрмектің көлемі мен толықтығы медициналық көмек түріне байланысты. Жедел жәрдем, стационарлық және стационарлық орналастырылған көмек кезінде барлық дәрі – дәрмектер, медициналық ұйымдар тиісті профильдерінің ресми тізімдеріне енгізілген және тегін қамтамасыз етіледі.

Тұжырым: Амбулаториялық-емханалық деңгейде белгілі бір аурулар түрлерімен ауыратын азаматтардың жекелеген санаттарына дәрі - дәрмектер тегін беріледі.

ҚОЛДАНҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Мошкова Л.В., Гришин А.В. Развитие информационных технологий в системе организации лекарственного обеспечения // Фармация. – 2000. - № 5-6. – С.12-14
2. Багирова В.Л. Исследование вопросов справедливости и этики при оказании лекарственной помощи больным социально значимыми заболеваниями по регионам РК // Материалы Международной конференции «Фармацевтическая биоэтика». – Москва. – 2007. – С. 37 – 39

**НАЛИЧИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У
ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН**

Кендыш Е.Н., 5 курс лечебный факультет

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., профессор Тищенко Е.М.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Актуальность. Проблема невынашивания беременности является одной из важнейших тем не только современного акушерства, но и социально-экономической сферы. Причины и патогенетические механизмы невынашивания беременности видоизменяются в соответствии с изменениями окружающей среды и условий жизни человека.

Целью исследования явилось изучение воздействия перенесенных заболеваний и вредных привычек на репродуктивное здоровье женщин.

Материалы и методы. Для изучения проблемы невынашивания беременности мы

проанализировали научно-методическую литературу и провели анкетирование. Анкета предлагалась респондентам для самостоятельного заполнения, при соблюдении анонимности и конфиденциальности. В анкету было включено 37 вопросов.

Анкетирование проводилось случайным способом среди 150 женщин, которые планово и экстренно поступали в стационар. Возраст анкетированных женщин составил 21-30 лет.

Результаты. Большинство женщин (70 %) состоит в официальном браке, 17 % в гражданском и 13% женщин было не замужем. Среди респондентов 44 женщины с высшим образованием, 5 - с неоконченным высшим образованием, 35 - со средним специальным, 16 - со средним образованием. Учитывался возраст женщин начала менструального цикла: с 12-16 лет - 87% женщин, регулярность менструального цикла – 83 %, начало половой жизни: с 18 лет - 83%, до 18 лет - 17%. Первая причина, которую мы хотели изучить - наличие генетических заболеваний у женщин. Среди всех опрошенных у 5% женщин есть предрасположенность к генетическим заболеваниям. Следующей причиной является эндокринопатии, которые встречаются среди 16% респондентов, из них у 63% женщин имеются заболевания щитовидной железы и у 37% - сахарный диабет. В нашем исследовании мы опросили женщин о наличии хронических заболеваний, которые были у каждой третьей респондентки женщин, среди которых наиболее часто встречался пиелонефрит – 30%, хронический тонзиллит – 34%, вазомоторный ринит – 15%, анемия – 21%. В момент беременности 31 % женщин перенесли инфекционные заболевания: герпес – 30%, ОРВИ – 59%, острый бронхит – 11%. Наличие гинекологических заболеваний отмечено 29% анкетированными, среди которых были воспалительные заболевания органов малого таза – 91% и эндометриоз – 9%.

Выводы. В настоящее время существует достаточное количество причин невынашивания беременности. И решения этой проблемы во многом зависит в своевременном обращении женщин в медицинские учреждения, ранней диагностики и лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.Профилактика и лечение невынашивания беременности. Учебное пособие. Под ред. Кошелевой Н.Г. , С.-Петербург, Издательство Н-Л. - 2009. - 76.
- 2.Никитин А.И. Факторы среды и репродуктивная система человека// Морфология.- 1998, 6; том 114.- стр. 7 - 16.

РОЛЬ ЖЕНСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ПРИЧИН НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Кендыш Е.Н., 5 курс лечебный факультет

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., профессор Тищенко Е.М.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Актуальность. Продолжает сохраняться частота преждевременного прерывания беременности. Большую роль в вынашивании беременности имеют женские консультации, где опытные акушеры создают возможности сохранить здоровье женщины, благоприятно выносить и родить здорового ребенка.

Целью исследования явилось изучение условий подготовки и протекания беременности, родов у женщин.

Материалы и методы. Для изучения проблемы невынашивания беременности мы проанализировали научно-методическую литературу и провели анкетирование. Анкета предлагалась респондентам для самостоятельного заполнения, при соблюдении анонимности и конфиденциальности. В анкету было включено 37 вопросов.

Анкетирование проводилось случайным способом среди 150 женщин, которые планово и экстренно поступали в стационар. Наиболее многочисленной возрастной группой были

женщины 21-30 лет (48%), в возрасте 31-40 лет - 23%, старше 40 лет - 24% и самая молодая группа до 20 лет составила 5%

Результаты. 70 % женщин имеет постоянную работу и 11% временную, среди них 71% отрицают наличие тяжелых физических нагрузок и 54% - стресса на работе; 19% женщин не работают. В анамнезе женщин присутствует наличие аборт - 11%, самопроизвольных выкидышей – 15%. Осложнения у женщин после абортов встречались у 5% опрошенных и у 15% - после выкидышей. Следует отметить, что у 22% женщин встречались осложнения после предыдущих беременностей. 37% женщин проводили подготовку к беременности, 55% - нет. Срок первой явки в женскую консультацию составил: 30% - с 12 недель беременности, 67% - до 12 недель беременности и 3% - наблюдались постоянно в перинатальном центре с первых дней беременности. 59% женщин получали медикаментозную поддержку во время беременности амбулаторно, 47% - наблюдались с угрозой прерывания беременности и 37% из них лечилось стационарно. Половая жизнь во время беременности сохранялась в разные сроки беременности у 61% женщин. По нашим данным угроза прерывания I половины беременности у женщин составила – 13%, токсикоз I половины беременности – 16%, гестозы II половины беременности составили – 12%, анемии II половины беременности составили – 8% и пиелонефриты - 5%. Также важно было узнать, откуда женщины узнают о проблеме невынашивания беременности. Среди всех опрошенных 46% - в женской консультации, 34% - из интернета, 11% - из научных статей, а 9% женщин узнали об этой проблеме из личного опыта.

Выводы. В настоящее время женщины достаточно информированы о современных методах профилактики невынашивания беременности. Важно проводить индивидуальную работу с женщинами до и во время беременности, что является важнейшим фактором снижения преждевременного прерывания беременности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Айламазян Э.К., Беспалова О.Н., Аржанова О.Н., Баранов В.С., Иващенко Т.Э. Генетические факторы предрасположенности к привычному невынашиванию беременности ранних сроков.// Журнал акушерства и женские болезни.- 2001.- Т. XLX.-N2.-Стр. 8-13.

ЧТО ТАКОЕ СНОВИДЕНИЯ И ПОЧЕМУ СНЯТСЯ СНЫ?

*Кенжегалиева С.Н. , II курс, факультет «Общей медицины и стоматологии» Карагандинский Государственный Медицинский Университет,
Научные руководители: старший преподаватель
кафедры анатомии*

*Карибжанова Роза Токетаевна,
Преподаватель кафедры нормальной физиологии
Ахметова Меруерт Жанатовна*

Актуальность исследования: Каждую ночь люди на планете погружаются в сон. Некоторые люди видят приятные сновидения, некоторые видят кошмары, которые во сне терзают еще больше, чем наяву. Что же такое сон и почему мы видим сновидения? Казалось бы, погружившись в сон, разум перестает работать и человек отдыхает, но во время сна наш мозг работает еще более усиленно.

Актуальность проблемы исследования: Наши сны являются не просто не понятными видениями, цветными либо черно-белыми картинками, иллюстрирующими нечто вполне обычное, либо нечто фантастическое. Наши сны являются субъективным восприятием образов, который возникают в сознании, что мешает спящему человеку различить сон от реальности.

Цель и задачи: Изучение состояния мозга при сновидениях.

Материалы и методы исследования: Студент технического колледжа увлекающимся компьютерными играми.

Результаты и обсуждения: Исследования показали, что мы можем использовать наши сны,

чтобы учиться в них. Сновидения могут рассказать нам гораздо больше, что происходит в мозге, когда мы спим, чем другой метод исследования. В ходе проведения эксперимента было установлено влияние сновидения на обучение. Испытуемый большую часть времени, проводит развлекаясь, играя компьютерные игры. Он учится играть игру под названием «Альпийский гонщик», который представляет собой стимулятор катания на лыжах. Я считаю, что когда мозг погружается в сон, он возвращается к этим образам. После того как испытуемый засыпает, мы его периодически будим, чтобы увидеть, как меняются его сновидения. Сначала сны были вызваны этой игрой, но позже они связаны с другими воспоминаниями. Он видел во сне, как шел по снегу по следам, по которым как бы прошел он или возможно кто-то оставил перед ним. Намного легче ходить по снегу, если вы идете там же, где были прошлый раз. Здесь можно увидеть четкую связь между сном и памятью. Мозг не только концентрируется на игре, он пытается показать на что это похоже, есть ли еще похожие воспоминания. И он представляет в уме путь через снег, и мозг пытается сказать «когда я буду кататься на лыжах в следующий раз нужно ли мне это делать как в прошлый раз». В следующий раз, когда испытуемый играет в эту игру, его производительность улучшается. И это улучшения свидетельствует, что сновидение занимает важное место в обучении.

Выводы: Сны не просто имеют смысл, они были источниками многих событий в течение истории человечества и в конечном итоге они изменили наш мир. Благодаря сновидениям были сделаны научные открытия, написаны бесчисленные романы, произошли несколько политических событий, созданы фильмы. Сновидения играют большую роль в нашем обществе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.К.В. Судаков «Нормальная физиология» Москва 2006 год.
- 2.И.В.Гайворонский «Анатомия центральной нервной системы» 2011 год.

ЕГДЕ ЖАСТАҒЫ АДАМДАРДЫҢ ЕҢБЕК ҚЫЗМЕТІНІҢ НЕГІЗГІ ФАКТОРЛАРЫ

Кудьярова С.А., 2 курс, магистратура, «Қоғамдық денсаулық сақтау» факультеті

Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік фармацевтикалық академиясы

Шымкент қ, Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекші: м.ғ.к., доцент Сарсенбаева Г.Ж.

«№1 Қоғамдық денсаулық сақтау» кафедрасы

Өзектілігі:Егде жастағы адамдардың қызметі негізгі екі бағыттарға топтастырылған: пайдалы жұмыстарды жүзеге асыру мен түрлі мүдделерін қанағаттандыру. Осы екі саланың өзара байланысы зейнет жасындағы еңбек етушілердің өзін-өзі сақтауға көмектеседі, сонымен қатар жалғыздық сезімін жойып, олар қаржылық жағдайын жақсартып, нақты күнкөріс минимумынан сәйкес келетін қажеттіліктерін қамтамасыз етеді.

Ресейлік ғалым Холостова Е.И. зерттеулеріне сәйкес [1], егде адамдар өмірін белсенді өткізу бір уақытта көптеген бағыттарда жүзеге асу керек, сондай-ақ қауіпсіздік және пайдалылық сезімін қалыптастырып, адам қызметінің психикалық және физикалық салаларын қамтуы керек.

Зерттеу мақсаты мен тапсырмалары: Егде жастағы адамдардың еңбек әлеуетін анықтап, жұмыс жағдайын бағалау

Деректер мен зерттеу әдістері: Егде жастағы қызметкерлердің (63-70 жас) еңбек белсенділігін және әлеуметтік жағдайы, қажеттілігі мен қызығушылығын бағалау мақсатында 50 респонденттер алынды. Әлеуметтік-экономикалық талдау жүргізіліп, сауалнама нәтижесі сарапталды.

Зерттеу нәтижелері мен талдау: Жүргізілген жұмыс егде жастағы қызметкерлердің еңбек белсенділігіне әсер ететін бірқатар факторларды анықтады. Әсер етуші факторлар көп болғанымен сауалнама қорытындысы бойынша ең негізгі жұмыс істеуге итермелеуші

экономикалық фактор болып анықталды.

Әлеуметтік жағдайына байланысты «жақсы әлеуметтік қамтылғандар» - 8%, «орташа табыс» - 27%, «орташа табыстан төмен» - 58%, «жауап беруге қиналамын» деп көрсеткендер үлесі 7% құрады. Қызметкерлердің материалдық жағдайын бағалау демографиялық және әлеуметтік көрсеткіштеріне байланысты болып табылды. Жақсы әлеуметтік қамтылған (8%) ішінде ер адамдар 70% құрап, 30% әйел адамдар алды.

Егде жастағы жұмыскерлердің материалдық қамтамасыз етілуі олардың отбасының құрамына тікелей байланысты. Орташа және жоғары табыс алатындардың барлығы толық отбасында күн кешіп жатқандар болса, шағын табыстылар өздерін жалғыз тұрамыз не болмаса басқа туыстарымен бірге тұратынын көрсеткен.

Сізге жұмыс істеуді жалғастырудағы басты себеп деген сұраққа отбасымның материалдық қамтамасыз ету үшін – 48%, зейнетақы көлемінің аздығы - 39%, балалар мен немерелеріме қаржылық көмектесу үшін - 30%, өзімді қажет адаммын деп санаймын - 25%, өз мамандығымды жақсы көргенім үшін - 18%, өзімді физикалық жақсы сезіну үшін - 8%, әріптестерімді қимаймын – 2% деген жауап алынды.

Медициналық көмекке қаншалықты жүгінетінін зейнет жасындағы қызметкерлер әр ай сайын тегін дәрі алып отыратынын, 75% артериалды гипертензиямен, 20% қант диабетімен диспансерлік есепте тұратынын мәлімдеген. 45% респондент әрбір алты ай сайын кезекті емді стационарлы түрде қабылдайтынын белгілеген.

Қорытынды. Зерттеу нәтижесі көрсеткендей негізгі жұмыс істеуге себеп болып отырған фактор – әлеуметтік-экономикалық екендігі анықталып, материалдық жағдайды бір қалыпты ұстау мақсатында жұмыс істейтіндігі белгілі болды. Денсаулық жағдайына байланысты барлық респонденттер диспансерлік есепте тұратыны анықталды.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1.Холостова, Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми / М. : Издат.торг. корпорация «Дашков и К°», 2004. – 296 с.

РОЛЬ ОБЩЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Куралов Э.Б., 3 курс, факультет «Общественное здравоохранение»,

Павлова Е.В., Алимова Т.А.

Южно-Казахстанская Государственная Фармацевтическая Академия

г. Шымкент, Республика Казахстан

Научный руководитель: д.м.н., и.о. проф. Жаксыбергенов А.М.

Кафедра Общественное здравоохранение - 2

Актуальность: Проблемы в процессе развития коммуникативной компетентности у студентов-медиков актуальны сейчас как никогда, так как самый конфронтационный вопрос, касающийся практикующих врачей - это их способность эффективно общаться с пациентами.

Цель и задачи: Цель: освещение основных проблем в процессе развития коммуникативной компетентности у студентов-медиков. Обоснование предположения: преподавание дисциплины «Коммуникативные навыки» должно осуществляться личностями, компетентными в вопросах психологии, психоанализа.

Задачи: определить и сформулировать основные проблемы в процессе развития коммуникативной компетентности у студентов-медиков; обосновать необходимость преподавания дисциплины «Коммуникативные навыки» специалистами, компетентными в вопросах психологии, психоанализа.

Материалы и методы исследования: Материалы: тесты - опросники, заполненные студентами, с целью определения *самооценки*, и разные литературные источники. Методы:

социологический опрос С. А. Будасси, анализ данных, литературный обзор. В опросе приняли участие 100 студентов ЮКГФА, 3 курса медицинского факультета.

Результаты и обсуждения: Было выявлено четыре проблемы коммуникации у студентов:

- 1) Развитие рефлексии – обращения внимания человека на себя и на своё сознание и сознание других, в частности, на продукты личной активности.
- 2) Определение уровня самооценки и ее значимости в процессе коммуникации. Выявили, что высоким уровнем самооценки обладает 24 % студентов, средним - 60%, низким - 36 %.
- 3) Проблема определения «источников» развития коммуникативных знаний, навыков, умений для каждого отдельного студента.
- 4) Проблема в обучении правилам общения в системе «преподаватель - студент».

Выводы: Для решения данных проблем необходимо:

1. развивать у студентов такие качества, как конгруэнтность, принятие себя, принятие другого и эмпатическое понимание;
2. правильно определять уровень самооценки, и ее роль в процессе коммуникации;
3. определять «источники» развития коммуникативных знаний, навыков, умений, мотивации для каждого отдельного студента;
4. обучать студентов правилам и технологиям общения в системе «преподаватель-студент».

Также, обосновали целесообразность осуществления преподавания предмета «коммуникативные навыки» специалистами, компетентными в вопросах психологии, психоанализа.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1) Васильева Л.Н. Коммуникативная компетентность и совладающее поведение будущих врачей // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. – 2009. – Т. 15, № 5. – С. 172–176.
- 2) Емельянов З., Теория формирования и практика совершенствования коммуникативной компетентности / Ю. И. Емельянов. – М.: Просвещение, 1995. – 183 с.
- 3) Куницына В. Н., Казаринова Н. В., Погольша В. М. Межличностное общение. СПб: Питер, 2002. - 544 с.

СОЦИАЛЬНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОВ В Г. КАРАГАНДА.

Курмаева А.Т.¹ магистр факультета непрерывного профессионального развития,

Научный руководитель: к. м. н., старший преподаватель Кантемиров М.Р.¹

Карагандинский государственный медицинский университет¹

Кафедра эпидемиологии и коммунальной гигиены

Актуальность проблемы сальмонеллезом остается одной из самых актуальнейших гигиенических и эпидемиологических проблем всего мира, которая не обходит стороной и Республику Казахстан [1;2].

Цель настоящего исследования являлась оценка социально-эпидемиологической значимости распространенности сальмонеллезом в городе Караганда.

Материалы и методы исследования. При исследовании заболеваемости сальмонеллезом были использованы данные: НПЦСЭЭиМ КМНЭ РК. Эпидемиологическое исследование базировалось на данных ретроспективного эпидемиологического анализа (РЭА) за 2009-2015 гг, www.minfin.kz.

Обсуждение результатов исследования. Всего в 2015 г. было зарегистрировано 38 случаев заболевания сальмонеллезом, преимущественно регистрируемое среди детского населения от 0 до 14 лет - 22 случая (57,9%), по сравнению с взрослым населением-16 случаев (36,9%), подростки от 15-17 лет - 2 случая (5,2%). За данный период наибольшие показатели

заболеваемости сальмонеллезом в городе были зарегистрированы в 2009, 2010, 2011, 2013, 2014 годах и составили 15,09, 14,3, 14,9, 11,5, 11,0 соответственно на 100 тыс. населения. В 2012г. и 2015г. наблюдалось относительное снижение заболеваемости и составило 5,1 и 7,2 соответственно. Прогноз заболеваемости на 2016 год благоприятный и составит в пределах - 1,6 на 100 тыс. населения.

Для проведения социальных и санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах сальмонеллеза из местного бюджета в 2015г. было выделено более 23 млрд. тенге[3;4].

Вышеизложенное обуславливает необходимость постоянного социально-эпидемиологического мониторинга и поиска оптимальных путей профилактики.

Выводы.

1. В период с 2009-2015 годы показатели заболеваемости снизились в 1,5 раза.
2. Дети от 0-14 лет в 2 раза чаще болеют, чем взрослые и подростки от 15-17 лет.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Акимкин, В.Г. Характерные эпидемиологические черты нозокомиального сальмонеллеза в лечебно-профилактических учреждениях для взрослых // Журн. микробиол., эпидемиол. и иммунобиол. 2008. - № 3. - С. 27 - 31.
2. Кабдушева А.Т., Кантемиров М.Р., Бойбосинов Э.У. Особенности эпидемического процесса сальмонеллеза в Центральном регионе Казахстана. // Сборник «Гигиена и эпидемиология на современном этапе», г. Челябинск – 2014.- №. – С. 32-34.
3. Искендинова С., Рахимова Г.: Оценка современного состояния финансирования отрасли здравоохранения // Экономика и статистика. - 2014. - № 4. - С. 135-144.
4. www.minfin.kz

ТАРАЗ ҚАЛАСЫНДА ЖЕТКІНШЕКТЕР АРАСЫНДАҒЫ СУИЦИД МӘСЕЛЕСІ

Қалман А.С., 5 курс, “Қоғамдық денсаулық сақтау” факультеті

“Астана медицина университеті” АҚ

Астана қ., Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекші: аға оқытушы, денсаулық сақтау магистрі Байгенжеева Р.Қ.

“№1 Қоғамдық денсаулық сақтау” кафедрасы

Зерттеудің өзектілігі: Жасөспірімдер арасындағы суицид шын мәнінде қазіргі қоғамның ең маңызды мәселелерінің бірі болып табылады. Әлемде екі миллионнан астам адам сәтсіз суицидтік әрекеттерге барса, оның 1 миллионы жасөспірімдердің үлесіне тиесілі. Халықаралық денсаулық сақтау ұйымы сарапшыларының мәліметі бойынша; суицидтің қауіпті табалдырығының көрсеткіші 100000 тұрғынға шаққанда 20 адамнан жоғары болып саналады [1;2]

Зерттеудің мақсаты: Тараз қаласында, жеткіншектердің өзіне-өзі қол жұмсауға көзқарасы және ол туралы білімдерінің деңгейін анықтау.

Зерттеудің материалдары мен әдістері: Зерттеудің негізгі объектісі ретінде №45 Б. Момышұлы атындағы қазақ-классикалық гимназия мектебі және №14 М.Мақатаев атындағы орта мектептің 8-11 сынып арасындағы оқушылар алынды. Статистикалық және социологиялық әдісі қолданылды, яғни сауалнама жүргізу ретінде өткізілді.

Нәтиже: Біз бұл жұмыста, респонденттердің пікірі және көзқарасы бойынша, оқушылар арасында суицидке алып келетін негізгі себептерді зерттедік және олардың пікірі бойынша суицидті қалай тоқтатуға болатындығын анықтауға тырыстық.

Нәтижеде көрсеткендей 8- сынып 56,8%, 9-сынып 58,9%, 10-11- сынып 71,2% оқушыларының пікірі бойынша өзіне-өзі қол жұмсаудың негізгі себебінің бірі – депрессия. «Жанұя қауіп факторы ретінде» ата-анасының нашакор және маскунемдігі суицидке алып келуі мүмкін: 8сынып 41,1%, 9-сынып 53,5%, 10-11 сынып 53,4% оқушыларының пікірі бойынша. 36,7%

8-сынып, 44,6% 9 сынып, 57,7% 10-11 сынып оқушылары ҰБТ маңыздылығы әсер етеді деп жауап берді. Сонымен қатар, жеткіншектер арасындағы «махаббат» суицидке алып келе ме? деген сұраққа 8-сынып 17,6%, 9-сынып 33,9%, 10-11 сынып 24,6%-ы «иә» деп жауап берді. Ал ғаламторда өзін-өзі өлтіру туралы ақпараттарды 16,1% 8-сынып, 11,6% 9-сынып, 17,8% 10-11 сынып оқушылары білетіндігі анықталды.

Қорытынды: Оқушылар арасында өзіне-өзі қол жұмсау деңгейін төмендету үшін: білім беру жұмысын жақсарту; суицидке қарсы бағдарламалар дайындау; мектепте «дөңгелек үстел» және конференциялар өткізу; сенім телефоны жұмысын қадағалау; психоэмоциональді көзқарасы тұрақсыз оқушылармен психолог мамандармен жеке жұмыс жүргізу.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Мелихов А. Мышь черная, белая... или. Профилактика самоубийства//Учительская газета. 2005-№23.-от 13 июля.-С 23.
2. Крыжановская А. О. Детские и молодежные суициды как социальная проблема. Контрольная работа ДГУ. – Владивосток, 2007. – 19 с.

2014-2015 ЖЫЛҒЫ АУРУХАНАДАН ТЫС БОСАНУ ШАҚЫРТУ КАРТАЛАРЫНА ТАЛДАУ

*Құрбанова П., Мухамеджан Ә., 5 курс, Жалпы медицина факультеті,
С.Ж.Асфендияров атындағы ҚазҰМУ, Алматы, ҚР
Ғылыми жетекші: ассистент Елеусиз М. Жедел медициналық
жәрдем кафедрасы*

Қазақстан Республикасында ауруханадан тыс босану көрсеткіші күннен-күнге артып келе жатқан өзекті мәселелердің бірі болып отыр. Акушер гинекологтар жүкті әйелді жай бақылап қоймай, қауіп факторларын ерте анықтап, уақытылы арнайы мамандарға жіберіп отырады // Малышева В.Д. 2002//. Өкінішке орай бұл талаптар кейде толығымен сақталмай, көп жағдайда емханаға тіркелмей, дәрігер қарауынсыз босанатындықтан, ол әйел мен баладағы асқынулар мен өлімшілділікке жиі әкелуде.

Зерттеу жұмысының мақсаты: Алматы қаласы бойынша ауруханаға дейінгі кезеңдегі ауруханадан тыс босану шақырту карталарына талдау жасау.

Материалдар және зерттеу әдістері: Біздің Алматы қаласы бойынша 2014-2015 жыл аралығындағы жедел медициналық жәрдем станциясына жүктілік бойынша барлығы 3800 шақырту карталарына рандоминизирленген клинико-статистикалық талдау жасалып, оның ішінде 225 ауруханадан тыс босанған әйелдердің қаралу жиілігіне зерттеу жүргізілді.

Талқылау мен зерттеудің нәтижесі: Бұнда барлығы 225 әйелдер ауруханадан тыс жағдайда босанғаны анықталды. Оның 111 (49,3%) 2014 жылы, ал 114 (50,7%) 2015 жылы болған. Бұнда ауруханадан тыс босану 2014-2015 жылы Алматы қаласында тіркеуде тұрған 168 әйелдер (74,7%) кездесе, ал Алматы облысында тіркеуде тұрған босанған әйелдер саны 2014-2015 жылы 29 (12,9%), басқа қаладан келіп босанған әйелдер саны 2014-2015 жылы 17 (7,6%), сонымен қатар Шет ел азаматшаларының Алматыға келіп ауруханадан тыс босану саны 2014-2015 жылы 11 (4,8%) құраған. Ал әйелдер кенес алу емханасында бақылауда тұрып үйде босанған әйелдер саны 2014 жылы 64 (57,6%) болса, ал 2015 жылы 58 (50,8%) әйел болған. Босанудан кейінгі асқынулар 2014 жылы 61 әйел болса, ал 2015 жылы 55 әйел 1 есеге төмендегенін байқауға болады. Ауруханадан тыс босану кезінде кіндік бауының түсуі 2014 жылы 2 әйелде кездескен. Ал бала жолдасының кешеуілдеуі 2014 жылы 19 әйелде, 2015 жылы 19 әйелде болған. Іште өлі туылған нәресте саны 2014 жылы 10 жағдайда кездесе, ал 2015 жылы 8 жағдайда болуы жылдан жылға өлі туудың азаюын көрсетеді. Ауруханадан тыс босану кезінде эклампсия 2015 жылы 1 әйелде, геморрагиялық шок 2014 жылы 1 әйелде

кездесіп алғашқы көмекті хаттама бойынша көрсетіліп ауруханаға тасымалданған. Жедел жәрдем бригадалары көмегімен автокөлігінде босанған әйелдер саны 2014 жылы 15 болса, ал 2015 жылы 17 әйелді құрады. Көшеде, қоғамдық ортада, поезде босанған әйелдер саны 2014 жылы 6, ал 2015 жылы 5 болды

Қорытынды: Қортындылай келе үйде босануға қызығып жүрген болашақ аналарға бұлай босану қауіпті екенін және мұндай қадамға бармауын алдын-ала ескерту қажет. Болашақ аналар жүктілікті жоспарлап, әйелдер кеңесіне уақытылы тұрып, өз денсаулықтарын қатаң бақылауда ұстау, өзіне не балаға қауіптілікті сезген жағдайда жедел жәрдемге шұғыл қаралған жөн.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Малышева В.Д. (2002). Интенсивная терапия. Медицина, Москва. 584 с.
2. Савельевой Г.М. (2000). Акушерство. Медицина, Москва. 416 с.
3. B-Lynch C., Keith L.G., Lalonde A.B., Karoshi M. (2006). A textbook of postpartum hemorrhage. -Duncow: Sapiens Publishing. - P. 468.
4. Fujitani S., Baldisseri M.R. (2005). Hemodynamic assessment in a pregnant and peripartum patient // Crit Care Med. N 33(Suppl.). - P. 354-361.
5. А.Наумов. (1995). Статистический обзор зарубежных домашних родов. Сравнительная статистика. Перевод с англ. Журнал «Акушерки». 8 с.

ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Литнарлович Л.М., 4-й курс, 1-й медицинский факультет

Гужова М.В., 4-й курс, 1-й медицинский факультет

Чугуй А.В., 4-й курс, 1-й медицинский факультет

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»

г. Симферополь Республика Крым.

Научный руководитель: к. мед. н., доцент Сухарева И.А.¹;

Гольдберг Д.Л.²

¹Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

²Кафедра медицинской физики и информатики Физико-технического института «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»

Актуальность: Чрезмерное употребление алкоголя стало глобальной проблемой для современного общества. В рейтинге стран мира по употреблению алкоголя за 2015г. Россия занимает 5 место. В среднем потребление алкоголя в год на душу населения составляет 15,76л (опасная доза потребления - 8 л в год). Согласно данным статистики за 2015 г. в России более 3 миллионов человек страдает алкоголизмом; на каждые 100 000 подростков приходится 25 детей (до 16 лет), злоупотребляющих алкоголем.

Цель и задачи: Изучить влияние алкоголя на социальную и биологическую сферы жизни студентов-медиков.

Материалы и методы: Путем анкетирования был проведен социальный опрос у 200 студентов Медицинской академии им. С.И. Георгиевского в возрасте от 16 до 28 лет, среди которых 70 мужчин и 130 женщин, выбранных простым случайным отбором, представляющих генеральную совокупность. Статистический анализ проводился при помощи MS Office Excel 2013 и MedStat. Достоверность полученных данных проверялась с использованием углового преобразования Фишера и нахождением критерия χ^2 .

Результаты и их обсуждения: Из 200 человек 87% опрошенных употребляют алкоголь: в возрастной группе 16-20 лет - 95,7% (истинное значение с вероятностью 95% находится в пределах 90,6-98,9%), в группе 20-22 года - 90,6% (81,1-97%), в группе 22-25 лет - 84,8% (70,2-

95,1%), в группе 25-28 лет - 38,1% (18-60,7%). Различия в данных являются статистически значимыми с вероятностью более 99% ($\chi^2=49,7$). 30% исследуемых отметили изменения в своем здоровье, из них 10%-нарушение потенции и менструального цикла, 9%-ухудшение состояния кожи и ее придатков, 8%- жалобы со стороны билиарной системы, 3%- жалобы со стороны сердечно-сосудистой системы. У 22% (16,5-28%) опрошиваемых существуют проблемы в семье из-за злоупотребления алкоголем; в 14% наблюдаются конфликты, 8% - распад семьи. Анализ результатов исследования показал, что употребление алкоголя родственниками оказывает негативное влияние. Так 97,7% (91,1-100%) опрошиваемых употребляют алкоголь так же как и их родственники. 11% (7,1-15,7%) респондентов были бы не против связать свою жизнь с человеком, злоупотребляющим алкоголем. 87% (82-91,3%) исследуемых считают, что алкоголь является криминогенным фактором.

Выводы: Исследование показало наличие негативного влияния алкоголя на социальную (конфликты, разводы) и биологическую (ухудшение здоровья) сферу жизни студентов-медиков. Наблюдается зависимость между уменьшением употребления алкоголя с увеличением возраста студентов. Для решения проблемы необходимо улучшить санитарно-просветительскую работу, вести антиалкогольную пропаганду.

ОКАЗАНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПОЖИЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Магай Л. Н. – магистрант 1-го года обучения по специальности «Общественное здравоохранение»

*Южно-Казахстанская Государственная Фармацевтическая Академия
Научный руководитель: д.м.н., и.о. профессора Жаксыбергенов А. М.*

Актуальность. В Казахстане на данный момент преобладает регрессионная структура населения, поэтому оказание медико-социальной помощи является актуальной и до конца не решенной проблемой системы здравоохранения.

Цель и задачи. Цель: выявить проблемы организации медико-социальной помощи пожилому населению ЮКО.

Задачи: определить основной источник проблем при организации квалифицированной социальной помощи пожилому населению ЮКО.

Материалы и методы исследования. Материалы: статистические данные РК за 4 квартал 2015 года. Методы: статистические, построение диаграмм, сравнительные.

Результаты и обсуждения. По итогам статданных за 4 квартал 2015 года на оказание услуг организациями здравоохранения и социальными службами из бюджета РК было затрачено 178.989.703 тенге, из них на Южно-Казахстанскую область пришлось 22.845.595 тенге – 12,76%. На оказание медико-социальных услуг, связанных с обеспечением проживания пожилым, престарелым и инвалидам из бюджета РК было затрачено 1.988.374 тенге, в том числе 64.807 тенге (3,25%) – на Южно-Казахстанскую область. При оказании объема медико-социальных услуг пожилым, престарелым и инвалидам без обеспечения проживания по ЮКО из бюджета было затрачено 119.856 тенге, что составило 41,66% от общей суммы.

К тому же, по результатам построенной диаграммы следует: 1). По оказанию медико-социальных услуг, связанных с обеспечением проживания пожилым, престарелым и инвалидам ЮКО занимает 13-е место по стране; 2). По оказанию медико-социальных услуг пожилым, престарелым и инвалидам без обеспечения проживания ЮКО занимает 1-е место.

Также выяснилось, что за 4 квартал 2015 года, такие области как: Акмолинская, Атырауская, Кызылординская, Мангистауская и Северо-Казахстанская медико-социальные услуги без обеспечения проживания не оказывали.

Выводы. Оказание медико-социальной помощи населению проводится организациями амбулаторно-поликлинического типа, реабилитационными центрами, санаториями. Однако основной вес оказания данной помощи пожилому населению ложится на плечи социальных

работников и участковых врачей поликлиник, оказывающих помощь на дому. Анализируя распределение денежных средств можно сделать вывод: большинство организаций, оказывающих социальную помощь – государственные, финансируемые бюджетом учреждения, а поэтому часто ограниченные в ресурсах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Комитет по статистике. – Электронный ресурс: http://stat.gov.kz/faces/wcnav_externalId/homeNumbersHealthCare?_afLoop=30251344325239306#%40%3F_afLoop%3D30251344325239306%26_adf.ctrl-state%3D14u7wmzot9_50
2. Ярцев С.Е., Андреева О.В., Петрова О.А., Макарова М.М. Организационно-функциональная модель деятельности среднего медицинского персонала по оказанию медико-социальной помощи пожилым // Главная медицинская сестра. 2009. № 11. С. 19-29.

ЭТИКА В УПРАВЛЕНИИ СИСТЕМОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Муратбеккызы С, студентка 2 курса, факультет «Общественное здравоохранение»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова*

г. Алматы, Республика Казахстан

Научный руководитель: к.э.н., доцент., Нурпеисова Лейла Сатыбалдиевна.

Кафедра менеджмента и маркетинга в здравоохранении

Актуальность: В современной системе здравоохранения вопрос этики является одним из важных компонентов в регулировании отношений между организатором здравоохранения и подчиненными между врачами и пациентами. Этика - одна из форм идеологии — учение о морали (нравственности), её развитии, принципах, нормах и роли в обществе. Главная цель организатора - разумно управлять и направлять своих подчиненных, у врача сохранить, укрепить здоровье пациента.

Цель и задачи. Изучить вопрос морали и ее роли в системе здравоохранения. Исходя из цели, сформулированы следующие задачи: изучить медицинскую этику в системе здравоохранения; определение медицинской этики в системе здравоохранения; изучение этических принципов руководителя здравоохранения.

Материалы и методы исследования: в данной статье использовались методы теоретического анализа.

Результаты и обсуждения. Один из компонентов, определяющих состояние здравоохранения, – это медицинская этика, которая играет весьма существенную роль в повседневной лечебно-профилактической деятельности.

Медицинская этика, культура, мораль в немалой степени определяют “лицо” здравоохранения, и именно эти элементы порой нивелируются, а их значимость минимизируется, особенно в процессе бурного развития здравоохранения как отрасли, где на первый план выходят экономика, современные лечебно-диагностические технологии, биомедицинские исследования, фармакотерапия и др. [1]

Этика делового общения в управлении является основополагающей. Главным условием эффективности делового общения является осознание руководителем того, что возможность реализации целей деятельности учреждения возрастает, если правильно организовать общение, добиться при этом создания атмосферы взаимопонимания, доверия и сотрудничества.

Руководителю необходимо быть объективным и справедливым в отношении всех подчиненных, равным в обращении с ними, быть принципиальным в деле, требовательным и вместе с тем терпимым к людям, тактичным, заботиться о создании благоприятного морально-психологического климата в коллективе. [2]

В связи с исследованием вопросов этики в системе здравоохранения были сформулированы следующие результаты:

1. этика в здравоохранении является неотъемлемой для улучшения качества оказываемой медицинской помощи;
2. существующий в медицинском коллективе уровень культуры и характер отношений с пациентами и коллегами определяется позицией руководителей данного лечебного учреждения.;
3. этика руководителя заключается в совмещении управленческих навыков и нравственных

требований, а также способность разбираться в психологии коллектива и организации. [3]

Выводы: Этика требует от организатора здравоохранения постоянной работы над собой не только в сугубо профессиональном, но и в моральном плане. Организатор должен уметь владеть собой, сдерживать негативные эмоции. Поэтому в общей системе медицинского образования особенно важна этическая, моральная подготовка и воспитание организаторов здравоохранения на принципах профессиональной чести, гуманизма, человеческой порядочности, ответственности. Аморальным, порочным людям должен быть закрыт доступ к этой совсем особой сфере человеческого бытия, которой нужны люди честные, мудрые, самоотверженные.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. В.И.Руднева; под ред. С.Ю. Трохачева. (2001). Этика и общая медицина. Азбука, 352стр.
2. О.О. Гоглова, С.В. Ерофеев, Ю.О. Гоглова. (2013). Биомедицинская этика. Учебное пособие. Стандарт третьего поколения. 250 стр.
3. Ю.М. Хрусталева. (2012). Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья: учебник. 300 стр.

ПРОФИЛАКТИКА ПЕДИКУЛЕЗА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ НА УРОВНЕ ПМСП ЖЫЛЫОЙСКОГО РАЙОНА АТЫРАУСКОЙ ОБЛАСТИ

Мусина А.С., Есжанова М.А., Айтамбаева Н.Н.;

КМУ«ВШОЗ», Алматы, Казахстан

*Научный руководитель: заведующий кафедрой, и.о. доцента, к.м.н. Г. Т. Мещанов
Кафедра «Эпидемиологии и организации защиты прав потребителей»*

Актуальность педикулеза и основная опасность вшей, в том, что они являются переносчиками возбудителя сыпного тифа. В целях усиления мероприятий по профилактике сыпного тифа и болезни Брилля в Республике Казахстан действует приказ № 236 от 11 марта 2004 года, который содержит в себе инструкцию по профилактике и проведении дезинфекционных и дезинсекционных мероприятий в очагах сыпного тифа и педикулеза. Педикулез встречается в разных социально-экономических слоях. От педикулеза учащиеся начальной школы в Северной Америке страдают больше, чем от всех инфекционных заболеваний вместе. Исключением является простуда. [1, 2, 3]

Цель: изучить эпидемиологию и разработать предложения по профилактике педикулеза среди населения.

Задачи исследования: 1 Провести анализ заболеваемости педикулезом Жылыойского района с 2013г.- 2015гг. по отчетным данным ПМСП и УЗПП г.Кульсары; 2 Изучить информированность населения по профилактике педикулеза. 3 Разработать предложения по профилактике педикулеза на уровне ПМСП.

Методы: Информационно-аналитический, социологический и статистические методы
После получения информированного согласия и результатов анкетирования, составлено и анализировано на базе данных в программе Microsoft Excel или Microsoft Access, SPSS 20 версия. Объем выборки опроса: генеральная совокупность, размер выборки – 200. Доверительный интервал – 95%

Материалы: данные нормативно- правовых документации РК, результаты анкетирования, социологического опроса среди населения. Информационно-аналитический – анализ директивных и нормативных документов, отчетной и текущей документации ПМСП и УЗПП

Результаты и обсуждения: В Казахстане за 2014г среди инфекционных заболеваний, педикулез занимает 6 место. Число заболеваний на 100 тыс. населения в РК в 2013г-1540; 2014г - 1709 случаев. Количество случаев по Жылыойскому району, по отчетным данным ПМСП и УЗПП г.Кульсары на 100тыс население в 2013г –5, 2014-2, 2015-6. Анализирование сопереженности высшего образования респондентов и их мнений по поводу опасности педикулеза для жизни

человека дало % к итогу $41,7 \pm 7,12$.

Выводы: Эти данные формировались на основании официальной регистраций при осмотре на педикулез в образовательных организациях и при госпитализации больных. Люди скрывают факт педикулеза от окружающих, проводя лечение самостоятельно не предполагая полную опасность от заболевания. Поэтому на самом деле заболеваемость педикулезом среди населения выше, чем имеющаяся официальная информация. Информированность населения о педикулезе и его последствиях в прямую воздействует на увеличения эффективности проводимых профилактических мероприятий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 марта 2004 года № 236 Об усилении мероприятий по профилактике сыпного тифа и **болезни Брилля в Республике Казахстан**
2. Hermann Feldmeier & Jorg Heukelbach. Pediculosis prevention of lice epidemiology, 2014
3. Roberts R. J. Clinical practice. Head lice. N Engl J Med 2002; 346(21):1645-50.

СЕМЕЙ ҚАЛАСЫ ТҰРҒЫНДАРЫНЫҢ МІНДЕТТІ МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУДЫ ЕНДІРУДЕ ПІКІРЛЕРІ

*Назарбеков С.М., 5 курс, «Қоғамдық Денсаулық Сақтау» факультеті
Семей мемлекеттік медициналық университеті, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекші – м.ғ.к., Горемыкина М.В.
Қоғамдық денсаулық сақтау кафедрасы*

Өзектілігі. Мемлекет басшысы атап өткендей барлық денсаулық сақтау жүйесі мемлекет, жұмыс беруші және жұмысшының өз денсаулығына ортақ жауапкершілігі бас қағидатына негізделуі тиіс. Медициналық сақтандырудың дамуы қазіргі кездегі отандық денсаулық сақтау жүйесіндегі кемшіліктерді азайтып, жүйесіз жүрген істерді біршама жүйелеуге жол ашады, медициналық қызмет көрсететін - медициналық мекемелердің, олардың қызметкерлерінің, жеке машықтанушы дәрігерлердің еңбегінің саны мен сапасына нақты баға беруге мүмкіндік тудырады. Халықтың өз денсаулығына жауапкершілігін күшейтеді және өзі таңдаған жерде ем алуына мүмкіндік тудырады.

Зерттеу мақсаты – Қазақстан Республикасы Семей қаласы тұрғындарының міндетті медициналық сақтандыруды ендіруде пікірлерін анықтау.

Зерттеу әдістері және материалдар: Қазақстандағы және шет мемлекеттердегі осы мәселеге байланысты қол жетерлік ғылыми әдебиетті талдау және жүйелеу. Анкетаға 18 жас пен 70 жас аралығындағы 284 адам қатысты.

Зерттеу нәтижелері және талқылау: Респонденттер ұлттары бойынша: 81% (230) қазақтар, 15,5% (44) орыстар және 3,5% (10) басқа ұлт өкілдері. Біз бірнеше маңызды сұрақтар қойдық. Солардың ішінде: «Медициналық мекемелердің қызмет көрсету сапасына көңіліңіз толады ма?» - деген сұраққа: қала тұрғындарының көпшілігі 68,3% (194) көңілдері толмайтындығын, 21,1% (60) көңілдері толатындығын, ал 10,6%-на (30) жауап беру қиындық түсірген. Келесі сұраққа: «Сіз ерікті және міндетті медициналық сақтандыру туралы естідіңіз бе?» төмендегідей жауап берілген: «иә» - 79,2% (225), «жоқ» - 16,1% (46), 4,7% (13) – жауап беруге қиналады. 32% (91) респондент «Міндетті медициналық сақтандыру» жайлы заң қабылданғанын біледі, 61% (173) бұл туралы бірінші естіп тұрғанын, 7% (20) респондентке жауап беру қиындық түсірген. Зерттеу нәтижелеріне сүйенсек, Семей қаласының тұрғындары ерікті түрде денсаулықтарын сақтандырмайды. Бұл, келесі себептерге байланысты: бағаға қатысты факторлар, халықтың сапалы медициналық қызмет көрсетуге сенбеушілігі, халықтың төмен сақтандыру мәдениеті және медициналық сақтандыруды дамытуда ынталандыруының жоқтығы; мемлекетіміздегі әр облыстың тұрмыс жағдайы мен бағаның (ақша) әртүрлі дәрежеде болуы; сақтандыру нарығында кірістің болмашы қана болуы; халық арасында сақтандыруға қызығушылықтың

ЖОҚТЫҒЫ.

Қорытынды: Қазіргі заман - жаңа заман. Нарық талаптарына сәйкес біз жан-жақты білім жинап, заман ағынымен қатар жүзуіміз керек. Сондықтан, медициналық міндетті сақтандыру елімізде тамырын жайса, біздің еш ұтылмайтынымыз айқын.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- 1.«Новое десятилетие – новый экономический подъем – новые возможности Казахстана». Послание Президента Республики Казахстан Н.А. Назарбаева народу Казахстана 1.02.2010
- 2.«Эксперт Казахстан» №13 (354) /02 апреля 2012
- 3.Государственной программы развития здравоохранения «Саламатты Казахстан» на 2011–2015 годы. Раздел 6.

МОТИВАЦИЯ ТРУДА РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНЫ - КАК ВАЖНЕЙШИЙ ФАКТОР ЭФФЕКТИВНОГО УПРАВЛЕНИЯ КАДРАМИ В УСЛОВИЯХ РЫНКА

*Нусипканов Б., студент 2курса, факультет «Общественное здравоохранение»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан*

*Научный руководитель: к.э.н., доцент., Нурпеисова Лейла Сатыбалдиевна.
Кафедра менеджмента и маркетинга в здравоохранении*

Актуальность: В условиях формирования новых механизмов хозяйствования, ориентированных на рыночную экономику, перед предприятиями встает необходимость работать по-новому, считаясь с законами и требованиями рынка, овладевая новым типом экономического поведения, приспособлявая все стороны производственной деятельности к меняющейся ситуации. В связи с этим возрастает вклад каждого работника в конечные результаты деятельности предприятия. Одна из главных задач для предприятий различных форм собственности - поиск эффективных способов управления трудом, обеспечивающих активизацию человеческого фактора. Решающим причинным фактором результативности деятельности людей является их мотивация.

Цель и задачи. Изучение мотивации труда работников в условиях рынка.

Материалы и методы исследования: Аналитические методы, методы индукции и дедукции, статистические.

Результаты и обсуждения. Одним фактором делающим мотивационный процесс каждого конкретного человека уникальным и не на сто процентов предсказуемым, является различие инновационных структур отдельных людей, разная степень влияния одинаковых мотивов на различных людей, различная степень зависимости действия одних мотивов от других. У одних людей стремление к достижению результата может быть очень сильным, у других же оно может быть относительно слабым. В этом случае данный мотив будет по-разному действовать на поведение людей. Возможна и другая ситуация: два человека имеют одинаково сильный мотив на достижение результата. Но у одного этот мотив доминирует над всеми другими, и он будет добиваться результата любыми способами. У другого же этот мотив соизмерим по силе действия с мотивом на соучастие в совместных действиях. В этом случае данный человек будет вести себя по-другому.

Выводы: Менеджер для улучшения мотивации труда работников должен: * во-первых, установить набор критериев (принципов), которые наиболее сильно влияют на поведение сотрудника. Данные критерии, сведенные воедино, формируют какую-то личную философию, которая представляет собой основополагающее поведение. Разработав личную философию, менеджеры могут создать такую рабочую среду окружения, которая будет способствовать мотивации сотрудников. Данная окружающая среда, или организационный климат, окажет существенное влияние на отношение к делу работников, воздействует на сотрудников, которые значительно легче и менее болезненно воспринимают правила и регламент организации; *

во-вторых, создать атмосферу благоприятную для мотивации рабочих; * в-третьих, активно общаться со своими сотрудниками, поскольку для того, чтобы работник был полностью мотивирован и работал с полной отдачей (эффективно), он должен четко представлять себе и понимать, что от него ждут. Это важно не только потому, что сотрудники знают об ожиданиях своих менеджеров, но им нужно говорить и о том, как они выполняют свою работу.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Малахова Н.Г. Маркетинг в здравоохранении. – Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 222 с.
2. Миронкина М.А. Этапы стратегического планирования услуг медицинского учреждения // Диалоги о науке. – 2009. – № 2.

ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ҚОҒАМДЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДЫ РЕСПУБЛИКАЛЫҚ ҚАРЖЫЛАНДЫРУДЫ САРАПТАУ

Оразумбекова Б.К., ҚДС факультетінің МПШ мамандығының 3 курс студенті, С.Д.

Асфендияров ат. ҚазНМУ, Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекшісі – ф.ғ.к, доцент Сатаева Л.Г.

Қоғамдық денсаулық сақтау мен фармацевтикадағы менеджмент пен маркетинг кафедрасы

Өзектілігі: Қазақстандағы қоғамдық денсаулық сақтауды қаржыландыру бүгінгі таңда қалдықтық принциппен – ЖІӨ-нен 3,9% көп емес дәрежені құрып жеткіліксіз болып саналады, сондықтан тұрғындардың денсаулық жағдайына кері әсер етуші үрдістерді тоқтатуға бұл қаржыландыру қабілетті емес /1, 2/.

Зерттеу мақсаты: Мақсат – Қазақстандағы дәрі-дәрмектер мен қоғамдық денсаулық сақтауға мемлекеттік шығындар деңгейін сараптау.

Материалдары мен әдістері: Статистикалық сараптау әдістері

Нәтижелері: Іс жүзінде Қазақстан Республикасында бұл шығындар (ЖІӨ –ге пайызбен) 2001 ж. – 1,97%, 2002ж. – 1,93%, 2003ж. – 2,08%, 2004ж. – 2,63%, 2005ж. – 2,7%, 2006ж. – 2,8%, 2014ж. – 3,9% құрды. Соның негізінде ең төмен ЖІӨ 2002ж. бекітілді. Қоғамдық денсаулық сақтауға көптеген еуропалық мемлекеттерде 1990-2000ж. 7,8% құрды, бұл 1 адамға шаққанда 2 мың АҚШ долл. құрды. Ал АҚШ-та ол 4 мың долл. құрап. ЖІӨ –нің 13,7% алды. №1 кестеде Қазақстан мен кейбір ЕО мемлекеттерінің 2014 ж. қоғамдық денсаулық сақтау мен ДДҚЕ жұмсаған мемлекеттік шығындары көрсетілген. Жан басына шаққанда ҚР-дағы ЛО-ге жұмсалатын шығындар Еуропа елдерінен әлдеқайда төмен екендігі көрінеді. Дәрі-дәрмектерге жұмсайтын қаржы көлемі бойынша Қазақстан Еуропа елдерінен біршама артта қалған (2-3,5 есеге). ДДСҰ кеңестеріне сәйкес, денсаулық сақтауды қаржыландыруды мемлекеттік дәрежесі 1 адамға шаққанда 41 АҚШ долл. есебінен саналады. Кестедегі мәліметтерге сүйене отырып, 2014ж. ҚР-дағы ДД-ге бөлінген қаржы көлемі ДДСҰ кеңестер талаптарына сәйкес келмегені көрінеді. Экономикалық реформаларды жүргізу кезінде ҚР-дағы денсаулық сақтауға бөлінген қаржыландыру мардымсыз мөлшерге көбейген (ЖІӨ-ге пайызбен). 2001ж салыстырғанда 2014ж жан басына ДД тұтыну 2,2 есе көбейген. 2014ж. Қазақстанда дәрі-дәрмектерді тұтыну 48 АҚШ долл құраса, Нидерландыда – 92 долл, Бельгияда – 124, АҚШ – 178, Жапонияда – 245 долл құрады.

Қорытынды: Осылайша, Қазақстан дәрі-дәрмектерге бөлінген қаржы деңгейі бойынша бүгінге дейін соңғы қатарларды. Көптеген батыс елдерінде нарық пен баға механизмдері бұл жерде функциониірленбегендіктен және нәтижесіз болғандықтан, мемлекет қоғамдық денсаулық сақтау саласының мәртебесін көтеріліп, әлеуметтік саясаттың негізгі тенденциясы ретінде ұстанады. Бірақ, осыған қарамастан қоғамдық денсаулық сақтауға шығындар әрдайым өсуде. ҚР денсаулық сақтауға бөлінетін қаржы жыл сайын өсу тенденциясында. Сонда да Қазақстанда ҚДС бөлінетін қаржы мөлшері көптеген ТМД мен Еуропалық Одақ мемлекеттерімен салыстырғанда төмен деңгейде.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Афанасьев А.М. Научные основы управления сферой обращения лекарственных средств СПб. - 2000.
2. Багирова В.Л., Максимкина Е.А., Сатаева Л.Г. Анализ процесса лекарственного обеспечения больных социально значимыми заболеваниями в Республике Казахстан // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – Москва - 2008. - № 4. – С.51-54

ТҰРҒЫНДАРДАН ТҮСЕТІН КІРІСТЕРДІ БӨЛІСТІРУ АНАЛИЗІ МЕН ОЛАРДЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖӘНЕ ДӘРІ-ДӘРМЕКТІК КӨМЕК КӨРСЕТУ САПАСЫНА ӘСЕРІ

Оразумбекова Б.К., ҚДС факультетінің МПМ мамандығының 3 курс студенті, С.Д.

Асфендияров ат. ҚазНМУ, Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекшісі – ф.ғ.к, доцент Сатаева Л.Г.

Қоғамдық денсаулық сақтау мен фармацевтикадағы менеджмент пен маркетинг кафедрасы

Өзектілігі: ҚР ДСМ 4,12,2009 жылғы №2018-дан шыққан бұйрығына сәйкес әлеуметтік маңызды ауруларға: туберкулез, психикалық ауытқулар мен есірткілік, В, С гепатиттері, АИВ-инфекциясы, жаңатүзілістер, қант диабеті, қан қысымының көтерілуімен сипатталатын аурулар жатады. Көрсетілген нормативтік-құқықтық құжаттарда белгіленгендей, әлеуметтік маңызды ауруларға қоршаған ортаның қолайсыз факторлары әсерінен дамиды (әлеуметтік, экологиялық, стрессорлық әсер етулер), сонымен қатар жалпы қоғамға теріс әсер ететін аурулар (туберкулез, АИВ-инфекциясы, психоактивті заттарды қолданумен байланысты мінез-құлық бұзылыстары,) жатады /1,2/.

Зерттеу мақсаты: Мақсат – 2009-2014 жылдар аралығында ҚР тұрғындарының табыс деңгейін сараптау.

Зерттеудің материалдары мен әдістері: статистикалық сараптау әдісі

Нәтижелері: ҚР орнатылған нарықтық қатынастардың салдарынан әр түрлі тұрғындар топтарының арасында айтулы табыс асимметриясы байқалды. Зерттеу мәліметтерінің көрсетуі бойынша, ҚР-да ДДК көрсетудің экономикалық және құқықтық механизм үрдістері әлсіз дамыған, себебі дамыған елдердің фармацевтикалық нарығы тұрғындарға сапалы ДДК көрсетуде жүйелі кепілдік ұсынуда құқықтық принциптерді қамтамасыз етуді ұстанса, мемлекетіміз әлеуметтік міндеттерді шешу тұрғысынан деформирленген. ҚР ДДК институтының пайда болу және даму кезеңдерін сараптау кезінде, ДДК институтының әлеуметтік механизмі ретінде фармацевтикалық нарықты функционирлеудің нормалары мен ережелерімен байланысты процедураларды бекіту сияқты кезеңдер ҚР өтілмегені анықталды.

Қорытынды: ҚР фармацевтика мен экономика салаларындағы өткізілген реформалар ӘМА ауыратындардың дәрі-дәрмектерге деген экономикалық қолжетімділікті төмендетті. Осыған сәйкес ДДК институтын жетілдіру микро- және макроқоршаған ортаның жағдайларына тәуелді және тиімділік дәрежесін жоғарылатуды талап етеді.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Афанасьев А.М. Научные основы управления сферой обращения лекарственных средств СПб. - 2000.
2. Багирова В.Л., Максимкина Е.А., Сатаева Л.Г. Анализ процесса лекарственного обеспечения больных социально значимыми заболеваниями в Республике Казахстан // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – Москва - 2008. - № 4. – С.51-54

КАЧЕСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВАМИ БОЛЬНЫХ КАЗАХСТАНА

Ордабай М., студентка 2курса, факультет

«Общественное здравоохранении»

Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова

г. Алматы, Республика Казахстан

Научный руководитель: к.э.н., доцент Нурпеисова Лейла Сатыбалдиевна

Кафедра «Менеджмент и маркетинга в здравоохранении и фармацевтике»

Актуальность. С позиции системного подхода процесс лекарственного обеспечения представляет собой неотъемлемую часть макроэкономики страны, системы общества. Любая система, в том числе и лекарственного обеспечения должна рассматриваться в контексте внешней среды, с которой она взаимодействует. Некоторые факторы внешней среды не поддаются воздействию со стороны системы, на другие система может повлиять, однако, в каждом случае необходимо получить характеристики тех и других факторов

Цель и задачи. Проанализировать международный опыт лекарственного обеспечения в зарубежных странах. Исходя, из цели вытекают следующие задачи: исследовать внешнюю среду для уточнения больных, исследовать пути выздоровления с помощью лекарств.

Материалы и методы исследования. Метод системного анализа нормативно-правовых актов в области лекарственного обеспечения населению в РК.

Результаты и обсуждения. Внешняя среда является динамично изменяющимся элементом, в связи с этим важно постоянно отслеживать такие

Концепция мониторинга внешней среды предполагает непрерывный сбор и обработку информации о внешних событиях с целью выделения наиболее значимых из них по степени влияния на функционирование самой организации и ее ближайшее окружение – оперативную среду. Органы управления процессом лекарственного обеспечения больных социально значимыми заболеваниями сами не могут влиять на факторы макросреды, но они должны учитывать их влияние.

Такой подход позволяет наиболее полно выявить влияние макроокружения на процесс лекарственного обеспечения. С позиции контурного анализа нами были выделены следующие контуры, влияющие на процесс лекарственного обеспечения в современных условиях с использованием STEP PV – анализа.

Проведенный нами контурный анализ процесса лекарственного обеспечения больных СЗЗ в РК включал:

- выделение внутреннего контура (средой непосредственного воздействия) и формирование его составляющих (вход, выход, сегменты внутренней среды);
- анализ внешнего контура, с использованием исторического, логического, контент-анализа;
- анализ внутреннего контура, с использованием исходного, базового, статистического, качественного анализа

Выводы. Получаемая в ходе проведения контурного анализа информация (развитие розничной аптечной сети, дистрибьюторов, фармпромышленности) позволяет проводить выбор стратегий, совершенствование процесса лекарственного обеспечения. Выбор правильной стратегии – основная задача подсистемы управления и регулирования процесса лекарственной помощи больным социально значимыми заболеваниями.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Борейко А.А., Орлинский Д.Б. Особенности автоматизации сети медицинских организаций — проблемы и решения // Главный врач. 2008. № 5. С. 38—41.
2. Малахова Н.Г. Маркетинг в здравоохранении. – Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 222 с.
3. Миронкина М.А. Этапы стратегического планирования услуг медицинского учреждения // Диалоги о науке. – 2009. – № 2.

АУРУХАНАҒА ДЕЙІНГІ КЕЗЕҢДЕГІ СУИЦИДТІК ЖАҒДАЙЛАРҒА ТАЛДАУ ЖҮРГІЗУ

*Өтемұрат А., Абдразақ Д. 5 курс, Жалпы медицина факультеті,
С.Ж.Асфендияров атындағы ҚазҰМУ,
г.Алматы, Қазақстан Республикасы*

Ғылыми жетекші: ассистент Балканай Г.Б.Жедел медициналық жәрдем кафедрасы

«**Суицид**» латын тілінен алынған «қасақана өзін-өзі өлтіру» деген мағынаны білдіретін бұл термин қазір көп қолданатын сөзімізге айналды.

Көптеген зерттеулерге сүйенсек, жас өспірім қыз, жігіттер арасында суицидті жағдайлардың жиілеуі дүние жүзін аландатуда. Жасөспірімдердің мұндай әрекетке баруы жекелеген-отбасылық фактор (отбасылық кикілжіңдер, жақын адамының қазасы, сәтсіз махаббат, қамқорлықтың жеткіліксіздігі жалғыздық және т.б) басым. Арнайы 10 – қыркүйек бүкіл дүниежүзілік суицидке қарсы күн болып жарияланған.

Зерттеу жұмысының мақсаты: Ауруханаға дейінгі кезеңдегі суицидтік әрекеттермен қаралған науқастардың шақырту карталарына талдау жасау.

Материалдар және зерттеу әдістері: Алматы қаласы бойынша 01 қаңтар 2014 жылдан 01 қаңтар 2015 жыл аралығында ЖМЖ станциясына суицидті әрекеттермен қаралған барлық шақырту карталарына ретроспективті, клиника-статистикалық талдау жасалды. Шақыртуларды талдауға дәрігерлердің жазбалары, ЭКГ қағаздары, көрсетілген көмектің көлемі кірді. Ғылыми жоба жетекшісімен бірлесе отырып біздің топ бірнеше 47,137,157 мектептердің 9-10 класс оқушылар арасында суицид әрекетінен зардап шегу атты дәріс оқылып, дәріске қатысушылар арасында 750 сауалнама жүргіздік.

Талқылау мен зерттеудің нәтижесі: Жедел медициналық жәрдемге барлық криминальды жағдайлар бойынша шақыртулар саны 2014-2015жылы 84150 құраған. Жедел медициналық жәрдемге барлық суицидті жағдайлармен қаралған науқастар жасына, жынысына қарай 8 жастан 50 жасқа дейін барлығы 2193 (2,6%) шақырту карталары зерттеліп, бұның жалпы 903 (41,2%) жасөспірімдер құрады. Оның ішінде 908 (41,4%), еркек, 1285 (58,6%) әйелдер. Сонымен қатар **суицид әрекеттермен қаралған науқастар арасында** еркектерге (41,4%) қарағанда, әйелдерде (58,6%) жиірек кездесті. Сонымен бірге 8-18 жас аралығында суицид әрекет еркектерге қарағанда әйелдерде 4 есе көп және жасы ұлғайған сайын бірдей жиілікте, ал 39-48 жастан асқанда әйелдерде бұл көрсеткіштің 128 (9,9%) азая түскенін байқауға болады. Тәулік ішінде қаралған барлық **суицид әрекеттер** бойынша шақыртулардың көбісі 8-23 (60,9%), ал ең жиі 18-23 (35,5%) сағат аралығында болған. Жиі кездесетін уланулар (дәрі-дәрмектермен, сірке қышқылымен, керосинмен, аккумулятор сұйықтығымен) саны 1385 (63,2%) құраса, өз тамырын кесу әрекеті 458 (20,9%), асылу арқылы механикалық асфиксия 142 (6,5%), биіктіктен құлау 101 (4,6%), газбен әдейі улану 106 (4,8%), өзін-өзі өртеу 1 жағдайда кездесті. Алматы қаласының жедел медициналық жәрдем беру станциясында бригадаларына арналған диагностикалық және клиникалық емдеу хаттамасына сәйкес 1939 (88,4%) науқастарға көмек көрсетіліп, оның 1937 (88,3%) науқасы ауруханаға тасымалданған, ал 130 (5,9%) науқас әртүрлі себептермен ауруханадан бас тартып, арнайы көмек көрсетіліп, психиатрлік дәрігерлерге тапсырылған.

Қорытындылай келе: жастардың психикалық денсаулығын нығайту, ата-аналардың, мұғалімдердің, жалпы қауымдастықтың психологиялық мәдениетін көтеру. Ал суицид әрекеттерімен тұрғындардың жедел медициналық жәрдемге қаралуына зерттеу жүргізу, оны ауруханаға дейінгі кезеңде анықтаудың сапасын көтеріп қана қоймай, оған дұрыс ем тағайындап, асқынулардың алдын алуға және өлім-жітімді төмендетуге ықпалын тигізеді.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Бек А. Методы работы с суицидальным пациентом // Журнал практической психологии и психоанализа. - 2003. - №1.
2. Под ред. А.Н. Моховикова. Суицидология. Прошлое и настоящее / М., 2001.
3. Шустов Д.И. Аутоагрессия, суицид и алкоголизм. - М.: Когито-Центр, 2005. - 214 с.

ДӘРІ – ДӘРМЕКТІҢ ҚАЗАҚСТАНДА ҚОЛДАНЫЛУЫ.

Раушанбек А.Қ., «Қоғамдық Денсаулық Сақтау» факультетінің 3 курс студенті, С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медициналық Университеті,

Алматы қ. Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекшісі – ф.ғ.к, доцент Сатаева Л.Г

Қоғамдық денсаулық сақтау мен фармацевтикадағы менеджмент пен маркетинг кафедрасы

Кіріспе: Соңғы екі-үш жылдағы қысқару үрдісі, дәрілік заттардың тұтынудың табиғи (таблеткалар саны бойынша) көрсетумен нақты көрінеді.

Зерттеу мақсаты: Қазақстанда дәрі-дәрмектерді талдап тұтыну

Материалдар мен әдістері: - контент-талдау

Нәтижелер: Бұл ретте нарық көлемінің ұлғаюы байқалады, ол, негізінен, дәрілік заттарға арналған бағаның өсуі есебінен құндық көрсетумен қамтамасыз етіледі. Экономикалық факторлар мен валюталар бағамының өзгеруі қысыммен, 2015жылы баға өсті, бұл ретте неғұрлым талап етілетін және кеңінен қолданылатын дәрілік заттар неғұрлым өсуі шетелдік өнімге тиесілі болды. Бұл үрейлі тренд. Ол дәрілер мен созылмалы аурулардың ауыр екендігі туралы, әсіресе экономикалық қолжетімділігін төмендеуіне куә болады, қазірдің өзінде азаматтар үшін ауыртпалық салады, фармакологиялық терапия болып табылады. Бұл ретте болашаққа көзқарас сенімділік туғызбайды. Экономикадағы немесе мемлекеттегі реттеудің өзгерісі, дәрі – дәрмек бағасының өсуіне әкеп соғады, ал бұл сөзсіз емдеу құнының өсуіне әкеледі.

Тұжырым: Жоғарыда аталған өзгерістер әлеуметтік мәні бар аурулардың кез келген сатысында, мемлекеттен дәрі-дәрмектік көмек алғанымен, науқастардың өмірін нашарлатады.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Максимкина Е.А., Сатаева Л.Г. Сатаева Л.Г. Анализ законодательства Республики Казахстан в области лекарственного обеспечения больных социально значимыми заболеваниями // Материалы Международной конференции «Фармацевтическая биоэтика». – Москва. – 2007. – С. 34 – 36

ОЦЕНКА ЗНАНИЙ УЧЕНИКОВ СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Саду Ж.А., Калиева А., Халитов Р.Х., Сивкова К.И., Меирканова А., Маукаева С., 529 группа, Общественный медицинский факультет

Государственный медицинский университет г.Семей,

г.Семей, Республика Казахстан

Научный руководитель: доц. Маукаева С.Б.

Кафедра неврологии, психиатрии и инфекционных болезней

Актуальность: На сегодняшний день в Республике Казахстан зарегистрировано 22 474 случая ВИЧ-инфекции, людей, живущих с ВИЧ – 16 530. За последние 5 лет ежегодная заболеваемость составляет 0,01%. В соответствии с отчетом Всемирного Экономического Форума 2014-2015 года Казахстан занимает 1 позицию с показателем по распространению ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет в стране - 0,2%. Осведомленность населения об инфекции играет большую роль в ее профилактике.

Цель исследования: Оценить уровень знаний учеников среднего общеобразовательного учреждения по ВИЧ-инфекции/СПИД.

Задачи исследования:

- 1) Провести анонимное анкетирование
- 2) Выявить уровень знаний учеников о ВИЧ-инфекции
- 3) Провести санитарно-просветительскую работу по ВИЧ-инфекции

4) Провести обратную связь

Материалы и методы исследования: Проведено анонимное анкетирование 33 учеников средней общеобразовательной школы г.Семей по ВИЧ-инфекции /СПИД. Вопросы анкеты включали вопросы по эпидемиологии, профилактике ВИЧ-инфекции. Полученные данные проанализированы программой MS Excel.

Результаты исследования и обсуждения: Среди респондентов анкетирования 18 (55%) – мужчины, 15 (45%) – женщины. Средний возраст составил 16 лет, количество лиц в возрасте 15 лет – 7 человек (21%), 16 лет – 14 человек (42%), 17 лет – 12 человек (37%). 9 респондентов (27%) ответили, что живут половой жизнью, преимущественно с 16-летнего возраста. 33 ученика (100%) знают, что ВИЧ/СПИД передается половым путем, относят наркоманов к группе риска ВИЧ/СПИД; 6 учеников (18%) думают, что ВИЧ/СПИД передается при прикосновении к больному. 1 респондент (0,5%) считает, что поцелуи являются способом заражения ВИЧ/СПИД, 3 человека (9%) – укусы насекомых. 7 учеников (21%) не считают переливание крови способом заражения ВИЧ-инфекцией, 8 человек (24%) – многократное использование шприца. Все 33 респондента (100%) отрицают возможность передачи ВИЧ/СПИД посредством рукопожатий. 25 (76%) респондентов согласны с тем, что презервативы не предохраняют от ВИЧ-инфицирования, а 8 респондентов (24%) – считают, что презервативы предохраняют от ВИЧ-инфекции. Среди анкетированных лишь 2 человека (0,7%) знают о том, где возможно проведение анонимного обследования на ВИЧ-инфицирование.

Выводы: Оценка результатов анонимного анкетирования учеников старших классов по ВИЧ-инфекции/СПИД показала, что почти треть респондентов (27%) живут половой жизнью, большинство из них с 16 лет. Не все ученики знают пути передачи инфекции: 18% анкетированных считали, что это прикосновения. 0,5% - поцелуи, 9% - укусы насекомых. 21% учеников отрицают, что переливание крови может служить способом передачи, а 24% - многократное использование шприца. Это послужило основанием для проведения санитарно-просветительной лекции о путях передачи и профилактике ВИЧ-инфекции.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Сайфуллина Н.А.

4 курс, Институт психологии и образования, Казанский (Приволжский) федеральный университет, г. Казань, Россия.

*Научный руководитель: к.п.н., доцент Т.Ю. Корнийченко
Кафедра специальной психологии и коррекционной педагогики*

Актуальность: в настоящее время отмечается тревожный прирост численности детей, страдающих тяжелыми речевыми нарушениями(ТНР). Одна из наиболее актуальных целей работы коррекционных специалистов, требующих повышенного внимания - это успешная социальная адаптация детей с ТНР. Однако, в настоящее время личностное развитие и эмоционально-волевая сфера детей с ТНР изучены недостаточно

Цель исследования: изучение уровня восприятия и понимания экспрессивных эмоциональных эталонов детьми старшего дошкольного возраста с сочетанными нарушениями.

Материалы и методы: было проведено эмпирическое исследование с использованием методики «Эмоциональные лица» (Н. Я. Семаго). Всего в исследовании приняли участие 12 детей старшего дошкольного возраста. Выборка 1 – 4 респондента с сочетанными нарушениями(ДЦП в форме двойной гемиплегии, психические расстройства,ТНР). Выборка 2 – 4 респондента с тяжелыми нарушениями речи. Третью выборку составили 4 респондента возраста с нормативным психофизическим развитием.

Результаты: в Выборке 1 средний уровень дифференциации эмоций продемонстрировали 2 ребенка, 2 ребенка низкий уровень. Все респонденты из Выборки 2 показали средний уровень эмоциональной дифференциации. В Выборке 3 три респондента продемонстрировали

высокий уровень опознавания и дифференциации эмоций, 1 респондент - средний уровень. Полученные результаты можно объяснить недостаточным уровнем социализации и коммуникации с окружающими у детей, включенных в Выборку 1. Для оценки различий по степени выраженности анализируемого признака мы применили критерий Н Крускала-Уоллиса. Полученное эмпирическое значение сравнили с критическими значениями χ кр. X кр. для $P \leq 0,05 = 7815$; X кр. для $P \leq 0,01 = 11345$. $N_{\text{эмп.}} = -13 < X$. Таким образом, сравниваемые группы имеют лишь случайные различия по уровню исследуемого признака.

Выводы: полученные результаты помогают не только изучить особенности восприятия и понимания экспрессивных эмоциональных эталонов детьми старшего дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи в сравнении с контрольной группой детей с нормативным психофизическим развитием, но и учесть данные, полученные в ходе исследования в процессе построения эффективной системы коррекционной работы с детьми с тяжелыми нарушениями речи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Капитоненко Н.В. Эмоциональная регуляция: области изучения, компоненты и функции // Психологическая наука и образование. М.- 2007 № 5. - С.268.
2. Кондратенко И. Ю. Основные направления логопедической работы по формированию эмоциональной лексики у детей с общим недоразвитием речи старшего дошкольного возраста // Дефектология - 2003, № 3, С. 55–67
3. Хасанова Р. И. Распознавание эмоций дошкольниками с интеллектуальными нарушениями // Вестник Санкт-Петербургского Государственного Университета, 2009. С.307-314

ПРЕДПРИЯТИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ В МНОГОКВАРТИРНЫХ ДОМАХ СОВРЕМЕННОГО ГОРОДА И ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Сактапов А.К., Айтамбаева Н.Н., Есжанова М.А.

*Высшая школа общественного здравоохранения,
г.Алматы, Республика Казахстан*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Резник В.Л.

Кафедра биомедстатистики, информационных технологии и доказательной медицины

Актуальность проблемы: В настоящее время имеется тенденция увеличения числа объектов общественного питания за счет реконструкции жилых. Санитарные нормы и правила не запрещают размещение объектов питания на первых этажах жилых домов, но при любом размещении не допускается ухудшение состояния и жизнедеятельность объектов и населения [1-2]. В результате действий по размещению объектов общественного питания изменяются факторы среды обитания для жителей жилого дома, как правило, не в лучшую сторону. Прежде всего, физические (увеличение уровня шума и вибрации) и социальные (условий быта и отдыха). В результате изменений происходит негативное воздействие на человека, соответственно может существенно повлиять на здоровье жильцов.

Цель: Изучить состояние и оценить с позиций общественного здравоохранения современные требования и фактические условия размещения предприятий общественного питания в многоквартирных домах, разработать комплекс соответствующих рекомендаций.

Задачи:

1. Изучить НПА, регламентирующие размещение предприятий общественного питания в жилых зданиях.
2. Определить и оценить, с гигиенической точки зрения и с позиций общественного здравоохранения, фактические условия размещения предприятий общественного питания в жилых зданиях.

3. Изучить мнение жильцов к проблеме размещения таких объектов в жилых зданиях (анкетирование, анализ жалоб, действия по жалобам и т.д.).

Материалы и методы исследования: Анализ литературы по проблеме, анкетирование жильцов по специально разработанным анкетам, статистические методы.

Результаты и обсуждения: В соответствии с определенными нами объемами анкетирования при основном исследовании опрошено 159 респондентов, из числа которых 64 (40,3±3,89%) – мужчины и 95 (59,7±3,89%) – женщины. 96% респондентов утверждают, что объект общепита размещенный на первом этаже, не закрывается до 00.00 часов ночи, а почти половина, что до 2.00 и позднее. 39,6±3,88% респондентов беспокоит то, что объект общепита является источником дневного шума, 80,5±3,14 % как источник шума вечернее/ночное время. 76,1±3,38% респондентов указали, что объект общепита является источником дыма от кальянов. 49,7±3,97% опрошенных жалуются на бессонницу, 73,0±3,52%, общее беспокойство и раздражительность, 69,8±3,64% на головную боль, 36,5±3,82% на повышение артериального давления. Количество респондентов, обратившихся в соответствующие органы по проблеме 54,1±3,95%, из которых 84,9±3,86% жалуются на их бездействие.

Выводы: В настоящее время НПА РК, регламентирующие порядок и условия размещения объектов питания в жилых зданиях, не соответствуют передовой мировой практике и менее требовательны по содержанию. Размещение объектов общественного питания в жилые здания проводится без предварительных общественных слушаний и оказывает существенное неблагоприятное влияние на условия проживания жильцов. Жильцы домов, в домах которых размещены объекты питания, отмечают их отрицательное воздействие на условия проживания и, как следствие, на состояние здоровья, бессонница, головная боль и т.д. Данное обстоятельство обуславливает большое число жалоб населения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. СНИП РК 3.02-38-2006 «Объекты общественного питания».
2. СП РК 30.12.2011 №1665 «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам общественного питания».

АНАЛИЗ ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ЭТИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В РК

Саусакова С.Б., магистрант 1 года обучения, факультет «Общественное здравоохранение»

АО «Медицинский Университет Астана»

г.Астана, Республика Казахстан

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ибраев С.Е.

Кафедра общественного здравоохранения №1

Актуальность. Необходимость проведения медицинских исследований в мире актуализируется с каждым годом и это процесс неизбежный, обусловленный развитием науки и техническим прогрессом. Целью проведения медико-биологических экспериментов и клинических исследований является получение научными методами оценок и доказательств их безопасности и эффективности. Все медицинские исследования на самых ранних этапах планируются с тем, чтобы риск вероятных негативных факторов, могущих нанести участникам исследований вред как физический, так и психологический, был максимально снижен. Для нивелирования возможных отрицательных последствий исследовательской деятельности для человека была создана система защиты прав участников клинических исследований, одной из направлений которой является система этической экспертизы. Система этической экспертизы научных исследований в секторе здравоохранения РК является двухступенчатой, состоящая из Центральной комиссии по вопросам этики и Локальных этических комиссий (ЛЭК) на уровне научно-исследовательских институтов/центрах и медицинских ВУЗах. Одной из важнейших функций Центральной комиссии по вопросам этики является координация, мониторинг и оценка деятельности ЛЭК.

Цель. Оценить эффективность и качество этической экспертизы научных исследований путем

изучения текущего состояния системы этической экспертизы в РК.

Материалы и методы исследования. Проанализированы 28 ежегодных отчетов о деятельности ЛЭК за 2015 год.

Результаты и обсуждения. Степень соответствия по составу и структуре является достаточно высокой, что свидетельствует об осведомленности ЛЭК об основных требованиях по составу комиссий, критериям подбора и назначения членов. Во всех комиссиях работа поддерживается секретариатом (в основном, по совместительству или на общественных началах). Все ЛЭК имеют утвержденные письменные стандартные операционные процедуры, обеспечивают их выполнение и общественную доступность. Наиболее слабой является степень соответствия по обучению членов на семинарах/тренингах, касающихся вопросов этики научных исследований.

Выводы. Результаты данного исследования свидетельствуют о необходимости дальнейшего совершенствования работы существующих локальных этических комиссий, организации на постоянной основе обучения их членов, дальнейшего правового и нормативного урегулирования деятельности и порядка взаимодействия этических комиссий разного уровня.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Всемирная организация здравоохранения, Рекомендации комитетам по этике, проводящим экспертизу биомедицинских исследований, Женева, 2000 год, с.3-6.
2. Всемирная организация здравоохранения, Инспектирование и оценка проведения этической экспертизы//Доп.руков. к Рекомендациям комитетам по этике проводящим экспертизу биомедицинских исследований, Женева, 2002 год, с.1-13.
3. Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», 2009 год, с.124.
4. Омарова А.К. Оценка внедрения этической экспертизы в научно-исследовательских организациях Министерства здравоохранения Республики Казахстан. Автореф. дисс.на соискание акад.степени магистра, 2010 год, с.12-18.
5. Сборник научных статей «Экологические, правовые и медицинские аспекты биоэтики и безопасности», Гродно, 2011 год, с.171-176.

ИЗУЧЕНИЕ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Сейтжанова А.Қ., Сейтказинова Н.Е., врачи-интерны 6 курса ВОП; Т.Р. Озбек, ученик 5 класса школы-гимназии № 15.

*Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д.Асфендиярова,
г. Алматы, Республика Казахстан*

Научные руководители: к.м.н., доцент А.И. Нуфтияева, учитель 2-категории Талгатқызы М.Т.

Кафедра скорой и неотложной медицинской помощи; школа-гимназия № 15.

Актуальность. 59% казахстанских подростков в возрасте от 12 до 17 лет хотя бы раз в жизни пробовали сигарету. К студенчеству у них вырабатывается табакомания, которая в совокупности с другими вредными привычками значительно ухудшает здоровье [1]. По данным проведенных исследований 320 000 молодых людей в возрасте 15-29 лет умирают от причин, связанных с алкоголем, что составляет 9% всех случаев смерти в этой возрастной группе. В связи с этим, изучение распространенности вредных привычек у студентов младших курсов медицинского ВУЗа является актуальным.

Цель работы: изучить приверженность вредным привычкам студентов 2 курса КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова факультета общей медицины.

Задачи исследования: выявить распространение вредных привычек среди студентов 2 курса КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова, провести анализ подверженности студентов табакокурению, алкогольным и сильнодействующим токсическим веществам; уловить тенденцию становле-

ния стойкой вредной привычки по мере взросления.

Материалы и методы. проведено анкетирование 848 студентов 2 курса факультета «Общей медицины» КазНМУ.

Результаты и обсуждение: 142 (16,7%) из 848 студентов пробовали и пользуются табачными изделиями, из них 59 (41,5%) употребляют в компании друзей и 22 (15,4%) ежедневно. 276 (32,5%) студентов употребляют кальян, из них 174 (63%) в компании друзей и 6 ежедневно (2,2%). 225 (26,5%) употребляют алкоголь, из них 112 (49,8%) в компании друзей и 2 (0,9%) ежедневно. Как правило, у большинства респондентов вредные привычки имели также их родители, что соответствует литературным данным [2]. 33 студента (3,9%) употребляют сильнодействующие токсические вещества, среди них – 9 (27,3%) в компании друзей.

Выводы: согласно полученным данным преобладает употребление кальяна и алкоголя, что является значительной проблемой в связи с высокой токсичностью и выраженным влиянием на здоровье [3]. Значительное количество студентов курят и пагубную привычку на постоянной основе имеет 15%. Нелицеприятным также является употребление сильнодействующих токсических веществ студентами младших курсов медицинского ВУЗа. Незначительным утешением является отсутствие употребления инъекционных наркотиков, но в силу усугубления вредной привычки очередь может дойти и до них. Вышеуказанное приводит к ухудшению работоспособности студентов и подрыву социально-экономического состояния врачебной деятельности страны в будущем.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бакли К.Т. (2001г.). Здесь курят. Иностранка, М., 440 с.
2. Гутман М.Р., Ляхович А.В., Маркова А.И. Образ жизни родителей как детерминанта здоровья детей (2012 г.). Гигиена и санитария, № 2, с. 55-61.
3. Михайлов А.И. Вредные привычки подростков и их связь с показателями здоровья (2009 г.) Здоровье населения и среда обитания, № 1, с. 18-22.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ КАК ОСНОВА УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ В КАЗАХСТАНЕ

*Солтанова М., студентка 4 курса, факультет «Общественное здравоохранение»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан*

Научный руководитель: к.э.н., доцент Нурпеисова Л.С.

Кафедра «Менеджмент и маркетинга в здравоохранении и фармации»

Актуальность. Здоровье человека — высшее неотчуждаемое благо, без которого утрачивают свое значение многие другие блага и ценности. Право на здоровье включает в себя доступность (финансовую, географическую, культурную). Особенности реализации конституционных прав и свобод заключаются в том, что субъект постоянно должен пользоваться правами и свободами, например жизнью, здоровьем, т.е. неотъемлемыми благами.

Формирование здорового образа жизни, предотвращение заболеваний, увеличение продолжительности жизни - это основные стратегические задачи системы здравоохранения в Казахстане. Для решения этих задач государство обеспечивает постоянную помощь и способствует взаимодействию всех заинтересованных медицинских и немедицинских организаций

Цель и задачи. проанализировать развитие современного состояния профилактической деятельности, программ по пропаганде здорового образа жизни и их реализации.

Материалы и методы исследования. Аналитические методы, методы индукции и дедукции

Результаты и обсуждения. по итогам проведенного исследования установлено, что постоянную информацию в вопросах сохранения и укрепления здоровья получают 86%

населения и более 45% из них через каналы СМИ.

Для повышения качества проводимых мероприятий проводятся семинары, тренинги, конференции для специалистов здравоохранения, образования, спорта (110-120 в год), разрабатываются методические рекомендации (6-8 год), осуществляется подготовка специалистов здравоохранения и образования в вопросах ЗОЖ (500-650 чел.), подготовлены и проводят информационную работу более 1500 волонтеров из числа старшекласников и студентов для активизации работы среди населения с привлечением государственных организаций, неправительственных организаций и общественных организаций, проводятся месячники, декадни, информационные акции (до 28 в год с охватом более 2млн. человек целевой группы).

Особенно массовым является ежегодное проведение Фестиваля здоровья по актуальным вопросам его укрепления. В 2003 году на всей территории Республики был проведен час физической активности, в котором приняли участие 4,9 млн. человек (почти 30% населения страны). Казахстан за это мероприятие внесен в книгу рекордов Гиннеса.

Выводы:

Все проводимые мероприятия по ЗОЖ оказывают существенное влияние на оздоровление населения Республики. Для определения эффективности реализации национальной политики ЗОЖ каждые три года должны проводиться национальные исследования состояния распространенности факторов риска с социологическим опросом 18-24 тыс. различных слоев населения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Менеджер здравоохранения РК - №4 (12) 2013.- С. 22-24.
2. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы, 2010г., Астана
3. Шаяхметова К.О., Сыздыкова К.Ш., Рахимжанова Г.Б. Проблемы развития здравоохранения Казахстана на современном этапе // Вестник КазНУ, Алматы, 2010.

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЗАХСТАНА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

*Сыдыков Р., студент I курса, факультет «Общественное здравоохранение»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан*

Научный руководитель: к.э.н., доцент Нурпеисова Л.С.

Кафедра «Менеджмент и маркетинга в здравоохранении и фармации»

Актуальность. Процесс развития сектора здравоохранения - институционализация - рассматривается как процесс гармонизированных концептуальных, правовых, организационных, технологических и других системных преобразований в сфере здравоохранения. Любые преобразования системы неизбежно связаны с определенными затратами на ее изменение, что обуславливает поиск рационального пути перехода от существующей системы к перспективной. Однако, в настоящее время сектор здравоохранения, как государственный институт, изучен недостаточно, что принципиально ограничивает возможности качественного решения проблем его дальнейшего развития

Цель и задачи. Изучение путей развития системы здравоохранения в РК.

Материалы и методы исследования Аналитические методы, методы индукции и дедукции
Результаты и обсуждения. Министерство здравоохранения **Республики Казахстан** и в целом сектор здравоохранения, как государственный институт, сегодня находятся в стадии активных институциональных преобразований, развития кадрового потенциала на всех уровнях отрасли и оказания высокотехнологичной медицинской помощи, целью которых являются качественное повышение эффективности, доступности и результативности системы оказания медицинской помощи, в приоритетном развитии первичной медико-санитарной помощи

населению, обеспечивающей улучшение состояния здоровья населения. Это отражено в Послании Президента Н.А. Назарбаева народу **Казахстана «Новый Казахстан в новом мире»**, **Стратегии «Казахстан-2030»**, в которой Глава государства указал направление реформ в отрасли на улучшение качества медицинских услуг и развитие высокотехнологичной системы здравоохранения. Наибольший интерес и актуальность в настоящее время представляют модели со смешанными, многоканальными системами финансирования

Выводы: Таким образом, обучение специалистов в сфере здравоохранения основным принципам и практическим навыкам эффективного менеджмента рассматривается как один из важнейших этапов в процессе реформирования системы здравоохранения в Казахстане.

Происходящие в обществе глобальные процессы существенно деформируют традиционные взгляды на сущность медицинского образования. Рыночная трансформация системы здравоохранения формирует объективную необходимость формирования качественно нового сообщества медицинских специалистов владеющих компетенциями, связанными с развитием организационной инфраструктуры функционирования системы здравоохранения (право, управление, экономика, финансы, информационные технологии, страхование). Главная цель подготовки менеджеров здравоохранения всех уровней - ее ориентация на потребности населения в медицинской помощи по различным направлениям с учетом уровня заболеваемости и обеспечение эффективной занятости врачей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы, утвержденная указом Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010г. №1113.
2. Концепция реформирования медицинского и фармацевтического образования РК на 2006-2020 годы, утвержденная постановлением Правительства Республики Казахстан от 24 апреля 2006 года №317.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА ПАЛЛИАТИВТІ КӨМЕКТІ ЖЕТІЛДІРУ ТЕНДЕНЦИЯСЫ

Танашева А.С., жас ғалым

Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік Фармацевтикалық Академиясы

ОҚО, Шымкент қ., Қазақстан Республикасы

Өзектілігі: Қазіргі таңда Қазақстанның паллиативтік көмегінің құрылымы бір жақты емес, және негізінен республиканың Солтүстік және Шығыс аймақтарының алты қаласында мамандандырылған мекемелер жұмыс жасайды: - Алматыда, Павлодарда, Қарағандыда, Өскеменде, Семейде және Қостанайда. Мұндай мекемелерде онкологиялық науқастар ғана емес, сонымен қатар, қолдау терапиясына мұқтаж, егде және кәрі жастағы терапевтік патологияға шалдыққан аурулар да бар. Қазақстандағы хоспистер дамыған елдердегі осы сияқты мекемелерінен көп айырмашылығы бар. Ең алдымен олар мемлекеттен қаржыландырылады, ал көптеген елдерде хоспистер бюджетінің 70% -ын қайырымдылық жарналар. Сонымен, Қазақстанда паллиативтік көмек көрсету қалыптасу сатысында. Жалпы сипаттамасына келер болсақ, аурушандылық көрсеткіштерінің жоғары екендігіне қарамастан, медициналық мамандар мен мамандандырылған қойкалар жетіспейді. Паллиативтік көмек, онкологиялық қызметтің ажырамас бөлігі ретінде іс-әрекетіне арналған өзінің ортақ, стандартталған құқықтық негізі жоқ. Осыған байланысты, ел бойынша палиативтік көрсету қызметін жетілдіру мен осы бағытты дамыту жөніндегі бірқатар ұсыныстар ұсынылды. Тақырыптың өзектілігі ҚР Паллиативтік көмекті дамыту экономикалық дағдарыс жағдайында өзекті мәселе болып табылады.

Жұмыстың мақсаты: Қазақстан Республикасында қазіргі таңда паллиативтік көмектің әртүрлі іс-әрекет бағыты бойынша дамуын сипаттау. Паллиативтік көмектің хал-ахуалын кешенді

медициналық-әлеуметтік зерттеу нәтижелерін талдау арқылы Қазақстан Республикасындағы паллиативтік көмектің даму заңдылықтарын анықтау.

Міндеттері:

1. Инкурабельдік науқастар мен паллиативтік көмек көрсететін емдеу мекемелерінің санының өзгеру динамикасын зерделеу.
2. Паллиативтік көмек көрсету жөніндегі алдыңғы қатарлы әлемдік қауымдастықтар мен клиникалардың ұсыныстарына салыстырмалы сипаттама жүргізу.
3. Паллиативтік көмек көрсету саласындағы қазақстандық ғалымдар мен мамандардың ақпараттануы мен жариялау белсенділігін бағалау.

Материалдары мен зерттеу әдістері:

Зерттеу объектісі – сұраулардың сауалнамалық мәліметтері, Қазақстандық ғалымдардың SCImagoJournal&CountryRank деректер қоры бойынша салыстыру мен динамикасындағы ғылыми мақалалары.

Нәтижелер және оларды талқылау: ҚР паллиативтік көмекке зәру науқастардың сандық өзгерісінің динамикасына талдау жасалды. Паллиативтік көмек көрсететін емдеу-профилактикалық мекемелері санының өзгерісі сараланды. Паллиативтік көмектің маңыздылығын түсінудегі белгілі-бір алға ілгерілеулерге қарамастан, дәрігерлер мен әртүрлі мамандық мамандарының ақпараттануы жеткіліксіз болып қала беруде. Зерттеудің негізгі нәтижелері ОҚМФА Биохимия, биология және микробиология кафедрасының отырысында баяндалды. Зерттеудің бөліктері негізінен паллиативтік көмек қызметі жұмысшыларының қызметіне арналған «ҚР паллиативтік көмек» атты практикалық денсаулық сақтауға әдістемелік ұсыныстарында қамтылды. Еліміздегі паллиативтік көмектің ахуалы туралы ұсынылған мәліметтер медицинаның осы бағытының мәселелерін шешуге біршама әдіснамалық тұрғыдан келуге мүмкіндік береді. Осы саладағы қазақстандық мамандардың жариялау белсенділігі жайындағы мәліметтер олардың жариялау белсенділігін жандандыру үшін әдістемелік ұсыныстар құрудың алғышарттарын көрсетуге мүмкіндік береді.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Бондарь Г.В. Паллиативная медицинская помощь. Пособие для студентов, врачей. - Донецк, 2006. -113с.
2. Юдин Б.Г. Жить или не жить // Человек. 1990. - № 2. - С. 36-44. А. К. Хетагурова. Паллиативная помощь
3. Сондерс С. Помощь умирающим // Здоровье мира. 1982. 11. - С. 16-19.
4. Payne R. Culturally Relevant Palliative Care. *Clin Geriatr Med*. 2015 May;31(2):271-279. doi: 10.1016/j.cger.2015.01.010. Epub 2015 Mar 7.
5. Harji DP¹, Griffiths B, Velikova G, Sagar PM, Brown J. Systematic review of health-related quality of life issues in locally recurrent rectal cancer. *J Surg Oncol*. 2015 Mar 15;111(4):431-8. doi: 10.1002/jso.23832. Epub 2014 Dec 29.
6. ҚР Президентінің 2014 жылғы 13 қыркүйектегі №1438 Жарлығымен бекітілген Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау ісін реформалау мен дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған Мемлекеттік бағдарламасы.
7. Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2012 жылғы 29 наурыздағы №336 ҚР онкологиялық көмекті дамытудың 2012-2016 жылдарға арналған бағдарламасын бекіту туралы Қаулысы. <http://base.spinform.ru>

УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

*Татенова А., студентка 2 курса, факультет**«Общественное здравоохранение»**Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова**г. Алматы, Республика Казахстан**Научный руководитель: к.э.н., доцент Нурпеисова Л.С.**Кафедра «Менеджмент и маркетинга в здравоохранении и фармации»*

Актуальность. Разработка и внедрение организационной структуры системы управления рисками в медицинских организациях является приоритетной составляющей современного менеджмента в здравоохранении. Одним из путей достижения и соответствующих мер реализации Государственной программы реформирования здравоохранения РК на 2011-2015 годы «Саламатты Казахстан» является совершенствование системы управления и менеджмента в отрасли здравоохранения посредством внедрения системы прогнозирования, оценки и управления рисками в медицинских организациях. Поставлена задача оптимизации контроля в области санитарно-эпидемиологической, медицинской и фармацевтической деятельности в результате внедрения новой системы управления рисками.

Цель и задачи. Проанализировать риски в медицинских учреждениях. Исходя, из цели вытекают следующие задачи: исследовать виды рисков, изучить методы снижения рисков.

Материалы и методы исследования. Аналитические методы, методы индукции и дедукции.

Результаты и обсуждения. Для формирования устойчивости организации к происшествиям, несчастным случаям, потерям была сформирована концепция управления рисками. Она позволяет выявить скрытые источники опасности и выработать меры противодействия. Имеются сведения, что управление рисками или риск-менеджмент начал активно внедряться в конце прошлого века за рубежом в процветающих компаниях с передовым опытом работы. Создание данной системы управления предприятиям была жизненно обоснована. Своевременно проведенное исследование, анализ, оценка рисков, прогнозирование и принятие превентивных мер воздействия приводило к успешному развитию организации. Проведённый литературный обзор свидетельствует о том, что система управления рисками в медицинских организациях Казахстана находится на стадии внедрения.

Выводы. При правильном и разумном подходе к современному менеджменту здравоохранения для постоянного процесса улучшения качества оказываемой медицинской помощи внедрение службы управления и предотвращения рисками, базирующейся на основных принципах риск-менеджмента позволит:

- 1) Снизить возникающие угрозы и увеличить возможности для достижения стратегических целей, сохранить деловую репутацию и обеспечить развитие медицинского учреждения;
- 2) Гарантированно сохранить материальные и финансовые ресурсы;

Таким образом, внедрение риск-менеджмента обеспечивает необходимую результативность и эффективность, последовательность и системность, прозрачность и согласованность всех структур медицинской организации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Вялков А.И., Кучеренко В.З. Организационно-методические аспекты снижения рисков в медицинской практике // ГлавВрач. - 2006. - № 2. - С. 6-11.
2. Малахова Н.Г. Маркетинг в здравоохранении. – Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 222 с.
3. Князюк Н.Ф. Моделирование и интегрирование системы управления рисками в медицинской организации // Организация здравоохранения и общественное здоровье. – 2011. - № 2(5).- С. 9-13.

СӘБИЛЕР ӨЛІМІНЕ СЕБЕПТІК-САЛДАРЛЫҚ ТАЛДАУ*Тілек Г.М., 2 курс магистратура, «Қоғамдық денсаулық сақтау» факультеті**Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік фармацевтика академиясы**Шымкент қ, Қазақстан Республикасы**Ғылыми жетекші: м.ғ.к., доцент Сарсенбаева Г.Ж.**№1 Қоғамдық денсаулық сақтау кафедрасы*

Өзектілігі: Қазақстан Республикасында (ҚР) сәбилер өлім-жітімін азайтуды табысты жүзеге асыру үшін медициналық көмектің қолжетімділігін және балалардың денсаулық мәселелері мен қауіпсіз жүктілікті қамтамасыз етуде мемлекеттің саяси рөлін арттыру маңызды. 2011-2015жж арналған «Саламатты Қазақстан» бағдарламасы аясында және денсаулық сақтау жүйесін модернизациялау талаптарына сай жаңа туылған балаларға көмек көрсету жүйесі екі кезеңмен жүргізіледі, яғни мамандандырылған нәрестелік реанимация бөлімімен бірге жүретін акушериялық стационарлар және балалар ауруханалары.

Зерттеу мақсаты мен тапсырмалары. Нәрестелерге көрсетілетін медициналық көмектің сапасын бақылау және сәбилер өлімі көрсеткішінің динамикасын бағалау.

Зерттеу деректері мен әдістері. Бәйдібек ауданы бойынша ерте жастағы балаларға көрсетілген көмек пен сәбилер өлімі бойынша 5 жылдық (2011-2015ж) деректер қоры, перинеталды өлімнің эксперттік талдаулары мен сәбидің медициналық кітапшасы (ф. №112) пайдаланылып, Biostat 2009 статистикалық бағдарламасымен өңделді.

Зерттеу нәтижесі мен талдау. Сәбилер өлімі – балалар мен әйелдерге медициналық көмектің қолжетімділігін бағалайтын негізгі көрсеткіш. Бәйдібек ауданы бойынша туу көрсеткіші бес жылдық кезеңде 12,5% төмендеген (2011ж-26.2; 2015ж-22.9). Бұл аймақтағы әлеуметтік-экономикалық мәселелерге тікелей байланысты болып отыр.

Бәйдібек ауданында 5 жылды алған уақытта нәрестелер өлімі 1000 тірі туылғанға есептегенде тұрғылықты жері бойынша 21,9% төмендегенмен өзекті мәселе ретінде қалып отыр (тұрғылықты жері бойынша 2011ж-16.4; 2012ж-13.0; 2013ж-13.0; 2014ж-11.4; 2015ж-12.8). Ал сәбилер өлімі тіркелген жері бойынша 45,9% жағымды көрініс бергенімен соңғы жылдары қайта өлім тіркелуі жоғарылаған (өлім тіркелген жері бойынша 2011ж-18.7; 2012ж-7.8; 2013ж-9.3; 2014ж-6.1; 2015ж-10.1). Сәбилер өлімінің оң жаққа жылжуы неонатальды өлімнің төмендеу себебінен екендігі анықталып отыр, яғни ерте неонатальды кезеңдегі сәбилерге реанимациялық көмек деңгейінің артуымен тікелей байланысты.

Сәбилер өлімінің құрылымына келетін болсақ ең негізгі үш класс аурулары әлі де көш бастап келеді: бірінші – перинатальды кезеңдегі аурулар (2011ж-58%, 2015ж-51%), соның ішінде миға қан құйылу (церебральды қарыншаларға), жатыр ішілік жұқпалардың болуы және тыныс алу жүйесінің бұзылыстары. Екінші орында туа біткен аномалиялар мен хромосомалық аурулар алып отырса (2011ж-24%; 2015ж-27%), үшінші орында қан және оны түзуші ағзалар мен иммунды жүйе аурулары болып тіркелді (2011ж-9%; 2015ж-9,4%).

Сәбилер өлімінің төмендеу факторлары ішінде туа біткен аурулардың операциялық жолмен емдеудің қол жетімділігі мен екіқабат аналарды генетикалық ауруларға скрининг жүргізу, тыныс алу жүйесі ауруларын және жұқпалы ауруларды емдеу болып табылды.

Қорытынды: Бәйдібек ауданы бойынша сәбилер өлімінің 21,9% төмендеуі тіркелді. Бірақ статистикалық өңдеу көрсеткендей өлім тіркелу орны бойынша қайта өскендігі анықталды. Туу көрсеткіші аудан аумағында біршама төмендеген. Жағдайды жақсарту мақсатында аса мамандандырылған медициналық көмекті қажет ететін екіқабат әйелдерді облыстық перинаталдық орталықтарға жеткізуді оңтайландыру мен генетикалық ауруларға скринингтік бағдарламалардың маңыздылығын түсіндіру, 12 аптаға дейін жүктілікті есепке алу, сондай-ақ жүктілікті жоспарлау мектептерінің жұмысын жандандыру сәбилер өлімінің алдын алуда үлкен өзгеріске алып келеді.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1.ҚР ДСМ 2011 - 2015 ж арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы. Қазақстан Республикасы Президентінің 2010 жылғы 29 қарашадағы N 1113 Жарлығы

ТІЗЕ БУЫНЫ ОСТЕОАРТРОЗЫН ЕМДЕУДІ БАҒАЛАУ

*Тоғызбаева Г.Қ., 2 курс магистранты, «Қоғамдық денсаулық сақтау» факультеті
Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік фармацевтика академиясы
Шымкент қ., Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекші: м.ғ.к., доцент Г.Ж.Сарсенбаева
«№1 Қоғамдық денсаулық сақтау» кафедрасы*

Өзектілігі: Ревматологиялық аурулардың ішінде остеоартроз, жалпы, аурудың 80 пайызын құрайды. Ал әлем бойынша 60 жастан асқан адамдардың 80 пайызы остеоартрозға шалдыққан. Бұл көрсеткіш жылдан жылға көрсетілген медициналық көмектің артуына қарамастан кемімей отыр. Остеоартроз дертімен 30 жасқа дейінгі тұрғындардың 3 % ауырса, 40 жасқа жақын бұл көрсеткіш - 8 % көбейеді, ал 50 жаста - 16 %, 60 ж – 20 %, 60 жастан асқан егде адамдар арасында бұл ауру 30% қамтып отыр. Ревматикалық аурулар ауру құрылымындағы белгілі бір жетекші орынға ие және халықтың уақытша және тұрақты еңбекке қабілетсіздігін деңгейін айтарлықтай мөлшерде анықтайды. Олардың ішіндегі жетекші орынды (95%) сүйек-буын жүйесі мен дәнекер болатын тін аурулары алады. Сүйек-тамыр аппараты патологиясы денсаулық және өмір сапасынның қоғам экономикасына айтарлықтай әсер етуімен аса өзекті медициналық проблемалар қатарынан тұрады [1.2].

Елімізде 160 мыңға жуық адам остеоартроз ауруымен бақылауда тұрады. Остеоартрозы бар науқастардың 80% қозғалысына шектеу бар және 25% күнделікті қажеттіліктерін өздігінен орындай алмайды.

Мақсаты мен тапсырмалары: Остеоартрозбен есепте тұратын науқастарды экономикалық жағынан тиімді амбулаторлы емдеу мен стационарлы емнің тиімділігін бағалау.

Зерттеу мәліметтері мен әдісі: Остеоартроз диагнозымен диспенсерлік есепте тұратын 50 науқастың медициналық көмекке жүгінуі сараланып, емнің нәтижесі бағаланды.

Зерттеу нәтижесі мен талдау. Зерттеуге 30-78 жас аралығындағы 50 науқас (38 әйел адам, 12 ер адам) алынды. Өмір анамнезі бойынша аурушандық ұзақтығы $11 \pm 2,9$ құрады. Науқастарға жалпы стандартты ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің денсаулық сақтауды дамыту сұрақтары бойынша Эксперттік комиссияның шешімімен бекітілген №23 «12» желтоқсан 2013 ж хаттамасына сәйкес ем жүргізілді (стероидты емес қабынуға қарсы препараттар, микроциркуляцияны жақсартуға бағытталған және хондропротекторлар, физиотерапия). Сонымен қатар, реабилитациялық іс-шаралар қосылды.

Науқастарға барлық соңғы диагностикалық құрылғылармен тереңдетілген ортопедиялық тексеру жұмыстары жүргізілді. Қозғалыс шектелісін бағалауға арналған бұрыштықты өлшеу (улгометрия) жүргізіліп, буын шеңбері анықталды.

Буын ауруларын ультра дыбыстық зерттеу 57 науқаста синовиттің бар екендігін анықтады. Рентгенологиялық тексеру барысында буын өзгерістерінің I сатысы – 42 науқаста, II сатысы – 8 науқаста бар екендігі табылды.

Буынның интегралды көрсеткіштерін динамикалық бағалау коэффициенті сенімділігі ($P < 0,05$) – 38,56% құрады. Бұл жүргізілген емнің оң нәтиже беріп жақтандығын негізгі бағалау жолы болып табылды. I сатыдағы науқастардың соматикалық дисфункциялары реабилитациялық іс-шараларға тез нәтиже беретініне көз жеткіздік. Ем аяқталуына байланысты клиникалық белгілерінің жойылуы 77% құрады.

Қорыта келе ревматологиялық аурулардың ем нәтижесі көп жағдайды тиімді бола бермейтініне (23%) және емдеу күн ұзақтығы орташа 17 ± 5 созылып, бұл стационарлы емнің экономикалық тиімсіз екендігін айқындап берді. Алдын алу шараларын дамыту, ауру туғызушы факторлар жөнінде халық арасында кеңінен насихат жұмыстарын жүргізу маңызды болып табылатын, еңбекке жарамдылық қабілетінің айрылу қаупі жоғары екені анықталды.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Есина Е. Ю. Остеоартроз коленных суставов проблемы лечения // ВНМТ . 2010. №2.
2. Светлова М. С. Патогенетическое лечение остеоартроза коленных суставов // Современная ревматология . 2012. №3.

ОҢТҮСТІК АЙМАҚТАРДАҒЫ ЖҮРЕК-ҚАН ТАМЫР АУРУЛАРЫНЫҢ КӨРСЕТКІШТЕРІ МЕДИЦИНАЛЫҚ-ӘЛЕУМЕТТІК АСПЕКТІЛЕРІ

Тоқбергенова А.Н., 2 курс магистранты, «Қоғамдық денсаулық сақтау» факультеті

Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік фармацевтика академиясы

Шымкент қ., Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекші: м.ғ.к., доцент Г.Ж.Сарсенбаева

«№1 Қоғамдық денсаулық сақтау» кафедрасы

Өзектілігі: ОҚО денсаулық саласы бойынша проблемалары және тұрғындарының демографиялық жағдайы денсаулық сақтау жүйесі үшін нақты талаптар мен жүзеге асырылып жатқан, елдегі қабылданған саяси және экономикалық шешімдер салдарын тікелей тәуелді болып табылады. Соңғы уақытта созылмалы инфекциялық емес аурулар негізінен өршу сатысында жүр, яғни жүрек-қан тамыр аурулары (ЖҚА) адамзаттың денсаулығы үшін ең үлкен қауіптердің бірі болып табылып отыр.

ЖҚА салдарынан болатын өлім-жітім, барлық облыс аумағы бойынша көшбасшы болып табылады және қазіргі уақытта өлім жартысына жуығын қамтып отыр. Жоғарыда сипатталған жүректің ишемиялық ауруы (ЖИА) және цереброваскулярлық аурулар 25-64 жастағы еңбекке қабілетті ерлер мен әйелдер арасында 64,9% қамтып отыр.

Жүрек-қан тамырлары аурулары бар науқастарда асқынудың алдын алу, емдеу және оңалту, белсенді ұзақ өмір сүрудің, жұмыс орындарын сақтау әлеуетін қолдау және мүгедектік пен мүгедектіктің әлеуметтік-экономикалық ауыртпалығын азайту үшін ең маңызды құрамдас бөлігі болып табылады. Денсаулық сақтау секторының ЖҚА алдын алуда тиімділігін арттыру жүректің ишемиялық ауруы және цереброваскулярлы салдарынан шығындардың қысқаруына алып келді. 2010 жылдан 2014 жылға дейін қан айналымы жүйесі ауруларынан болатын өлім-жітім ОҚО бойынша тұрақты қалыпта тұр, алайда қан айналымы жүйесінің ауруынан болатын өлімнің орташа жасы әйелдер мен ерлер үшін 2,3 жылдан 3,9 жылға өсті.

Зерттеу мақсаты: 2010-2014жж ОҚО бойынша жүрек-қан тамыр аурулары сырқаттанушылық деңгейін бағалау.

Зерттеу деректері мен әдістері: «Денсаулық сақтауды дамытудың электронды орталығының» жыл сайынғы (2010-2014) деректері мен Medinfo статистикалық порталы мәліметтері алынып, жүрек-қан тамыр ауруларының көрсеткіштері талданды. Алынған деректер статистикалық өңделіп, сенімділік көрсеткіші Хи-квадрат критерий анықталды ($p < 0,05$).

Зерттеу нәтижесі мен талдау: ҚЖА аурулары ең тығыз орналасқан оңтүстік тұрғындары арасында кең таралған. Республикалық электронды денсаулық сақтау орталығы ресми деректері бойынша 50 жастан асқан тұрғындардың 75% жүрек қан тамыр ауруларына, соның ішінде артериалды гипертензия дертімен диспансерлік есепте тұр. 2010 жылы ҚЖА себебінен болған өлімі бойынша республикалық көрсеткіш абсолюттік саны 65,9 мың құрады.

ОҚО бойынша аурушандық 2010-2012 жж шырқау шегіне шығып, қолға алынған профилактикалық іс-шаралар мен скринингтік тексеру жүргізудің арқасында 2013-2014жж 2,8% төмендеу тіркелді. Халықтың саны жағынан тығыз орналасқан Шымкент қаласы (2010ж-2258,8; 2014ж-2861) мен Арыс ауданы (2010ж-2612,9; 2014ж-2556,6) бойынша аурушандық әлі де үлкен медициналық-әлеуметтік мәселе туғызып отыр. Зерттеуге алынған бес жылда Шымкент қаласы бойынша аурушандық 21% күрт өссе, Арыс ауданы бойынша 2,1% төмендеген.

Қорытынды. Зерттеу барысына анықталғандай ЖҚА қалалық жерлерде жоғары деңгейде қалып, ауылдық елді-мекендерде төмендеуі байқалды. Бұл ЖҚА негізгі факторларына байланысты екендігі сараланып, негізгі қауіп белгілері анықталды. Олар: ой еңбегі, гиподинамия және стресс.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1.Талгатбек А. М. Региональные и медико-социальные особенности формирования средней ожидаемой продолжительности населения Южно-Казахстанской области. // Символ науки . 2015. №8.

ПРОФИЛАКТИКА БЕШЕНСТВА

*Толемис М., Маукаева С., 521 группа, Общественный факультет
Государственный медицинский университет г. Семей, г. Семей, Республика Казахстан
Научный руководитель: доц. Маукаева С.Б.
Кафедра неврологии, психиатрии и инфекционных болезней*

Актуальность: Бешенство является серьезной и нерешенной проблемой в мире. По данным ВОЗ болезнь регистрируется более чем в 150 странах мира, ежегодно унося жизни 55000 человек, в основном из стран Азии и Африки. В Республике Казахстан сохраняется неблагоприятная эпидемиологическая и эпизоотологическая ситуация по бешенству. В 2015 году случаи бешенства были зарегистрированы у 125 голов животных и 6 человек. В особой группе риска находятся дети, поскольку они чаще контактируют с животными. Почти половина всех смертельных случаев от бешенства, зарегистрирована среди детей до 15 лет. Санитарно-просветительская работа является одним из эффективных методов борьбы с бешенством.

Цель исследования: Оценить уровень знаний учеников о бешенстве.

Задачи исследования:

- 1) Провести анонимное анкетирование
- 2) Оценить уровень знаний учеников о бешенстве
- 3) Прочитать санитарно-просветительскую лекцию по бешенству
- 4) Провести обратную связь

Материалы и методы исследования: Проведено анонимное анкетирование 24 учеников 10 класса средней общеобразовательной школы №9 г. Семей по ВИЧ-инфекции /СПИД. Вопросы анкеты включали вопросы по эпидемиологии, профилактике бешенства. Полученные данные проанализированы программой MS Excel.

Результаты исследования и обсуждение: Анализ анкетирования школьников показал, что про бешенство знают 95%. Большинство респондентов впервые услышали об этом заболевании от окружающих людей (43,5%), медицинских работников (17,4%), с телевидения (17,4%), из интернета (17,4%), реже – из газет и журналов (8,7%), в школе (4,3%). О вакцинации против бешенства и цели ее применения большинство учеников не знают (65,3%). Собак как переносчиков бешенства отметили 91,3% респондентов, грызунов (26%), лисиц (13%), кошек (8,6%). 86,5% учеников считают, что развитие бешенства возможно через загрязненные слюной больного животного травмы (ссадины, царапины, ушибы, микротравмы). 65,2% отвечающих знают в какое лечебное учреждение и к какому врачу надо обращаться после укуса животного. Обязательным обращение в лечебное учреждение после травмы, полученной после контакта с животным считают 82,6% учеников. Об обязательной прививке домашних животных знают 73,9% респондентов.

Выводы: Оценка результатов анкетирования учеников старших классов о бешенстве показала, что почти все ученики знают о бешенстве, половина из них впервые услышали об этой болезни от окружающих, однако больше половины учеников не знают о профилактической прививке. Почти все отвечающие знают, что собаки являются переносчиками инфекции, что при травме в результате контакта с животными необходимо обязательно обращаться за медицинской помощью и что домашние животные должны прививаться от бешенства. Однако часть учеников не знают пути передачи и профилактики инфекции. Это послужило основанием для проведения санитарно-просветительной лекции о бешенстве.

ЭФФЕКТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ОБОРОТНЫМ КАПИТАЛОМ ФАРМАЦИИ

*Тулеушов Б., студент 2курса, факультет «Общественное здравоохранении»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова*

г. Алматы, Республика Казахстан

*Научный руководитель: к.э.н., доцент Нурпеисова Лейла Сатыбалдиевна
Кафедра «Менеджмент и маркетинга в здравоохранении и фармации»*

Актуальность. В условиях рыночной экономики для предприятий фармации актуальными являются вопросы эффективного управления оборотным капиталом.

Каждое предприятие начинает свое существование с первоначального капитала, который образуется из вкладов учредителей предприятия и принимает форму уставного капитала. Уставной капитал направляется на образование основного и оборотного капитала в размерах, необходимых для ведения нормальной производственно – хозяйственной деятельности.

Цель и задачи. Изучение оборотного капитала организации фармации

Материалы и методы исследования. Аналитические методы, методы индукции и дедукции

Результаты и обсуждения. Оборотный капитал - часть производительного капитала, стоимость которого полностью переносится на произведенный товар и возвращается в денежной форме после его реализации. Оборотный капитал - это мобильные активы предприятия, которые хотя бы раз в течение года обретают денежную форму. Понятие оборотный капитал тождественно оборотным средствам и представляет собой одну из составных частей имущества предприятия, необходимую для нормального осуществления и расширения его деятельности.

Оборотный капитал оборачивается быстрее, чем основной - в течение того времени, когда основной капитал сделает лишь один оборот, оборотный капитал успеет сделать несколько оборотов. Поэтому с увеличением доли оборотного капитала в общей сумме вложенного капитала время оборота всего капитала, а, следовательно, увеличивается возможность роста новой стоимости, т.е. прибыли.

Особенностью оборотного капитала является то, что он не расходуется, не потребляется, а авансируется в различные виды текущих затрат предприятия. Цель авансирования - создание необходимых материальных запасов, заделов незавершенного производства, готовой продукции и условий для ее реализации.

Выводы:

Таким образом, политика управления оборотным капиталом должна обеспечить компромисс между риском потери ликвидности и эффективностью работы. Это сводится к решению двух важных задач.

1. Обеспечение платежеспособности. Предприятие, не имеющее достаточного уровня чистого оборотного капитала, может стать неплатежеспособным.

2. Обеспечение приемлемого объема, структуры и рентабельности активов.

Итак, оборотные средства представляют собой авансируемую в денежной форме стоимость для планомерного образования и использования оборотных производственных фондов и фондов обращения в минимально необходимых размерах, обеспечивающих выполнение предприятием производственной программы и своевременность осуществления расчетов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Борейко А.А., Орлинский Д.Б. Особенности автоматизации сети медицинских организаций — проблемы и решения // Главный врач. 2008. № 5. С. 38—41.
2. Малахова Н.Г. Маркетинг в здравоохранении. – Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 222 с.
3. Миронкина М.А. Этапы стратегического планирования услуг медицинского учреждения // Диалоги о науке. – 2009. – № 2.

**РОЛЬ И СТРАТЕГИИ УЧАСТНИКОВ СИСТЕМЫ
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

Тютенов Т. (факультет Общественного здравоохранения, 3 курс)

Казахский национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова

г.Алматы, Республика Казахстан

Научный руководитель: кандидат фармацевтических наук, доцент Л.Г.Сатаева

Кафедра менеджмента в здравоохранении и фармации

Введение. В настоящее время изучение общественного здравоохранения базируется на системном подходе /1/

Цель – провести системный анализ процесса лекарственного обеспечения в Казахстане.

Материалы и методы. Метод системного анализа.

Результаты исследования.

С позиции системного подхода общественное здравоохранение представляет собой неотъемлемую часть макроэкономики страны, системы общества. Внешняя среда является динамично изменяющимся элементом, в связи с этим важно постоянно отслеживать такие изменения посредством анализа ее индикаторов.

Население является потребителем лекарственных препаратов, и естественно, его состав, социально-демографические, экономические и другие характеристики будут определяющими в содержании, организации и механизмах взаимодействия всех субъектов системы лекарственного обеспечения.

Применение метода системного анализа стало возможным по следующим причинам:

- процесс лекарственного обеспечения и его влияние на качество жизни пациентов являются системным для отрасли;
- процесс общественное здравоохранение больных зависит от специфических факторов (заболеваемость в регионе, влияние экологии и природно-климатических факторов, политики ЛО в стране, демографических и миграционных процессов, наличием фармацевтических предприятий);
- измерение факторов общественное здравоохранение как в РК, так и других странах мира проводится при помощи показателей, характеризующих степень удовлетворенности пациентов лекарственной помощью (уровень качества социальной политики в области ЛО);
- анализ роли и стратегии участников общественное здравоохранение в новых экономических условиях;
- анализ ресурсов, которые государственные органы управления здравоохранением и лекарственным обеспечением могут привести в действие для достижения своих целей;
- отличительные особенности общественное здравоохранение;
- цель использования системного анализа для исследования общественное здравоохранение заключается в определении границ контура, анализе отраслевого контура, взаимосвязанного со всеми составляющими процесса оказания лекарственной помощи (с учетом природно-климатических, политических, экономических, экологических, социальных, демографических, миграционных факторов).

Для анализа индикаторов внешней макросреды общественное здравоохранение нами применялась технология STEP PV - анализа в ее расширенном варианте. В таком варианте элементы STEP PV – социальные (social), технологические (technological), экономические (economical), политические (political) - дополнены факторами внешней природной среды и индивидуальных ценностей общества Personal values (культура и традиции).

Выводы. Любая система, в том числе и общественное здравоохранение должна рассматриваться в контексте внешней среды, с которой она взаимодействует. Некоторые факторы внешней среды не поддаются воздействию со стороны системы, на другие система может повлиять, однако, в каждом случае необходимо получить характеристики тех и других факторов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Мошкова Л.В., Гришин А.В. Развитие информационных технологий в системе организации общественного здравоохранения // Врач. – 2000. - № 5-6. – С.12-14

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КАЗАХСТАНЕ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Тютенов Т. (факультет Общественного здравоохранения, 3 курс)
Казахский национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова
г.Алматы, Республика Казахстан

Научный руководитель: кандидат фармацевтических наук., доцент Л.Г.Сатаева
Кафедра менеджмента и маркетинга в здравоохранении и фармации

Актуальность. В РК проблемы общественного здравоохранения приходится решать в условиях ограниченного бюджетного финансирования, отсутствия систем ценообразования на ЛС, наличия огромного количества лекарств на фармацевтическом рынке и высоких цен на них /1, 2, 3/.

Цель – проанализировать и установить основные современные проблемы общественного здравоохранения в Казахстане.

Материалы и методы. Контент-анализ.

Результаты и обсуждение.

В настоящее время приоритетной задачей для здравоохранения является повышение качества медицинской помощи. Проведенные нами исследования позволили выявить проблемы, существующие в лекарственном обеспечении больных социально значимыми заболеваниями. Эффективное развитие системы здравоохранения в значительной степени зависит от состояния профессионального уровня и качества подготовки, рационального размещения и использования среднего медицинского персонала, как самой объемной составляющей кадрового ресурса здравоохранения.

Другой серьезной проблемой являются личные платежи граждан за медицинские услуги и медикаменты, хотя истинные размеры этих платежей остаются неизвестными. Несмотря на то, что в стране все больше внимания уделяется первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП), львиная доля финансирования здравоохранения по-прежнему приходится на финансирование стационарного сектора. Кроме того, в программе реформ пока так и не решен вопрос о деятельности специализированных служб и параллельных систем здравоохранения. Больше внимания следует уделить вопросам повышения качества и эффективности медицинской помощи. Важную роль в этом может сыграть система мониторинга и оценки, а также внедрение руководств по клинической практике. За годы независимости в Казахстане снизилась доступность медицинской помощи населению на всех уровнях ее оказания. Основные проблемы связаны с сокращением доступности медикаментозной помощи при амбулаторном лечении, практикой неформальных платежей за медицинские услуги и значительным межрегиональным неравенством, которое проявляется в распределении медицинских учреждений по территории страны и соответствующего предоставления медицинских услуг, а также в уровнях обеспеченности медицинскими кадрами.

Вывод: В настоящее время механизмы ответственности за низкое качество медицинской помощи недостаточно отработаны.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аканов А.А. Общественное здравоохранение в Казахстане: концепции, проблемы и перспективы // Алматы, 2001, С.101.
2. Health Sectors Reforms: Key issues in less developed countries. – WHO. – 2005. – 32 p.
3. Antezana F.S., Velasques G. Health economics and health sectors reforms // WHO. – 2006. – 18 P.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В КАЗАХСТАНЕ

*Улгибаева Ж., студентка 2курса, факультет «Общественное здравоохранении»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан*

Научный руководитель: к.э.н., доцент Нурпеисова Л.С.

Кафедра «Менеджмент и маркетинга в здравоохранении и фармации»

Актуальность. В Законе «О рекламе» Республики Казахстан от 19 декабря 2003 года № 508-ІІ ЗРК говорится, что настоящий Закон регулирует отношения, возникающие в процессе производства, распространения, размещения и использования рекламы на территории Республики Казахстан и включает в себя общие положения и статьи, сферу применения, основные понятия, требования и виды рекламы. Целями настоящего Закона являются обеспечение необходимых условий для производства, распространения, размещения и использования рекламы, защита от недобросовестной конкуренции в области рекламы, предотвращение и пресечение ненадлежащей рекламы.

Цель и задачи. Изучение регулирования лекарственных средств в Казахстане.

Материалы и методы исследования. Аналитические методы, методы индукции и дедукции.

Результаты и обсуждения Согласно законодательства Казахстана, предъявляются следующие требования к регулированию лекарственных средств.

1. Реклама независимо от формы или используемого средства распространения, размещения должна быть достоверной, распознаваемой без специальных знаний или применения специальных средств непосредственно в момент ее представления.
2. Реклама на территории Республики Казахстан, за исключением периодических печатных изданий, распространяется на государственном и русском языках, а также по усмотрению рекламодателя и на других. Перевод содержания рекламы с одного языка на другой не должен искажать ее основной смысл.
3. Зарегистрированные в установленном порядке товарные знаки и логотипы могут приводиться на языке оригинала и (или) на другом языке.
4. Не допускается реклама товаров (работ, услуг), запрещенных к производству и реализации в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

В соответствии с [Кодексом](#) Республики Казахстан от 18 сентября 2013 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 ноября 2013 года были утверждены [Правила](#) выдачи разрешения на рекламу медицинских услуг, методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, а также биологически активных добавок к пище.

Выводы: Таким образом, реклама медицинских услуг, методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, а также биологически активных добавок к пище проводится на основании разрешения, выдаваемого соответственно государственным органом по контролю медицинской и фармацевтической деятельности и государственным органом, осуществляющим деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения после предварительной экспертизы рекламного материала экспертным органом, определенным уполномоченным органом в области здравоохранения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аканов А.А. Стратегия развития здравоохранения в РК до 2030 года // Фармация Казахстана. - 2012. - №1 – с.3-6
2. Конституция Республики Казахстан. — Алматы: ТОО «Издательство «Норма-К», 2008.
3. Миронкина М.А. Этапы стратегического планирования услуг медицинского учреждения // Диалоги о науке. – 2009. – № 2

НОВЫЕ МЕТОДЫ СОЦИАЛЬНОГО ОПРОСА МОЛОДЕЖИ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНЫХ УСТАНОВОК И РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

*Айтукызы У.А., Сагидоллаулы К.Е., 3 курс, факультет «Общая медицина»,
Казахский Национальный Медицинский Университет имени С.Д.Асфендиярова,
г. Алматы, Республика Казахстан*

*Руководитель НТП Шамсутдинова А.Г., начальник отдела менеджмента и инноваций НИР
НИИФПМ им. Б.Атчабарова*

Актуальность. Подростки, молодежь и молодые люди - это особая социально-возрастная группа, отличающаяся моделями поведения от взрослого населения, часто практикующая рискованное поведение в отношении своего здоровья, в т.ч. и репродуктивного. Низкая информированность молодежи в вопросах сексуального и репродуктивного здоровья приводят к нежелательной беременности, абортam, родам в раннем возрасте, заражением инфекциями, передаваемыми половым путем. С целью выявления уровня информированности сельской молодежи в вопросах охраны своего репродуктивного и сексуального здоровья и практикующего репродуктивного поведения, нами был использован новый метод социального опроса, проводимый в рамках научно-технического проекта «Адаптация сельской молодежи в условиях мегаполиса» по Внутривузовскому конкурсу грантов КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова в 2015 году.

Цель проекта: выявление основных компонентов, осложняющих адаптацию сельской молодежи в условиях мегаполиса для профилактики социальных и медицинских негативных последствий.

Методы исследования. Были разработаны 2 анкеты: 1) анкета для девушек, и 2) анкета для юношей на русском и казахском языках из 34 и 36 вопросов. Для проведения анонимного онлайн анкетирования была разработана компьютерная программа и адаптирована к мобильным приложениям Android и iOS. Язык программирования PHP, база данных создана на SQL.

Результаты. Статистическую обработку в программе SPSS (Statistical Package for Social Science) прошли 2056 анкет. В анкетировании приняли участие 798 (38,8%) юношей и 1258 девушек (61,2%). Две трети или 64,9% респондентов были в возрасте до 20 лет, одна треть или 33,9% - в возрастной категории от 20 до 24 лет и чуть больше одного процента - 1,2% составили молодые люди старше 25 лет. До поступления студентов в ВУЗ почти треть учащихся (31,8%) проживала в городе и около двух третей (68,2%) – в сельской местности.

Заключение. По данным анкетирования было выявлено, что **примененные технологии опроса (on-line)** хорошо воспринимаются студенческой аудиторией и позволяют получить адекватный «портрет современного студенчества». У большинства студентов существует значимая потребность в информации о проблемах репродуктивного здоровья. Проблемы со здоровьем в целом и с репродуктивным здоровьем (в еще большей степени) студенты решают вне студенческой поликлиники. Молодежные центры здоровья мало известны студенческой аудитории, за помощью в эти центры практически никто не обращается. Опрошенным студентам младших курсов не присуще раннее начало сексуальных отношений, и их информированность о методах контрацепции невысокая. Имеет значение употребление алкоголя при вовлечении подростков в сексуальные отношения. Девушки не обладают навыками отказа при желании или принуждении партнера. У сексуально активных студентов использование контрацепции низкое, а у 1/3 использующих – имеет место неэффективный метод (прерванный половой акт).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Guttmacher Institute, International Planned Parenthood Federation. Facts on the sexual and reproductive health of adolescent women in the developing world. April 2010 New York: Guttmacher Institute/IPPF; 2010. Available at: www.guttmacher.org/pubs/FB-Adolescents-SRH.pdf.
2. World Health Organization. Sixty-fourth World Health Assembly. Youth and health risks.

К ВОПРОСУ О СЕКСУАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У СТАРЕЮЩИХ МУЖЧИН*Фролов Р.А., MD**Алматинская Многопрофильная Клиническая Больница**г. Алматы, Республика Казахстан**Научный руководитель: д.м.н., А.А. Хамзин*

Актуальность. Сексуальная медицина движется вперед и продолжает изучать все аспекты сексуального здоровья мужчин и женщин. С каждым годом увеличивается количество работ, посвященные распространению эректильной дисфункции (ЭД) в группе пожилых мужчин. Тема удовлетворенности половым актом продолжает вызывать интерес среди исследователей (особенно в группе пожилых мужчин), так как удовлетворенность половой жизнью имеет решающее значение для поддержания хорошего качества жизни [1].

Цель и задачи. Оценить распространение неудовлетворенности половым актом среди мужчин старше 40 лет.

Материалы и методы исследования. В 2007 году было проведено ретроспективное обсервационное исследование урологом и эндокринологом с использованием Международного Индекса Эректильной Функции (МИЭФ (15 вопросов)). 587 мужчин в возрасте 40-89 лет завершили обследование. Все участники подписали информированное согласие на исследование.

Результаты и обсуждения. Медиана возраста мужчин составил 53 года (интерквартильный размах от 46 лет до 61 года). 21,5% из общего количества участников (126/587) не имели половой акт в течение последних 4-х недель. Показатель распространения ЭД были 46,0% (2,1%) для 40-89-летних мужчин (по классификации Cappelleri JC и др., [2]), и только 8,3% (1,1%) из респондентов (классификация по Rosen RC и др., [3]) были удовлетворены половым актом. После изучения анкетных данных мужчин без эректильной дисфункции (32,5% выборки (191/587)), было выявлено, что 79,1% (2,9%) не удовлетворены половым актом. Средний показатель удовлетворенности половым актом - 11 баллов (интерквартильный размах от 11 до 12 баллов), что соответствует легкой дисфункции. Оргазмическая функция у этих людей не страдала (медиана - 10 баллов).

Выводы. Отсутствие эректильной дисфункции и проблем, связанных с оргазмом, не свидетельствует о том, что нет никаких проблем с удовлетворением от полового акта. Было обнаружено, что первое место среди сексуальных расстройств в группе стареющих мужчин занимает неудовлетворенность половым актом, а не эректильная дисфункция. Рекомендуется ввести использование опросника МИЭФ (15 вопросов) в рутинной практике андрологов, урологов, врачей общей практики, терапевтов, геронтологов, чтобы выявить и дополнительно обеспечить лучшую андрологическую помощь стареющим мужчинам.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Brody S. (2010). The relative health benefits of different sexual activities. The Journal of Sexual Medicine, 7, pages 1336–1361.
2. Cappelleri J. C., Rosen R. C., Smith M. D., Mishra A., Osterloh I. H. (1999). Diagnostic evaluation of the erectile function domain of the International Index of Erectile Function. Urology, 54 (2), pages 346-351.
3. Rosen R. C., Riley A., Wagner G., Osterloh I. H., Kirkpatrick J., Mishra A. (1997). The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. Urology, 49 (6), pages 822-830.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК ОДИН ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА РАБОТЫ ВРАЧА ПМСП.

*Худайбердина К.М., 1 год обучения Специальность «Общественное здравоохранение»
Государственный Медицинский Университет города Семей
г. Семей, Республика Казахстан*

*Научный руководитель: к.м.н. З.А. Хисметова
Кафедра Общественного здравоохранения*

Актуальность: Президент Республики Казахстан Н.А. Назарбаев в Стратегии «Казахстан – 2030» отметил что: «Мировой опыт показывает, что важнейший фактор, влияющий на здоровье населения страны, – это шаги государства по предотвращению заболеваний, с одной стороны, и стимулирование здорового образа жизни, с другой. Наша стратегия по борьбе с болезнями и укреплению здоровья в условиях отсутствия достаточных средств начнется с подготовки наших граждан к ведению здорового образа жизни».

В Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 годы предусмотрено что борьба с неинфекционными заболеваниями будет проводиться на основе международных апробированных технологий в соответствии с Глобальным планом действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013-2020 годы. Для решения проблемы повышения собственной устойчивости к ставшей агрессивной окружающей среде от каждого человека требуется полная мобилизация индивидуальных усилий к сохранению и укреплению здоровья.

Цель исследования: Комплексный анализ профилактических мероприятий и действий медицинских работников по профилактике основных социально-значимых заболеваниях на уровне ПМСП.

Задачи: 1. Изучить алгоритмы профилактических действий медицинских работников ПМСП по основным социально- значимым заболеваниям, а также государственные программы
2. Провести анализ профилактической деятельности по основным социально-значимым заболеваниям в поликлиниках ПМСП г. Семей.
3. Дать оценку и рекомендации деятельности ПМСП г. Семей по профилактической медицине.

Методы исследования: в работе предусмотрено использование аналитического, статистического и социологического методов исследования.

Ожидаемый результат: Анализ охвата профилактической деятельностью диспансерных больных, мониторинг качества работы школ здоровья, выявление удельного веса активности и ответственности за свое здоровье пациентов, позволят дать рекомендации для составления индикаторов профилактической деятельности на уровне ПМСП, что позволит снизить частоту заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний.

АСТАНА ҚАЛАСЫНЫҢ СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ ЕМХАНАЛАРЫНДАҒЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚАЛДЫҚТАРДЫ ЖИНАУ МЕН ӨТЕЛДЕУ САПАСЫН БАҒАЛАУ.

Чаякова А.М., 5 курс, "Қоғамдық денсаулық сақтау" факультеті.

«Астана Медицина Университеті» АҚ,

Қазақстан Республикасы, Астана қ.

Ғылыми жетекші: Мусина А.А., м.ғ.д., профессор .

Еңбек гигиенасы және коммуналды гигиена кафедрасы.

Кіріспе: Қазақстан Республикасы заңнамасында медициналық қалдықтар сияқты арнайы түрдегі қалдықтармен жұмыс жасау реті қарастырылмаған, емдеу мекемесінің қызметтік түріне байланысты медициналық қалдықтарды залалсыздандырудың технологиясын таңдау сұрағының әлі де шешімі, технологияларды таңдау алгоритмі жоқ, морфологиялық қасиеттерге ие стоматологиялық емханалардағы медициналық қалдықтармен жұмыс жасаудың ұйымдасқан жүйесі туралы ақпарат аз келтірілген. Бұл осы мәселенің өзектілігін көрсетеді.

Зерттеу мақсаты: Стоматологиялық емханалардағы медициналық қалдықтардың сандық және сапалық құрамын анықтау, жиналу шарттарын, сақтау және өтелдеу әдістерін гигиеналық бағалау. Қалдықтардың залалсыздандырудың тиімді технологиясын таңдау алгоритмі бойынша ұсыныстарды негіздеу

Зерттеудің материалдары мен әдістері: Зерттеудің негізгі объектісі ретінде Астана қаласының оқу клиникалық орталық «Стоматология» емханасы алынды. Әдеби көздерге шолу, статистикалық мәліметтермен жұмыс, құралдық-аспатық зерттеу жасалынды.

Нәтижесі: «Стоматология» тіс емханасының Стоматологиялар А, Б және Г сыныбындағы қалдықтармен жұмыс істейді. Біздің негізгі нысана - Б сыныбындағы эпидемиологиялық қауіпті қалдықтар. Оларды жинау сары түсті полиэтиленді пакеттер және картон қағаз жәшіктерінде жүзеге асырылады және үш тәулік көлемінде 5°C-да тоңазытқышта сақталады. Орташа есеппен I тоқсанда 581,5 кг, II тоқсанда 560,65 кг, III тоқсанда 585 кг қалдықтар шығарылды. Оны жүзеге асыратын жауапкершілігі шектеулі серіктестіктер «Утилизация ЛТД», «Меруерт Атбасар». Екінші назар аударатын мәселе - Б қалдықтарын, соның ішінде қолданылған инелерді салатын сары түсті қағаз жәшіктер. Оларды ашық жазылған түрінде әкеледі және санитарлық тазартушы оны қолдан жинайды. Оның сапасы картон түріне және жасалу технологиясына байланысты. Оны 4/3 бөлігі толғанда ғана бетін жауып тоңазытқышқа қояды. Алайда, оның аузы толық жабылмайтынын байқадық.

Қорытынды: Зерттеу нәтижесіне сүйене отырып, мынандай қорытындыға келдік:

1. Әр стоматологиялық емхана санитарлық тазартушылар жұмысына және қалдықтарды жинау кезінде қауіпсіздік шараларына көп мән беруі қажет. Себебі, байқаусызда болған қателіктер салдарынан көбіне тері ауруларына және қалдықтарды дұрыс сақтамауы нәтижесінде ауаның да ластану қаупі жоғары болатынын ескеру қажет.
2. Сары түсті қағаз жәшіктерін бірреттік пластмасс контейнерлермен алмастырған жөн. Өйткені олар сапасы және қауіпсіздігі жағынан әлдеқайда тиімді.
3. Стоматологиялық қалдықтардың сандық және сапалық құрамы өзгеше болғандықтан, оларды өтелдеудің жеке жолы қарастырылуы керек
4. Жалпы стоматологиялық қалдықтар өте қауіпті болған соң оған заң жүзінде тексеріс 3 айда 1 рет жүзгізілуі жөн болар еді.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Базельская конвенция о контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением.- Chatelaine : International Environment House, 2011- 138 с.
2. Айкимбаев А.М. основы биологической безопасности. Алматы, 2010.- Изд-во: “ИП Волкова”. - 313 с.
3. СанПиН № 127 от 24.02.2015 г. “Санитарно- эпидемиологические требования к объектам здравоохранения” (сбор, обезвреживание, хранение, транспортировка и захоронение медицинских отходов).

ТОВАРНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Шамилкызы Н., студентка 2курса, факультет «Общественное здравоохранение»

Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова

г. Алматы, Республика Казахстан

Научный руководитель: к.э.н., доцент Нурпеисова Л.С.

Кафедра «Менеджмент и маркетинга в здравоохранении и фармации»

Актуальность. Ритмичность, слаженность и высокая результативность работы торгового предприятия во многом зависят от оптимальных размеров товарных запасов. Оптимальный запас товаров представляет собой такую его величину, которая обеспечивает наличие товаров по объему и ассортименту, соответствующим спросу населения, их бесперебойную реализацию в заданном объеме, ассортименте и с минимальными затратами.

Цель и задачи. Изучение товарных запасов для фармацевтической организации.

Материалы и методы исследования. Аналитические методы, методы индукции и дедукции

Результаты и обсуждения. Товарные запасы образуются на всех стадиях товародвижения: на

складах производственных предприятий, в пути, на складах оптовых и розничных товарных предприятий. Необходимость образования товарных запасов обусловлена следующими факторами:

- время, необходимое для транспортировки товаров от места производства до места продажи, включая время на погрузку-разгрузку;
 - сезонные колебания в производстве и потреблении товаров;
 - несоответствие между производственным и торговым ассортиментом товаров, что вызывает необходимость подсортировки, упаковки и подработки;
 - особенности в территориальном размещении производства;
 - условия транспортировки товаров, расстояние между поставщиком и торговым предприятием;
- Средняя норма запаса товаров в днях по торговому предприятию в целом исчисляется делением общей суммы товарных запасов на среднедневной оборот.

Первая часть нормы - запас, который должен постоянно находиться в торговом зале и он равен среднедневному обороту по конкретной товарной группе.

Вторая часть нормы товарного запаса - это запас для обеспечения регулярной продажи в период между очередными завозами.

Специфика фармацевтической организации заключается в том, что продукция предприятия подвержена значительным сезонным колебаниям, поэтому важным является расчет норматива товарных запасов с учетом сезонных колебаний.

Выводы: Следовательно, эффективность предложения по внедрению метода планирования товарных запасов на основе норматива с учетом сезонных колебаний доказана. Одним из условий достижения высоких конечных результатов от торговой деятельности предприятия и повышения ее эффективности является постоянное продуманное формирование товарных запасов и умелое управление ими.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ануфриев С.А. Особенности менеджмента в медицинских клиниках // Менеджмент в медицине. - 2010. - №4. - С. 12-16.
2. Блинов А., Василевская О. Искусство управления персоналом. - М.: Гелан, 2011.
- Кисилев С.В., Сабитов Н.Х., Вахитов Ш.М. и др. Специфика экономики и управления здравоохранения. - Казань: Медицина, 1998.

ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF TRAINING FROM EQUAL TO EQUAL

Dyusyupova S., Kadyrova A., Kalyeva A., Bulambayeva D., Maukayeva S., 5 course, General medicine

Semey State Medical University, Semey, Kazakhstan

Supervisor: Maukayeva S.B.

Department of neurology, psychiatry and infectious diseases

Introduction: For information and training of young people about any problem variety of approaches and methods are used. However, the most effective is to teach on the principle of “peer to peer education”. This method is used in preventive work as interactive teaching method. Students of 4th course of faculty “General medicine” gave lecture “HIV-infection prevention” in school №19 and conducted a survey on the effectiveness of “peer-to-peer education”.

Aim: To analyze the effectiveness of “peer-to-peer education”.

Materials and methods: Cross sectional study is conducted. 63 students of school №19 are surveyed.

Results: The results showed that the majority students (60%) enjoyed lessons from equal to equal, 25% of students had difficulty answering, 12% of pupils answered negatively. 42% of respondents liked to be in the role of the teacher in class peer-to-peer, 28% of students didn't like and 25% of students undecided. 52% students liked to be in the role of the student in class from equal to equal,

19% of respondents didn't like. Peer to peer education helps to develop the following competencies: leadership (25%), theoretical knowledge (23%), communication skills (19%), thinking (19%), skills of scientific research (12%), practical skills (12%), team skills (9%). Students had following difficulties during peer to peer education: uncertainty (53%), lack of experience (30%), lack of knowledge (9%). The advantages of learning from equal to equal were opportunity to convey a personal experience, "from themselves" (46%). The disadvantages of this method were low quality of non-professional teachers (58%), untrained teacher doesn't adequately know the subject (31%). Assessment on the 100-point score was rated on 100 (33%), 90 points (6%), 80 points (9%), 70 points (6%), 60 points (6%), 40% of students did not answer.

Conclusion: Thus, the majority students liked lessons from equal to equal, liked to be in the role of a teacher and student. The main difficulty was uncertainty. Peer to peer education helps to develop many competencies. "Peer-to-peer education" is one of the effective methods of sanitary educational work.

FEATURES OF THE DEVELOPMENT OF MEDICAL MANAGEMENT

Tokabaeva I., 2nd year, Faculty of "Public Health"

Kazakh National Medical University named after SD Asfendiyarov

Almaty, Republic of Kazakhstan

Supervisor: Ph.D., Associate Professor, Nurpeisov Leila Satybaldievna.

Chair of Management and Marketing in Healthcare

Introduction. Over the past five years, against the background of the myth about the free medical clinics and poverty began to come to understand that the medical business (even paid services in the state. Hospital) business profitable, and profitability of at least 14%, was higher than in the neighboring supermarket. And for many businesses is the moment when medical clinics have become the object of investment analysis, the study of all the features of this business in the first place professional management. And then the views of investors, managers, experts were divided. Some of them believed that the control laws are the same for companies in any industry (and it's hard to argue, especially since in 1912, Taylor's assumptions in the report to the US Congress as an example of "scientific management" has led medical clinic), and about any or the principal features in the management of medical organizations say it makes no sense.

Purpose of the study. Study of features of modern management in the field of health services.

Methods of research. Analytical methods, methods of induction and deduction, statistics.

Results and discussion. Pay health and medical management. Inside the transformation of health care functions of the chief doctor in management, which makes finding ways to enhance managerial skills resulting from the requirements of the growing market of medical services. Management of commercial health institutions is more flexible compared to the state, because of the lack of accountability to funding bodies. Today, private medical institutions make strong competition to the public sector with the ability to provide not only high quality but also excellent service.

Medical Management - is the application of a set of special principles, approaches, methods and tools for health management organizations of various forms of ownership, aimed at meeting the following objectives:

- 1) maximizing profits from commercial medical activity;
- 2) improving the quality of life of the population;
- 3) to achieve social harmony related to the implementation of the citizen's right to quality health care;
- 4) improving access to health care.

Evaluate the current perspective of medical industry caused by external and internal factors. Let us consider in detail the problems of the market model of health care.

The Western model of medical management may be partially applied in Kazakhstan conditions, helping to improve the flexibility of responding to the dynamics of the environment.

Conclusions: 1. Effektivnaya medical management system, based on the separation of powers of the chief physician and director, thus enhancing the accessibility and quality of care.
 2. Vnedrenie business management training of health care will help to develop the management capacity and output management clinics to a new level.
 3. Western methodology to be applied, not by direct copying and implemented taking into account the historical features of the health care industry and be complemented by effective approach successfully implemented in the practice of our country.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. В.И.Руднева; под ред. С.Ю. Трохачева. (2001). Этика и общая медицина. Азбука, 352стр.
2. О.О. Гоглова, С.В. Ерофеев, Ю.О. Гоглова. (2013). Биомедицинская этика. Учебное пособие. Стандарт третьего поколения. 250 стр.
3. Ю.М. Хрусталеv. (2012). Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья: учебник. 300 стр.

MAIN PROBLEMS PROVIDING THE POPULATION OF MEDICAL PERSONNEL IN KAZAKHSTAN

Toimbetova Aizhan, *2nd year, Faculty of "Public Health"*
Kazakh National Medical University named after SD Asfendiyarov
Almaty, Republic of Kazakhstan

Supervisor: Ph.D., Associate Professor, Nurpeisov Leila Satybaldievna.
 Chair of Management and Marketing in Healthcare

Introduction. Training of medical staff considered in the context of availability of doctors. The analysis of the security of the population and the doctors detected a shortage of specialists in certain health professions, developed proposals for their preparation.

Purpose of the study. Objective: To analyze the current state of medical training in the context of specialties.

Methods of research. Analytical methods, methods of induction and deduction, statistics.

Results and discussion. Results: according to the results of the study found that the provision of physicians in 2014 in Kazakhstan amounted to 39.5 per 10 thousand. People. population.

The number of doctors and nurses in the Republic of unevenly distributed across regions, depending on the degree of infrastructure development. The best indicators of medical personnel per 10 thousand. People. population in Astana (85.0), Almaty (73.8), and on the field - in the Karaganda region (46.2), Aktobe region (45), the worst - in Almaty region (23.4) and Kostanai (26, 1).

Provision of population with medical personnel on average 10 thousand people of the population shows a good performance in 2014 in the republic it was 91.9 and in 2013 90.3 g.-. In terms of regions - the highest rate in Astana - 116.8, in Almaty - 97.1, and by regions, the highest rate in North Kazakhstan- 111.4, and the lowest in Almaty oblast - 64.4. This spread of availability of doctors and nurses by regions shows the need to improve the health infrastructure, particularly in areas such as Almaty and Kostanai.

In order to ensure the quality of medical training in the country developed a concept for human resources development and implementation of mechanisms for continuing professional education and certification of medical personnel.

Conclusions: The study reached the following conclusions: • need to improve the management of health sector; • need to improve the technology of diagnosis, treatment and prevention in the health sector, and especially in terms of socially significant diseases; • introduction of innovative technologies in health care; • Improvement of health infrastructure in the regions. Thus, the following inter-related areas can be identified among the major health problems in staffing:

* vyrazhennuyu disproportion in providing health care by physicians in the regions of Kazakhstan;

- * lack of a clear system of human resources planning in the regions;
- * nedostatochnuyu the effectiveness of measures to improve the quality of medical training;
- * nesovershenstvo health management systems by medical personnel.

LIST OF REFERENCES:

1. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы, 2010г., Астана
2. Шаяхметова К.О., Сыздыкова К.Ш., Рахимжанова Г.Б. Проблемы развития здравоохранения Казахстана на современном этапе // Вестник КазНУ, Алматы, 2010.

СЕКЦИЯ «ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА И ТЕРАПИЯ, ОНКОЛОГИЯ»

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ФОТОФЕРЕЗА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ АЛЛОГЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИЙ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

Галас М.А., 5курс, педиатрический факультет

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени акад.

И.П.Павлова

г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

Научный руководитель: к.м.н. Козлов А.В.

Кафедра гематологии, трансфузиологии и трансплантологии

Актуальность. Одним из прогностически неблагоприятных осложнений после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (алло-ТГСК) является хроническая реакция трансплантат против хозяина (хРТПХ). Основным методом лечения хРТПХ является иммуносупрессивная терапия (ИСТ), и в качестве первой линии традиционно используются глюкокортикостероидные гормоны (ГКС). Экстракорпоральный фотоферез (ЭКФ) – метод терапии второй линии хРТПХ.

Цель. Оценить эффективность лечения и общую выживаемость у пациентов с хРТПХ в зависимости от ответа на фотоферез.

Материалы и методы. Был проведен анализ 44 историй болезни пациентов в возрасте от 2 до 19 лет с хРТПХ (медиана возраста 12 лет), которым применяли ЭКФ в качестве компонента комбинированной ИСТ хРТПХ. Оценена 5-летняя общая выживаемость пациентов с помощью метода Каплан-Мейер в программе Statistica 10 (StatSoft, Inc.). Значимость различий кривых определена с помощью логрангового критерия.

Результаты. Общая 5-летняя выживаемость детей со стероид-рефрактерной хРТПХ при применении ЭКФ составила 75% (n=35). Полный и частичный ответ (ПО и ЧО) на ЭКФ наблюдался у 35 пациентов – 80%, 9 пациентов не ответили на терапию ЭКФ. В случае достижения ПО и ЧО на ЭКФ общая выживаемость в течение 5 лет составила 86% , при отсутствии ответа - 40% (p=0,0007).

Выводы. Применение комбинированной ИСТ с использованием ЭКФ является эффективным методом лечения стероид-рефрактерной хРТПХ. Достижение ответа на проводимую ИСТ с использованием ЭКФ сопровождается более высокой 5-летней ОВ.

ВИРТУАЛЬНАЯ КОЛОНОСКОПИЯ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Исаматов Б.,Надыр А., Керимбекова Г., Турданов Н.

Интерны и резиденты лучевой диагностики

КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова

Казахский НИИ онкологии и радиологии.

г. Алматы, Республика Казахстан.

Научный руководитель – ассистент Аманкулов Ж.М.

Кафедра визуальной диагностики.

Актуальность. Более 1,5 миллиона новых случаев колоректального рака (КРР) регистрируется ежегодно в мире. Смертность превышает более 600 000 человек [1]. В 2014 году в Казахстане КРР занял 4-е место в структуре онкозаболеваемости - 17,7‰, и 3-е место по смертности от злокачественных новообразований - 9,0‰ [3]. КРР в большинстве случаев развивается вслед-

ствии малигнизации доброкачественных новообразований. Выявление КРР в ранних стадиях и предраковых заболеваний толстой кишки снижает частоту и смертность [2,4]

Цель исследования. Определить возможности виртуальной колоноскопии в ранней диагностике новообразований толстой кишки.

Материалы и методы. Всего было обследовано 22 пациента (13 мужчин и 9 женщин, в возрасте от 30 до 70 лет; средний возраст 52,7 лет). Виртуальную колоноскопию (ВКС) проводили на 64-срезовом компьютерном томографе SOMATOM Definition AS. Обработка и интерпретация изображений проводилась программным обеспечением Singo VIA.

Результаты исследования. Заболеваемость КРР в Казахстане в 2010 г. составил 15,7 на 100 тыс. населения, а в 2014 г. составил 17,7 [5]. Смертность от КРР имеет тенденцию к снижению (10,2 и 9,0 на 100 тыс. населения соответственно) [5]. У 13 (59,1%) обследованных пациентов была выявлена патология толстой кишки. Из них полипы составили 18,2%, а рак толстой кишки 4,5%. Чувствительность ВКС при полипах до 5 мм составила 63,0%, при полипах от 6 до 9 мм – 91,2%, при полипах больше 10 мм – 97,6%. Таким образом, виртуальная колоноскопия является информативным методом диагностики патологии толстой кишки.

Выводы. Отмечается рост заболеваемости КРР в РК за 2010-2014 годы. КРР занимает 4-е место по заболеваемости у обоих полов в структуре онкозаболеваемости (2014г). Показатель смертности от КРР имеет тенденцию к снижению. Чувствительность виртуальной колоноскопии при полипах до 5 мм - 63,0%; от 6 до 9 мм – 91,2%; больше 10 мм – 97,6%. Виртуальная колоноскопия является информативным методом диагностики новообразований толстой кишки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Jemal A, Bray F, Center MM et al. Global cancer statistics //CA Cancer Journal for Clinicians -2011. -№61. -С 69–90
2. Джуманов А.И., Жылкайдарова А.Ж., Кузикеев М.А., и др. Результаты скрининга колоректального рака в Республике Казахстан за 2013 год //Общие вопросы диагностики и лечения в онкологии. -2014. –С 61
3. Нургазиев К.Ш., Байпеисов Д.М., и др. Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2013 год. -2014. –С 116-123
4. Нургазиев К.Ш., Джуманов А.И., Жылкайдарова А.Ж., и др. Первые результаты внедрения колоректального скрининга в Республике Казахстан //Евразийский онкологический журнал. -2014. -№3. –С 46-47.
5. Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2010-2014гг. (статистические материалы) – КазНИИ онкологии и радиологии.-Алматы-2011-2015.

РОЛЬ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА У ДЕТЕЙ

Ключагина Ю.И., 5 курс, ЦИОП «Медицина будущего», лечебное дело

*¹Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
г. Москва, Российская Федерация*

Научный руководитель: д.м.н. Валиев Т.Т.

НИИ детской онкологии и гематологии

*ФГБУ «Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
г. Москва, Российская Федерация*

Актуальность. Цитогенетический метод исследования все чаще применяется в комплексной диагностике лимфомы Беркитта (ЛБ). Цитогенетические особенности позволяют поновому определить патогенез ЛБ, оценить лимфомагенез и определить ключевые события опухолевой трансформации на цитогенетическом уровне, что имеет существенное значение

для дальнейшей разработки таргетной терапии.

Цели и задачи. Определение роли цитогенетического исследования опухолевого субстрата при ЛБ для разработки таргетных принципов терапии.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 26 историй болезни пациентов с цитогенетически подтвержденным диагнозом ЛБ. Все больные прошли лечение в НИИ ДОГ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина» МЗ РФ. Цитогенетический анализ выполнен на парафиновых срезах опухоли методом флуоресцентной гибридизации in situ (FISH).

Результаты и обсуждения. В проведенном исследовании при ЛБ наиболее часто определялись транслокации с вовлечением гена *c-MYC*: t(8;14)(q24;q32) – в 23 (77%) случаях, t(2;8)(p11;q24) – в 2 (7%) и t(8;22)(q24;q11) – 1 (3%). Иммуногистохимически во всех случаях обнаруживался белок *c-MYC*.

Выводы. У всех больных ЛБ определяются транслокации с вовлечением гена *c-MYC*. Обнаружение данной транслокации крайне важно с дифференциально диагностической точки зрения. Кроме того, гиперэкспрессия *c-MYC* является удобной мишенью для создания *c-MYC*-инактивирующих таргетных препаратов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Барях Е.А. С.К. Кравченко, А.М. Кременецкая и др. (2010) Лейкоз/лимфома Беркитта: клинические особенности, диагностические критерии, терапевтическая тактика. Клиническая онкогематология. Фундаментальные исследования и клиническая практика. – Т. 3, № 2. – С.138-143.
2. Валиев Т.Т. (2014) Современная стратегия диагностики и лечения неходжкинских лимфом у детей: дис. ...д-ра мед. наук: 14.01.12 / Валиев Тимур Теймуразович. – М., 2014. – С. 49-50.
3. Swerdlow S.H. (2008) WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid tissues 4th Ed. – International Agency for Research on Cancer. – Lyon. – P. 439.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАНКРЕОНЕКРОЗА ПО ДАННЫМ ГБ№1 Г.УСТЬ-КАМЕНОГОРСКА ЗА 2013-2015 ГГ.

*Кужахметова А.С., Касенова К.Б.,
Государственный медицинский университет г. Семей
г. Семей, Республика Казахстан
Научный руководитель: асс., врач-хирург Т.А. Абилмажинов
Кафедра интернатуры по хирургии*

Актуальность. Заболеваемость острым панкреатитом как в Казахстане, так и за рубежом неуклонно растет. Распространенность панкреонекроза, также как и в других странах мира, является одной из наиболее актуальных проблем современной медицины, так как по МКБ-10, панкреонекроз шифруется под кодом К85 (панкреатит), что затрудняет статистические данные.

Цель и задачи. Изучить распространенность, летальность и результаты лечения панкреонекроза в регионе г.Усть-Каменогорск за 2013-2015 гг.

Материал и методы. Дизайн исследования – поперечное ретроспективное. Было проанализировано всего 9599 историй болезней из архива ГБ№1 г.Усть-Каменогорска, включающие отделение хирургии №1, отделение хирургии №2, отделение реанимации и интенсивной терапии.

Полученные результаты. Всего в исследовании было проанализировано 9599 историй болезней хирургического профиля. Из них: в 2013 г – 273 (8,4%) 2014 г – 303 (8,8%), 2015 г – 416 (14,4%) пациентов с ДЗ: Острый панкреатит. Из этого числа соответственно с ДЗ: «Панкреонекроз» стационарное лечение получали в 2013 г. – 26 (9,5%), 2014 г – 19 (6,3%), 2015 г – 19 (4,5%) пациентов. 62,5% - мужчины ($p<0,05$), 37,5% - женщины. Средний возраст пациента равен 52,05 ($p<0,05$) годам. Больше всего было инфицированной клинической формы заболевания, 40 (62,5%) ($p<0,05$) случаев, асептической формы 24 (37,5%) ($p<0,05$) случаев. За период 2013-2015 гг. хирургическая активность составила 75% (48). Общая смертность

от панкреонекроза составила 34,4% (22), послеоперационная летальность 33,3% (16). Время начала операции с момента поступления: у пациентов с исходом «выздоровление» и «улучшение» начало операции составило через 4,2 суток, у пациентов с летальным исходом – через 3,2 суток.

Выводы. Частота панкреонекроза в динамике имеет тенденцию к уменьшению. В нашем регионе количество пациентов мужского пола преобладает над женским в 1,5 раза больше. Результаты исследования показывают, что раннее оперативное лечение при панкреонекрозе имеет высокий риск для пациентов, уместно использовать выжидательную хирургическую тактику. Количество послеоперационной летальности сохраняется на высоком уровне, что требует пересмотра тактики лечения панкреонекроза.

ВОЗМОЖНОСТИ МАММОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Мырзабаева Г., Абибуллаева К., Кушманов Е., Маширапова М.

Резиденты 2-го года лучевой диагностики

КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова

Казахский НИИ онкологии и радиологии.

г. Алматы, Республика Казахстан.

Научный руководитель – доцент Жакенова Ж.К.

Кафедра визуальной диагностики.

Актуальность. В Казахстане РМЖ занимает первое место в общей структуре онкологических заболеваний, начиная с 2011 года [1]. Пятилетняя выживаемость больных раком молочной железы в РК (2014) составила всего 51,3%. **Неoadьювантная химиотерапия при РМЖ решает вопрос об уменьшении** объема первичной опухоли и улучшение отдаленных результатов лечения [2,3].

Цель и задачи. Определение возможности маммографии в оценке эффективности лечения рака молочной железы.

Материалы и методы исследования. Маммография проведена 34 женщинам с РМЖ до и после курсов неoadьювантной химиотерапии. Исследования проведены на цифровом маммографе Senographe Essential (GE). Средний возраст пациенток составил 47,5 лет. Вычислено среднее значение регресса максимального размера опухоли молочной железы на маммограммах до и после неoadьювантной химиотерапии, согласно классификации RECIST, проведен корреляционный анализ динамики среднего значения максимального размера и патоморфоза опухоли. Полученные данные обрабатывали с использованием программ Excel Microsoft.

Результаты и обсуждения. Проведен анализ результатов маммографии до и после неoadьювантной химиотерапии и оценена динамика размеров опухоли молочной железы, согласно классификации RECIST. Частичная регрессия составила большинство наблюдений (28 – 82,3%) в нашем исследовании.

Был проведен корреляционный анализ между изменением объема опухоли молочной железы в процессе лечения перед оперативным вмешательством и степенью патоморфоза. При степени патоморфоза 0-1 уменьшение среднего максимального размера опухоли на маммограммах в процессе лечения составило 53,4%, 2 степени - 62,6%, 3 степени – 72,3%, 4 степени – 91,1%. **Выявлено, чем больше уменьшается размер опухоли, тем выше степень химиотерапевтического патоморфоза**, то есть лечебное повреждение опухолевых клеток.

Проведен корреляционный анализ динамики средней максимального размера опухоли и патоморфоза. Коэффициент корреляции для маммографии составил $r=0,76$ ($p<0,05$).

Выводы. По данным маммографии предсказательным критерием оценки эффективности неoadьювантной химиотерапии может быть изменение размера опухоли, который достоверно снижается в процессе неoadьювантного лечения и коррелирует со степенью патоморфоза опухоли ($p<0,05$).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Нургазиев К.Ш., Байпеисов Д.М., и др. Показатели онкологической службы Республики

Казахстан за 2013 год.: статистические материалы. – Алматы, 2014. – 127 с.

2. Нургазиев К.Ш., Байпеисов Д.М., и др. Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2014 год.: статистические материалы. – Алматы, 2015. – 138 с.

3. Сейтказина Г.Д., Байпеисов Д.М. и соавт. Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2011 год.: статистические материалы. – Алматы, 2012. – 52 с.

S 100 ПРОТЕИН В ДИНАМИКЕ ОТСЛЕЖИВАНИЯ БЕЗРЕЦИДИВНОГО ТЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Палямар А.А., 5 курс, I медицинский факультет

*Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия» МОЗ Украины
г. Днепропетровск, Украина*

Научный руководитель: к.м.н., доц. Завизион В.Ф.

Кафедра онкологии и медицинской радиологии

Меланома кожи является злокачественным образованием, возникающим в следствии неопластической трансформации меланобластов, меланоцитов и невусных клеток, являясь первым локальным проявлением общего неопластического заболевания всей меланокитарной системы организма человека.

Актуальность работы заключается в оценке одного из ныне широкоприменяемых методов прогнозирования предположительного рецидива меланомы у больных - определении опухолеассоциированного маркера S 100.

Цель работы: определение и доказательство факта диагностической и прогностической значимости изменения концентрации белка S 100 как одного из критериев оценки эффективности проводимого лечения у больных с меланомой, акцентируя на доклиническом выявлении рецидива заболевания в комплексе с другими диагностическими методами.

Материалами исследования послужили информационные источники представленные в виде научных публикаций и клинической литературы. Была взята за основу и проанализирована выборка клинических данных журналов «Практическая онкология» (издания 2001-2011 годов), работ научных сотрудников Московского научно-исследовательского онкологического института им. П. А. Герцена и НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова.

Результатом работы является констатация важности и возможности использования показателей биомаркера протеина S 100 основываясь на взаимосвязи уровня данного белка с клинико-морфологическими факторами прогноза меланомы. Была научно доказана важность составления «Паспорта S 100» в процессе ведения больных, которым было проведено радикальное хирургическое лечение меланомы и факт того, что такой «паспорт» позволяет следить за продолжительностью клинической ремиссии, частотой исследования и прогнозировать развитие рецидива до его клинического выявления другими диагностическими методами.

Заключение. Протеин S 100 является стадиоспецифичным опухолеассоциированным маркером, который имеет право расцениваться как информативный серодиагност при составлении прогноза возможного рецидива меланомы у больных, прошедших стадию радикального хирургического удаления данного новообразования.

Библиография 4 публикаций находится у автора.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Вагнер Р.И., Анисимов В.В., Барчук А.С. Меланома кожи. Часть 2. Диагностика, клиника, прогноз заболевания. – СПб: Наука, 1996. – 274с.
2. Лемехов В.Г. Эпидемиология, факторы риска, скрининг меланомы кожи/ В.Г.Лемехов// Практическая онкология. – 2001. - №4. – с.3 – 11
3. Сергеева Н.С., Маршутина Н.В., Лазутина Т.Н., Мишунина М.П., Пак Д.П., Решетов И.Г., Богданова Н.В., Сергеева В.С. Использование серологического опухолеассоциированного

маркера S 100 для мониторинга больных с меланомой М.: ФГУ «МНИОИ им. П. А. Герцена Росмедтехнологий». -2008. -18с. Ил.

4.Пожаринский К.М, проф., А.Г. Кудайбергенова, к.м.н., Е.Е. Леенман, к.м.н.

5.Патоморфологическая характеристика и особенности меланомы кожи.

6.Прогностические факторы// Практическая онкология. – 2001. - №8. – с.23 – 29

ВОЗМОЖНОСТИ КОНТРАСТНОЙ СПЕКТРАЛЬНОЙ МАММОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Панина А., Кунанбаева А., Абыкешова А., Касымбекова Г.

Резиденты 2-го года лучевой диагностики

КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова

Казахский НИИ онкологии и радиологии.

г. Алматы, Республика Казахстан.

Научный руководитель – профессор, д.м.н. Жолдыбай Ж.Ж.

Кафедра визуальной диагностики.

Актуальность. Контрастная спектральная маммография (CESM – contrast-enhanced spectral mammography) появилась как технология, улучшающая выявление патологических образований в плотной молочной железе [1]. Несколько научных публикаций указывают, что возможности CESM выше в выявлении рака молочной железы (РМЖ) в сравнении с маммографией [2,3,4,5].

Цель и задачи. Оценить возможности спектральной контрастной маммографии в дифференциальной диагностике рака молочной железы.

Материалы и методы. Контрастная спектральная маммография (CESM) проведена 22 женщинам с патологией молочных желез в возрасте от 31 до 63 лет (средний возраст 46,9 лет). Все изменения на мамограммах разделены на 4 группы:

- 1) образование;
- 2) образование со сгруппированными микрокальцинатами;
- 3) сгруппированные микрокальцинаты;
- 4) фокальная асимметрия

Оценка изменений на маммограммах до и после контрастирования проведена по классификации BI-RADS. Исследования проведены на маммографе Senographe Essential (GE).

Результаты и обсуждения. При сравнительном анализе результатов маммографии и спектральной контрастной маммографии из 22 образований молочной железы (М3, М4, М5, М6) после проведения спектральной контрастной маммографии был установлен РМЖ в 54,5% случаев. В 45,5% накопления контрастного препарата не было выявлено, что позволило исключить РМЖ (М1, М2).

Выводы. Спектральная контрастная маммография является методом выбора в дифференциальной диагностике рака и доброкачественных образований молочной железы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.Blum K.S., Rubbert C., Mathys B. et al. Use of contrast-enhanced spectral mammography for intramammary cancer staging: preliminary results. // Acad Radiol, (2014), 21:1363–1369
- 2.Carney PA, Miglioretti DL, Yankaskas BC et al (2003) Individual and combined effects of age, breast density, and hormone replacement therapy use on the accuracy of screening mammography. Ann Intern Med 138:168–175
- 3.Lalji U., Lobbes M. Contrast-enhanced dual-energy mammography: a promising new imaging tool in breast cancer detection. // Womens Health (Lond Engl) (2014), 10:289–298
- 4.Lobbes M.BI., Smidt M.L., Houwers J. et al. Contrast enhanced mammography: techniques, current results, and potential indications. // Clin Radiol, (2013) 68:935–944
- 5.Luczyńska E., Heinze-Paluchowska S., Dyczek S. et al. Contrast-enhanced spectral mammography: comparison with conventional mammography and histopathology in 152 women. // Korean J Radiol, (2014), 15:689–696

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПОВЕРХНОСТНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫХ НЕОПЛАЗИЙ*Трачук Р.С., Яковенко В.А., Губарь А.С.**5курс, факультет подготовки врачей для Вооруженных сил Украины**Национальный медицинский университет им. А.А.Богомольца, Киев Медицинский центр**«Универсальная клиника «Обериг», Киев, Украина**Научный руководитель: д.мед.н., доц. Курик Е.Г.**Кафедра хирургии, анестезиологии и интенсивной терапии последипломного образования*

Актуальность. Колоректальный рак на сегодняшний день занимает первое место среди онкологических заболеваний пищеварительного тракта, поэтому актуальным является диагностика и лечение предраковых состояний, к которым относятся поверхностные колоректальные неоплазии [1]. Для диагностики неоплазий толстой кишки используют современные эндоскопические методы колоноскопии - хромоскопия (метиленовым синим, индигокармином, уксусной кислотой), эндоскопии с увеличением, исследования в узком диапазоне [2]. Эти методы позволяют диагностировать предраковые заболевания и ранний рак толстой кишки с возможностью в дальнейшем провести миниинвазивное эндоскопическое удаление этих новообразований [3].

Цель работы - проведение анализа эффективности эндоскопической диагностики и миниинвазивного эндоскопического лечения колоректальных неоплазий.

Материалы и методы исследования. По данным протоколов эндоскопических и морфологических исследований проведен ретроспективный анализ результатов 1587 колоноскопий (КС) с биопсией и 468 миниинвазивных эндоскопических вмешательств, на базе Медицинского центра «Универсальная клиника» Обериг », г. Киев.

Результаты и их обсуждения. Было выполнено 1294 диагностические КС и 293 терапевтические КС (видеоэндоскопы Olympus CF-150; Olympus GIF-160Z; Olympus Optical Co.LTD, Токио, Япония). Возраст больных от 18 до 87 лет, средний возраст 41 + 1,5 лет. Мужчин было 551 (61,4%; 95% ДИ 58,2-64,6), женщин 346 (38,6%; 95% ДИ 35,4-41,8). Частота выявления неоплазий 0,47, индекс выявления - 0,79. Средний размер неоплазий 6,4мм (от 1мм до 120мм). Все неоплазии были удалены путем эндоскопической резекции слизистой оболочки. Всего было резецировано 468 участков слизистой, из них: 271 - по типу эндоскопической резекции (EMR) с предварительной подслизистой инъекцией, в том числе 4 EMR с помощью дистального колпачка (EMR-Cap) и 5 EMR по частям (EPMR); 91 - путем петлевой полипэктомии, 82 - щипцовой полипэктомии, 24 – аргоноплазменной абляции. Гистологически во всех случаях резекция в пределах здоровых тканей (R0). По гистологическим типом диагностированы - тубулярная аденома - 59%, папиллярная аденома - 11%, папиллярно-тубулярная аденома - 9%, зубчатая аденома - 21%.

Выводы. Колоноскопия с биопсией и морфологическим верификацией эффективна для скрининга поверхностных колоректальных неоплазий. Удаление поверхностных неоплазий кишечника целесообразно проводить путем эндоскопической резекции слизистой оболочки в пределах здоровых тканей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.Никишаев В.И., Патий А.Р., Тумак И.Н., Коляда И.А. (2012) Эндоскопическая диагностика раннего колоректального рака. Украинский журнал малоинвазивной т эндоскопической хирургии. 16; 1:35-55.
- 2.Яковенко В.О., Курик О.Г. (2014) Ендоскопічна діагностика аденом товстої і прямої кишки. Украинский журнал малоинвазивной т эндоскопической хирургии. 18; 2-3: 10-13.
- 3.Mannath J, Rangunath K. (2011) Endoscopic mucosal resection: who and how? Therap Adv Gastroenterol. Sep; 4(5): 275–282.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Умаралиева Г. Ш., 4 курс, факультет «Педиатрия»

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И. К. Ахунбаева

Республика Кыргызстан, г. Бишкек

Научный руководитель: д.м.н., профессор Макимбетов Эмиль Кожошевич

Кафедра Факультетской Педиатрии

Актуальность: проблема опухолей головного мозга у детей в Кыргызской Республике до сих пор малоизучена. До настоящего времени не было достаточной информации о распространенности, возможной этиологии данного заболевания.

Цель: изучить эпидемиологические аспекты опухолей головного мозга у детей в Кыргызской Республике в зависимости от пола, возраста, места жительства и гистологического типа.

Материалы и методы: материалом данного исследования явились истории болезней пациентов с опухолями головного мозга, проходившие лечение в НЦОМид с 2010 по 2015гг., N=81, в том числе пациенты, получившие лечение в детском онкологическом отделении НЦО (химио- и лучевая терапия) N=24. Методом исследования явился ретроспективный анализ.

Результаты: В ходе исследования было выявлено, что эндемическими зонами являются Чуйская и Жалал-Абадская области (31% и 30%). Эпидемиологическое ретроспективное исследование позволило выявить 81 случаев развития ОГМ у детей в возрасте от 0 до 18 лет. Мальчиков было 50 (62%), а девочек 31 (38%), что соответствует мировой статистике. Смертность в изучаемой группе составила 22%. 41% заболеваемости выявлено в возрастной группе от 5 до 9 лет. Случаев развития субтенториальных опухолей составило 30 (37%), где 60% занимают опухоли IV желудочка, и супратенториальных – 51 (44%), где 22% - опухоли лобной доли головного мозга. Гистологически подтвержденных опухолей было 51, из них 27% составила медуллобластома и 10% - анапластическая эпендимома. Так же было выявлено 3 случая неклассифицируемой опухоли.

Заключение: Таким образом, из исследования видно, что в Кыргызской Республике ОГМ у детей немало важная проблема. Во время исследования столкнулись с тем, что некоторые родители отказываются не только от проведения операций, но и от адекватного консервативного лечения. Вследствие плохой осведомленности родителей, дети госпитализируются в крайне тяжелых состояниях, а следовательно среди таких пациентов большая смертность (N=18).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Опухоли головного мозга у детей. Морфология детских опухолей головного мозга // <http://meduniver.com> URL: <http://meduniver.com/Medical/Neurology/990.html> (дата обращения: 10.01.16).
2. ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ // <http://www.e-reading.club> URL: http://www.e-reading.club/chapter.php/73643/9/Moseiichuk_-_Neirohirurgiya.html (дата обращения: 10.01.16).

ВОЗМОЖНОСТИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ

Филиппенко Е., Дауытова Ю., Байгулова С., Кожонова А.

Резиденты 1-го года лучевой диагностики

КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова

Казахский НИИ онкологии и радиологии.

г. Алматы, Республика Казахстан.

Научный руководитель – д.м.н., профессор Жолдыбай Ж.Ж.

Кафедра визуальной диагностики.

Актуальность. Злокачественные опухоли яичников занимают 2 место в структуре опухолей женских половых органов в развитых странах и 3 – в развивающихся странах, по показателям

смертности среди всех гинекологических опухолей - на 1 месте [2,3]. В Республике Казахстан злокачественные новообразования яичников занимают 4 место в структуре онкозаболеваемости среди женщин. Отмечается **прирост** заболеваемости злокачественными новообразованиями яичников в РК в 2014 г. на 6,9% по сравнению с 2013 годом и в 60% диагностируется на поздних стадиях (III – IV), **пятилетняя выживаемость** при раке яичников составляет всего 54,5% [1].

Цель и задачи. Оценка возможности магнитно-резонансной томографии в дифференциальной диагностике образований яичников с использованием современной методики диффузионно-взвешенных изображений.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ результатов магнитно-резонансных исследований органов малого таза у 34 женщин с образованиями яичников (n=45). Все исследования проведены на МР-томографе с напряженностью магнитного поля 3,0 Т («GE»). Вычислены МРТ-семиотика образований яичников, частота встречаемости доброкачественных образований и злокачественных новообразований, чувствительность (Se), специфичность (Sp), точность (Ac), положительная (PPV) и отрицательная прогностические (NPV) ценности, U-критерий Манна-Уитни. Полученные данные обрабатывали с использованием статистической программы Statistics SPSS 17.

Результаты и обсуждения. Средний возраст пациенток составил 46,2 года. По данным патоморфологического исследования эндометриодные кисты выявлены в 34,6% (9), фолликулы – в 15,4% (4), цистоаденомы - в 26,9% (7), серозные кисты - в 23,1% (6), рак яичников - в 63,2% (12), метастатическое поражение яичника в 36,8% (7) случаев. Se МРТ в выявлении образований яичников составила 97,8%, Sp - 86,7%, злокачественных новообразований яичников - 94,7% и 78,9% соответственно. PPV в выявлении образований яичников – 91,1%, NPV - 2,2%. Ac метода МРТ – 88,9%.

Выводы. МРТ является методом выбора при выявлении злокачественных новообразований яичников. Значимыми дифференциально-диагностическими критериями злокачественного новообразования яичников являются гетерогенный МР-сигнал и гиперинтенсивность в режиме DWI, ($p < 0,05$).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1, Нургазиев К.Ш., Байпеисов Д.М., и др. Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2013 год.: статистические материалы. – Алматы, 2014. – 127 с.
- 2, Н.Н. Яскевич, Д.Н. Лапин. Актуальность применения ПЭТ/КТ в диагностике злокачественных опухолей женских половых органов. № 4, 2012 Тюменский медицинский журнал.
- 3, Jemal A, Bray F, Center MM et al. Global cancer statistics. CA Cancer J Clin 2011; 61: 69

ХАРАКТЕРИСТИКА РЕГИОНАЛЬНОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ ПО МЕЛАНОМЕ КОЖИ В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ

*Чопикян А.А., Кирилук Т.И., 4 курс, II медицинский факультет,
Медицинская академия им. С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»,
г. Симферополь, Российская Федерация
Научный руководитель: к.м.н., доц. Прохоров Д.В.
Кафедра кожных и венерических болезней*

Актуальность. В Российской Федерации (РФ) и Республике Крым (РК) ведущей локализацией в структуре онкологической заболеваемости является кожа (14,0% и 18,2% соответственно).

Цель. Изучить эпидемиологическую обстановку и клинические характеристики меланомы кожи в РК за период с 2006-2015 гг.

Материалы и методы. Эпидемиологическое исследование предусматривало изучение распространенности МК среди населения РК в 2006—2015 гг. Осуществлен ретроспективный анализ 732 историй болезни пациентов с МК (С43), находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ РК «КРОКД им. В. М. Ефетова» в 2006—2015 гг. Для обработки полученных данных использован пакет программ Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждения. Имеет место тенденция к увеличению заболеваемости МК

населения в РК. Стандартизованные показатели заболеваемости МК за 2006 - 2015 гг. в РК увеличились на 19 %. Увеличение уровня заболеваемости МК в Республике Крым происходит с преобладанием заболеваемости среди женщин – 59,2% за период с 2006 – 2015 гг. На долю лиц трудоспособного населения приходится 43% больных. Появились случаи заболеваемости МК среди детей и подростков (2006 г. – 2, 2010 г. – 2, 2014 г. - 3). В ранней диагностики МК можно говорить о наметившейся положительной динамике: если в 2006 г. на ранних стадиях (I-II) было выявлено 71 % больных, а на поздних (III-IV) – 29%, в 2010 г. – соответственно 68 % и 32 % пациентов, то в период 2012- 2015 гг. – соответственно 92,8 % и 7,2%. Так же следует отметить, что если в 2005 г. на профосмотрах было выявлено 23,5% пациентов с МК, то в 2015 г. уже 33,7% пациентов. Прирост стандартизованного показателя смертности населения РК от МК за десятилетний период составил 11,5 %.

Выводы. Заболеваемость МК населения РК характеризуется неуклонным ростом показателей, большим удельным весом среди больных МК лиц трудоспособного возраста, появлением в структуре заболеваемости детей и подростков, преобладанием удельного веса женщин среди больных МК. Полученные данные свидетельствуют об актуальности разработки и усовершенствования алгоритма ранней диагностики и дифференциальной диагностики меланоцитарных новообразований кожи.

OPPORTUNITIES OF THE MYOCARDIAL SCINTIGRAPHY IN THE ISCHEMIC HEART DISEASE DIAGNOSTICS

Andriyenko M.I., 5 course, Department of Medicine №1,

A. G. Mazur, Candidate of Medical Sciences, Instructor

A. A. Bogomolets National Medical University, Kiev, Ukraine,

State Institution «Heart Institute» of the Health Ministry of Ukraine

Head of Department of Radiology and Radiation Medicine:

M.D., Professor M. Tkachenko

Introduction. The ischemic heart disease is very common disease and one of the main mortality causes which is characterized by reduced blood supply to the heart.

For a long time the traditional radiation methods of heart examination included ultrasonography and X-ray. Now is common Myocardial Scintigraphy (MS) which gives the opportunity to evaluate the functional status of the myocardium both qualitatively and quantitatively [1].

Currently the MS based on the single-photon emission computed tomography (SPECT) is the main method of assessing myocardial perfusion in cardiology [2].

Purpose of the research. The purpose of the study consists in exploring the diagnostic capabilities of the MS in identifying localization, incidence and severity of the ischemic disorder.

Materials and methods. The radionuclide department at the «Heart Institute» performed the MS for 319 patients with varying degrees of myocardial disorders (203 men and 116 women aged 29 to 75 years). The MS was carried out using a hybrid two- scintillation detector gamma camera SPECT «Infinia Hawkeye». The radiopharmaceutical (RP) used was ^{99m}Tc -MIBI (metoxibutilizonitril).

Results. SPECT allowed to obtain clear images of the heart myocardium for all the patients, and varying degrees of changes in the blood supply of the left ventricle were found for 319 patients with a body weight of over 80 kg. 273 (85.6%) patients had a normal perfusion in the area of the back wall blood supply, a moderate ischemia is observed in 46 (14.4%). An important aspect of this technology application was the evaluation of the efficiency of revascularization, conducted in 93 patients after coronary artery bypass grafting (CABG). The aim of the procedure was to evaluate the MV before and after CABG. Thus, in 84 (90.3%) patients the MV amount after CABG increased on average by 18%. In 9 patients (9.7%) the MV remained unchanged.

Conclusions. Thus, the performed study showed good diagnostic capabilities of the MS for the ischemic heart disease with varying degrees of severity, clarity of the myocardial imaging and a sufficiently wide range of indications for the use of this diagnostic method.

LIST OF REFERENCES:

1. Шумаков В.И., Остроумов Е.Н. Радионуклидные методы диагностики в клинике ишемической болезни и трансплантации сердца. - М.: Дрофа, 2003. - 224 с.
2. Кундин В.Ю. Технология ОФЭКТ/КТ в практике радионуклидной диагностики // Променева диагностика, променева терапия.- 2007.- №2.- С.84-86.

OUR PRACTICE OF CONCURRENT CHEMORADIOTHERAPY OF CARBOPLATIN AT HEAD AND NECK CANCER

*Keremkhanuly N., 2nd year resident "Radiation therapist",
Semey State Medical University, Republic of Kazakhstan
Scientific adviser: c.m.s., assistant Nurgazin Murat
Department of Oncology and Visual Diagnostics*

Introduction: Clinical radiology is still deal with treatment of patients head and neck cancer. Biggest problem is late examination of patients to the doctor [1]. A significant breakthrough in the treatment of head and neck cancer was the discovery of high-performance combination of platinum drugs, and 5-fluorouracil [2]. Today chemoradiotherapy oral cavity and oropharynx cancer is one of the promising trends in oncology practice [3]

Aim and tasks: To improve results of treatment of patients with localized cancer of the mouth, pharynx, nasopharynx, hypopharynx by applying techniques chemoradiotherapy using chemotherapeutic agents during radiotherapy as antitumor agents.

Materials and Methods: The work is based on the analysis of case histories of inpatient for 2013-2014 and further observation in the electronic register of cancer patients (EROP). As a comparison group were taken, received only chemotherapy, radiation therapy and chemo-radiation treatment of tumors of the head and neck [3].

Selected 100 case histories of patients with morphological verification of cancer: most of was squamous cell carcinoma. 50.0% (50) patients received chemotherapy after radiation treatment, 25 (25.0%) and the ray therapy, 25 patients (25.0%) received one or two courses of chemotherapy and radiotherapy simultaneously.

Results and Discussion: Full and pronounced effect of treatment on the primary tumor (total tumor regression) was achieved in 34.9% (34 people), without the effect of treated 10.5% (10 persons) the others recorded a weak positive effect - 54.6%. While chemotherapy in tumor regression was observed in only 23.5% (22 patients), radiation therapy and 25.1% (25 patients). Survival during the first year of 39%. The most commonly used scheme CrF (carboplatin and fluorouracil). The average age of patients was 59.7 years. Resorption of chemo-radiotherapy was -75-80%, whereas resorption only when the radiation treatment is only 50-60% [5].

Conclusions: The results show a positive response to treatment with the method of chemoradiation in the head and neck cancer (survival improved by 23%). The most successful scheme is CrF at which tumor resorption was observed 80%.

LIST OF REFERENCES:

1. Гладиллина И.А., Шабанов М.А., Нечушкин М.И. (2003) Современные подходы к терапии рака ротоглотки. Практическая онкология. Т. 4, № 1. С. 45–50.
2. Вихлянов И.В., Лазарев А.Ф., Шойхет Я.Н., Тамаркина Е.И. (2006) Комплексное лечение опухолей орофарингеальной зоны. Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. № 4. С. 24–28.
3. Amini A et al. (2016) Survival outcomes with concurrent chemoradiation for elderly patients with locally advanced head and neck cancer according to the National Cancer Data Base. *Cancer. [Epub ahead of print]*
4. Yokota T et al. (2016) Multicenter phase II study of an oral care program for patients with head and neck cancer receiving chemoradiotherapy. *Support Care Cancer. [Epub ahead of print]*
5. Chen JH et al. (2016) Outcomes of Induction Chemotherapy for Head and Neck Cancer Patients: A Combined Study of Two National Cohorts in Taiwan. *Medicine (Baltimore)*. 26886647 [PubMed - in

process]

DIAGNOSTIC OF THE TYPES OF EPITHELIAL METAPLASIA IN BARRETT'S ESOPHAGUS

Korniienko M.,

5 course, Faculty for Training of Doctors for the Armed Forces of Ukraine,
Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

MD Kuryk O.

Department of Surgery, Anesthesiology and Intensive Care Postgraduate Education,
Oberig, Kyiv, Ukraine

Background. Barrett's oesophagus is now clearly recognised as a pre-neoplastic condition, which is diagnosed endoscopically with an histological confirmation, showing in most cases incomplete intestinal metaplasia, the so-called specialised mucosa [1]. A diagnosis of dysplasia in Barrett's oesophagus has major clinical and therapeutic consequences, although numerous studies have demonstrated that it is not perfectly reproducible [2]. Numerous markers that have been proposed in complement, most often issued from the improved knowledge of genetic and molecular processes [3].

Aim - to study the types of metaplastic changes of esophageal mucosa in patients with Barrett's esophagus (BE and determine the Ki-67 expression in mucosa in BE..

Material & methods. This is a retrospective study of screening gastroscopies that were performed during 2012-2014 years. The biopsy material was taken according to the sampling protocol. Target biopsy was performed from all areas of suspected metaplasia, as well as from four quadrants of esophageal wall and every 2 cm along the metaplastic segment. Morphological examination was performed by qualified gastropathologist. Also, it was determined immunohistochemically the expression of proliferative activity marker Ki-67 (DAKO, SP6) in 20 cases with specialized intestinal metaplasia, 10 cases with dysplasia and 15 cases with gastric metaplasia.

Results. BE was diagnosed in 889 (36,96% %) cases(95% confidence interval (CI) 35,06-39,91), out of all 2405 (100%) screening endoscopies. Histologically, cardiac metaplasia was detected in 50 (5,63%) patient out of 889 (95%, CI 3,69-6,59), fundic metaplasia - in 151 (16,97%) cases (95%,CI 14,66-19,60). Specialized intestinal metaplasia was found in 622 (69,97%) patients (95%, CI 66,88-72,89) and mixed metaplasia - in 35 (3,94%) patients (95%, CI 2,83-5,44). In 27 (3,04%) cases, low and high grade dysplasia were diagnosed (95%, CI 2,08-4,40). Adenocarcinoma was revealed in 4 (0,45 %) patients (95%, CI 0,20-1,35).

The immunohistochemical determination of proliferative activity marker Ki-67 in mucosa in Barret's esophagus was studied. In mucosa with gastric metaplasia the percentage of cells expressing was $16,85 \pm 2,6\%$; in mucosa with specialized intestine metaplasia - $27,96 \pm 3,8\%$ ($p < 0,05$), and in mucosa with dysplasia - $42,84 \pm 6,2\%$.

Conclusion. Morphological verification is the major objective criterion for BE diagnosis and is essential in choosing a treatment strategy. Increased proliferative activity of the epithelium in the areas of intestinal metaplasia compared with areas of gastric metaplasia and a significant increase in proliferative activity when dysplasia indicates the increase of the risk of precancerous changes in the epithelium of Barrett's esophagus.

LIST OF REFERENCES:

- 1.Sharma P., Dent J, Armstrong D. (2006) The Development and Validation of an Endoscopic Grading System for Barrett's Esophagus: The Prague C & M Criteria. *Gastroenterol.* 131 (5): 1392-1399.
- 2.Sikkema M., Looman C.V.N., Steyerberg E.W. et al. (2011) Predictors for neoplastic progression in patients with Barrett's esophagus: a prospective cohort study. *American Journal of Gastroenterology.* 106(7): 1231–1238.
- 3.Volkweis B.S., Gurski R.R., Meurer L. et al. (2012) Ki-67 Antigen Overexpression Is Associated with the Metaplasia-Adenocarcinoma Sequence in Barrett's Esophagus. *Gastroenterology Research and Practice.* Volume 2012, Article ID 639748, 8 pages.

СЕКЦИЯ «ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»

ВОЛЬТ-АМПЕРНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ТОЧЕК КОЖИ ПОДРОСТКОВ

*Абдувахабова Н.А., II-курс, «медико-педагогический» факультет,
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт,
г.Ташкент Узбекистан*

Научный руководитель: доцент Исламов Ю.Н.

Кафедра медицинской и биологической физики, информатики и информационных технологий

Актуальность. Изучение электрической характеристики и других параметров биологического объекта имеет большое значение для диагностики и лечения патологических состояний. Электрические характеристики и параметры биологически активных точек исследовались во многих работах, в них показано, что по сравнению с неактивными точками биологически активные точки имеют повышенные значения электропроводимости и емкости. Тем не менее опубликованные данные пока не достаточно для того чтобы определить, какой из параметров БАТ наиболее информативен для быстрого нахождения точек, и для использования БАТ в диагностике заболеваний.

Цель и задачи. Исследования электрических параметров БАТ могут прояснить физиологическую природу активности этих точек, связи БАТ между собой, с внутренними органами и центральной нервной системой. Это в свою очередь позволит научно обосновать решение вопросов о выборе методик, диагностики и электропунктурного лечения заболеваний, а также вопросы разработки соответствующей электронной аппаратуры.

Методы исследования. Измерение положительных и отрицательных ветвей вольт амперных характеристик биологически активных точек кожи тела человека.

Результаты и обсуждения. Нами было проведено измерения вольт амперных характеристик (ВАХ) биологически активных точек (БАТ) кожи человека при различных давлениях измерительного электрода на кожу. Измерялись ВАХ трех неактивных точек, расположенных на расстоянии 3-5 мм от БАТ как на правой, так и на левой руке у шести подростков (все – практически здоровые, в возрасте от 14 до 17 лет). Для определения местоположения БАТ использовался эффект повышенной электропроводности этих точек, при напряжении на электродах +2В. Сначала измерялась положительная ветвь ВАХ, затем отрицательная. Среднее время измерения всей характеристики составляло 15 мин. В зависимости тока от давления измерялись при различных фиксированных напряжениях.

Полученные результаты показывают, что вольтамперные характеристики биологически активных точек на правой и левой руках у одного и того же пациента отличались не более чем на 10 %. При измерении характеристик было обнаружено, что при токах $J > J_0 = 200/300$ мкА или силах давления $F > F_0 = 6$ Н пациенты испытывали неприятные болезненные ощущения в области исследуемой точки. Величины J_0 и F_0 можно считать «болевыми порогами».

Вывод. Из полученных данных можно сказать, что ВАХ активных точек и неактивных точек из их окрестностей нелинейные и несимметричны относительно начала координат, а также напоминают вольт-амперную характеристику полупроводникового диода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Белозеров, О.И. Многочастотная импедансометрия с многоэлектродной матрицей / О.И. Белозеров, Кассим Кабус Держим Али, В.А. Алексеенко // Биоимпедансная радиоэлектроника. – 2010 г., №2. – С. 11–14.
2. Агафонов, В.В. Сравнение методов измерения активного сопротивления точек акупунктуры / В.В. Агафонов, Е.Т. Зеленое, В.И. Роменский // Вопросы медицинской электроники. – 1982. Вып. 4. – С. 32-37.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ РАЦИОНА ПИТАНИЯ НА СОДЕРЖАНИЕ КАЛЬЦИЯ В СЛЮНЕ

*Абдуллаев М.Д., 2 курс, стоматологический факультет
Оренбургский государственный медицинский университет, г.Оренбург, Россия
Научный руководитель: к.м.н., доцент Попова Е.В.
Кафедра биологической химии*

Кальций необходим для осуществления жизнедеятельности организма. 99% этого макроэлемента приходится на костные ткани, 1% локализуется в крови, лимфе, тканевой жидкости. Кроме того, кальций содержится в значительном количестве в слюне, обеспечивая нормальное функционирование всех процессов в полости рта. Вместе с тем, определение его количества в слюне представляет интерес в изучении физиологических и патологических состояний, что указывает на актуальность нашей работы.

Целью работы являлась оценка влияния характера питания на содержание кальция в слюне. Поставленные задачи: провести анкетирование студентов; сформировать группы по характеру питания; определить содержание кальция слюны; учесть результаты и сделать выводы.

Материалом для исследования послужили образцы слюны обследуемых в сформированных группах: лица с рациональным режимом питания, употреблявшие (группа №1) и не употреблявшие (группа №2) продукты с высоким содержанием кальция и лица с нерациональным режимом питания; не употреблявшие продукты с высоким содержанием кальция (группа №3). После забора материала был осуществлен анализ по определению содержания кальция в слюне с помощью набора реактивов Био LaCheMa Тест. Метод основан на способности кальция образовывать с 2-оксианилом в щелочной среде комплекс красного цвета, который определяют в спектрофотометре при длине волны 450 нм.

В результате исследования, у обследуемых первой группы средний уровень кальция в слюне составил 2.96 ммоль/л. Во второй группе средний уровень кальция составил 2.14 ммоль/л. У представителей третьей группы средний уровень кальция в слюне 1.57 ммоль/л.

Таким образом, характер питания влияет на содержание общего кальция слюны, при этом рациональный режим питания и употребление кальцийсодержащих продуктов повышает уровень кальция в слюне. Из этого следует, что при патологиях связанных с недостатком кальция, необходимо рационализировать режим питания и включить в рацион кальцийсодержащие продукты.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

- 1.Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Биология полости рта. – М.:Медицинская книга, Н. Новгород: Изд-во НГМА,2001.–304 с.
2. Ребров В. Г., Громова О.А. Витамины и микроэлементы. - М.:АЛЕВ–В,2003.–670 с.

ЗНАЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИНТЕРПРИТАЦИИ ЭКГ ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ

*Ақантай Ш. Б. , Бекмурзаева Д. К., 3 курс факультет Общей Медицины,
Қаблан А. Е., 3 курс факультет Профилактической Медицины, Биологии и Фармации
КТМУ, Кафедра патологической физиологии, Караганда
Научный руководитель: Преп Барышникова И.А.*

Актуальность:ЭКГ является методом определения: скорости и ритма, ориентации, гипертрофии, повреждения, острого нарушения кровотока и ненормальной электрической активности в сердце. Непредвиденное сердечное заболевание у молодых спортсменов- трагическое и громкое событие. Медицинские ассоциации спортивных мероприятий проинформировали спортивные общества об использовании 12 отведений ЭКГ в качестве скрининг-теста для всех

спортсменов [1]. Хотя многие авторы признают возможные преимущества такого подхода [2]. Интерес сосредоточен, в частности, на идее обязательного тестирования, экономичности, наличии квалифицированных специалистов в интерпретации ЭКГ [4]. Профессиональные спортивные организации, одобряющие или внедряющие скрининговые программы для своих спортсменов, вместе со многими ассоциациями кардиологов, предлагающими осмотнительное одобрение идеи местных программ, волонтерские тестовые программы начали появляться по всему миру [3]. Таким образом, хотя подробного руководства по интерпретации ЭКГ спортсмена не существует, многие врачи будут привлекаться для интерпретации ЭКГ у спортсменов [5]. Основным препятствием для внедрения является сложность в различиях физиологических эффектов тренировки от ненормальных паттернов. Многие клинические и ЭКГ исследования, которые могут быть причиной беспокойства среди населения, в целом являются нормальными для спортсменов. Кроме того, тест-характеристики ЭКГ для разных исследований различаются в зависимости от возраста, пола, этнической принадлежности, спорта и уровня подготовки. В частности, различные проблемы существуют для юных спортсменов из-за развития ЭКГ со временем. Хотя данная статья посвящена диагностической области, представленной ЭКГ скринингом, мы включили там, где это возможно, предложения для вторичных тестовых стратегий.

Цель: оценить эффективность использования ЭКГ во время спортивных PPEs.

Методика и материал: согласно этому докладу, мы проанализировали 100 хорошо обученных иностранных спортсменов нашего университета, ранее представленных некоторыми спортивными ассоциациями в их стране. Первоначально отмечалось, что 20% (n=20) склонны иметь заболевания сердечнососудистой системы. Однако, используя новые ЕОК (Европейское общество кардиологов) рекомендации, этот процент был снижен до 11%, что предполагает значительное увеличение специфичности. Возрастной диапазон этих спортсменов был от 17 до 28 лет, из которых 10% женщин, и большинство участвовали в спортивных мероприятиях на государственном уровне. В наших настоящем эксперименте 20 спортсменов, у 80% мальчиков и 10% девочек была выявлена ненормальная ЭКГ, и у 10% считаются выявленными ЭКГ признаки, характерные для сердечнососудистых заболеваний, что свидетельствует о целесообразности проведения дальнейших испытаний.

Результаты и их обсуждение: изменения в ЭКГ, которые связаны с тренировкой, включают в себя увеличение вольтажа комплекса QRS. Наибольший процент спортсменов с ЭКГ классифицируются как ненормальные, используя предыдущие критерии выставляется изолированное увеличение вольтажа QRS комплекса. Из-за этих доказательств того, что такое напряжение слабо коррелирует с массой миокарда левого желудочка у молодых спортсменов, существует широко распространенное признание того, что в отсутствие других маркеров, предполагая гипертрофию левого желудочка (изменения оси, изменения в реполяризации, аномалии предсердий, повышенная ширина QRS), высокий вольтаж QRS не является достаточным основанием для отстранения спортсмена от дальнейшего обследования. Поэтому мы не рекомендуем дальнейшее обследование для любой степени вольтажа QRS, т.к. он изолирован (т. е. нет других исследований, и он связан с нормальной осью, имеет приемлемую реполяризацию, и нормальную предсердную активацию).

Вывод: соответствующая интерпретация ЭКГ у юных спортсменов является сложной задачей. В попытке стандартизировать интерпретацию ЭКГ, свести к минимуму человеческий фактор, и снизить требование для немедленного интерпретирования, некоторые рекомендуют компьютерный алгоритм для анализа ЭКГ. Одним из серьезных недостатков в этой области является отсутствие надежных данных об обоснованности конкретных ЭКГ критериев. Одна проблема, которая уже начала решаться - это экономичность. Однако, во многих других областях, таких, как спорт, специфические различия во внезапной смерти, а также такие, как пол и этническая принадлежность - особые различия в ЭКГ и в внезапной смертности по-прежнему остаются малоизученными.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Американская ассоциация сердца. Сердечно-сосудистой системы до участия скрининг конкурентоспособных спортсменов. MedSciSportsExerc. 1996; 28: 1445-52.
2. Смит Дж, Ласковски ER. Preparticipation физическое обследование. MayoClinProc. 1998; 73: 419-29.
3. Коррадо D, С Basso, Schiavon M, Тиене Г. Скрининг гипертрофической кардиомиопатии у молодых спортсменов. N Engl J Med. 1998; 339: 364-9.

ҒАРЫШТЫҚ ҰШУ КЕЗІНДЕГІ ТУЫНДАЙТЫН ПАТОФИЗИОЛОГИЯЛЫҚ ЖАҒДАЙЛАРДЫ СИПАТТАУ

Алдунгаров Е. С., Абуова Д. К., 3 курс, «Жалпы медицина» факультеті

Қарағанды мемлекеттік медицина университеті

Қарағанды қ., Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекші: аға оқытушы Аринова С.М.

Патологиялық физиология кафедрасы

Өзектілігі: Қазіргі таңда ғарыштық кеңістікті және ғарыштық зерттеулерді игеру – ғылыми-техникалық прогресстің басты бағыттарының бірі болып саналады. Қазақстан үшін маңызды стратегиялық рөлі бар «Бәйтерек» ғарыштық зымырандық кешенің дамыту жобасы іске асырылуда, бұл өз кезегінде «Байқоңыр» кешенінің келешекті дамуына себін тигізеді. Жақында ұшып келген Айдын Аимбетовтің ғарыштағы бағдарламасы 4 бағыттан тұрды. Бағыттың бірі «Ғарыштық биомедицина және ғарыштық биотехнология».

Мақсаты: Қазақстан Республикасында ғарыштық биомедицинаның дамыту мақсатында ұшу кезіндегі ғарышкер ағзасына кері әсер ететін статикалық, динамикалық және психофизиологиялық факторлардың әсерінен туындайтын патофизиологиялық жағдайларды анықтап, оларды сипаттау.

Материалдар мен зерттеу әдістері: мақалада «Салют» орбиталық ғылыми-зерттеу кешеніндегі және «Восток», «Восход», «Союз» кемелеріндегі, «Скайлэб» бекетіндегі медициналық зерттеулердің нәтижелерімен қатар, «Ғарыштық биология және медицина» бағытындағы ғылыми әдебиеттерге сүйене отырып, ғылыми аналитикалық шолу жасау.

Нәтижелер және оларды талқылау. Ұшу кезінде ғарышкердің ағзасына негізгі әсер ететін факторлар: статикалық, динамикалық және кабинаішілік жағдайлар.

Статикалық фактордың ішінен радиационды, метеорлық қауіпті және магниттік өрісті атауға болады. Күшті магниттік өрісте ағзаның физиологиялық функцияларында өзгерістер туындайды, олар: дене температурасының, жүрек соғуының жиілігінің, дене температурасының өзгерістері.

Динамикалық факторларға: үдету, діріл және салмақсыздық жатады. Үдету кезінде ОЖЖ функционалдық жағдайы өзгереді. Бұл өз кезегінде қанмен қамтамасыз етілумен және жүйке импульстарының жоғарылауымен, сонымен қатар ми тініне инерционды күштердің әсер етуімен байланысты. ОЖЖ және анализаторлық жүйедегі өзгерістер қол-аяқтың қозғалуының тежелуіне, ал бұл ұшқыштың жұмысқа қабілеттілігін төмендетеді. Салмақсыздық кезінде бұлшық еттік тонустың төмендеуі және бұлшық ет координациясы бұзылады. Ал, қан тамыр жүйесі жағынан қарайтын болсақ, АҚ-ның төмендеуі және кезенді пульстің жиілеуін айтуға болады. Тыныс алу, жұту, дефекация және зәр шығару бұзылмайды. Зымыран кемелерінде зерттеу нәтижесінде орбитадан түсу және кемеңің қонуы кезінде ортостатикалық бұзылыстар анықталған. Қазіргі күнге дейін салмақсыздықтың әсерінен психикалық бұзылыстар байқалмаған, алайда кеңістіктік иллюзияның пайда болу жағдайлары кездесуі мүмкін.

Кабинаішілік жағдайларға: адамның психофизиологиялық жағдайлары, қозғалыс белсенділігінің төмендеуі және ағзаның изоляция мен гипокинезия әсеріне тұрақтылығының жоғарлауы. Кабина ішінің шектелген көлемі, қоздырғыштардың біртектілігі мен бірізділігі

және оқшауланудың ұзақ әсер ету нәтижесінен ОЖЖ-нің функционалдық жағдайының өзгерістері байқалады.

Қорытынды: Жоғарыда көрсетілген факторлар бойынша ғарышкер ағзасында жүретін патофизиологиялық жағдайларға жалпылама сипаттама бердік. Болашақта ағзаның әр жүйесі бойынша морфологиялық өзгерістерге сипаттама жүргізу және ғарыштағы факторларға қарсы тұру үшін ғарышкерлердің бейімделу қызметін арттыру, қолайсыз жағдайлардың алдын алу шараларын жасау көзделуде.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- 1.Парин В.В., Космолинский Ф.П., Душков Б.А. 1975. Космическая биология и медицина. «Просвещение», Москва, стр. 20-39, 88-98.
- 2.Горбунова А. В. Влияние факторов космического полета на некоторые цитохимические характеристики нейронов двигательного анализатора// Вестник РАМН.- 2010.-№5.- 15-20стр.
- 3.ред.Гуровский Н.Н., **Результаты медицинских исследований** выполненных на орбитальном научно-исследовательском комплексе «Салют-6»-»Союз». «Наука», Москва, стр. 155-170.
- 4.Алдунғаров Е.С., Ұшудан кейінгі ғарышкерлердің денсаулығын гидротерапия арқылы қалпына келтіру (Алакөл мысалында). ОҚМФА хабаршысы, № 4 (69), 2014, стр. 53-55.
- 5.Талжанов С.А., Алдунғаров Е.С. Лечебные свойства озера Алаколь как один из факторов восстановления здоровья космонавтов // Вопросы географии Казахстана.- 2013.-Том 5. -100-102 стр.
- 6.Тель Л.З. и др.1994. Физиология человека и общие механизмы болезней. «Казахстан», Алматы, стр. 18-20.

ГИПОКСИЯ ЖАҒДАЙЫНДАҒЫ ПАТОЛОГИЯЛЫҚ ҮРДІС

*Алимханова С.С.; Каирберлин Д.; Жұмәлі Л.Е.; Ганиев Н.; Ахметов А, 3 курс,
Жалпы Медицина факультеті*

*Қарағанды мемлекеттік медицина университеті, Я.А.Лазарис атындағы
патологиялық физиология кафедрасы,
Қарағанды қаласы, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жоба жетекшісі: Абикенова Ф.С.*

Өзектілігі:Қазіргі заманғы ғаламдық экологиялық мәселелер адам денсаулығына елеулі қатер төндіретіні белгілі. Солардың арасында ағзаға оттегі тапшылығына ықпал ететін себепкерлер бар [1]. Медицианың өзекті міндеттерінің бірі-гипоксия дамуы тетіктерін зерттеу, осы бұзушылықтарды түзету мақсатында ағза тіршілік әрекетінің өзгеру патогенезін типтік патологиялық үдеріс жағдайында дамыту.

Мақсаты: Біздің зерттеу мақсатымыз осы типтік патологиялық үдерістің дамуындағы тыныс алу функциясының бұзылуы және гемиялық гипоксия тәжірибелік моделін алу болып табылады.

Материалдар мен әдістер:

Тәжірибе жасауға керектісі: Вистар тұқымды егеуқұйрық (180гр), тақтайша, кимограф, натрий ритрит ерітіндісі (NaNO₂).

Нәтижелері және талқылау:

Егеуқұйрықты ішімен жоғары тақтайшаға байлау. Тынысын зерттеу үшін, төменгі жақ терісіне рычагты қостық. Кимограф барабанында бастапқы тынысын жаздық. Содан кейін гемоглобин [2] өзгерісін туғызатын 1-1,5 мл 20%-тік натрий нитрит ерітіндісін (NaNO₂) қарын ішіне енгіздік. Кимограф таспасында болып жатқан тыныс алу өзгерісін байқап, тіркедік. Атап айтқанда, тыныс алу тереңдігі, жиілігі және ырғағы (тыныс алу қозғалысы 85-тен 125-ке дейін). Бастапқы тынысы мен патологиялық тынысы тіркелген таспаны кесіп, протокол кітапшасына жапсырдық. Егеуқұйрық өлгеннен кейін, ішін кесіп, қан тамшыларына сүзгі қағазын қолдандық. Қан түсі кара-шоколадты болды.

Қорытынды:**Зерттеу кезіндегі қорытынды шешімі:**

1. Натрий нитриті (NaNO_2) күшті қышқыл бола тұра, эритроцитте Екі валентті темірді (Fe^{2+}) Үш валентті темірге (Fe^{3+}) айналдырады және гемоглобиннің патологиялық түрі-метгемоглобиннің қалыптасуына ықпал етеді. Қанда метгемоглобин болуына тән белгісі –қан түсінің өзгеруі болып табылады: ал қызыл қаннан кара-шоколад туске ауысады. Метгемоглобиннің оттегі молекуласын ұлпаға бере алмауы (O_2) гемиялық гипоксия патогенезінде шешуші рөл атқарады.

2. Тыныс алу тереңдігінің, жиілігінің, ырғағының ұлғаюы ағзаның ішінара қысымының (pO_2) азаюымен гемиялық гипоксия дамуындағы ағзаның жедел компенсаторлы реакцияларымен байланысты.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Ажипа Я.И., Реутов В.П., Каюшин Л.П. Нитраттар мен нитриттермен қоршаған ортаны ластау проблемаларының экологиялық және медицина -биологиялық аспектілері // Адам физиологиясы. 1990. Т. 16. № 3. С. 131-150.

2. Малкова Я. Г., Кальченко Г. П. Эксперименттік фармакологияда гипоксияның түрлі үлгілерін пайдалану. // Жас ғалым. — 2010. — №3. — С. 318-319.

ОҚУ ЖҮКТЕМЕСІНЕН ТУЫНДАҒАН ГИПОГЛИКЕМИЯЛЫҚ КҮЙ

Аргинбаев М.Н. Жұмали Л.Е. Жүрсін Ж.М. Маграмова А.Б. Үсенбай Г.Н.,

“Жалпы медицина” факультеті

Қарағанды мемлекеттік медицина университеті

Қарағанды қаласы, Қазақстан Республикасы,

Патологиялық физиология кафедрасы

Ғылыми жетекші: Койшигарина Г.Б.

Зерттеудің өзектілігі. Студенттердің денсаулығын қорғау, әсіресе медициналық оқу орындары студенттерінің қазіргі денсаулық жағдайына күнделікті әлеуметтік, оқу үрдісі факторларының тигізетін әсерінің мәнін түсіну және талдау, халықтың осы санатына медициналық профилактикалық қызмет көрсетуді жетілдірудің маңыздылығын көрсету.

Зерттеудің мақсаты. Бұл жұмыстың негізгі мақсаты студенттердің арасында гипогликемиялық күйдің көптеп кездесуінен, медициналық оқу орындарындағы студенттерде пайда болу себебін анықтау.

Материалдар мен зерттеу әдістері. Бұл зерттеу 1,2,3 курстар арасында жүргізілді. Зерттеу барысында 37 студент бақылауға алынды. Зерттеу барысында студенттерге гипогликемиялық күйдің туындауына әсер ететін негізгі факторлар қарастырылды.

Нәтижелер және оларды талқылау. Зерттеу нәтижелері барлық зерттелген студенттердің қанындағы глюкоза мөлшерінің төменгі табалдырықтық деңгейде екендігін көрсетті.

Бұл зерттеуде гипогликемиялық күйдің кездесуі 1 курстарда басым болды (64%). Себебі олардың қаланы білмеуі, отбасынан тыс өмір сүру, тамақтану жүйелілігінің бұзылуы, күнделікті оқу үрдісі кезіндегі интеллектуалдық жүктемелер әсер етуі гипогликемиялық күйдің пайда болуына әсер етеді.

Сондай-ақ, сұрастыру барысында кейбір студенттердің жүрек айнуына, бас ауыруына және әлсіздікке шағымдары болған, бұл гипогликемияға тән белгілер болып табылады. Қандағы қант деңгейінің 3-4 ммоль/л-ден төмен болғанда жүйке жүйесінің бұзылуынан тахикардия, әлсіздік, тітіркенгіштік, қорқыныш сезімі, бас ауруы, шаршағыштық дамиды.

Қорытынды. Елеусіз түрдегі гипогликемияның студенттерде кездесуі сабақ үлгерімінің төменденуіне және мінез-құлқының өзгеруіне алып келеді. Бірақ ол тек оқу үлгеріміне емес оның денсаулығына да жағымсыз әсер етеді. Гипогликемиялық күй тұрақты ұзаққа созылуы

нәтижесінде қанның құрамында глюкоза концентрациясы 3 ммоль/л төмендейтін болса, әлсіздік, қатты терлеу, сана-сезімнің әлсіреуі, қобалжу, тахикардия және көздің көруінің нашарлауына алып келеді. Сонымен қатар, курстан курсқа өтуіне байланысты интерактивтік оқыту әдісі студенттердің жылдам да жеңіл бейімделуіне ықпал етеді. Мұның дәлелі ретінде диаграммада (ЖОО студенттеріндегі гипогликемиялық күйдің көрсеткіші) көрінеді.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Патфизиология: Әділман Нұрмұхамбетұлы. 3-ші басылым Алматы, 2007, 120-125 бет.
2. Старостина Е.Г. Гипогликемия и гипогликемическая кома // Руководство для врачей «Сахарный диабет» / И.И. Дедов, М.В. Шестакова. — М.: Универсум Паблишинг, 2003. — С. 203-208.
3. Сахарный диабет: психосоматические аспекты [Текст] : руководство для врачей / П. И. Сидоров [и др.]. - СПб. : Спец. лит., 2010. - 174 с.
4. Диабеттік нефропатия [Мәтін] : патогенез, диагностика және емінің сұрақтары: оқу-әдістемелік нұсқау / Д. Т. Амирханова, Г. Г. Оспанова ; КГМУ. - Қарағанды : [б. и.], 2010. - 28 б.
5. U.K. Hypoglycaemia Study Group: Risk of hypoglycaemia in types 1 and 2 diabetes: effects of treatment modalities and their duration // Diabetologia. — 2007. — 50. — P. 1140-114 стр.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ РАЗНЫХ КОНЦЕНТРАЦИЙ СЕРТОНИНА И АДРЕНАЛИНА НА МИОКАРД ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА КРЫС В ОСТРОМ ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Ахметова М.Ж., молодой ученый, Карагандинский Государственный медицинский университет, г. Караганда, Республика Казахстан
Научный руководитель: д.м.н., проф. Ф.А. Миндубаева
Кафедра физиологии

Актуальность. В последнее время большое внимание уделяется изучению серотонинэргической системы. Достаточно хорошо изучены молекулярные и клеточные механизмы синтеза серотонина, его метаболизма, рецепторного взаимодействия [1].

Цель и задачи. Провести сравнительный анализ влияния больших и малых доз серотонина и адреналина на сократимость миокарда правого желудочка крыс.

Материалы и методы исследования. Исследования проведены в научной лаборатории кафедры нормальной физиологии Казанского государственного медицинского университета под руководством профессора Р.Р. Нигматуллиной.

В эксперименте использовали самцов белых лабораторных крыс линии Wistar, с помощью установки PowerLab и датчика силы MLT 050/D (ADInstruments, Австралия) определяли реакцию силы сокращения миокарда правого желудочка в ответ на возрастающие концентрации серотонина (Sigma) и адреналина (Sigma) — 0,1, 1,0 и 10,0 мкмоль/л.

У предварительно наркотизированных уретаном (800 мг/кг) крыс извлекали сердце и помещали в чашку Петри с оксигенированным рабочим раствором при подключенном стимуляторе ЭЛС-2 (Россия) с частотой стимулов 6 в минуту, продолжительностью 5 мс и амплитудой сигнала 10 mV. Из миокарда правого желудочка препарировали полоски длиной 2—3 мм и диаметром 0,8—1 мм. Препараты миокарда стимулировали через платиновые электроды. Показатели фиксировали при помощи программного обеспечения Chart 4.0. Перед каждым увеличением концентрации серотонина препараты трехкратно промывали рабочим раствором в течение 5 минут.

Результаты и обсуждение. В результате проведенных экспериментов было показано дозозависимое положительное инотропное действие серотонина. Реакции миокарда правого желудочка на серотонин в физиологических концентрациях были ниже реакции на адреналин ($p < 0,05$). Следует отметить, что адреналин в высокой концентрации 10 мкмоль/л, вызывал

статистически значимое уменьшение силы сокращения миокарда правого желудочка. Подобная реакция может быть связана с активацией бета2-адренорецепторов, которые частично реализуют свой эффект через ингибиторный G белок. Однако, не выявлено отрицательного инотропного эффекта активации серотониновых рецепторов. Эти результаты свидетельствуют о том, что при высоких концентрациях серотонина в крови, которые наблюдаются у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, серотонин способен увеличивать сократимость миокарда правого желудочка. Данное исследование показывает взаимоотношение регуляторных влияний адреналина и серотонина на сократимость миокарда правого желудочка, функции которого изменяются у пациентов с легочной гипертензией в крови которых выявлены высокие концентрации катехоламинов и серотонина.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Нигматуллина Р.Р., Земскова С.Н., Зефилов А.Л., Смирнов А.В. (2004). Клеточно-молекулярные механизмы функционирования и регуляции сердца. М-во здравоохранения Рос. Федерации, Казань, стр. 67-85.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ. ПРОБЛЕМА ЛИШЕННАЯ ДОЛЖНОГО ВНИМАНИЯ

*Бадалов Р.Ф., Мықтыбеков И.М., Нәлібай Қ.С., 3 курс, факультет Общей Медицины, Жүрсін Ж.М., Сулейменова Д.С., 2 курс, факультет Общей Медицины
 Карагандинский Государственный Медицинский Университет
 Кафедра патологической физиологии
 (Зав. каф. – проф. Жаутикова С. Б.,
 науч. руков. –Таласбекова Ю.П.)*

Актуальность. Сахарный диабет (СД) является одной из самых актуальных проблем современной медицины. По данным государственного регистра за период с 2004 года по 2014 год распространенность сахарного диабета в Республике Казахстан выросла с 114 355 до 244 541 человек, что составило 130 186 человек (прирост на 113, 8%). Однако, по данным Международной Диабетической Федерации (МДФ) распространенность сахарного диабета в РК приравнена 526 010 человек (Диабетический Атлас МДФ 6 – ой выпуск 2013 год), то есть более 280 000 людей с диабетом не знают о своем заболевании и более 1 млн. человек составляют лица с нарушенной толерантностью к глюкозе (НТГ). Самое страшное – это то, что с каждым годом заболеваемость СД молодеет, и во врачебной практике все чаще встречаются пациенты молодого возраста с диагнозом Сахарный Диабет.

Целью данной работы является исследование влияния эмоционального стресса на динамику уровня глюкозы среди студентов 2 – 3 курсов медицинского университета до и после проведения рубежного.

Задачи исследования:

1. Определение влияния эмоционального стресса на уровень глюкозы в периферической крови.
2. Сравнение уровня глюкозы в двух группах студентов, с разной степенью адаптации.
3. Описание механизмов метаболических нарушений, возникающих при эмоциональном стрессе.

Материалы и методы исследования. Были наблюдаемы 4 группы студентов из медицинского университета, 2 и 3 курса до и во время проведения рубежного контроля на наличие стрессовой гипергликемии.

В общем, обследовано 52 студента в возрасте от 19 до 22 лет, 18 из которых состояли в контрольной группе. За день до проведения рубежного контроля у студентов была получена кровь для определения исходного уровня глюкозы. У 34 студентов (16 студентов 2-го курса и

18 студентов 3-го курса) на следующий день после определения исходного уровня глюкозы был проведен рубежный контроль. Методы исследования: измерение уровня глюкозы при помощи портативного глюкометра, измерение артериального давления с помощью тонометра, подсчет пульса на лучевой артерии. Определение нервно – психического напряжения по Т. А. Немчику, Шкале психологического стресса PSM – 25. Определение типа темперамента по методике Н.Н. Обозова. Критериями исключения являлись: сахарный диабет в анамнезе у студентов, различные метаболические нарушения, прием различных препаратов во время проведения исследования, прием пищи до обследования.

Результаты и их обсуждение.

1. У 11 студентов 2 курса уровень глюкозы в периферической крови был в пределах 5,2-5,4 ммоль/л, что составило 32,3 % от всех обследуемых. АД у данной группы студентов в среднем составило 125/80 мм.рт.ст. Средняя частота пульса – 89 ударов в минуту. Индекс Немчика – 68. ППН по шкале психологического стресса PSM – 25 составил 148 баллов.

2. У 5 студентов 2го курса уровень глюкозы в периферической крови был в пределах 3,8 – 4,5 ммоль/л.(17,6%). Среднее АД – 115/75. Частота пульса- 86 удара в минуту. Индекс Немчика – 40. ППН по шкале психологического стресса PSM – 25 составил 112 баллов.

3. У 13 студентов(38,2%) 3 курса уровень глюкозы был в пределах 3,8 – 4,6 ммоль/л. АД в среднем 120/75 мм.рт.ст. Индекс Немчика – 38. ППН по шкале психологического стресса PSM – 25 составил 104 балла.

4. У 5 студентов (14,7%) 3 курса уровень глюкозы в периферической крови был в пределах 5,3- 5,5 ммоль/л. АД у данной группы в среднем 125/75мм.рт.ст. Частота пульса в среднем 86 ударов в минуту. Индекс Немчика – 76. ППН по шкале психологического стресса PSM – 25 составил 157 баллов. По методике определения темперамента по Н.Н. Обозову четверо из этих студентов были холериками и один меланхолик.

Вывод: В ходе нашего исследования направленного на изучение влияния эмоционального стресса на развитие сахарного диабета, наше внимание привлекла часть группа студентов 3 курса (14,7%), уровень глюкозы в крови которых составил 5,3-5,5 ммоль/л, Индекс психологического стресса у которых превышал нормальные значения и данные студенты по типу темперамента согласно таблице Н.Н.Обозова оказались меланхоликами и холериками. Такие результаты позволяют высказать предположение о том, что люди с такими типами темперамента менее защищены от эмоционального стресса и более подвержены к нарушениям со стороны нейроэндокринной системы, связанными с нарушениями адаптационного синдрома Селье. На данный момент на базе кафедры патологической физиологии Карагандинского Государственного медицинского университета, мы проводим продолжение данного исследования, целью которого является сравнение эмоциональной напряженности и биохимических изменений в крови при интерактивном методе обучения, который подразумевает отсутствие постоянного контакта с преподавателем, и прямом методе обучения, с непосредственным контактом студента с преподавателем, для оценки влияния субъективного мнения на психологический комфорт студентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.Andersson, B.,Mattsson, L.-A., Hahn, L., Lapidus, L., Holm, G., Bengtsson, B.-A., Bjorn - torp, P., 1997. Estrogen replacement therapy decreases hyperandrogenicity and improves glucose homeostasis and plasma lipids in postmenopausal women with noninsulin-dependent diabetes mellitus. J. Clin. Endocrinol. Metab. 82, 638–643.
- 2.Andrews, R.C., Herlihy, O., Livingstone, D.E.W., Andrew, R.,Walker, B.R., 2002. Abnormal cortisolmetabolism and tissue sensitivity to cortisol inpatientswithglucose intolerance. J. Clin. Endocrinol. Metab. 87, 5587–5593.
- 3.Arner, P., 2005. Human fat cell lipolysis: biochemistry, regulation and clinical role. Adipose Tissue as an Endocrine Organ. Best Pract. Res. Clin. Endocrinol. Metab.19, 471–482.

4. Basu, R., Singh, R.J., Basu, A., Chittilapilly, E.G., Johnson, C.M., Toffolo, G., Cobelli, C., Rizza, R.A., 2004. Splanchnic cortisol production occurs in humans: evidence for conversion of cortisone to cortisol via the 11- β hydroxysteroid dehydrogenase (11 β -HSD) type 1 pathway. *Diabetes* 53, 2051–2059.
5. Battilana, P., Seematter, G., Schneiter, P., Jequier, E., Tappy, L., 2001. Effects of free fatty acids on insulin sensitivity and hemodynamics during mental stress. *J. Clin. Endocrinol. Metab.* 86, 124–128.
6. Влияние стресса на состояние липидного и углеводного обмена печени, профилактика / Н.Ф. Кушнерова, В.Г. Спрыгин, С.Е. Фоменко, Ю.А. Рахманин // *Гигиена и санитария*. - 2005. - № 5. - С. 17-21.
7. Модели и методы изучения экспериментальных эмоциональных стрессов / отв. ред. Ю. А. Перов ; Изд. организация Волгоградский медицинский институт. - Волгоград : Б.и., 1977. - 343 с. 616 М-744 Аб. науч. Лит.
8. Никонов, В.В. Стресс. Современный патофизиологический подход к лечению / В.В. Никонов. - Харьков : Консум, 2002. - 240 с. 616-092 Н-644 Аб. науч. Лит.
9. Особенности реакции эндокринной и сердечно-сосудистой систем людей с различным типом темперамента на эмоциональный стресс / И.В. Харитонов, Е.Ю. Горнушкина, В.И. Николаев, Б.В. Овчинников // *Физиология человека*. - 2000. - Т. 26, № 3. - С. 121-125.
10. Парцерняк, С.А. Вегетозы: болезни стресса : учебное пособие / С.А.
11. Парцерняк, П.И. Юнацкевич. - СПб. : Изд. дом «Сентябрь», 2002. - 424 с. 616.8П-18 Аб. науч. Лит
- Психофизиологические аспекты экзаменационного стресса / Л.Т. Урумова [и др.] // *Неврологический вестник им. В. М. Бехтерева*. - 2007. - Т. 39, № 3. - С. 74-78.
12. Пшенникова, М.Г. Феномен стресса. Эмоциональный стресс и его роль в патологии (продолжение) / М. Г. Пшенникова // *Патологическая физиология и экспериментальная терапия*. - 2001. - № 2. - С. 26-30.
13. Трошин, В.Д. Стресс и стрессогенные расстройства : диагностика, лечение, профилактика / В.Д. Трошин. - М. : Медицинское информационное агентство, 2007. - 784 с. 616.8 Т-766 Аб. науч. лит.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОФТАЛЬМИТА В КАЗНИИГБ

Байсенгирова У.А., Орманов А.М. слушатели резидентуры I курса, специальность

«Офтальмология в том числе детская»

АО «Казахский ордена «Знак Почёта» научно – исследовательский институт глазных болезней»

г. Алматы, ул. Толе би 95а, Республика Казахстан.

Научный руководитель : к.м.н., зав. вторым отделением КазНИИГБ Оразбеков Л.Н.

Актуальность. Эндофтальмит остается одним из самых тяжелых осложнений и приводит к гибели глаза даже при самых современных методах лечения [4]. По данным Гундоровой Р.А. с соавт., ИЭ чаще всего является осложнением открытой травмы глаза (95-97%), реже — хирургического вмешательства (2-4%), а также крайне редкие эндогенные ИЭ (1-2%). Последствием инфекционных осложнений травм глаза является слепота в 43-60%, субатрофия глазного яблока — в 25-35% и энуклеация глаза — в 10-40%, а преобладание среди пострадавших лиц мужского пола работоспособного возраста придает этой проблеме социальный характер [Макарова С.М., 1984; Белянин А.Ф., 1992; Никитаева Н.Н., 1996; Punnonen E., 1990].

Цель исследования: Анализ эффективности хирургического лечения эндофтальмитов различного генеза на примере клинических случаев.

Материалы и методы исследования: По данным КазНИИГБ с 2012 по 2014 гг. ретроспективный анализ истории болезней 6 больных с диагнозом «Инфекционный эндофтальмит». В 3 случаях эндофтальмит возник впоследствии полученных травм, 3 случая впоследствии хирургии катаракты. Все пациенты были направлены из других медицинских учреждений с различными

сроками развития эндофтальмита.

Результаты и обсуждения: Ретроспективный анализ истории болезней показал, что за период с 2012 по 2014 гг. через стационар прошло 6 пациентов с диагнозом H44.1 и H44.0 «инфекционный эндофтальмит». Основным критерием установления диагноза являлось визуально определяемое наличие гнойного экссудата в полости глаза. Диагноз подтверждался данными УЗИ, что также являлось основным критерием в выборе объема хирургического вмешательства. Таким образом, наличие в витреальной полости экссудата по данным УЗИ; а также острота зрения 1/prl. certae предполагало необходимость хирургического вмешательства на заднем отрезке независимо от интенсивности помутнений. Клинически при поступлении у пациентов отмечалась смешанная инъекция конъюнктивы глазного яблока, различной степени выраженности отек роговицы, в 4-х случаях – гнойная инфильтрация роговицы. Возраст пациентов варьировал от 23 до 74 лет. Интравитреальное введение антибиотика проводилось всем пациентам в сроки от 2 до 5 суток после госпитализации с последующей витрэктомией (25G). Из них 3 случая – с тампонадой полости глаза силиконовым маслом, в 1 случае – после тяжелой травмы с признаками паноптальмита и гнойным расплавлением переднего отрезка выполнена эвисцерация. На первые сутки после операции отмечалось купирование признаков эндофтальмита: экссудат в передней камере отсутствовал, определялся розовый рефлекс в одном случае. При дальнейшем наблюдении острота зрения улучшилась у троих пациентов до 0,01н/к., 0,04с/к(+)+6,0 до 0,15. В одном случае для купирования процесса было достаточно курса противовоспалительной и антибактериальной терапии, в другом – интравитреального введения антибиотика.

Выводы: Эндофтальмит – грозное осложнение, которое требует незамедлительного вмешательства. Успех лечения эндофтальмита в современной практике может обеспечить своевременная витрэктомия с введением интравитреально антибиотиков либо замещение стекловидного тела силиконовым маслом на ранних этапах неэффективности консервативного лечения. К сожалению уже в запущенных стадиях приводит к потере глаза как органа в целом. Несмотря на проводимое интенсивное комплексное лечение эндофтальмита, функции глаза удается сохранить в редких случаях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Peyman G., Lee P., Seal D.V. Endophthalmitis – diagnosis and management. L.: Taylor & Francis, 2004. P. 270.
2. ESCRS Endophthalmitis Study Group: Prophylaxis of post-operative endophthalmitis following cataract surgery: results of the ESCRS multi-centre study and identification of risk factors. J. Cataract Refract. Surg., 2007, vol. 33, no. 6, pp. 978-988.
3. Алиев А.-Г.Д., Шарипова Д.Н., Ярахмедова И.Б., Гасайниева Н.С., Абдулаев А.Б. «Клинический анализ комплексного хирургического лечения эндофтальмитов»
4. Макарова С.М., 1984; Белянин А.Ф., 1992; Никитаева Н.Н., 1996; Punnonen E., 1990 Канюков В.Н., Казеннов А.Н., Казеннова И.А. «Клинический случаи хирургического лечения эндофтальмитов».

СОСТОЯНИЕ ПРОНИЦАЕМОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ ПРИ ОСТРОМ ВОСПАЛЕНИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Бальшикбаев О.М, Тиякбаева Д., Серик А., Турганбек А., Мыктыбек И.

Карагандинский государственный медицинский университет

Научный руководитель — Доцент Быстревская Л.К.

Кафедра патологической физиологии

(Зав. каф. — проф. Жаутикова С.Б.)

Актуальность проблемы. Воспаление относится к числу самых распространенных типовых патологических процессов, с которым неизбежно сталкивается врач любой специальности. А потому исследование патогенеза различных компонентов воспаления представляет большой

практический и теоретический интерес.

Цель. Одним из начальных проявлений острого воспаления является повышение проницаемости стенки микрососудов, что является главным фактором в развитии экссудации и воспалительного отека. В эксперименте на белых крысах мы изучали нарушение сосудистой проницаемости на ранних этапах острого воспаления, вызванного умеренным термическим ожогом. Полученные данные способствуют более глубокому пониманию патогенеза воспаления, а также биологическому значению воспалительного отека.

Материалы и методы. В эксперименте были использованы 3 белые беспородные крысы массой 200-250г. Под легким эфирным наркозом крыс фиксировали к деревянной дощечке брюшком вверх. При этом внимательно следили за проведением эфирного наркоза, не допуская опасной для жизни крыс передозировки эфира. Тщательно выстригали шерсть на небольшом участке кожи живота площадью 2x2 см. На передней поверхности бедра крысы вскрывали кожу и обнажали бедренную артерию, в которую вводили 1% р-р трипановой сини из расчета 0,2 мл. на 100г. массы животного. Трипановая синь, являясь низкомолекулярным веществом, в крови соединяется с белками и образует крупномолекулярное соединение, которое не проходит через поврежденную сосудистую стенку. Поэтому внутривенного введения крысе трипановой сини цвет кожных покровов не изменился. Затем на спиртовке доводили до кипения воду в пробирке и доньшко пробирки прикладывали к коже живота крысы на 5 секунд. На месте ожога появлялось белое пятно омертвения, а через 5-6 минут на его периферии кожа стала постепенно синеть.

Обсуждения и результаты: Воспаление является типовым местным патологическим защитно-приспособительным процессом. Согласно литературным данным ранним проявлением острого воспаления является повышение проницаемости стенки микрососудов. [4] Результаты выполненных нами экспериментов позволили убедиться в этом. Изменение цвета кожи в участке воспаления после внутривенного введения раствора трипановой сини возможно лишь при повышении сосудистой проницаемости и выходе из сосудов в воспаленную ткань крупномолекулярного соединения трипановой сини с белком. Повышение сосудистой проницаемости является основным фактором усиления фильтрации жидкости из крови в ткань и развития воспалительного отека, в патогенезе которого, также играют роль повышение гидростатического давления крови, снижение оттока лимфы и повышение гидрофильности воспаленной ткани.

Повышение проницаемости стенок микрососудов на немедленной фазе острого воспаления согласно данным литературы обусловлено отчасти действием самого флогогенного фактора (в нашем опыте-термического). Главным же фактором повышения сосудистой проницаемости является прямое действие медиаторов: гистамина, серотонина, брадикинина и др. Медиаторы взаимодействуют со специфическими рецепторами, расположенными на мембране эндотелия сосудов; результатом является сокращение актиновых и миозиновых микрофибрилл и округление эндотелиальных клеток с образованием между ними щелей. В дальнейшем происходит повышение проницаемости базальной мембраны. В этом участвуют не только медиаторы, но и лейкоцитарные факторы.

Выводы: Результаты выполненных опытов позволили нам убедиться в том, что на ранних этапах острого воспаления повышается проницаемость стенки микрососудов. Полученные данные помогли нам разобраться в ряде важных вопросов патогенеза воспаления, что необходимо знать врачу для понимания грамотного лечения воспалительных заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Методические указания для студентов по подготовке к лабораторным занятиям по патологической физиологии. Выпуск 1-6 / Лазарис Я.А., Серебровская И.А., Быстревская Л.К. с соавт. // Караганда – 1985.
2. Ойвин И.А., Актуальные вопросы патологии и терапии острого воспаления / И.А. Ойвин, П.Я. Гапонюк Л.И. Уклонская // Пат. физиология. — 1973. - № 2. С.3.
3. Патофизиология: учеб. в 2 т. / под ред. В. В. Новицкого, Е. Д. Гольдберга, О. И. Уразовой. — 4-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
4. Чернух А.М. Воспаление. // М., Медицина. 1972.

СЕРДЦЕ СТУДЕНТА ПОД «ЗАЩИТОЙ» ИНТЕГРИРОВАННЫХ МЕТОДОВ ОБРАЗОВАНИЯ

*Бекмурзаева Д., Аюпов Р., Балтина С., Каирберлин Д., Бальшикбаев О.
Карагандинский государственный медицинский университет
Научный руководитель — проф. Жаутикова С.Б
Кафедра патологической физиологии
(Зав. каф. — проф. Жаутикова С.Б.)*

Актуальность проблемы. Стресс – это естественный спутник человека, но чрезмерный стресс является угрозой здоровью.

Согласно данным ВОЗ, сердечно-сосудистые заболевания на сегодняшний день занимают пятое место в структуре мировой летальности, ежегодно от ССЗ умирают более 17 миллионов человек. Причем, смертность от сердечно-сосудистых заболеваний встречается и среди лиц молодого возраста от 20 до 35 лет. Если не изменить ситуацию, то к 2020 году данный показатель во всем мире достигнет 20 миллионов в год. [2]

Почему же именно эти болезни получили столь быстрое развитие? Причин этому много, остановимся только на некоторых из них. (2слайд)

По данным НИИ кардиологии и внутренних болезней РК, показатель смертности от болезней системы кровообращения в нашей стране давно достиг ужасающей цифры – 500-600 случаев на 100 тысяч человек населения. В республике зарегистрировано почти два миллиона человек, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями. Это 12 % населения страны! [2]

Цель. Решение проблемы «беззащитности» здоровья студентов от стресса, получаемого в процессе обучения и изучение положительного влияния инновационных технологий на состояние сердечно-сосудистой системы студентов.

Материалы и методы. Стресс-системы с велоэргометром «LodeCorival», беспроводного электрокардиографа «Поли-Спектр-8/EX, Тонометр BIOPRESS ANEROID. Объектом исследования были студенты ВУЗа, в количестве 80 человек. В качестве критерия использовались показатели успеваемости студентов и результаты обратной связи. А в качестве дополнительных показателей мы взяли результаты нашего недавнего исследования влияния учебного процесса на сердечно-сосудистую систему (результаты электрокардиограммы, частота сердечных сокращений, артериальное давление). Материалы были получены в результате аналитического обзора работ студентов на практических занятиях и занятиях с использованием научно – ориентированного обучения RBL, TBL, PBL.

Обсуждения и результаты: Инновационные образовательные технологии направлены, прежде всего, на личность обучаемого, на развитие его творческих и интеллектуальных способностей, его речемыслительной деятельности, что отвечает основным идеям и положениям новой образовательной парадигмы. Интерактивные методы, в том числе и командно-ориентированное обучение, обеспечивают создание среды образовательного общения, сплоченность групп, которая характеризуется: открытостью, взаимодействием участников, правильное распределение ресурсов студентов в группе, накоплением совместного знания, возможностью взаимной оценки и контроля, помощью «слабым» студентам. Активность преподавателя уступает место активности студентов, его задачей становится создание условий для их инициативы. Преподаватель отказывается от роли «мудреца на трибуне», пропускающего через себя учебную информацию и оценщика, находящегося в тисках «классической» технологии обучения и меняет ее на роль «неприметного помощника» в работе, источника информации. [1]

Вывод: ВУЗ подразумевает частые стрессовые ситуации, а наиболее главную роль играет сам процесс обучения. Решением данной проблемы может служить переход к интерактивному обучению студентов, т.е. усвоения материала и как следствие – снижение частоты стрессовых ситуаций, и смена линейной технологии обучения на кредитную систему, которая основана на выборе и самостоятельном планировании последовательности изучения дисциплин.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абсеитова С.Р. Современное состояние проблемы сердечно-сосудистых заболеваний в Казахстане и мире. Материалы интенсивного практического мастер-курса, посвященного проблемам Артериальной гипертензии и кардиоваскулярного риска, Алматы, 2015., стр.2-4
2. Республиканский институт повышения квалификации руководящих и научно-педагогических работников системы образования РК – АО «Национальный центр повышения квалификации «Өрлеу», Алматы, 2013 г. – стр.26
3. Сборник научно-популярных материалов для специалистов учреждений здравоохранения - Тула, 2015г., стр. 42.

АНАЛИЗ СТЕПЕНИ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ К РАБОТЕ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

*Булычева О.С., старший преподаватель ГБОУ Волгоградский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Волгоград, Россия*

*Научный руководитель – д.соц.н., к.м.н. доцент Доница А.Д.
Кафедра медицины катастроф*

Актуальность: Организация медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях (ЧС) мирного и военного времени во многом определяется уровнем подготовленности всего персонала учреждений и формирований службы медицины катастроф, его готовностью выполнять необходимые мероприятия с учетом сложившейся обстановки [2]. Анализ медицинского обеспечения мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС подтвердил необходимость серьезной подготовки медицинского персонала к работе в любых условиях [1].

Цель и задачи: провести оценку степени готовности студентов Волгоградского государственного медицинского университета к работе в экстремальных условиях.

Материалы и методы исследования: анализ литературных и статистических данных, применение методики диагностики Шуберта (Тест / Опросник склонности к риску).

Результаты и обсуждение: Работа в условиях напряженности, неопределенности, ожидания, дефицита времени и ресурсов, а также стрессовых воздействий требует от медиков эффективных действий, быть готовыми принимать оптимальные решения, правильно расставлять приоритеты, выработать поведенческие модели реагирования, кроме того, сохранять психическую устойчивость под воздействиями стрессогенных факторов, проявлять способность саморегуляции, совершенствовать знания и умения [3]. Важно уметь осознавать степень риска. Риск понимается как действие на удачу в надежде на счастливый исход или как возможная опасность, как действие, совершаемое в условиях неопределенности. Для оценки степени готовности к риску нами использовалась методика диагностики Шуберта (Тест / Опросник склонности к риску Шуберта), обследовано 60 студентов Волгоградского государственного медицинского университета в возрасте от 17 до 22 лет. По результатам проведенного исследования, только 15% респондентов склонны к риску, остальные показали средние значения и излишнюю осторожность.

Выводы: для 85% опрошенных студентов, работа в экстремальных условиях потребует излишнего напряжения, спровоцирует ситуации внутреннего конфликта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Доница, А.Д., (2015) Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача. Биоэтика, № 1(15), С.58-60
2. Доница, А.Д., (2012) Образовательные стандарты: первая помощь «вне закона»? Международный журнал экспериментального образования, № 6, С.35-36

3.Доника, А.Д., (2015) Использование методик оценки нервно-психической устойчивости для диагностики донозологического статуса в экстремальных условиях. Успехи современного естествознания, № 9, С. 45-48.

КОРЕКЦИЯ ПЕРВИЧНОГО ГЕНЕТИЧЕСКОГО ДЕФЕКТА В МУТИРОВАННОМ ГЕНЕ delF508 ПЕПТИДА CFTR ПРИ КИСТОЗНОМ ФИБРОЗЕ

*Буряченко С.В., аспирант, «биологический» факультет,
Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина,
г. Харьков, Украина
Научный руководитель: д.б. н., проф. Е. Е. Перский
Кафедра биохимии*

Кистозный фиброз (муковисцидоз) - системное наследственное заболевание, обусловленное мутацией гена трансмембранного регулятора муковисцидоза и характеризующееся поражением желез внешней секреции, тяжёлыми нарушениями функций органов дыхания и желудочно-кишечного тракта. Основное заболевание лежит генная мутация. Патологический ген локализуется в середине длинного плеча 7-й хромосомы. Муковисцидоз наследуется по аутосомно-рецессивному типу и регистрируется в большинстве стран Европы с частотой 1:2000 - 1:2500 новорожденных. Если оба родителя гетерозиготные и носители мутировавшего гена, то риск рождения больного муковисцидозом ребенка составляет 25%. По данным исследований частота гетерозиготного носительства патологического гена равна 2-5%. Идентифицировано около 1000 мутаций гена муковисцидоза [1]. Следствием мутации гена является нарушение структуры и функции белка, получившего название трансмембранный регулятор муковисцидоза (МВТР). Следствием этого является сгущение секретов желез внешней секреции, затруднение эвакуации секрета и изменение его физико-химических свойств, что, в свою очередь, и обуславливает клиническую картину заболевания. Изменения в поджелудочной железе, органах дыхания, желудочно-кишечном тракте регистрируются уже во внутриутробном периоде и с возрастом пациента неуклонно нарастают. Выделение вязкого секрета экзокринными железами приводит к затруднению оттока и застою с последующим расширением выводных протоков желез, атрофией железистой ткани и развитием прогрессирующего фиброза. Активность ферментов кишечника и поджелудочной железы значительно снижена. Наряду с формированием склероза в органах имеет место нарушение функций фибробластов. Установлено, что фибробласты больных муковисцидозом продуцируют цилиарный фактор, или М-фактор, который обладает антицилиарной активностью - он нарушает работу ресничек эпителия [2]. На сегодняшний день не разработано лечения данного заболевания. А симптоматическое лечение направлено лишь на разжижение секретов желудочно-кишечного тракта и легких. Нами предлагается впервые восстанавливать дефектный ген delF508 и связанные с ним мутации с помощью галлуазита. Нами было проведено исследование на мышах накаутированных дефектным геном delF508 с применением галлуазита введением микроинъекции в количестве 0,1 мл в концентрации 30%. Инъекции проводились инсулиновым шприцем в течении 28 недель эксперимента внутримышечно. В опытной группе анализ на обнаружение мутаций гена delF508 проводили с помощью метода ПЦР в реальном времени через 28 недель после начала эксперимента. С помощью жидкостной хроматографии были изучены процессы формирования на поверхности нанокристаллов галлуазита коротких цепей РНК. В ходе проведенных исследований мы получили положительные результаты влияния нанокристаллов галлуазита на коррекцию дефектного гена delF508 пептида CFTR при кистозном фиброзе. Мутации не были обнаружены у больных животных которым вводили галлуазит и был обнаружен активный синтез трансмембранного белка CFTR, исчезли симптомы кистозного фиброза. Нанокристаллы галлуазита формируют на своей поверхности в межслоевом пространстве кристалла короткие цепи РНК. Катализирует синтез белков с участием калия в своем составе. Атомы углерода,

водорода, азота и молекулярного кислорода концентрируются сначала на поверхности а затем в межслоевом пространстве нанокристаллов. Увеличивается их количество, молекулярная масса, плотность, выстраивается последовательность химической связи. Этот процесс дает начало синтезу левозакрученных протеиногенных аминокислот (S-оптические изомеры) и катализирует синтез пептидов в клетке. Таким образом запускается синтез трансмембранного пептида CFTR.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Петрова Н. В. Определение относительных частот некоторых мутаций гена CFTR и анализ гаплотипов сцепленных с ними ДНК-маркерных локусов в Популяции России. Автореф. дис.. канд. биол. наук. М., 1996. стр.24
2. Bobadilla JL, Farrell MH, Farrell PM. Applying CFTR molecular genetics to facilitate the diagnosis of cystic fibrosis through screening. Adv Pediatr. 2002. -V.49.-P.131-190

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ПОДРОСТКОВ С РОДИТЕЛЯМИ

Бухтоярова О.Н., 3 курс, факультет «клинической психологии»

Оренбургский Государственный медицинский университет

г.Оренбург, Российская Федерация

Научный руководитель: к. пс. н., доцент Усынина Т.П.

Кафедра общей психологии

Актуальность исследования обусловлена, прежде всего, тем, что для периода подросткового развития, в первую очередь, характерны изменения и новообразования, протекающие в психологических контактах с взрослыми и родителями. Причиной развития конфликтов подростков с родителями, в первую очередь, является недопонимание кризиса подросткового возраста в отношении родителей к своему ребенку.

Цель исследования: изучить особенности взаимоотношений с родителями у подростков

Материалы и методы: Теоретические: анализ литературы, сравнение, обобщение информации; эмпирические: был подобран диагностический инструментарий в виде опросника «Подростки о родителях» Е.Шафера.; статистико-математические методы обработки данных (критерий t-Стьюдента).

Результаты статистической обработки показали, что обнаружены статистически значимые различия между младшими и старшими подростками в таких аспектах отношения к родителям как «Автономность» ($p \leq 0,01$) и «Позитивный интерес» и «Директивность» (значимость на пятипроцентном уровне). Т.е. старшие подростки воспринимают своих родителей, как более отдаленные фигуры, не проявляющие интереса к их проблемам, жизненным трудностям. А младшие подростки воспринимают родителя, как влиятельную фигуру, образец для подражания, лидера, за которым нужно стремиться. Не обнаружено статистически значимых различий по шкалам «Враждебность» и «Непоследовательность». Таким образом, можно сказать, что существуют различия в особенностях взаимоотношений младших и старших подростков с родителями. Анализируя данные результаты, необходимо отметить, что у почти половина (42%) подростков старшего возраста считают, что позитивный интерес родителей к ним слабо выражено, в то время как у половины (50%) младших подростков наблюдается высокий уровень позитивного интереса, т. е. у младших подростков доминируют теплые дружеские отношения с родителями с четким осознанием границ того, что можно и чего нельзя и хорошим, теплым эмоциональным отношением.

Выводы: Экспериментальное исследование особенностей взаимоотношений подростков с родителями частично подтвердило ранее поставленную гипотезу, так как из результатов исследования видно, что старшие подростки воспринимают своих родителей, как более

отдаленные фигуры, не проявляющие интереса к их проблемам, жизненным трудностям. А младшие подростки воспринимают родителя, как влиятельную фигуру, образец для подражания, лидера, за которым нужно стремиться.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кравченко А.И. Родителям о подростках / А.И. Кравченко. - М., 2002.- 320 с.
2. Шаповаленко И.В. Возрастная психология (Психология развития и возрастная психология). - М.: Гардарики, 2005.- 349 с.
3. Основы психологии: Практикум / под ред.-сост. Л. Д. Столяренко. – Ростов-на-Дону: «Феникс», 2001. - 695с.

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У СТУДЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ПРИВЫЧНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

Галиева Г.Д., 3 курс, «лечебный» факультет

ГБОУ ВПО Тюменский государственный медицинский университет,

г. Тюмень, Россия

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.А.Томилова

Кафедра нормальной физиологии

Актуальность. В настоящее время все больший интерес вызывает изучение показателей variability сердечного ритма как у здоровых людей в различных условиях окружающей среды, так и при различных формах патологии. Variability ритма сердца (ВРС) представляет собой неинвазивную технологию, позволяющую в реальном масштабе времени оценивать состояние регуляторных систем с решением многих прогностических, диагностических и лечебных задач [1].

Цель исследования. Оценить уровень вегетативного тонуса и показатели ВРС у студентов с различным типом привычной двигательной активности (ПДА).

Материалы и методы. За методологическую основу проведенных исследований была принята концепция типологической variability физиологической индивидуальности [2]. В рамках профилактического осмотра обследованы 70 юношей в возрасте 19-23 лет, 1 и 2 групп здоровья, студенты 3 курса Тюменского государственного медицинского университета. В решении поставленных задач были использованы следующие методы: исследование исходного уровня ПДА (шагомеры OMRON Step Counter HJ-005-E, Япония; ведение дневника физической активности); определение вегетативного тонуса («КардиоБОС»), проведение ортостатической пробы; статистическая обработка данных проводилась с применением пакета прикладных программ «Biostat».

Полученные результаты. По уровню двигательной активности все студенты были разделены на три функциональные типа конституции - с низкой, средней и высокой привычной двигательной активностью (соответственно НПДА, СПДА и ВПДА). По данным проведенного нами исследования наибольший индекс напряжения регуляторных систем в покое был характерен для юношей с НПДА (симпатикотония), увеличивался также индекс вегетативного равновесия и вегетативного показателя ритма. У студентов с СПДА и ВПДА отмечались менее выраженные индекс напряжения регуляторных систем в покое (эйтония). При этом типовая взаимосвязь между уровнем ПДА и состоянием регуляторных систем в покое ($ИН_1$) и при функциональной нагрузке ($ИН_2$, $ИН_1/ИН_2$) имела не только количественный, но и качественный характер. Это выражалось в определенных соотношениях показателей исходного вегетативного тонуса у юношей с различным уровнем ПДА и вегетативной реактивностью на клиноортостатическую пробу. У лиц с НПДА это взаимоотношение определяется как «нормо-симпатикотония – гиперсимпатикотония», у юношей со средним уровнем ПДА «нормотония (эйтония) – нормотония», а в группе студентов с ВПДА «нормотония (эйтония) – симпатикотония».

Вывод. Таким образом, у юношей установлена тесная взаимосвязь между уровнем ПДА и

состоянием регуляторных систем вегетативной нервной системы и вегетативной реактивностью. Студенты крайних групп (низкая ПДА и высокая ПДА) нами отнесены к «группе риска» по развитию вегетативных дистоний и требуют динамического наблюдения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Яблчанский Н.И., Мартыненко А.В. Вариабельность сердечного ритма в помощь практическому врачу // Харьков, 2010. - 131 с.
2. Колпаков В.В. Концепция типологической вариабельности физиологической индивидуальности. Сообщение 1. Внутр популяционное разнообразие привычной двигательной активности человека и ее типовая оценка / Колпаков В.В., Беспалова Т.В., Брагин А.В. и др. // Физиология человека. - 2008. - Т.34. - №4. - С. 121.

ҚАЗАҚСТАННЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ БІЛІМ БЕРУ ЖҮЙЕСІНЕ ШЕТ ЕЛ СТУДЕНТТЕРІНІҢ БЕЙІМДЕЛУІНІҢ ПСИХОФИЗИОЛОГИЯЛЫҚ МӘСЕЛЕЛЕРІ

Ермекбай А.А., Момбекова Ж.С. 3курс, «Жалпы медицина» факультеті,

С.Ж.Асфендияров атындағы ҚазҰМУ,

Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы

б.ғ.к., доцент, Хасенова Қ.Х., қалыпты физиология кафедрасы,

м.ғ.к., доцент, Рыспекова Ш.О., қалыпты физиология кафедрасы

Өзектілігі: Бейімделіс (адаптация) – сыртқы ортаның құбылмалы жағдайларына организмнің бейімделуі. Ол жасушалық, ағзалық, жүйелік және организмдік деңгейлерде өтеді, сөйтіп туа пайда болған немесе жүре болатын икемделу әрекетінің барлық түрін көрсетеді [1]. Қазіргі таңда шет ел студенттердің бейімделу мәселесі өзекті тақырыптардың бірі болып отыр, сондықтан мұны аңқтау өзекті мәселе [2].

Мақсаты және міндеттері: С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университетінде білім алушы шет ел студенттерінің оқу үрдісіне бейімделуінің психофизиологиялық мәселелерін зерттеу [3]. Зерттеу жұмысының міндеттері: 1. тақырып бойынша теоретикалық ізденіс жұмысын жүргізу; 2. студенттер арасында сауалнама жүргізу үшін сауалнама құрастыру; 3. сауалнама қорытындысын жасау [4].

Зерттеудің әдіс-тәсілдері: Зерттеу жұмысы ҚазҰМУ базасында жүргізілді. Зерттеу жұмысына ҚазҰМУ-нің шет ел студенттері факультетінің студенттері (150 студент, олардың ішінде: 50-1 курс студенттері, 50-2 курс студенттері, 50-3 курс студенттері) қатысты. Сауалнама жалпы 4 топқа біріктірілген 30 сұрақтан тұрды. Сауалнама сұрақтарын келесі топтарға біріктірдік: 1. Сіз бейімделу теориясын қалай түсінесіз., 2. Оқу үрдісіне бейімделуге қандай факторлар әсер етеді., 3. Студенттердің өмір сүру туралы ақпарат., 4. Студенттердің жалпы денсаулығы туралы ақпарат.

Нәтижелері: Сауалнама қорытындысы бойынша адаптация теориясы көптеген студенттерге түсінікті, 1 курс студенттері арасында оқу материалын игеруде кедергі келтірген кітап жеткіліксіздігі болса, 2-3 курс студенттері арасында тілдік кедергілер болған. Оқуының нашарлауына 50% студенттер университеттің оқытушыларының сабақты түсіндірмеуімен түсіндіреді, алайда студенттердің 90% ПОҚ өте қатты ұнайды. Студенттердің әлеуметтік жағдайы: шет ел студенттерінің 100% жатақханамен қамтамасыз етілген. Айлық шығын көлемі 70% 1500-20000 теңгені құрайды. Дұрыс тамақтану режимін сатайтын студенттер - 35-40%. Шет ел студенттерінің барлығында Қазақстанға келгеннен кейін денсаулығында айтарлықтай өзгерістер болмаған, көбінесе тыныс алу және асқазан-ішек жолдарының ауруларына бейім болым келеді [5].

Қорытынды: ҚазҰМУ шет ел студенттерінің оқу үрдісіне бейімделуінің психофизиологиялық мәселелері анықталды. Салыстырмалы түрде қарағанда шет ел және Қазақстандық студенттердің оқу үрдісіне бейімделуінде айтарлықтай айырмашылықтар жоқ. Білім алушы шет ел студенттері арасында кездескен негізгі кедергілер 1 курс студенттері арасында кітап жеткіліксіздігі, оқу жүйесін түсінбеуі болса, 2-3 курс студенттері арасында негізінен оқу

жүйесінің қиындығы, модульдік жүйенің ауырлығымен, әліде болсада оқу материалын игеру үшін тілдік кедергілердің бар екендігі анықталды.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- 1.Х.Қ.Сатбаева.,А.А.Өтепбергенов., Ж.Б.Нілдібаева,Адам физиологиясы, Алматы, 2005
- 2.Под редакцией К.В.Судакова, Физиология, Москва, 2000
- 3.Под редакцией Р.Шмидта, Физиология человека, Москва, 2007
- 4.Под редакцией Х.К.Сатпаевой, Валелогия, Алматы, 2007
- 5.Ш.Д.Шибкова, Основы здорового образа жизни, Челябинск, 2000

ЖАЛПЫ МЕДИЦИНА ФАКУЛЬТЕТІ СТУДЕНТТЕРІНІҢ ФИЗИКАЛЫҚ ЖҰМЫС ҚАБІЛЕТІН АНЫҚТАУ

*Ермекбай А.А., 3 курс, «Жалпы медицина» факультеті,
С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті,
Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы
Алипбекова А.С.а, аға оқушысы,қалыпты физиология модулі*

Өзектілігі: Жұмысқа қабілеттілік дегеніміз – адамның нақтылы жұмысты белгіленген мерзімде жеткілікті нәтижемен орындай алатын пәрменді мүмкіндіктер жиынтығы[1]. Медициналық көзқарас бойынша, жұмысқа қабілеттілік дегеніміз – сау адам денсаулығының жалпы бір көрінісі, сондықтан мұны зерттеу және шешу жолдары өте маңызды[2].

Мақсаты және міндеттері: С.Ж.Асфендияров атындағы ҚазҰМУ, Жалпы медицина факультетінің 3 курс студенттерінің жалпы физикалық жұмыс қабілетін анықтау және бағалау. Зерттеу жұмысының міндеттері: 1.3курс студенттері арасында алдын-ала сауалнама жүргізу; 2. 3 курс студенттерінің физикалық жүктемеге қабілеттерін анықтау; 3.студенттердің жалпы жұмысқа қабілеттілігін, қозғалыс жылдамдығын және тепе-теңдік қабілеттілігін анықтау[3].

Зерттеудің әдіс-тәсілдері: Зерттеу жұмысы ҚазҰМУ базасында жүргізілді. Зерттеу жұмысына ҚазҰМУ-нің жалпы медицина факультетінің 3 курс студенттері (100 студент) қатысты. Зерттеу жұмысына дейін студенттер арасында сауалнама жүргізілді. Сауалнама 10 сұрақтан, арнайы 3 жауаптан тұрды. Ал тәжірбиелік дағдыларды іске асыру үшін, көптеген әдибиет көрсеткіштерін талдай келе, Керштің степ-тесті, қозғалыс жылдамдығын анықтауға арналған степ-тест, және тепе-теңдік деңгейін анықтауға арналған степ-тесттер қолданылды[4].

Нәтижелері: Сауалнама қорытындысы бойынша студенттердің физикалық жүктемемен айналыспауы анықталды. Керш тесті бойынша 75%-да қанағаттанарлық көрсеткіш көрсетсе, жақсы деңгейін көрсеткен 15% болды, үздік деңгейді көрсеткен студенттер 10%. Студенттердің қозғалыс жылдамдығын анықтау барысында: 20 студент 8,1 секунд болса, бұл шеберлік деңгейінің төмен екенін көрсетті, ал 30% 7,0-7,5 секундты көрсетіп, шеберлік деңгейі орта дәрежелі болды, 50% шеберлік деңгейі жоғары болды. Ромберг әдісі бойынша дене қалпын 2 секундтан аз ұстаған студенттер 40%, бұл төмен деңгей екенін көрсетті. 30% орта көрсеткіш көрсетсе, 30% жоғары дәрежені көрсетті[5].

Қорытынды: ҚазҰМУ 3 курс студенттерінің жалпы физикалық жұмыс қабілеттілігі анықталды. Осы әдістерді қолдана отырып, 3 курс студенттерінің жалпы физикалық жұмыс қабілетін – орта деңгейде деп айтуға болады. Бұл көрсеткіштің орта немесе төмен болуы – студенттердің физикалық дене еңбегімен және жаттығулармен аз айналысуы, арнайы спорт секцияларына қатыспауы, көп уақыт компьютер алдында отыруы, ұялы телефондарды көп пайдалану болып табылады.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- 1.1.Х.Қ.Сатбаева, А.А.Өтепбергенов, Ж.Б.Нілдібаева, Адам физиологиясы, Алматы, 2005.
- 2.Р.Д.Судаков редакциясымен. Қалыпты физиология. Мәскеу, 2015.
- 3.Ш.Д.Шибкова, Основы здорового образа жизни, Челябинск, 2000.

4. Е. В. Быков, Методические подходы к оценке и коррекции состояния здоровья. Москва, 2001.
5. И. Д. Мороз. Определение физической работоспособности в клинике и спорте. - М.: Медицина, 1990.

**ЖАҢА СЕЛЕНОРГАНИКАЛЫҚ ҚОСЫЛЫСТАРЫНЫҢ
ҚЫЗЫЛ ҚАН КӨРСЕТКІШТЕРІНЕ ӘСЕРІ**

Әбдуәлі Қ., 3 курс, Күнжан Нұрсұлтан, 4 курс

«Қоғамдық денсаулық сақтау» институты

С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті

Алматы қаласы., Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекшісі: б.ғ.д., профессор, Шарипов К.О.

Биохимия кафедрасы

Өзектілігі. Қазіргі таңда медицинада органикалық селен туындыларын кең қолдану орын тапқан жоқ, дегенмен оларға қызығушылық өте жоғары. Себебі селенорганикалық қосылыстар ағзадағы тотығу үрдістерін тиімді тежеп, бірнеше тетіктер бойынша жасуша метоболизміне жағымды әсер етіп салыстырмалы төмен уыттылыққа ие болады [1-2].

Мақсаттары мен міндеттері. Осы жұмыстың мақсаты селеннің жаңа синтетикалық қосылыстарының қызыл қан көрсеткіштеріне жедел қорғасынмен улану кезінде (ЖҚУ) әсерін зерттеу және олардың әсерін натрий селенитімен салыстырмалы бағалау.

Материалдар мен әдістері. Зерттелінетін селенопиперидиний(дибутилселено)селено фосфатың - (ПСФ) өткір улылығы (LD_{50}) 300мг/кг±15мг/кг құрады. Тәжірибе қояндарына LD_{50} -ның шамамен 1/50 бөлігін құрайтын 8мг/кг-ға тең дозасы енгізілді. Жануарлардың перифериялық қаны зерттеуге тәжірибенің 4,7 және 14 тәулігінде алынды.

Нәтижелері және талқылау. Жедел қорғасынмен улану қан синтезделу жүйесінде депрессияны шақырады және гемоглобин мен эритроциттердің төмендеуіне әкеледі. ЖҚУ кезінде селен препаратын тағайындау емдеудің 7-ші күнінен бастап, зерттелінетін қызыл қан көрсеткіштерін айтарлықтай жақсартады. Ретикулоциттер мен эритроциттердің базофильді түйіршіктері деңгейлернің барынша қайта қалпына келтірілуі ПСФ препаратын қолданған жағдайда ерекше байқалады. Құрамында селені бар препараттарды өзара тиімділіктерін салыстырмалы бағалау кезінде, қызыл қан көрсеткіштеріне ПСФ-ің аздаған басымдылығы байқалады.

Қорытынды. Жаңа синтезделген селенорганикалық қосылыстар өткір қорғасынмен улану кезінде эритропоздді күшейтіп гемоглобинді жоғарылатып жалпы депрессия ұшыраған қызыл қан синтезделу жүйесін қайта қалпына келтіреді. Бұл мәліметтер клиникалық практикада оларды қолдану мақсатымен оларды одан әрі зерттеу қажеттілігін негіздейді.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. B. Yang, D. Wang, Selenium-enriched: Efficient preparation with L-methionine and antioxidant capacity in rate // Journal of Trace Elements in Medicine and Biology. Vol 27, №1, 2013, p 7-12
2. Sharipov K. Antioxidant effect of newly synthesized of selenoorganic compounds. Internat. Symposium on Selenium in Biology and Medicine 2013, Germany. Berlin. P.55

ПОДРОСТКОВЫЙ АЛКОГОЛИЗМ — УГРОЗА БУДУЩЕГО

*Әуелбек Б.Ө., Мағрамова А.Б., Жүрсін Ж.М., Султанкулова Ф.Н., Аюпов Р.Ф., 3 курс
факультет «Общей Медицины»*

Карагандинский Государственный Медицинский Университет

Научный руководитель: доцент, Семавин А.П.

Кафедра патологической физиологии, город Караганда

Актуальность. В современном мире остро стоит проблема подросткового алкоголизма. Помимо пагубного влияния на нервную, сердечно-сосудистую системы, печень и пищеварительный тракт, этиловый спирт способствует возникновению воспалительных заболеваний. Это связано с тем, что при субъективном ощущении согревания, теплоотдача значительно увеличивается. Часто данный эффект этилового спирта сопровождается экзогенным охлаждением. В результате - ослабляются защитные свойства организма, что является благоприятным для развития инфекционно-воспалительных заболеваний.

Цель и задачи. В эксперименте на теплокровных животных изучить состояние защитных свойств организма после принятия этилового спирта и влияния низкой температуры.

Материалы и методы исследования. Опыты проводились на белых беспородных крысах. Животные были выбраны здоровыми, масса составляла 170-200 г. Сформированы экспериментальная (n=) и контрольная (n=) группа. У крыс экспериментальной группы перед началом замеры ЧСС, ЧД, t° тела, взяли кровь на ОАК. Затем им ввели перорально 100 мл 40° раствора этилового спирта. Через 15 минут замеры t° тела, ЧД, ЧСС. После крыс поместили на 3 часа в комнату с t° воздуха 5-10 °С. Через 3, 9 часов у крыс провели повторные измерения (ЧСС, ЧД, t° тела, ОАК). Данная последовательность проводилась каждый второй день в течение месяца.

В контрольной группе у крыс перед началом замеры ЧСС, ЧД, t° тела, ОАК. После измерений крысы были помещены в комнату с t° воздуха 5-10 °С, где находились в течение 3 часов. По истечении этого времени провели повторные замеры ЧСС, ЧД, t° тела, ОАК, повторив их еще через 9 часов. Эксперимент повторялся каждый второй день в течение месяца.

Результаты и обсуждения. Показатели температуры тела животных контрольной группы варьировали от 36,2-36,4 гр. С, ЧД 74-76 в минуту. А у крыс опытной группы через 15 минут температура снизилась на 0,1 гр С, ЧД увеличилась на 9,2%. Через 3 часа охлаждения у животных температура снизилась на 0,4 гр. С, ЧД на 8,5% увеличилась. Состояние крыс через 9 часов заметно ухудшилось: появился озноб, акроцианоз, температура тела снизилась на 1,0 гр. С, снизилась ЧД на 6,5%.

Таким образом, переохлаждение крыс в течение первых 15 минут отмечалась стадия мобилизации компенсаторных реакций, а в последующие часы появились признаки декомпенсаций, общее переохлаждение и угнетение дыхания.

Выводы.

1. Гипотермия вызванная действием этилового спирта вызывает изменениями основных этапов фагоцитарного процесса, проявляющимися в снижении адгезионной способности лейкоцитов (преимущественно за счет клеток с высокой силой сцеплений) и увеличении поглотительной способности при измененном количестве фагоцитирующих клеток
2. Экзогенное охлаждение в сочетании с действием этилового спирта сопровождается ослаблением защитных свойств организма, о чем свидетельствует снижение поглотительной способности нейтрофилов – показатель, наиболее устойчивого к сдвигам гомеостатических констант.
3. При алкогольной интоксикации осмотическая стойкость, осморегуляторные реакции и время восстановления после деформаций приближаются к уровню инактивных животных.
4. Выявленный комплекс изменений свидетельствует о снижении эластичности клеток и нарушений внутриклеточных регуляторных механизмов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. XVII съезд Всерос. физиол. общества им. Павлова И.П. :Тезисы докладов. Казань, 2001. –С 302.
2. Арокина Н.К. Возобновление функций терморегуляций у крыс при глубокой гипотермии с помощью ЭДТА без отогревания тела // Физиол. Журнал им. Сеченова И.М. 1998. –Т84,–Т84 №8. –С. 806-813.

- 3.Арокина Н.К. Повышение холодовой устойчивости гомойотермного организма при гипертермий //
- 4.Битенский В.С., Марьянчик Р.Я., Москети К.В., Волгин В.Я., Приблуда Н.Д. К вопросу о патогенезе и лечении алкогольного демерия // Актуальные вопросы клинической и социальной реабилитаций больных алкоголизмом. М.: Медицина, 1979. –С.266 – 272.
- 5.Гамбарян А.К., Григорян В.З., Худавердян Д.Н. Влияние Острой алкогольной интоксикаций на рефлекторный реакций спинного мозга // Журн. Экспериментальной и клинической медицины. 1984. –Т. 24, №2 –С. 117-123.
- 6.Коновалова И.Г. Сдвиги терморегуляций и морфологические изменения вв различных отделах центральной нервной системы при гипертермий и выходе из нее // Патолог, физиология и эксперим. Терапия. 1974. -№6. –С.34-34.

ЭМОЦИОНАЛДЫ СТРЕСС НӘТИЖЕСІНДЕГІ ҚАНТ ДИАБЕТІ.

*Исмаилов Э.А., Мукарамова А.Ж., Алимханова С.С., Ақантай Ш.Б., Сейітқұл С. М., 3 курс,
«Жалпы Медицина» факультеті
Қарағанды Мемлекеттік Медицина Университеті
Патологиялық физиология кафедрасы
(ғылыми жетекші-оқыт. Таласпекова Ю.П.)*

Өзектілігі. Қант диабеті (ҚД) қазіргі заман медицинасының ең өзекті мәселелерінің бірі болып табылады. Мемлекеттік тіркелім бойынша 2004-жыл мен 2014-жыл аралығында қант диабетімен ауыратындар саны Қазақстан Республикасында 114 355 адамнан 130 186 адамға артып, (113,8%-ға артуы байқалады) 244 541 адамға дейін өсті.

Алайда, Халықаралық Диабеттік Федерацияның (ХДФ) есебі бойынша, ҚР қант диабетімен ауыратындар саны 526 010 адамға тең (ХДФ-ның Диабеттік Атласы, 6-басылым 2013 жыл), яғни, 280 000 адам өз ауруы туралы сезіктенбейді де және 1 млн-ға жуық адамның глюкозаға толеранттылығы бұзылған. Ең қорқыныштысы сол – жыл санап ҚД жасара түсуде және соған орай дәрігерлік практикада Қант Диабеті диагнозы қойылған жас пациенттер саны да көбеюде. Берілген бұл жұмыстың мақсаты – медицина университетінің 2-3 курс студенттерінің арасында межелік бақылау жүргізілгенге дейін және жүргізілгеннен кейінгі глюкозаның динамикалық көрсеткіштеріне эмоционалды стресстің әсерін зерттеу.

Зерттеудің мақсаттары:

1. Перифериялық қандағы глюкоза мөлшеріне эмоционалды стресстің әсерін анықтау;
2. Бейімделу дәрежелері әртүрлі болатын екі топ студенттерінің глюкоза мөлшерін салыстыру;
3. Эмоционалды стресс кезінде пайда болатын метаболиттік бұзылыстар механизмін сипаттау.

Зерттеудің материалдары мен әдістері:

Медицина университетінің екінші және үшінші курс студенттерінен межелікбақылау жұмысын тапсырғанға дейін және тапсыру барысында стресстік гипергликемиялы деп жобаланған 4 топ студенттер бақылауда болды.

Жалпы, 18-і бақылау тобында болатын, 19-22 жас аралығындағы 52 студент зерттеу нысаналарына айналды. Межелік бақылау жұмысын өткізерден 1 күн бұрын студенттерден глюкозаның бастапқы деңгейін анықтау мақсатында қан алынған болатын. Ал келесі күні 34 студентке (екінші курстан 16 студент, үшінші курстан 18 студент) межелік бақылау жұмысы өткізілді. Зерттеу әдістері: портативті глюкометр көмегімен глюкоза мөлшерін анықтау, тонометр арқылы артериялық қысымды өлшеу, кәрі жілік артериясынан пульс санын анықтау. Темперамент типі Н.Н.Обозов арқылы анықталды. Қабылданбаған өлшемдер мен критерийлер: студент анамнезіндегі қант диабеті, түрлі метаболиттік бұзылыстар, зерттеу барысында басқа да дәрілік препараттарды қабылдау, зерттеуге дейін тамақтану.

Шыққан нәтижелер мен оларды талқылау:

1. 2-ші курстың 11 студентінде шеткері қанда глюкоза деңгейі 5,2-5,4ммоль/л шегінде болды, ал бұл барлық зерттелушілердің 32,3%-ын құрады. Сондай-ақ, бұл топтың артериялық қысымы 125 мм.сын.бағ. көрсетті. Орташа пульс жиілігі – минутына 89 соққы. Немчик индексі – 68. PSM-25 психологиялық стресс шкаласы бойынша МҚБ (ППН) - 148 баллға тең болды.
2. 2-ші курстың 5 студентінде шеткері қанда глюкозаның деңгейі 3,8-4,5ммоль/л шегін(17,6%) көрсетті. Орташа АҚ - 115/75 мм.сын.бағ. Немчик индексі – 40. Пульс жиілігі – минутына 86 соққы. PSM-25 психологиялық стресс шкаласы бойынша МҚБ (ППН) - 112 баллға тең болды.
3. 3-ші курстың 13 студентінде (38,2%) перифериялық қандағы глюкоза мөлшері 3,8-4,6ммоль/л деңгейінде болды. АҚ орташа есеппен – 125/70мм.сын. бағ. Немчик индексі – 38. PSM-25 психологиялық стресс шкаласы бойынша МҚБ (ППН) - 104 баллға тең болды.
4. 3-ші курстың 5 студентінде (14,7%) перифериялық қандағы глюкоза деңгейі 5,3-5,5ммоль/л-ді көрсетті. Бұл топтың артериялық қысымы орта есеппен – 125/75мм.сын.бағ. тең болды. Пульс жиілігі – минутына 86 соққы. Немчик индексі – 76. PSM-25 психологиялық стресс шкаласы бойынша МҚБ (ППН) - 157 баллға тең болды. Н.Н.Обозов бойынша темпераментті анықтау әдісі арқылы бұл студенттердің төртеуі – холерик, біреуі меланхолик екендігі анықталды.

Қорытынды: Эмоционалды стресстің қант диабетінің дамуындағы ролін зерттеу барысында біздің назарымызды аударған қандағы глюкоза мөлшері 5,3-5,5ммоль/л-ге тең болған, психологиялық стресстің индексі қалыпты нормадан ауытқып, Н.Н.Обозов кестесі бойынша темпераменттері холериктер мен меланхолик болған 3-ші курс студенттері (14,7%) болды. Бұл қорытындылар мұндай типтегі адамдардың эмоционалды стресстен әлдеқайда аз қорғалғандығы және адаптациялық Селье синдромының бұзылыстарымен байланысты нейроэндокринді жүйенің ауруларына көп шалдығатыны туралы айтуға мүмкіндік береді. Дәл қазіргі уақытта біз Қарағанды Мемлекеттік Медицина Университетінің патологиялық физиология кафедрасындағы базада осы жұмыстың жалғасы ретінде мақсаты – әрдайым оқытушымен қарым - қатынаста бола бермейтін интерактивті оқыту әдісі мен үнемі тығыз қарым – қатынаста жұмыс жасайтын тікелей оқыту әдістеріндегі студенттер ағзасындағы эмоционалды ауырлық пен қандағы биохимиялық өзгерістерді зерттеуді жалғастырудамыз.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Andersson, B., Mattsson, L.-A., Hahn, L., Lapidus, L., Holm, G., Bengtsson, B.-A., Bjorn - torp, P., 1997. Estrogen replacement therapy decreases hyperandrogenicity and improves glucose homeostasis and plasma lipids in postmenopausal women with noninsulin-dependent diabetes mellitus. J. Clin. Endocrinol. Metab. 82, 638–643.
2. Andrews, R.C., Herlihy, O., Livingstone, D.E.W., Andrew, R., Walker, B.R., 2002. Abnormal cortisol metabolism and tissue sensitivity to cortisol in patients with glucose intolerance. J. Clin. Endocrinol. Metab. 87, 5587–5593.
3. Arner, P., 2005. Human fat cell lipolysis: biochemistry, regulation and clinical role. Adipose Tissue as an Endocrine Organ. Best Pract. Res. Clin. Endocrinol. Metab. 19, 471–482.

ГИПОКСИЯ – ВЕСТНИК СМЕРТИ

Казыбаева А.А.; Искендиоров Т.Н.; Какенов А.Ж.; Бермагамбетова А.У.; Алимханова С.С., 3 курс факультет «Общей Медицины»

Карагандинский государственный медицинский университет, кафедра патологической физиологии имени Я.А.Лазариса, г.Караганда

Научный руководитель: Абикенова Фатима Самитовна^б

Актуальность: Известно, что глобальные экологические проблемы, стоящие перед современным человеком, представляют серьезную угрозу для его здоровья, среди которых

есть факторы, способствующие дефициту кислорода в организме [1]. Одной из актуальных задач медицины является изучение механизмов развития гипоксии, патогенеза изменения жизнедеятельности организма в условиях развития данного типового патологического процесса, с целью последующей коррекции этих нарушений.

Цели и задачи: Целью нашего исследования является получение экспериментальной модели гемической гипоксии и нарушение функции дыхания при развитии данного типового патологического процесса.

Материалы и методы: Для проведения опыта необходимо: Крыса породы Вистар (180 гр.), дощечка, кимограф, раствор нитрита натрия (NaNO_2).

Результаты и обсуждения: Крысу прикрепили к дощечке вверх брюшком. К коже нижней челюсти присоединили серфинку, соединенную рычагом с писчиком для записи дыхания. На барабане кимографа записали исходное дыхание. Затем внутрибрюшинно крысе ввели 1-1,5 мл. 20 % раствора нитрита натрия (NaNO_2), который вызывает изменение гемоглобина [2]. Наблюдали и зарегистрировали на ленте кимографа происходящие изменения дыхания, а именно увеличение глубины, частоты и ритма дыхательных движений (с 85 дых. движ./мин до 125 дых. движ./мин.). Ленту разрезали на кусочки с регистрацией исходного и патологического типа дыхания и наклеили в протокольную тетрадь. После гибели крысу вскрыли, капли крови нанесли на фильтрованную бумагу. Цвет крови был темно-шоколадный.

Вывод: В ходе нашего исследования установлено, что:

1. Нитрит натрия (NaNO_2), являясь сильным окислителем, вызывает окисление двухвалентного железа (Fe^{2+}) в трехвалентное железо (Fe^{3+}) в эритроците и способствует образованию патологической формы гемоглобина – метгемоглобина. Характерным признаком наличия метгемоглобина в крови является изменение цвета крови: с алого на темно-шоколадный. Неспособность метгемоглобина отдавать молекулы кислорода (O_2) в ткань играет ключевую роль в развитии патогенеза гемической гипоксии.

2. Увеличение глубины, частоты и ритма дыхательных движений при развитии гемической гипоксии связано с развитием острой компенсаторной реакцией организма на снижение парциального давления кислорода ($p\text{O}_2$).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ажипа Я.И., Реутов В.П., Каюшин Л.П. Экологические и медико-биологические аспекты проблемы загрязнения окружающей среды нитратами и нитритами // Физиология человека. 1990. Т. 16. № 3. С. 131-150.
2. Малкова Я. Г., Кальченко Г. П. Использование различных моделей гипоксии в экспериментальной фармакологии // Молодой ученый. — 2010. — №3. — С. 318-319.

СПОРТПЕН АЙНАЛЫСАТЫН СТУДЕНТТЕРДІҢ ЖҮРЕК КӨРСЕТКІШТЕРІНІҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

*Какимова А. А., 3 курс, «Жалпы медицина» факультеті
Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті
Семей қаласы, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекші: доцент Сайдахметова А. С.
Физиологиялық пәндер кафедрасы*

Спорт әрқашан бәсекелестік үрдісті білдіреді, сондықтан жеңіске жету үшін жаттығуларды үнемі шыңдап отыруды талап етеді. Бұл жаттығулар күрделенуі бұлшық еттердің физиологиялық белсенділігінің артуымен тығыз байланысты. Бұлшық еттер жұмысының қарқынды өсуі қан айналым жүйесіне, оның орталығы жүрекке, айрықша күштеме түсіреді. Сол себептен, жүрекке қан тамырлар жүйесінің кешенді құрылыстық-қызметтік өзгерістері организмнің жоғары деңгейлі жұмыс қабілетін қамтамасыз ете отырып қарқынды және ұзақ мерзімде спортпен айналысуға мүмкіндік береді.

Тақырып өзектілігі. Қазіргі кезде спортпен айналысатын адамдар қанайналымы ерекшелігін зерттеу физиологияның өзекті мәселелерінің бірі болып табылады. Спорттық кардиология спортпен айналысатын адамдардың дайындық және жарыс кезіндегі жоғарғы жүктемеден қанайналымның физиологиялық өзгерістерін зерттеуге мүмкіндік береді. Жұмыс мақсаты: Әр түрлі спорт түрімен айналысатын студенттердің жүрек көрсеткіштері физиологиясы салыстырмалы ерекшеліктерін зерттеу. Зерттеу объектісі: Футбол және күреспен жүйелі шұғылданатын студенттердің жүрек физиологиялық көрсеткіштерін салыстыру. Спортпен айналысатын студенттердің электрокардиографиялық көрсеткіштері. Зерттеу материалы: 20 (10 күреспен, 10 футболмен) айналысатын студенттер. Студенттердің физикалық жүктемеге дейін және жүктемеден кейін электрокардиографиялық зерттеу.

Тәжірибе жаңалығы: Футболмен айналысатын студенттер ұзақ мерзімді қозғалмалы физикалық жүктемеге дайындалады. Сондықтан физикалық жүктемеге дейін брадикардия байқалады, яғни жүрек соғу жиілігі орта есеппен 1 минутта 48-54 рет. Ал ойыннан кейін пульсі 1 минутта 140-160-қа дейін барады. Палуандарда физикалық жүктемеге дейін жүрек соғу жиілігі орта есеппен 1 минутта 60-65 рет. Жарыстан кейін жүрек соғу жиілігі 1 минутта 170-180-200-ге дейін барады. Жүктемеден кейін спортпен айналысатын студенттердің электрокардиограмма тісшелері жүктемеге дейінгі нормаларынан өзгеше болды. Зерттеу барысында 20 спортшының ішінде 18-інде жүрек жиырылу жиілігі 100-ден жоғары болды, яғни синустық тахикардия. Физикалық жүктемеден кейін жүрек жиырылу жиілігі 1 сағат ішінде қалпына келді. Жүректің электрлік осынның солға ығысқанының белгісі, яғни сол жақ қарыншаның гипертрофиясын байқалды.

Тәжірибе қорытындысы: Қазіргі таңда спорт қарқынды даму үстінде сол себепті спортпен айналысатындар ағзасына аса жоғары талаптар қойылады. Дайындықтың түрлі кезеңдерінде спортшылардың функционалдық жағдайын бағалау спорттық дәрігерлердің басты міндеттері болып табылады. Сол жақ қарынша гипертрофиясы көптеген факторлардың салдарынан дамуы мүмкін. Спортшыларда гипертрофия дамуының бірден бір себебі, жеңіске жету үшін ұзақ жылдар бойы шектен тыс жүктеме түсіруі болып келеді. Сондықтан, спортпен айналысатын әуесқойлардың жағдайын жақсарту үшін жүктемені дұрыс әрі тиімді етіп бөлу қажет.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Бучина Е.В., Умаров В.М. Сравнительная характеристика электрокардиографических показателей спортсменов высокой квалификации в различных видах спорта // Вестник спортивной науки -2012 – В. №5 –Б. 92-96.
2. Завьялов А.И. Проблемы спорта на уровне человеческих возможностей// Современные наукоемкие технологии.-2012 - №8 – Б. 23-25.
3. Осипов А.Ю. Оценка состояния спортсменов на основе контроля ЭКГ// Теория и практика физической культуры – 2007 -№7 – Б. 46-48

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНДОЛАМИНОВ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА

Кенжебек А. 4 курс, факультет «Общая медицина»,

Казахский Национальный Медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова,

г. Алматы, Республика Казахстан

Б.А.Джусипбекова, к. б. н. кафедра нормальной физиологии

Одними из биологическими соединениями, содержащихся в нормальных условиях во многих тканях организма, является индоламина, такие, как серотонин (гидрокситриптамин, 5-НТ, L-5-гидрокситриптофан (5-НТФ) и L-триптофан (ТФ). Серотонин - один из наиболее распространенных в животном и растительном мире аминов и содержится в незначительном количестве в ткани[1,2,3,4].

Наиболее богаты им гипоталамическая область и средний мозг. Наименьшее его количество найдено в коре головного мозга и мозжечке. Находят его в сером веществе, в белом нет[5].
 Материалы и методы. Экспериментах использовались 32 белых лабораторных крыс обоего пола массой 250-300 г. Крысам внутрибрюшинно вводили по 1 мг/100г массы тела серотонин гидрокситриптамин, 5-НТ и L-5-гидрокситриптофан 5-НТР соответственно, из расчета 0,1 мл/100 г в течение 2-х недель. Результаты и их обсуждение. Были проведены 1-я и 2-я контрольные серии экспериментов на крысах. Результаты полученные в контрольных сериях экспериментов: содержание эритроцитов $(7.4 \pm 0.3) \cdot 10^{12}/л$, концентрация гемоглобина 150.00 ± 7.54 г/л, количество лейкоцитов в крови $(6.40 \pm 0.68) \cdot 10^9$, количество лейкоцитов в лимфе $(5.21 \pm 0.62) \cdot 10^9/л$, содержание общего белка в плазме крови 68.71 ± 4.58 г/л. С учетом полученных в контроле данных, в 3-й и 4-й сериях опытов изучали изолированное действие индоламинов - серотонина гидрокситриптамина (5-НТ) и L-5-гидрокситриптофана (5-НТР). В проведенных исследованиях было зарегистрировано повышение по сравнению с контролем количества эритроцитов в крови на 28.3% ($p < 0.01$) и 9.4% у крыс которым вводили соответственно (5-НТ) и (5-НТР). Одновременно было выявлено повышение концентрации гемоглобина в крови на 19.0% ($p < 0.05$) и 10.7%. Двухнедельное внутрибрюшинное введение использованных нами индоламинов сопровождалось снижением содержания лейкоцитов в крови и кишечной лимфе у крыс по сравнению с контрольными величинами.

Так количество лейкоцитов в крови под влиянием 5-НТ и 5-НТР уменьшилось на 15.6% и 23.4%, соответственно, а в лимфе на 17.7% и 7.9%. Введение в организм крыс в течение 2-х недель индоламинов сопровождалось снижением содержания общего белка на 16.2% и 11.8% концентраций общего белка в плазме крови. Выводы: Представленные данные свидетельствует, что индоламины серотонина гидрокситриптамина и L-5-гидрокситриптофана сопровождается выраженными сдвигами клеточного и белкового состава крови.

Сравнительный анализ полученных данных позволяет заключить, что оба исследованных индоламина проявляют свое протекторное действие во всех исследованных тканях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.Brufau G., Quilez J., Angel Canela M. e.a. 2004. Evaluation of lipid oxidation after ingestion of bakery products enriched with phytosterols, beta-carotene and alpha-tocopherol // Clin Nutr. - - Vol.23, № 6. - P.1390-1393.;
- 2.Depeint F., Gee J M, Williamson G., Johnson IT. 2002. Evidence for consistent patterns between flavonoid structures and cellular activities // Proc. Nutr Soc. Vol.61. №1. P. 97-103.
- 3.Кольбай И.С.,Сеткулова Л. 2001. Кадмий иондары мен биосластилиннің бірқатар тіндерінің протеолиттік белсенділігіне in vitro жағдайындағы әсері.//ҚР БҒМ,ҰҒА хабарлары. Биол. Және мед. Сериясы. №3,67-70 б.
- 4.Мирошина Т.Н., Мурзахметова М.К., Утегалиева Р.С., Шайхынбекова Р.М., Михалкина Н.И. 2002.Корригирующее влияние индоламинов на состояние мембран эритроцитов при действии ионов кадмия // Вестник КазНУ. Серия биологическая. №3. С.80-86

ВЗАИМОСВЯЗЬ МИОКАРДИАЛЬНЫХ МОСТИКОВ И ПРОЯВЛЕНИЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА

*Кобзаренко Е.Е., 2 курс, «лечебный» факультет
 ГБОУ ВПО «Пермский государственный медицинский университет
 имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России
 г. Пермь, Россия*

*Научные руководители: к.м.н., доцент. Л.В. Некрасова, кафедра нормальной,
 топографической и клинической анатомии, оперативной хирургии;
 врач-кардиолог А.Л. Коровин*

Актуальность: мышца, покрывающая интрамуральный сегмент эпикардиальной коронарной

артерии, называется **миокардиальным**, или мышечным, мостиком, а проходящая в толще миокарда артерия – туннельной (на глубине от 0,5 до 10мм). Миокардиальные мостики встречаются у трети взрослых людей [1,2,3]. Гемодинамически значимые обнаруживаются во время коронарографии у 0,5 – 4,9% больных [3].

Цель работы: провести анализ состояния миокардиальных мостиков и как следствие ишемических нарушений сердца у людей различного возраста и пола.

Материалы и методы: проанализировали клинические случаи 16 больных, пролеченных в ГБУЗ ПК «МСЧ №11» с признаками ишемической болезни сердца, стенокардии, инфаркта миокарда в возрасте от 60 до 79 лет, из них 50% женщин и 50%. Пациенты детально обследованы, включая лабораторную диагностику, а также электрокардиографическое обследование в динамике, суточное мониторирование, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, коронарографию.

В результате исследования выявлена связь глубоко расположенных миокардиальных мостиков с приступами стенокардии, инфарктом миокарда, ишемической болезнью сердца. Физическая нагрузка приводила к увеличению адренергической активности, увеличению числа сердечных сокращений, снижению диастолического наполнения коронарных артерий, увеличению потребности миокарда в кислороде. Во всех случаях выявлен левый тип кровоснабжения сердца при отсутствии или недостаточном развитии задней нисходящей артерии. Локализация миокардиальных мостиков во всех случаях в среднем сегменте передней межжелудочковой артерии. Изменение просвета коронарной артерии под мышечным мостиком составило до 49%. Ангиографическим проявлением миокардиального мостика явился феномен «выдавливания», характеризующийся сужением коронарной артерии в фазу систолы и частичным расправлением в фазу диастолы. Медикаментозное лечение купировало все состояния в рамках стационара, но у 1 пациента было произведено стентирование.

Выводы: наличие миокардиальных мостиков явилось причиной нарушения кровоснабжения сердца таких, как стенокардия, инфаркт миокарда; во всех случаях миокардиальный мостик был обнаружен в среднем сегменте передней межжелудочковой артерии. Данное состояние артерии при определенных условиях может служить внезапной причиной смерти, поэтому все пациенты с миокардиальными мостиками и клиническими его проявлениями должны находиться под врачебным контролем.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бокерия Л.А., Суханов С.Г. Стерник Л.И. Шатахян М.П., 2013 / Монография «Миокардиальные мостики» – М.: НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, 2013, стр. 5 – 87.
2. Тетвадзе И.В., 2011 / Автореферат «Миокардиальные мышечные мостики (анатомия, диагностика, лечение)». – 2011 год, Москва, 147с.
3. Ge, J., 1995 High wall shear stress proximal to myocardial bridging and atherosclerosis: intracoronary ultrasound and pressure measurements / J. Ge, R. Erbel, G. Gorge et al. // Br Heart J. 462 – 465.

ОКИСЛИТЕЛЬНЫЙ СТРЕСС В СЕРДЦЕ КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

*Костецкий Н.Ю., 4 курс, факультет «Лечебное дело»
Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца
м. Киев, Украина
Научный руководитель: к.б.н., доц. Л.В. Яницкая
Кафедра биологической и биоорганической химии*

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основными осложнениями сахарного диабета (СД), которые достаточно часто повышают риск смертности больных. Метаболические нарушения в кардиомиоцитах при СД могут приводить к дисфункциям миокарда. При нарушениях функций сердца в ответ на действие простагландинов, противовоспалительных

цитокинов и т.д., которые могут вызвать гипоксию тканей, образуется большое количество активных форм кислорода (АФК). При таких условиях развивается окислительный стресс, который является результатом дисбаланса между избыточным образованием АФК и неспособностью антиоксидантных систем обеспечить их обезвреживание.

Цель. Выяснение состояния окислительного стресса в ткани сердца крыс при экспериментальном сахарном диабете.

Материалы и методы. Исследования были проведены на крысах-самцах популяции Вистар массой 160-200 г. Животных содержали в стандартных условиях вивария при свободном доступе к пище и воде. СД индуцировали введением стрептозотоцина в дозе 55 мг / кг массы тела внутрибрюшинно. Животных декапитировали под пентабарбиталовым наркозом и быстро извлекали сердце, которое помещали в 0,32 М сахарозу, приготовленную на 5 мМ трис-НСI буфере, рН 7,4, для приготовления гомогената в соотношении 1: 9 (масса ткани: объем). Кровь отбирали для получения сыворотки. Все процедуры проводили при 4°C. Уровень глюкозы крови определяли с помощью глюкометра. Содержание ТБК-активных продуктов определяли спектрофотометрически по реакции с тиобарбитуровой кислотой. Активность супероксиддисмутазы (СОД) определяли в сыворотке крови по методу, который основывается на восстановлении красителя нитросинего тетразолия до формазана. Содержание белка определяли по методу Лоури. Статистическую обработку результатов проводили с помощью критерия Стьюдента.

Результаты. Через 8 недель развития диабета масса тела животных с моделью СД снизилась в 2,5 раза по сравнению с контрольными животными, уровень глюкозы в крови крыс повысился в 4,7 раза. Вполне очевидно, что такие существенные изменения в функционировании организма животных могут приводить к развитию окислительного стресса и интенсификации процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ).

Было обнаружено, что при экспериментальном СД усиливаются процессы ПОЛ, в результате, содержание ТБК-активных продуктов в сыворотке крови увеличивалось почти в два раза по сравнению с контролем, в то время как в сердце - более чем в два раза.

При патологических состояниях, сопровождающихся развитием тканевой гипоксии, в том числе и при СД, наблюдается нарушение равновесия между образованием перекисных соединений и системой антиоксидантной защиты, что приводит к накоплению свободных радикалов в тканях и развитию окислительного стресса.

Выводы. Установлено, что в развитие устойчивого прогрессирования ССЗ при экспериментальном сахарном диабете очевидно привлечение прооксидативного компонента.

ВЛИЯНИЕ МЕЛАТОНИНА НА ИЗМЕНЕНИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ПОЧЕК, ВЫЗВАННЫХ ВВЕДЕНИЕМ ПРОПРАНОЛОЛА

Кривчанская М.И., Булык Р.Е.

Высшее государственное учебное заведение Украины

«Буковинский государственный медицинский университет», г. Черновцы, Украина

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Пишак В.П.

Кафедра медицинской биологии и генетики

Актуальность. Мелатонин (МТ) синтезируется из триптофана, который последовательно подвергается гидроксилированию и декарбоксилированию благодаря действию двух ферментов: триптофан-5-монооксигеназы и декарбоксилазы ароматических кислот. 80% МТ синтезируется эпифизом, синтез остального количества, циркулирующего в крови, осуществляется сетчаткой и цилиарным телом глаза, энтерохромоафинными клетками желудочно-кишечного тракта и другими структурами.

Цель и задачи. Изучить роль экзогенного МТ (0,5 мг/кг) в циркадианной организации почек после блокады бета-адренорецепторов пропранололом (2,5 мг/кг).

Материалы и методы. Эксперименты проведены на 125 белых нелинейных половозрелых крысах-самцах массой 160±20г. Используются методы: экспериментальные, физиологические, биохимические, гистологические и статистический.

Результаты и обсуждения. Введение пропранолола показало существенное влияние этого бета-адреноблокатора на морфологию исследуемых структур почек. В частности, наблюдали процент эпителиоцитов проксимальных канальцев с признаками альтерации $67 \pm 0,8\%$ в 02.00 ч и $64 \pm 0,7\%$ в 14.00 ч, а также увеличение процента клубочков с признаками полнокровия - до $28 \pm 2,4\%$ в 02.00 ч и $24 \pm 2,1\%$ в 14.00 ч. Введение МТ улучшает морфологические показатели почек. В частности, процент эпителиоцитов с признаками альтерации зафиксирован со средними значениями - $58 \pm 0,7\%$ в 02.00 ч и $56 \pm 0,9\%$ в 14.00 ч, а процент клубочков с признаками полнокровия - $22 \pm 2,8\%$ в 02.00 ч и $21 \pm 1,2\%$ в 14.00 ч. При этом альтерация эпителия проявляла себя в основном дистрофией, некроз и десквамация клеток регистрировались редко, что свидетельствует положительным влиянием МТ.

Выводы. Введение животным МТ на фоне действия пропранолола в условиях различной функциональной активности эпифиза привело к изменению деятельности почек. Большие изменения регистрировали при воздействии пропранолола в условиях постоянного освещения – введение МТ только частично нивелировало проявления сдвигов функций почек. Указанные изменения связаны с подавлением синтеза эндогенного МТ под влиянием длительного освещения и действием пропранолола.

В условиях блокады адренорецепторов эпифиз теряет способность не только отвечать на адренергическую стимуляцию, но и адекватно формировать адаптивный ответ на изменение фотопериодизма, особенно негативный эффект проявляется в условиях постоянного освещения.

ОЦЕНКА АДАПТАЦИИ К СТРЕССУ У СТУДЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ПРИВЫЧНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ, КАК ДОНОЗООЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНЕЙ АДАПТАЦИИ

Лукашенко А.В., Клыкова Е.С., 2 курс, лечебный факультет,

Галиева Г.Д., 3 курс, лечебный факультет

ГБОУ ВПО Тюменский государственный медицинский университет

г. Тюмень, Россия

Научный руководитель : к.м.н., доцент Е.А.Томилова

Кафедра нормальной физиологии

Актуальность: Несомненный интерес представляет изучение особенностей адаптации к стрессу у студентов с различным уровнем привычной двигательной активности для выделения групп риска по развитию болезней стресса[1].

Цель исследования: Оценить уровень адаптации к стрессу у студентов с различным уровнем привычной двигательной активности (ПДА).

Материалы и методы: Обследованы 100 студентов (19-23 лет). Используются следующие методики: шагометрия, тест для выявления и оценки невротических состояний (тревога, невротическая депрессия, астения), ортостатическая проба, измерение АД и ЧСС.

Результаты исследования: По уровню двигательной активности все студенты были разделены на три функциональных типа конституции - с низкой, средней и высокой привычной двигательной активностью (соответственно низкая ПДА, средняя ПДА и высокая ПДА) [2]. При оценке невротических состояний было установлено, что у лиц с ВПДА наблюдается высокая общая тревожность, а также истерический тип реагирования на стрессовую ситуацию, в то время как у юношей и девушек группы НПДА имеется склонность к астении. Студенты с СПДА занимали срединную позицию. На смоделированную стрессовую ситуацию для достижения необходимого результата у студентов всех 3 групп отмечалось повышение ЧСС, АД. В группе лиц с низким уровнем ПДА было выявлено до 28,4% случаев гипо- и дистонических реакций, а в группе студентов с высоким уровнем ПДА в 33,4% случаев отмечался гипертонический тип реагирования.

Вывод: Студенты, при решении заранее заготовленных простых математических

примеров, понимали, что они не сумеют справиться за отведенное количество времени, вследствие чего испытывали стресс и допускали массу ошибок, качество выполнения работы снижалось. Лучший результат показала группа с СПДА (28/30 за 48 секунд), что говорит о хорошей стрессоустойчивости.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Медведев, В.И. Взаимодействие физиологических и психологических механизмов в процессе адаптации / В.И. Медведев // Физиология человека. –1998. – № 4. – С. 7–13.
2. Колпаков В.В. Концепция типологической вариабельности физиологической индивидуальности. Сообщение 1. Внутрипопуляционное разнообразие привычной двигательной активности человека и ее типовая оценка/ Колпаков В.В., Беспалова Т.В., Брагин А.В. и др. // Физиология человека.- 2008.- Т.34.- №4.- С. 121.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАТА И УРОВНЯ КОНФЛИКТНОСТИ В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ

Лютаева Д.И., 3 курс, факультет «Клиническая психология»

Оренбургский Государственный Медицинский Университет

г. Оренбург, Россия

Научный руководитель: Зав. каф., к.п.н, доцент Маликов Лев Витальевич

Кафедра общей психологии

Актуальность выбранной темы исходит из того, что на сегодняшний день идёт серьёзная переоценка ценностей, традиционных установок, форм взаимодействия основных субъектов высшего образовательного процесса в учебных заведениях, что неизбежно приводит к возникновению социальных конфликтов. Учитывая, актуальность этой проблемы, была выбрана данная тема и выдвинута следующая **гипотеза**: чем благоприятней социально-психологический климат в коллективе, тем ниже уровень конфликтности в нём.

Цель исследования – исследование межличностных конфликтов в педагогическом коллективе. Согласно выдвинутой гипотезе, были определены задачи исследования: анализ литературы, изучающей теоретические основы этой проблемы; определение уровня социально-психологического климата педагогического коллектива; определение уровня развития конфликтности в коллективе; выработка рекомендаций для членов коллектива, способствующих созданию оптимальных условий для педагогической деятельности.

В исследовании были использованы следующие методики: методика оценки уровня психологического климата коллектива (А.Н. Лутошкин); тест «Оценка уровня конфликтности» В.И. Андреева.

Анализируя социально-психологический климат в коллективе, можно говорить о том, что для большинства преподавателей характерен средний уровень конфликтности (45%). У 40% обследуемых отмечается достаточно высокий уровень конфликтности, что может говорить о тенденции к напряженности межличностных отношений в данной выборке, к возникновению большого количества конфликтов в коллективе.

Учителя в данной выборке субъективно оценивают социально-психологический климат как достаточно благоприятный (80%). Всего лишь 20% испытуемых в данной выборке определяют обстановку в коллективе как неблагоприятную, неприятную, враждебную. Статистически достоверная взаимосвязь между уровнем конфликтности и социально-психологическим климатом в коллективе отсутствует, это значит, что в данной выборке уровень конфликтности членов данного коллектива не влияет на субъективную оценку благополучия в коллективе.

Результаты эмпирического исследования позволяют сделать вывод о том, что выдвинутая гипотеза не получила подтверждения. Статистически достоверная взаимосвязь между уровнем конфликтности и социально-психологическим климатом в коллективе отсутствует, это значит,

что в данной выборке благополучие социально-психологического климата в коллективе не влияет на уровень конфликтности его членов. Полученные результаты могут быть связаны с недостаточной искренностью испытуемых, стремлением «замолчать» существующие в коллективе проблемы, приукрасить существующую обстановку, с другой стороны, возможно, что учителя в данной выборке нацелены на результат, эффективную совместную работу, что придают меньшую значимость индивидуально-психологическим чертам своих коллег.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Волчкова В. И. Социально-психологический климат в педагогическом коллективе. // Психология обучения. - 2009. - № 6. - с. 76-81.
2. Петрова Т. Ю. Особенности влияния социально-психологического климата в педагогическом коллективе на организацию образовательного процесса. // Научный аспект. – 2012 – № 4 - с. 74-78.

ВЛИЯНИЕ ИНДУКТОРОВ СИНТЕЗА НА АНТИМИКРОБНЫЕ СВОЙСТВА ПОВЕРХНОСТНО-АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ *NOCARDIA VACCINII* ИМВ В-7405

*Макиенко В., 3 курс, факультет «Биотехнологии, технологии сахара и воды» Национальный университет пищевых технологий
г. Киев, Украина*

*Научный руководитель: доктор биологических наук, проф. Пирог Т.П.
Кафедра биотехнологии и микробиологии*

Одной из проблем медицины является колонизация медицинских поверхностей устойчивыми к известным биоцидам микроорганизмами. На сегодняшний день микробные поверхностно-активные вещества (ПАВ) могут использоваться в качестве антимикробных агентов [1]. Из литературы известно [2, 3], что антимикробные свойства микробных ПАВ можно усилить при внесении патогенных микроорганизмов в среду культивирования продуцентов ПАВ. В связи с изложенным выше цель данной работы – исследовать возможность синтеза поверхностно-активных веществ с усиленными антимикробными свойствами в ответ на присутствие *Escherichia coli* IEM-1 и *Bacillus subtilis* БТ-2 в среде культивирования *Nocardia vaccini* ИМВ В-7405.

N. vaccini ИМВ В-7405 выращивали в жидкой питательной среде с глицерином (2 % по объему). Бактерии *E. coli* IEM-1 и *B. subtilis* БТ-2 (вегетативная и споровая культуры) вносили в среду культивирования продуцента ПАВ в виде суспензии живых и аттенуированных клеток. Антимикробные свойства определяли по показателю минимальной ингибирующей концентрации (МИК).

Результаты показали, что внесение как живых, так и аттенуированных клеток индукторов в среду культивирования *N. vaccini* ИМВ В-7405 сопровождалось синтезом ПАВ с повышенными антимикробными свойствами, однако МИК ПАВ, образуемых в ответ на введение живых клеток была выше, чем при внесении аттенуированной культуры. Так, МИК по отношению к *E. coli* IEM-1 поверхностно-активных веществ, синтезированных в присутствии живых клеток этого штамма составляла 2 мкг/мл, в то время как МИК ПАВ, образуемых после внесения аттенуированной культуры – 14 мкг/мл. Отметим, что показатель МИК ПАВ, синтезированных без индукторов, был на 1–2 порядка выше по сравнению с таковым, установленным для ПАВ, образуемых в присутствии *E. coli* IEM-1 и *B. subtilis* БТ-2.

Представленные результаты свидетельствуют о возможности регуляции антимикробных свойств поверхностно-активных веществ *N. vaccini* ИМВ В-7405 и использовании их в качестве эффективных антимикробных препаратов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Pirog T., Sofilkanych A., Konon A., Shevchuk T., Ivanov S. (2013). Intensification of surfactants'

synthesis by *Rhodococcus erythropolis* IMV Ac-5017, *Acinetobacter calcoaceticus* IMV B-7241 and *Nocardia vaccinii* K-8 on fried oil and glycerol containing medium. *Food Bioprod. Proces.*, 91. N 2., P. 149–157.

2. Bing L., Qing L., Zhihui X., Nan Z., Qirong S. and Ruifu Z. (2014) Responses of beneficial *Bacillus amyloliquefaciens* SQR9 to different soilborne fungal pathogens through the alteration of antifungal compounds production. *Front. Microbiol.*, 5 N. 636. doi: 10.3389/fmicb.2014.00636.

3. Cawoy H., Debois D., Franzi L., De Pauw E., Thonatr Ph., Ongena M. (2015) Lipopeptides as main ingredients for inhibition of fungal phytopathogens by *Bacillus subtilis*. *Microb. Biotech.*, doi: 10.1111/1751-7915.12238

ОСОБЕННОСТИ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ БРАКОМ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

Морозова Н. А., 3 курс, факультет клинической психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Г. Оренбург, Россия

Научный руководитель: к. пс. н., доцент Усынина Т. П.

Кафедра общей психологии

Актуальность данного исследования заключается в том, что традиционный институт семьи переживает сейчас кризис, связанный с изменением содержания брачно- семейных отношений. Возможно формирование конфликтной ситуации, нарастание неудовлетворенности своим браком, что в свою очередь может привести супругов к решению о разводе.

Цель и задачи: изучить различия в удовлетворенности браком у мужчин и женщин; Провести теоретический анализ по проблеме удовлетворенности браком у мужчин и женщин. Экспериментально изучить особенности удовлетворенности браком у мужчин и женщин.

Материалы и методы: Для исследования степени удовлетворенности-неудовлетворенности браком проведен тест, разработанный В.В. Столиным, Т.Л. Романовой и Г.П. Бутенко «Удовлетворенность браком».

Методы: Теоретические: анализ литературы, сравнение, обобщение информации; эмпирические: методика «Удовлетворенность браком» В.В. Столиным, Т.Л. Романовой и Г.П. Бутенко; статистико-математические методы обработки данных (t-Студент).

Анализ показал наличие различий между удовлетворенностью браком у мужчин и женщин ($p < 0,01$).

В результате исследования были получены следующие результаты: женская выборка - абсолютно не удовлетворены браком - 5%; не удовлетворены - 11%; скорее не удовлетворены - 5%; переходная форма от неудовлетворенности к удовлетворенности - 5%; скорее удовлетворены - 11%; удовлетворены - 42%; абсолютно удовлетворены - 21%. Мужская выборка: абсолютно не удовлетворенных браком, не удовлетворенных, скорее не удовлетворенных и переходная форма от неудовлетворенности к удовлетворенности не выявлено; скорее удовлетворены 26%; удовлетворены 53%; абсолютно удовлетворены 21%.

Выводы: В результате исследования удовлетворенности браком у мужчин и женщин были обнаружены статистически значимые различия. Как показало исследование мужчины более удовлетворены браком чем женщины.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Шнейдер Л. Б. Семейная психология: учебное пособие для вузов. - М.: Академический Проспект; Екатеринбург: Деловая книга, 2007. – 111 с.
2. Бойко В. В. Социально защищенные и незащищенные семьи в изменяющейся России. – СПб., 1999. – 64 с.
3. Андреева Т.В. Семейная психология. – СПб., 2004. – 244 с.

**СТУДЕНТТЕРДІҢ ВЕГЕТАТИВТІ ТОНУСЫНА БАЙЛАНЫСТЫ
КАРДИОРЕСПИРАТОРЛЫҚ ЖҮЙЕНІҢ ФУНКЦИОНАЛДЫ ЖАҒДАЙЫ**

Мұхит Д.С., 4 курс, «Жалпы медицина» факультеті

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті

Ақтөбе қ., Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекшісі: м.ғ.к., доцент Калдыбева А.Т.

Қалыпты физиология кафедрасы

Өзектілігі: Қазіргі уақытта вегетативті тонус пен кардиореспираторлық жүйенің функционалдық күйінің өзара байланысы толық зерттелмеген. Сөзсіз, медициналық ЖОО оқитын студенттердің адаптация кезеңі 2 жылдан астам уақытқа созылатындықтан төменгі курс студенттерінде вегетативтік бұзылыстар дамуының қауіпті тобына жатқызылады. Кез-келген қолайсыз факторлар жүрек және қантамырлардың симпатикалық әсерінің жоғарылатады, нәтижесінде жүйке-қантамырлық және гормональдық құрылым дисфункциясына ауысады.

Мақсаты мен міндеттері: Әртүрлі вегетативті статустағы студенттердің тыныс алу және жүрек қантамыр жүйесінің функционалдық жағдайын бағалау: 1) Вегетативті тонусты Вейн-Соловьев кестесі бойынша анықтау. 2) Жүрек қантамыр жүйесін ЭКГ көмегімен R-R интервалын, тыныс алу жүйесін спирометрия арқылы тыныстық көлемін анықтау.

Материалдар мен зерттеу әдістері: Зерттеуге жасы 18-20 аралығындағы 113 студент қатысты. Зерттеу барысында Вейн-Соловьев кестесі бойынша жүргізіліп, Кердо индексі арқылы вегетативті тонусын, жүрек-тамыр және тыныс алу жүйесінің функционалдық жағдайын бағалау мақсатында ЭКГ, спирометрия әдістері арқылы R-R интервалы, өкпенің тыныстық көлемін анықталды. Жүйе аралық қатынастың сәйкестілігін анықтау үшін Хильдебранд коэффициенті қолданылды.

Нәтижелер мен оларды талқылау: Зерттелінушілер арасынан 54,8% симпатикотоник, 3,5% эйтония, 41,6% ваготония анықталды. R-R интервалының көрсеткіші бойынша: симпатотоник 67,7% (0,66±0,09) тахикардия; брадикардия – 9,7%(0,96±0,07); нормокардия 22,6% (0,85±0,03); ваготониктер үшін тахикардия 51,2 %(0,68±0,06); брадикардия 19% (0,93±0,13), қалыпты көрсеткіш 29,8% (0,85±0,03), эйтониктер: тахикардия 25% (0,67±0,04); брадикардия –25% (1,0±0,04); нормокардия 50% (0,8±0,09). Тыныстық көлемнің көрсеткіштері, симпатотоник: қалыпты 83,9% (542,9±151,9), қалыптыдан жоғары-16,1% (847,1±185,9); ваготониктер: қалыпты 93,6% (529,1±97,6), қалыптыдан төмен 7,4% (228,5±57,1); эйтониктер: қалыпты 75% (511±34,7), қалыптыдан төмен 25% (200±23,2).

Қорытынды: Зерттеу нәтижелері көрсеткендей студенттерде вегетативтік жүйке жүйесінің тұрақсыздығы симпатикалық және парасимпатикалық бөлімдерінің кардиореспираторлы жүйенің қызметіне әсерінің басым болуына байланысты: симпатониктерде R-R интервалында да, тыныс көлемінде де жоғары көрсеткіштер басым болуы организмнің бейімделу механизмі қарқынының жоғары болуымен сипатталады. Ваготониктерде тахикардияның басым болуы жүрек-қантамыр жүйесіндегі қажу реакциясына алып келуі мүмкіндігі бар және дисфункция пайда болуымен түсіндіріледі, ал тыныс көрсеткіштері бойынша қалыпты шамалары басым. Эйтониктерде кардиореспираторлық көрсеткіштер қалыпты.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- 1.Донина А. Ж. Межсистемные взаимоотношение дыхания и кровообращения //Физиология человека.2011.Т.37.№2.117Б
- 2.Усенко А.Б., Кузьмина К.А Вегетативный баланс как природная предпосылка процессов психической саморегуляции// Психиологические исследование:2011.No 3(17) С7.

ПОВРЕЖДЕНИЕ ТОНКОЙ КИШКИ ПОСЛЕ РАСШИРЕННОЙ ГЕМИГЕПАТЭКТОМИИ

Немченко Н.А., 6 курс, лечебный факультет, Омский государственный медицинский университет, г. Омск, Российская Федерация

Симонов А.С., 6 курс, лечебный факультет, Омский государственный медицинский университет, г. Омск, Российская Федерация

Научный руководитель: д. м. н. Храмых Т.П.

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии

Актуальность. При циркуляторной гипоксии, развивающейся после резекции печени происходит активация свободнорадикальных процессов в тканях и органах. Сведения, касающиеся изменений со стороны тонкой кишки, в послеоперационном периоде, в литературе встречаются редко [1]. При этом может сформироваться кишечная недостаточность, сопряженная с развитием ряда опасных метаболических расстройств [3].

Цель работы. Оценить повреждение тонкой кишки после расширенной гемигепатэктомии с уточнением сроков его формирования.

Задачи исследования.

1. Исследовать параметры хемилюминесценции в раннем послеоперационном периоде после расширенной гемигепатэктомии.
2. Гистологически исследовать биоптаты тонкой кишки
3. Выявить сроки раннего послеоперационного периода, а которые наблюдаются наиболее выраженные изменения исследуемых параметров

Материалы и методы. Исследование выполнено на 60 белых беспородных крысах-самцах массой 200-220 г. Объем выборки для получения достоверных результатов, рассчитывался по формуле F. Lopez-Jimenez и соавт. [6]. Резекцию печени проводили в объеме 80%. Через 12 часов, 1, 3 и 7 суток после операции забирали фрагменты отделов тонкой кишки для исследования методом хемилюминесценции и для гистологического исследования с окраской срезов гематоксилином и эозином. Результаты обработаны с применением программы STATISTICA 6,0.

Результаты. Наблюдались изменения всех параметров хемилюминесценции в зависимости от сроков, подтверждающиеся морфологическими изменениями.

Выводы. После расширенной гемигепатэктомии в тонкой кишке происходит угнетение антиоксидантной системы, что подтверждается повышением показателя светосуммы во всех отделах тонкой кишки. При морфологическом исследовании всех отделов тонкой кишки отмечались явления повреждения слизистой оболочки, после чего отмечается регенерация эпителия. Данные функциональные изменения подтверждаются данными морфологического исследования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Барская Л.О., Храмых Т.П., Заводиленко К.В. (2013) Дисфункция слизистой оболочки тонкой кишки после расширенной гемигепатэктомии. Омский научный вестник, Том 118, № 1, стр.48-50.
2. Gertsch P. Changes in hepatic portal resistance and in liver morphology during regeneration: in vitro study in rats (1997). Eur J Surg, Vol. 163, № 1, P. 297-304.
3. Lopez-Jimenez F., Pniagua D., Lamas G.A. La interpretacion de los ensayos clinicos negativos (1998). Rev. Invest. Clin, № 50, P. 435-440

ЗНАЧЕНИЕ ТИПОВ КОНСТИТУЦИИ В ПАТОЛОГИИ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Огнева Л.Г., ассистент

*Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина*

*Научный руководитель: д. м. н., проф. О.В. Николаева
Кафедра патологической физиологии им. Альперна Д.Е.*

Актуальность изучения типов конституции в патологии нарушений телосложения у студентов-медиков, обусловлена тем, что они являются важным предрасполагающим фактором для развития структурных изменений в позвоночнике и благоприятным фоном формирования заболеваний внутренних органов [2, с.81-87].

Цель исследования: выявить зависимость типов конституции и нарушения телосложения от роста-весовых показателей у студентов 1 курса ХНМУ.

Материалы и методы. Объектами наблюдения были 128 студентов 1 курса ХНМУ 16–20 лет: 37 юношей и 91 девушка. В работе использовались анкетирование студентов, антропометрические измерения, производился расчет индекса массы тела, показателей осанки и телосложения [1, с. 12-17].

Результаты были статистически обработаны. Средняя масса тела студенток составила $54,5 \pm 1,01$ кг, студентов – $71,59 \pm 1,37$ кг. Большинство юношей пропорционально развиты, имеют атлетическое телосложение, астеников среди них не более 17,2%. Среди юношей чаще встречаются лица с избыточной массой тела – 11%, а девушек с ожирением не более 2,94%, напротив, 50% студенток имеют недостаток веса по сравнению с физиологической нормой. Среди студенток ХНМУ 2,9% имеют явно выраженную кифотическую осанку, 45,7% имеют сутуловатость. Из этой группы 75% студенток имеет астеническое телосложение, а 63% студенток имеют сниженную массу тела, близкую к истощению. Среди юношей 34,5% имеют сутуловатость, которая не коррелирует с типами телосложения.

Выводы. Необходимо изучать компоненты здорового образа жизни, которые влияют на формирование здорового образа жизни студентов-медиков, особенно у девушек, имеющих астеническое телосложение и недостаточную массу тела, которые по формированию патологической осанки составляют повышенную группу риска различных болезней [3 с.62-67].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Баранов А.А. Актуальные проблемы сохранения и укрепления здоровья детей в Российской Федерации // Рос. педиатр. журн. — 2011. — № 4. — с. 7—12.
2. Быць Ю.В., Бутенко Г.М., Гоженко А.И. и др.; под ред. М.В.Кришталь; за ред. Н.Н. Зайко, Ю.В. Быця, Н.В.Крышталя. - Патофизиология: ученик // К.: ВСИ «Медицина», 2015. – С.81 – 87
3. Кучма В.Р. Гигиена детей и подростков: учебное пособие. ГЭОТАР-Медиа 2013. — С.62 – 67

ВЛИЯНИЕ НИЗКОТЕМПЕРАТУРНОГО ТЕРМОЛИЗА В УГЛЕВОДОРОДНОЙ СРЕДЕ НА РЕЗОРБИЦИОННЫЕ СВОЙСТВА КОМПОЗИТНОЙ СИСТЕМЫ НА ОСНОВЕ БИОГЕННОГО ГИДРОКСИАПАТИТА, ЛЕГИРОВАННОГО МАГНИТНЫМИ ДОБАВКАМИ

Отыченко О.Н., аспирантка, Факультет биомедицинской инженерии

*Национальный технический университет Украины «Киевский политехнический институт»
г. Киев, Украина*

*Научный руководитель: д.т.н., проф. И.В. Уварова
Кафедра биомедицинской инженерии*

Актуальность. Композитные материалы, наряду с преимуществами (высокая

биосовместимость), имеют и недостатки (низкая механическая прочность). Поэтому во всем мире активно ведутся разработки материалов на их основе с улучшенными качествами для разных схем потенциального применения в остеопластике.

Цель и задачи. Определение степени влияния низкотемпературной термообработки в углеродсодержащей среде на фазовый состав, а, соответственно, и на биорастворимость легированного ферромагнитными добавками биогенного гидроксипатита (БГА).

Материалы и методы. В качестве исследуемого материала медицинского назначения был использован БГА, полученный согласно ТУ У 33.1-22965991.002-2001, в виде микрогранул и легированный ферромагнитными добавками с помощью двух способов конденсационного физико-химического метода [1]. Фазовый состав указанных образцов контролировали с использованием рентгеновского дифрактометра «ДРОН 3,0» в Co-K_α -излучении. Содержание железа и углерода в образцах определяли фотоколориметрическим методом с помощью прибора «ФЭК-56М». Также была определена удельная поверхность порошкообразных материалов. Резорбционные свойства исследовались в опытах *in vitro* путем помещения образцов в изотонический физиологический раствор NaCl 0,9 %масс. на 2 суток в термостате при температуре 36,7–37 °С.

Результаты и их обсуждение. Согласно химическому анализу, порошкообразный материал, полученный химическим способом, содержит 0,96 %масс. общего железа, и, учитывая молекулярные массы соединений, 1,24 %масс. FeO , 2,74 %масс. Fe_2O_3 , 3,98 %масс. Fe_3O_4 , и 0,77 %масс. общего углерода. Образец, полученный физико-механическим способом, имеет в своем составе 1,04 %масс. общего железа, 1,34 %масс. FeO , 2,97 %масс. Fe_2O_3 , 4,31 %масс. Fe_3O_4 и 0,68 %масс. общего углерода. Такие результаты можно объяснить неполным разложением оксалата железа при низкотемпературном термолизе. Также следует учесть и то, что чистый БГА (вероятно, из-за технологии получения) может содержать 0,04 – 0,08 % масс. Fe, 0,17 – 0,33 %масс. Fe_3O_4 ; 0,11 – 0,22 %масс. Fe_2O_3 ; 0,1% FeO .

Биорезорбция материалов, полученных химическим и физико-механическим способами, после 2 суток пребывания в термостатических условиях составила 0,229 %масс./сутки и 0,130 %масс./сутки соответственно. Можно предположить, что такая разница в результатах частично обусловлена неоднородностью химического состава, а частично – разностью удельных поверхностей образцов: 6,03 м²/г в первом случае, и 5,23 м²/г – во втором.

Выводы. Данный метод обработки позволяет получить материалы с разной скоростью биорастворимости за счет отличий в величинах удельных поверхностей, фазовых и химических составах. Такие свойства могут быть полезными при разработке систем с контролируемой величиной резорбции для потенциального применения, например, в детской остеопластике и других отраслях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Otychenko O., Parkhomey A., Babutina T., Uvarova I. (2015). Biogenic hydroxyapatite doped with nanomagnetite using condens physico-chemical method. HighMathTech–2015: abstracts of 5-th Intern. Conf. (Kiev, October 5–8, 2015) – P. 204.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ИНТЕРНЕТ ЗАВИСИМОСТИ У МОЛОДЕЖИ

*Пащенко В.В., 1 курс, факультет клинической психологии
Оренбургский государственный медицинский университет
г.Оренбург, Россия*

*Научный руководитель: к.пс.н., доцент Усынина Т.П.
Кафедра общей психологии*

Актуальность: Интернет является мощным инструментом обработки и обмена информацией. Однако наряду с большой пользой компьютеров, наблюдаются и значительные проблемы у людей, для которых компьютер становится заменой реального мира. Таким образом, у людей

формируется зависимость от сети Интернет. Проблема Интернет-зависимости приобрела большое значение в связи с повсеместным распространением Интернета и стала причиной утраты социальных связей между молодыми людьми, которые предпочитают проводить свободное время в Сети, нежели общаться со своими сверстниками и разрешать конфликты при непосредственном взаимодействии друг с другом.

Цель: раскрыть особенности проявления феномена Интернет-зависимости у молодежи.

Задачи:

1. Теоретический анализ феномена интернет зависимости у молодежи.
2. Изучить особенности проявления интернет зависимости у молодежи.

Материалы и методы исследования: в качестве диагностического материала нами использовался тест Кимберли Янг на определение интернет-зависимости.

Результаты и обсуждения: в результате исследования молодежи Оренбургской области было выявлено, что 64% являются обычными пользователями Интернета, это свидетельствует о том, что данные испытуемые **обычные пользователи интернета, но** иногда им следует уделять внимание профилактики у них интернет-зависимости; у 36% существуют некоторые проблемы, связанные с чрезмерным увлечением Интернетом, это свидетельствует о том, что они слишком увлекаются интернетом, есть все шансы стать интернет-зависимыми. Стоит принять профилактические меры.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Красильников, Г. Т. Существует ли предрасположенность к аддикциям (факторы риска) / Г. Т. Красильников, Я. П. Гирич // Консилиум. - 1999. - № 2. - С. 21-22.
2. Кудрявцев, В. А. Интернет, или «экологически чистый» наркотик / В. А. Кудрявцев // Воспитание школьников. - 1999. - № 5. - С. 23-25.
3. Якушина, Е. В. Подростки в Интернете: специфика информационного взаимодействия / Е. В. Якушина // Педагогика. - 2001. - №4. - С.55-61.

ВЛИЯНИЯ ТЕМПЕРАМЕНТА НА ВЫБОР СТРАТЕГИИ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТЕ У СТУДЕНТОВ 3 КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ОРГМУ

*Самсонова М.А., 3 курс, факультет «Клиническая психология»
Оренбургский Государственный Медицинский Университет
г. Оренбург, Россия*

*Научный руководитель: Зав. каф., к.пс.н, доцент Маликов Лев Витальевич
Кафедра общей психологии*

Актуальность исследования состоит в том, что в современном мире следует интенсивная перестройка всех сфер жизни общества и Немалый энтузиазм предполагает проблематика конфликтов. Нарастание этого энтузиазма обусловлено широким распространением конфликтов в социальной жизни. Конфликты неминуемы в обществе, т.к. они считаются важным условием общественного развития.

Цель исследования: выявить влияние темперамента на выбор стратегии поведения в конфликте. Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи: охарактеризовать понятие темперамент; раскрыть сущность конфликта и стратегии поведения в конфликтной ситуации; выявить взаимосвязь типа (вида) темперамента и выбора стратегии поведения в конфликте.

Выборка, на которой проводилось исследование, представляет собой группа студентов 3 курса (40 человек) педиатрического факультета Оренбургского государственного медицинского университета.

Для исследования были использованы следующие методы:

Психологические методы: методика личностный опросник ЕРІ (методика Г. Айзенка); методика К. Томаса на определение стилей поведения в конфликте;

Методы математической статистики. Согласно полученным данным математической обработки ($r=0,811$) результатов тестирования можно сделать следующие выводы:

Испытуемые с ярко выраженным холеристическим видом темперамента тяготеют к проявлению стратегии во время конфликта типа соперничество.

У испытуемых с высоким показателем нейротизма прослеживается некая социальная активность, проявляющаяся в суммарном увеличении значений по шкалам сотрудничество, компромисс, соперничество.

Испытуемые со средним значением показателей нейротизм-экстраверсия тяготеют к поведению во время конфликта типа сотрудничество и компромисс.

Таким образом, можно сделать вывод, что определенные виды темперамента влияют на поведение в конфликтной ситуации, и, соответственно, на выбор стратегии во время конфликта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Анцупов А.Я. Конфликтология: учебник для вузов / А.Я. Анцупов, А.И. Шипилов – 4-е изд. исп. и доп. М.: Эксмо, 2009. – 512с.
2. Анцупов А.Я., Баклановский С.В. Конфликтология в схемах и комментариях: учебное пособие 2-е изд. перераб. – СПб.: Питер, 2009. – 304с.
3. Волков Б.С. Конфликтология: уч. пособие для студ. высших уч. завед / Б.С. Волков, Н.Д. Волкова. Изд. 3-е исп и доп. М.: Академический проект; Фонд «Мир», 2007. – 400с.

ӨКПЕ ІСІНУІНІҢ АДРЕНАЛИНДІ МОДЕЛІ

*Серікбаева Ж.О., 3 курс Профилактикалық медицина, биология және фармацевция факультеті,
Серикова А.С., Мукарамова А.Ж., Бальшикбаев О.М., Ескендиоров Т.Н., 3 курс,
«Жалпы Медицина» факультеті*

*Қарағанды мемлекеттік медицина университеті, Я.А.Лазарис атындағы
патологиялық физиология кафедрасы,
Қарағанды қаласы, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жоба жетекшісі: Оқыт Қойшигарина Г.Б.*

Өзектілігі. Өкпе ісінуі–сұйықтықтың трансудациясы мен резорбциясы арасындағы тепе-тендіктің бұзылуы нәтижесінде, өкпе тінінде жиналуымен сипатталатын көптеген аурулардың асқынуынан болатын, өкпедегі су алмасудың бұзылуы. [1] Бұл синдром қарқынды дамумен сипатталатын апатты үрдістерге әкелуі мүмкін. Өкпе ісінуді ұтымды емдеу және алдын алу үшін жануарлардың әр түрлі өкпе ісінулеріне зерттеулер жүргізу қажет. Осы мәселелер тек жануарлардағы өкпе ісінуінің модельдеріне зерттеу жүргізгенде ғана өз шешімін табады.

Мақсаттары мен міндеттері. Бұл жұмыстың негігі мақсаты егеуқұйрықтардағы адреналиндік өкпе ісінуінің негізгі көріністері мен механизмдерін түсіну болып табылады.

Материалдар мен әдістер. Тәжірибе 9 бақылау егеуқұйрықтары болып табылатын 170 пен 400 гр салмақ аралығындағы 18 ақ егеуқұйрыққа жасалды. 100 % салмақтағы жануарға негізделіп, егеуқұйрықтың жамбас венасына эфир наркозымен 0,01 адреналинді хлорсутек ерітіндісін енгіздік. Адреналинді енгізгеннен кейін егеуқұйрықтарда бірден еңтігу, алаңдаушылық, цианоз көрініс тапты. 2-4 минуттан кейін мұрындарынан көпіршіктенген қан аралас сұйықтық бөліне бастады, және адреналин енгізген соң 3-6 минуттан кейін жануарлар асфиксиядан қайтыс болды. Егеуқұйрықтардың өлімінен кейін бірден оларды сойып, өкпелерін алып, өлшедік. Бақылау жануарларға эфирдің өлім дозасын беріп, артынан сойып, өкпесін өлшедік. Барлық егеуқұйрықтардың өкпелік қатынасын (өкпенің салмағының дене салмағына пайыздық қатынасы) өлшедік, негізгі нормасы 0,6-0,76. Ісіну кезінде бұл көрсеткіш артады. 9 сау егеуқұйрықтың өкпесі әлсіз-қызғылт түсті болды ал өкпелік қатынасы орташа есеппен 0,67 құрады. Ал 9 тәжірибелік егеуқұйрықтардың өкпелерінің көлемі ұлғайып, тілім бетінен қызыл көпіршікті сұйықтық ақты. Өкпелік коэффициентке 1,4 тең болды.

Нәтижелері және талқылау.

1. Адреналин әсерінен өкпе капиллярларының спазмы және олардың гидростатикалық қан қысымының көтерілуі көрініс тапты. Нәтижесінде судың тамырдан тінге фильтрациясы артып, өкпелік капиллярларда гидростатикалық қысым артты (өкпелік капиллярларға гидростатикалық қысымның артуы әсер етіп, капиллярлар қабырғаларының бұзылысы орын алды).

2. Капиллярлық мембрана өткізгіштігінің артуы өкпе ісінуінің дамуында басты рөл атқарады.[3] Бұл ақуыздарға бай сұйықтықтың өкпе тініне өтуін қамтамасыз етеді. Өкпе ісінуінің адреналинді моделінде ең үлкен жоғары молекулярлы фракциялардың болуын санағанда қан сарысуының трансудатында нәруыз мөлшері 70 % кем емес. [2]

3. Өкпе капиллярларының сүзу аймағының үлкендігі және де өкпе тінінің төмен механикалық протитиводавление өкпе ісінуінің қарқынды дамуына ықпал етеді. Құрамында нәруызы бар сұйықтық альвеолалар қабырғасынан сурфактантты шайып, нәтижесінде өкпе сұйықтығы көпіршіктеніп, альвеолаларды және ауа жолдарын толықтай бітеп тастайды. Сондықтан өкпеде газ алмасу процесі бұзылып, асфиксия дамиды.[4]

Қорытынды. Біздің тәжірибе барысында ақ егеуқұйрықтарға өкпе ісінуінің экспериментальды моделі жүргізілді. Соның арқасында біз гемдинамикалық өкпе ісінуінің негізгі белгілері мен механизмдерін біле аламыз.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Я.А.Лазарис, Н.А.Серебровская. «Отек легких» Медгиз – 1962 – Москва, 5 стр.
2. Я.А.Лазарис, И.А.Серебровская «Вопросы патогенеза и экспериментальной терапии отека легких в трудах советских исследователей» - «Патофизиологическая физиология и Экспериментальная терапия» Медицина, том XIV – Москва - 1970, 5-6 стр.
3. И.А.Серебровская, Караганда- 1967.
4. С.Б.Жаутикова, С.Д.Нурсултанова. Модуль «Дыхательная система» Литтера- 2014- Москва.

ИЗМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ПОСЛЕ РАСШИРЕННОЙ ГЕМИГЕПАТЭКТОМИИ

*Симонов А.С., 6 курс, лечебный факультет,
Омский государственный медицинский университет,
г. Омск, Российская Федерация*

*Немченко Н.А., 6 курс, лечебный факультет,
Омский государственный медицинский университет,
г. Омск, Российская Федерация*

Научный руководитель: д. м. н. Храмых Т.П.

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии

Введение. В структуре осложнений после расширенной гемигепатэктомии второе место по частоте развития занимают кардио-респираторные осложнения (20-27,3%). Однако в литературе нет достаточных сведений о патогенезе повреждений сердечно-сосудистой системы в ранние сроки после оперативных вмешательствах такого объёма [1].

Цель исследования. Выявить в эксперименте возможные изменения электрокардиограммы (ЭКГ) после расширенной гемигепатэктомии.

Задачи исследования.

1. Исследовать параметры электрокардиографии сердца в раннем послеоперационном периоде
2. Выявить сроки раннего послеоперационного периода, в которых регистрируются наиболее выраженные нарушения биоэлектрической активности сердца

Материалы и методы. Эксперименты проведены на 22 беспородных белых крысах-самцах массой 272±24 г. Объем выборки для получения достоверных результатов, рассчитанный по формуле F. Lopez-Jimenez и соавт., составил 8 животных [2]. Крыс наркотизировали диэтиловым эфиром и проводили атипичную предельно допустимую резекцию 80% массы печени. Непосредственно перед операцией, а также через 1, 3, 6, 12 часов и 1, 3, 7

суток после регистрировали ЭКГ в I, II и III стандартных отведениях с анализом частоты сердечных сокращений (ЧСС), длительности интервалов PQ и QT, амплитуды зубцов P, R, T. Статистическую обработку результатов исследования выполняли с использованием пакета прикладных программ «STATISTICA 6.0».

Результаты. Средний объем кровопотери составил $3,5 \pm 1$ мл, что не превышало 30% ОЦК крысы. Статистически значимые изменения показателей ЭКГ наблюдались на всех сроках после операции.

Выводы. Выявленные нами изменения интервала PQ свидетельствуют о замедлении проведения импульса из сино-атриального к атрио-вентрикулярному узлу, то есть о развитии атриовентрикулярной блокады I степени. Феномен удлинения интервала QT на ЭКГ говорит о повышении риска возникновения фибрилляции желудочков. Изменения амплитуды и полярности зубца T во всех стандартных отведениях демонстрирует нарушение процесса реполяризации желудочков и развития тотальной ишемии миокарда.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ермолаев П.А., Храмых Т.П., Барская Л.О. Изменение системной гемодинамики после предельно допустимой резекции печени у крыс (2015). Общая реаниматология, №1, стр. 14-21.
2. Lopez-Jimenez F., Pniagua D., Lamas G.A. La interpretacion de los ensayos clinicos negativos (1998). *Rev. Invest. Clin*, № 50, P. 435-440.

ЖЕДЕЛ ҚАБЫНУ КЕЗІНДЕГІ ТАМЫР ҚАБЫРҒАСЫНЫҢ ӨТКІЗГІШТІГІНІҢ ЖАҒДАЙЫ ТӘЖІРИБЕ ЖҮЗІНДЕ

*Турарова И.К., Ахметов А. Е., Кадирбеков Г.Е., Аргинбаев М. Н., Исмаилов Э. А., 3 курс,
Жалпы Медицина кафедрасы,*

*Қарағанды мемлекеттік медицина университеті, Я.А.Лазарис атындағы патологиялық
физиология кафедрасы, Қарағанды қаласы*

Ғылыми жоба жетекшісі: оқытушы Карипова А.М.

Өзектілігі. Қабыну ең көп таралған типтік патологиялық процестер қатарына жатады, сонымен қатар әр дәрігер маманы өз тәжірибесінде осы процесті жие кездестіреді. Сондықтан қабыну патогенезінің әр түрлі компоненттерің зерттеу үлкен практикалық және теориялық қызығушылық көрсетеді.

Мақсаты. Жедел қабынудың бастауыш көріністерінің бірі микротамырдың қабырғасының өткізгіштігінің жоғарлау экссудация дамытуында және қабыну ісінуде ең басты факторы болып табылады. Біз ғылыми тәжірибеде ақ егеуқұйрықтарда жедел қабынудың бастапқы кезеңдерінде қан тамырлар өткізгіштігінің бұзулуын, орташа термиялық күйікпен туындатылып зерттедік. Алынған деректер қабыну патогенезін терең түсінуге ықпал етеді, сондай-ақ қабыну ісінудің биологиялық маңызы бар.

Материалдар мен әдістері. Тәжірибеде қолданылған 3 ақ тұқымсыз егеуқұйрықтар салмағымен 200-250г. Егеуқұйрықтарды жеңіл эфирлік наркозбен құрсағын үстіне қарай ағаш тақтайшаға бекіттік. Сонымен бірге эфирлік наркоздың өткізуін мұқият қадағалап отырып, егеуқұйрықтардың қауіпті өмір сүру үшін эфирдің артық мөлшерлеуіне жол бермедік. Жүнің шағын терінің ішін аумағында 2x2 см көлемінде әбден қырықтық. Егеуқұйрықтардың алдыңғы бет жамбасының терін тіліп және сан артериясын жалаңаштадық, оған 1% ертінді трипановой сини есебінен 0,2 мл 100г. жануар массасынан енгіздік. Трипановая синь төмен молекулалы декстран зат болып отырып, қанда ақуыздарымен жалғанып жоғары молекулалы қосылыс құрайды, ол зақымдалған қан тамыр қабырғасынан өте алмайды. Сондықтан да егеуқұйрықтарға трипановой синиді көктамыр ішіне енгізгенде, тер жамылғыларының түсі өзгермеген. Содан кейін спиртовкада пробиркадағы суды қайнауға дейін жеткізіп, пробирканың түбін егеуқұйрықтардың терінің ішіне 5 секундке бастырады. Күйік орнында ақ дақ жансыздануы

көрінеді, 5-6 минуттан кейін оның перифериялық терісі біртіндеп көгереді.

Талқылау және нәтижелер. Қабыну типтік жергілікті патологиялық қорғану-бейімделестік процесс болып табылады. Әдеби деректер бойынша жедел қабыну микротамырлардың қабырғасының өткізгіштігінің арттыруы болып табылады. [2] Бізбен орындалған тәжірибенің нәтижелері көз жеткізуге мүмкіндік берді. Көктамыр ішіне трипановая синь ертіндісің енгізгеннен кейін, қабыну аймағында терінің өзгеруі тамыр өткізгіштігін арттыруында және тамырлардың қабынған тінінен ақуызбен байланысты трипановая синь жоғары молекулалық қосылыстар шығуында ғана мүмкін болады. Қан тамырларының өткізгіштігінің арттыруы сұйықтықтың қаннан тінге сүзгілеуі және қабынулық ісінуінің дамуы негізгі күшейткіш факторы болып табылады, патогенезінде сондай-ақ гидростатикалық қан қысымының арттыруы, лимфа ағысының төмендеуі және қабынған тіндердің гидрофильностін арттыруы рөл атқарады.

Жедел қабынудың тез фазасында микротамырлардың қабырғасының өткізгіштігінің жоғарылауы әдебиеттердің мағлұматына сәйкес флогогендік фактордың әсері болып табылады (біздің тәжірибеде-термиялық). Қан тамырларының өткізгіштігінің арттыруының ең басты факторы медиаторлардың тікелей әрекетті: гистаминнің, серотониннің, брадикинина және т. б. болып табылады. Медиаторлар өзара ерекше мембрана эндотелийінің тамырларында орналасқан рецепторлармен іс-қимыл жасайды; нәтижесі актин және миозин микрофибриллдердің қысқартуы және эндотелиальных жасушалардың дөңгелектеуі олардың арасындағы тесіктің құрулуы болып табылады. Одан әрі базальді мембраналардың өткізгіштігінің арттыруы болып келеді. Онда медиаторлар ғана емес лейкоцитарлық факторлар қатысады.

Қорытынды. Жасалған тәжірибелердің нәтижелері қабынудың өте ерте кезеңдерінде микротамырлардың қабырғаларының өткізгіштігі жоғарылайтынын аңғартты. Алынған нәтижелер қабынудың патогенезіндегі бірқатар сұрақтарға жауап алуға көмектесті. Бұл нәтижелер дәрігерге қабынулық ауруларды білікті және тез емдеуге көмектеседі.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Ойвин И.А., Өзекті сұрақтар патология және терапия жедел қабынуда / И.А. Ойвин, П.Я. Гапонюк Л.И. Уклонская // Пат.физиология. — 1973. -№ 2. С.3.
2. Чернух А.М. Қабыну. // М., Медицина. 1972.
3. Студенттерге арналған әдістемелік нұсқаулар дайындық бойынша зертханалық сабақтарға патологиялық физиология. Выпуск 1-6 / Лазарис Я.А., Серебровская И.А., Быстревская Л.К. с.соавт.//Караганда –1985.
4. Патопфизиология: учеб. в 2 т. / под ред. В. В. Новицкого, Е. Д. Гольдберга, О. И. Уразовой. — 4-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

САҒЫЗДАРДЫҢ МИКРООРГАНИЗМДЕРГЕ ӘСЕРІ

*Тұрғамбекова А.М., Қоныс Қ.Е., Ақурс, «Қоғамдық денсаулық сақтау» факультеті
Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті
Ақтөбе қаласы, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекші – м.ғ.к., доцент Урекешов Б.С.
Микробиология, иммунология, вирусология кафедрасы*

Өзектілігі. Қазіргі кезде сағызды барлық адамдар дерлік пайдаланады. Мектепке дейінгі балалардан бастап үлкен кісілерге дейін. Мектепте, көшеде, жұмыс орнында, үйде және т.б. жерлерде. Сағыз шайнау адамның ауыз қуысындағы жағымсыз иістерді болдырмаудың жақсы әдісі болып табылады. Сонымен қатар оны шайнау барысында сілекей бөлінуі күшейеді. Ал сілекей асқазандағы бактерияларды жоюға таптырмас дәрмек болып саналады. Тілдің таза болуы үшін де керемет пайдалы. Сағызды тамақтанып болғаннан соң шайнау асқазанға жаңа түскен астың оңай және тез қорытылуына көмектеседі. Бірақ сағыздардың адам ағзасында қалыпты жағдайда кездесетін микроорганизмдерге әсері әлі күнге дейін толық зерттелмеген.

Мақсаты мен міндеттері. Әр түрлі сағыздардың микроорганизмдерге (*Staphylococcus aureus* пен *Echerihia coli*) әсерін зерттеу.

Материал және зерттеу әдістері. Зерттеу барысында сағыздың 3 түрін қолдандық: Orbit, Dirol, Eclipse және оларға бір тәуліктік мұражайлық өсінділердің (*Staphylococcus aureus* пен *Echerihia coli*) әсерін зерттедік. Зерттеу алдында осы өсінділердің патогендік және басқа биологиялық қасиеттерін зерттедік. Басты зерттеу әдісіміз: бактериологиялық, соның ішінде зерттеуде диффузиялау әдісін қолдандық. Бірінші күні *Staphylococcus aureus* пен *E.coli*-ді тығыз (ЕПА) және сұйық (ЕПС) орталарына сеуіп, 3 түрлі сағыз бөлшегін салдық, оларды 24 сағатқа 37°C-та термостатқа қойдық. Екінші күні осы сағыздардың аталған бактерияларға бактерицидтік әсерін қарадық. Әсер еткен сағыздардың айналасында микроорганизмдердің өсуі тежелген аймақтар пайда болды.

Нәтижелері және талқылаулары. Зерттеуге алынған сағыздардың арасында бактерицидтік әсер көрсеткені – Orbit. Orbit-тің арбуз, ягодный микс және клубника-банан ароматы қосылған түрлері алтын түсті стафилококқа әсер көрсетті (тығыз ортада), бірақ ішек таяқшаларына ондай әсері байқалған жоқ. Ал осы сағыздардың мята қосылған түрлері ешқандай әсер берген жоқ. Dirol мен Eclipse сағыздарының екі мұражайлық өсіндіге де бактерицидтік әсері болған жоқ.

Қорытынды. Orbit сағызының арбуз, ягодный микс және клубника-банан ароматы қосылған түрлері алтын түсті стафилококқа бактерицидтік әсері анықталды.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- 1.Елисеева В. Вся правда и ложь о жевательной резинке: от кариеса до гастрита // Здоровье, сентябрь 2001. — С. 18—23.
- 2.Тарасова М. Жвачка: полезная или вредная? // Биология. Первое сентября. — 2008. — № 19. — С. 2—8.
- 3.Эрлихман В. Жевать всегда, жевать везде // Gala Биография. — М.: 2009. — № 5. — С. 71—80.

ИЗУЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МОТОНЕЙРОНОВ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА МЫШЕЙ ЛИНИИ c57black/6 ПОСЛЕ МОДЕЛИРОВАНИЯ НЕВЕСОМОСТИ И ПОЛЕТА В КОСМОС

*Федянин А.О., аспирант 1года обучения, ИФМиБ
Казанский (приволжский) федеральный университет
Балтин М.Э., аспирант 1года обучения, ИФМиБ
Казанский (приволжский) федеральный университет
Ахметов Н.Ф., студент 3курса, ИФМиБ
Казанский (приволжский) федеральный университет
Научный руководитель: к.б.н., доцент Т.В. Балтина
ИФМиБ, Казанский (приволжский) федеральный университет
г.Казань, республика Татарстан, Россия*

Состояние мотонейронов, контролирующих свойства и функционирование мышц в условиях орбитального полета и моделирования его эффектов на Земле, изучено недостаточно. Целью данной работы явилось иммуногистохимическое исследование функционального состояния мотонейронов передних рогов поясничного отдела спинного мозга мышей линии c57black/6 после 30 суточного космического полета на биоспутнике БИОН-М1 и после 30-суточного антиортостатического «вывешивания» задних конечностей по уровню экспрессии в них белков-маркеров синаптофизина и PSD95. Выбранные белки принимают непосредственное участие в обеспечении процессов синаптической нейротрансмиссии и межклеточного взаимодействия. При проведении денситометрического анализа плотности иммуногистохимического осадка окрашивания поперечных срезов спинного мозга

антителами к синаптофизину установлено, что средние значения оптической плотности в мотонейронах животных «контрольной» составили $1,61 \pm 0,01$ о.е., в группе АОВ – $1,21 \pm 0,04$ о.е., у животных группы «контроль для полета» - $1,53 \pm 0,02$ о.е., у «полетных» мышей – $1,21 \pm 0,01$ о.е.; а против белка PSD95 средние значения оптической плотности в мотонейронах животных «контрольной» группы составили $1,59 \pm 0,07$ о.е., в группе АОВ – $1,02 \pm 0,06$ о.е., у животных группы «контроль для полета» - $1,91 \pm 0,02$ о.е., у «полетных» мышей – $0,86 \pm 0,03$ о.е.. Количественная оценка уровня иммуноэкспрессии синаптофизина обнаружила уменьшение плотности иммуногистохимического осадка в мотонейронах мышей в группах после 30-суточного космического полета на 21% ($p=0,01$) и после 30 суток «вывешивания» на 25% ($p=0,01$); для PSD95 обнаружено уменьшение данного показателя в группах после 30-суточного космического полета на 55% ($p=0,01$) и после 30 суток «вывешивания» на 36% ($p=0,01$) по сравнению с данными в контрольной группе мышей. Таким образом, космический полет и антиортостатическое вывешивание задних конечностей приводит к уменьшению иммуноэкспрессии синаптофизина и PSD95 в мотонейронах поясничного отдела спинного мозга мыши.

Работа выполнена при финансовой поддержке Российского научного фонда (Проект №15-15-20036).

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Цветнова А.Д., 1 курс, факультет «Клиническая психология»

Оренбургский государственный медицинский университет

г. Оренбург, Российская Федерация

Научный руководитель: к.п.н., доцент Усынина Т.П

Кафедра общей психологии

Актуальность исследования: В последние десятилетия проблема психологического благополучия все чаще становится предметом внимания психологов. Это вызвано необходимостью понять, какие механизмы лежат в основе психологического благополучия, как они участвуют в регуляции поведения, отражаются в отношениях с окружающими и в выборе адекватных жизненных стратегий. Для работы клинического психолога его психологическое благополучие имеет большое значение: психологически благополучный человек характеризуется большей самостоятельностью и независимостью; способностью самостоятельно регулировать собственное поведение, оценивать себя в соответствии с личными критериями, иметь цели в жизни и чувство направленности; позитивно относиться к себе. Все это помогает в работе клинического психолога.

Цель исследования: изучить психологическое благополучие студентов факультета клинической психологии.

Материалы и методы: в исследовании была использована методика «Шкала психологического благополучия» К. Рифф.

Результаты и обсуждения: в результате исследования студентов факультета клинической психологии было выявлено, что 71% студентов имеют средний балл по шкале «**Положительные отношения с другими**» и 28% низкий балл. По шкале «**Автономия**» 35% студентов набрали **низкий балл**. Высокий балл наблюдается у 26% студентов, что характеризует их как самостоятельных и независимых, способных противостоять попыткам общества. По шкале «**Управление окружением**» лишь 4% испытуемых набрали **высокий балл**, это свидетельствует о том, что данные студенты эффективно используют предоставляющиеся возможности. По шкале «**Цель в жизни**» 79% студентов набрали средний балл и только 7% студентов набрали **высокий балл**. По шкале «**Самопринятие**» 5% испытуемых набрали **высокий балл**, 24% - **низкий**.

Вывод: Психологическое благополучие студентов характеризуется направленностью на

общественно полезное дело, гармоничностью, целостностью личности, ориентацией на саморазвитие, способностью к установлению близких контактов с окружающими.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Брэдберн, Н. Структура психологического благополучия / Н. Брэдберн. – Ярославль.: Инфра, 2005. – 113 с.
2. Рифф, К. Структура психологического благополучия / К. Рифф, Д. Киз // Журнал Индивидуальности и Социальной Психологии. – 1995. - № 69. – С. 719-727.
3. Шамянов, Р.М. Психология субъективного благополучия личности / Р.М. Шамянов. – Саратов.: Изд-во Саратов. ун-та, 2004. - 180 с.

ДИНАМИКА ЛИПИДНОГО СПЕКТРА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Шукин Д.В., 2 курс, стоматологический факультет, Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург, Россия
Научный руководитель: к.м.н., доцент Попова Е.В.
Кафедра биологической химии

Актуальность: Атеросклеротическое поражение сосудов при сахарном диабете 2 типа (СД 2) характеризуется более ранним началом, большей агрессивностью и системностью поражений по сравнению с общей популяцией.

Цель исследования: оценить влияние гиполипидемической терапии на выраженность эндотелиальной дисфункции у больных СД 2.

Материалы и методы: В исследование включены 30 пациентов с СД 2, которым определяли липидный спектр крови- общий холестерин (ОХ), холестерин липопротеидов низкой плотности (Хс ЛПНП), холестерин липопротеидов высокой плотности (Хс ЛПВП), триглицериды (ТГ), индекс атерогенности (ИА), оценивали показатель эндотелиальной дисфункции- высокочувствительный С-реактивный белок (hs-СРБ). Биохимические исследования проводили в клинике ОрГМУ на биохимическом анализаторе Biosystems A25 с использованием стандартных диагностических наборов. Все пациенты были разделены на 3 сопоставимые группы. В первую (группу сравнения) были включены пациенты, отказавшиеся от гиполипидемической терапии. Пациенты второй группы получали монотерапию симвастатином в дозе 40 мг. Больным третьей группы проводилась комбинированная терапия симвастатином 40 мг и эзетимибом 10 мг в сутки.

Результаты: у всех обследованных пациентов отмечались атерогенные изменения показателей липидного спектра крови, характеризующиеся повышением уровня ОХ и ХС ЛПНП. После проведения гиполипидемической терапии во второй и третьей группах пациентов отмечалось достоверное снижение ОХ, ХС ЛПНП и ИА, причем более значимое в группе комбинированной терапии, где также достоверно увеличивалось содержание ХС ЛПВП. В первой группе значения ИА достоверно возросли. При проведении гиполипидемической терапии выявлена тенденция к снижению hs- СРБ, однако достоверной она была при использовании комбинированного лечения.

Выводы: Гиполипидемическая терапия положительно влияет на показатели липидного статуса и эндотелиальную дисфункцию больных СД 2.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом/ Клинические рекомендации под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестоковой, М., 2015
2. Боева О.В., Сайфутдинов Р.И. Нарушения липидного обмена при сахарном диабете 2 типа у женщин// Кардиоваскулярная терапия и профилактика.- 2012. №11(5).- С.19-20
3. Сайфутдинов Р.И. Кардионепротективное действие статинов у больных сахарным

диабетом 2 типа в сочетании с артериальной гипертонией// Архив внутренней медицины.-2013.- №5(13).- С.42-43.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ УЧЕБНОГО СТРЕССА У СТУДЕНТОВ

Щетинина М.А., 3 курс, факультет «Клиническая психология»

Оренбургский Государственный Медицинский Университет

г. Оренбург, Россия

Научный руководитель: Зав. каф., к.пс.н., доцент Маликов Лев Витальевич

Кафедра общей психологии

Стресс – это постоянная и неотъемлемая часть жизни каждого из нас. Причиной тому становится множество факторов, таких как: скверная экология, жесткий ритм городской жизни, агрессивная социальная среда, политическая нестабильность, финансовые кризисы и т.д. Стрессовые нагрузки на общество и личность остаются, к сожалению, величиной почти постоянной, усиливаясь в определенные периоды жизни общества. Человек практически ежедневно сталкивается с необходимостью преодоления физических и эмоциональных нагрузок. Стрессовое напряжение становится привычной нагрузкой не позволяющей испытать жизнь в ином, качественно другом состоянии.

Целью данной работы является изучение путей преодоления стрессовых ситуаций для студентов. Для успешной реализации поставленной цели необходимо выполнение следующих задач: проанализировать психологическую литературу, освещающую вопросы, касающиеся стрессоустойчивости личности; разработать ход экспериментального исследования: подобрать диагностический инструментарий; проанализировать эмпирические результаты, сформулировать выводы и рекомендации.

Гипотеза: тип темперамента, уровень стрессоустойчивости и копинг стратегии студентов будут иметь свои особенности и связь.

Методики, использованные в работе: «Бостонский тест на стрессоустойчивость», опросник Айзенка и методика способов совладания Р. Лазаруса и С. Фолкман.

Для проведения исследования нами была отобрана выборка из 40 человек, студентов факультета клинической психологии ОрГМУ.

При анализе методик, нами были выявлены следующие результаты:

Тест – опросник Айзенка: холерики – 55%; сангвиники – 40%; меланхолики – 3%; флегматики – 2%. Исходя из полученных результатов данной методики можно сказать, что по первоначальным личностным характеристикам большинство испытуемых темперамент позволяет легко налаживать межличностные контакты, быть энергичными и общительными людьми. При этом большинство студентов обладает высоким уровнем стрессоустойчивости и использует такие копинг – стратегии как избегание, положительная переоценка, планирование решения проблемы, а так же дистанцирование.

Корреляционный анализ в данном исследовании позволил увидеть закономерности, определяющие одни показатели исследования и способные влиять на другие. Корреляционный анализ не устанавливает причинно-следственных связей, а говорит лишь о наличии связи, причина которой может находиться как в одном из признаков, так и вне их обоих. Благодаря данной форме статистического анализа были выявлены стойкие прямые и обратные взаимосвязи между рядом переменных исследования. Бегство-избегание коррелирует с такой переменной, как с коэффициентом -0,65 прямо коррелирует планирование решения проблемы. Данное значение следует трактовать как сверхзначимое. Также бегство обратно коррелирует со стрессоустойчивостью (-0,322).

Вывод: в исследуемой группе студентов подавляющее большинство обладает холерико-сангвинистическим типом темперамента, то есть им присущи 95% являются экстравертами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Марищук, В.Л. Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса / В.Л. Марищук,

В.И. Евдокимов. - СПб.: Издательский дом «Сентябрь», 2001. - 260с.

2.Карвасарский, Б.Д. Клиническая психология: учебник / Б.Д. Карвасарский. - СПб.: Питер, 2002. - 960с.

PROLACTIN IN CHILDREN WITH RESPIRATORY DISEASES

Akella P.K. , 3rd year; Popov Y.V., 4th year

Supervisors- M.D., Ph.D., associate professor E.V. Popova

M.D., Ph.D., assistant Tinkov A.A.

¹Department of biochemistry

Orenburg State Medical University

²Orenburg State University

Prolactin plays a key role in milk production in animals and humans but in the recent years many investigations also pointed out the increase possibilities of prolactin playing a key role in neonatal development. High levels of plasma concentrations of prolactin are found in amniotic fluid and fetal circulations. The plasma level of prolactin exceeds the neonates and full term infants than adults and persists longer for preterm infants. Because of the uncertainty in the physiological and biochemical role of prolactin in ontogenesis especially in case of respiratory systems have paved a way for our study. Secondly prolactin in terms of immune system is considered to be a cytokine produced locally for regulation of the function of T- and B- lymphocytes. Nevertheless, the molecular mechanism for regulation of PRL in immune system and its various factors are still not understood. Prolactin is secreted by regulation of PRL gene in many extra pituitary tissues, in immune system it is secreted by T- and B-lymphocytes, macrophages, thymocytes, mononuclear and natural killer cells. Because it uses the alternative promoter, lymphocyte PRL expression is independent of Pit-1, progesterone, estrogens, thyrotropin-releasing hormone (TRH), dihydrotestosterone, and insulin, among other classical modulators of PRL in the hypophysis.

AIM AND PURPOSE: Our aim was to study the levels of prolactin in children with recurrence of respiratory diseases.

MATERIALS AND METHODS: Studying was conducted on laboratory data (prolactin) in 35 children and were tested by ELISA kit. Statistical analysis included calculation of mean value, modal value, doing correlation and frequency analysis.

RESULTS: Out of 35 children from age group 4-7. 23 of them were absolutely healthy with mean value of prolactin 275.93 ± 29.24 $\mu\text{mol/l}$ and out of these four children i.e., 17% were having hyperprolactinemia. In 12 children with recurrence of respiratory diseases with mean prolactin 335.08 ± 52.49 $\mu\text{mol/l}$ four children i.e., 33% were having hyperprolactinemia (>450 $\mu\text{mol/l}$).

CONCLUSION: Hyperprolactinemia was common in children with recurrence of respiratory disease than absolutely healthy ones.

LEVEL OF STRESS RESISTANCE OF STUDENTS OVER TERMINAL AND OVERALL TRAINING METHOD.

Aralbayeva D.Y, Sakhmetova K.G, Kim S.A, 2 course faculty " General Medicine "

Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarova

City Almaty, Republic Of Kazakhstan

Academic Advisor, Candidate of Medical sciences, Associate professor T.A. Zhumakova

Department of Normal Physiology

Relevance: Modern education in High educational institution is getting more difficult and energy consuming process. Physical stress develops in the body and gets worse. To avoid these problems we need to raise the level of stress resistance of students. This requires not only the personality of the student work on themselves, but also the formation of a favorable method of education.

Goals and objectives: To determine the relationship of stress resistance on the method of teaching

in higher education institutions.

Materials and methods: Stress resistance test for self-concept S. Koukhen and G.Vallianson, and training stress test Sherbatyh. 100 medical students of II course were tested, which divided for 2 groups, the first group of students with Overall method, the second group of students with terminal training method.

Results and discussion: Results of realized research show that level of stress resistance higher in medical students in the second group. In this group in test of stress resistance S.Koukhen and G.Villianson 25% have good level of stress resistance, 65% - middle, and 10% with low level. In 1st group dominate medical students with 70% middle level and 30% with low level. Identifying the level of stress resistance we tied it with training stress, defined by the training test Sherbatyh. After considering the results overall level of educational stress show that students of second group, so with terminal training method. Their results are 6/10B. And students of first group show higher level with 8/10B, commending the lack of time and large workload. Also revealed that manifestation of stress tied with learning. In second group bad dream, headache, irritability revealed 20%, and in first group 50%.

Conclusion: On the basis of the data we can conclude, that Terminal training compared to overall training optimizes psychological condition, its contributes to raising awareness of stress resistance and reduce the severity of the negative exposure educational health process.

LIST OF REFERENCES:

1. ShCherbatyh, Y. 2005 Psychology of stress : a monograph. - Exmo . Moscow , 304 p.

ADAPTATION TO TRAINING FIRST MEDICAL UNIVERSITY AND HER INFLUENCE ON PROGRESS

*Aralbayeva D.Y., Kim S. A., Sakhmetova K. G., 2nd course, faculty "General medicine"
Kazakh National medical university by name of S. D. Asfendiyarov
Almaty, Republic of Kazakhstan*

*Research supervisor: Candidates of Medical Science., associate professor Zhumakova T. A.
Department of normal physiology*

Relevance. Adaptation is a process of adaptation to new conditions. This process at different people proceeds differently, owing their psychological features. Process of adaptation at first course students is especially difficult.

Purpose and tasks: Research of essence and process of adaptation, and also her influence on progress to first course students.

Materials and methods of research: Students of 1 course, faculty of the General Medicine, KazNMU by name of S. D. Asfendiyarov have acted as object of research, in number of 50 people: 25 of which since the childhood live in Almaty, 25 students who have arrived from other cities, living in the hostel. For spending of research have been widespread 2 questionnaires: first shows the extent of student's adaptation to educational group; and second - includes a number of questions, which mentioning the students' satisfaction with conditions degree at university.

Results and discussions. Results of the 1st questioning have shown that 40% of the students who live in the hostel note an intense situation during communication with the group, and 67% of the students living at home claim that there was consisted a friendly staff.

Results of the 2nd questioning have shown that first-year students are strained by all a cyclic training methods: 20% of students, living in the hostel and 32% of students, living houses. Because one subject for 2-3 weeks leads to fast exhaustion.

Conclusions. In general, and the students living in the hostel and students from Almaty adapt to new living conditions almost equally as both groups of first-year students are yesterday's graduates. But nevertheless, adaptation of students from Almaty is quicker, than at students from the hostel, as

parents, a home and the city have the adapting action.

LIST OF REFERENCES:

1. Kuzmishkin A.A. (2014). Adaptations of first-year students in higher education institution. Young scientist. No. 3. — Page 933-935.

RESEARCH OF DEPENDENCE IN STUDENTS RESISTANCE TO STRESS AND THE HEALTH CONDITION FROM THEIR CHRONOTYPE.

*Aralbayeva D.E., Kim S. A., Sakhmetova K. F. 2nd course, faculty "General medicine"
Kazakh National medical university by name of S. D. Asfendiyarov
Almaty, Republic of Kazakhstan
Research supervisor: Candidate of Medical Science, Ass. Prof. Zhumakova T. A.
Department of normal physiology*

Relevance: The main characteristic which describes by chronotype, it is the working capacity level, which allows to divide people to morning, day and evening types. For each chronotype the rise of intellectual and physical activity comes in different periods. Despite prevalence of this concept, many things are staying still "in the shadow".

Purpose and tasks: To define student's chronotype and their influence on the level of resistance to stress and a state of health of students.

Materials and methods of research: 50 students have taken part in research, at the age of 18-22 years. For beginning was passed the testing for definition of chronotype. Then 2 questionnaires have been offered for students: the 1st reveals the level of their resistance to stress, the 2nd estimates the general health condition and also what systems of organism have violations.

Results and discussions: It was found that 22% of interrogated students treat to "larks", 60% to "pigeons" and 18% to "owls". The levels of resistance to stress higher than an average has students about 61% of "owls", 35% of "pigeons" and 17% of "larks". At the same time only the "pigeons" (6%) have high level; "larks" (25%) have the level below than an average. The analysis of health has shown that 64% of "larks" have the average level of health and 36% have weak level. 81% from them have disorders of activity of nervous system and 73% of violation of endocrine. Only "pigeons" have an excellent indicator of the general health (5%) and the lowest indicator of weak level (11%). However 43% from them have the weakened immunity.

Conclusions: The students belonging to day and evening types are the steadiest to stresses. "pigeons" have the highest rates of the general health, and the health state of "owls" and "larks" are approximately at one level. All three chronotypes have the violations in work of nervous and endocrine systems, what is connected with violation of dream mode, improper feeding and frequent stresses.

LIST OF REFERENCES:

1. Н.В.Киршева, Н.В.Рябчикова (1995). Психология личности: тесты, опросники, методики. Геликон, Москва- 236 с.

SMOKING – A DRAG ON PROGRESS

*Kadirbekov G.E. , Ganiev N.V. , Turarova I.K. , 3course faculty faculty of General Medicine and Dentistry , Kablan A.E. , Makraeva S.N., 3course faculty of Preventive Medicine ,
Biology and Pharmacy
Scientific director- Candidate of Medical Sciences Beskov V.N.*

Actuality: Tobacco is the most common and negotiable plant origin alkaloid drug, approved in almost all countries of the world. Smoking damages teenagers brain developing by stunting the growth of the prefrontal cortex, the area of the brain that guides "executive functions" (like impulse control and weighing the consequences of actions) like decision-making and that is still developing structurally and functionally in adolescents. Moreover there is the problem of lack of oxygen to the brain and reduced volume of in-spiring oxygen. Smoking usually begins in the teen years, and approximately 80 percent of adult smokers became hooked by the time they were 18. According to the World Health Organization (WHO) today the average age of a beginner smoker is 12-13 years, as the overall number of smokers worldwide is still rising, the importance of studying of the damaging mechanisms of tobacco on the young organism is particularly important.

Objectives and goals: To study the effect of smoking on the speed, concentration and quality of the learning, ability to analyze the studied material and logical comprehension among students aged 17 - 21 years.

Materials and methods: The studying group consist of students (n = 260) of KSMU. Among them, 98 students are chronic smokers, 59 are smoking rarely, and 103 are not smoker. We are going to conduct a survey on the subject, the state of physical and psychological health, as well as academic achievement.

Results: total investigated students = 100% (n = 260)

Chain or chronic smokers = 42% (n = 98)

Rare smokers = 28% (n=59)

Non smokers = 30% (n=103)

42% have been smoking since 5 years approximately, 7 to 10 cigarettes per day, and they have some types of symptoms related to disturbed health condition (i.e. cough, tiredness and aggressiveness in case of not smoking), and noticed worsening memory, problem-solving. Our second group consists of 28% students, they rarely smoke. Physically they are normal but they have some types of symptoms like lack of interest in sports because of rapid tiredness. Our 3rd group consists of 30% students. They are non-smoker, and on consultation with them, we concluded that they are participating in sports activities with full interest.

During our research we would like to see the research work of the Semel Institute for Neuroscience and Human Behavior at UCLA appeared in the online edition of the journal Neuropsychopharmacology. Throughout this study, 25 smokers and 25 non-smokers between the ages of 15 to 21 were asked to perform a test that activated the prefrontal cortex and required them to inhibit responding. The test is known as Stop-Signal Task (SST), it involves pressing a button as quickly as possible every time when a light arrow appears — unless an auditory tone is played, in this case the participant must prevent himself from pressing the button. It is a test of a person's ability to inhibit an action. Prior to the fMRI test, the researchers used the Heaviness of Smoking Index (HSI) to measure the level of nicotine dependence in the smoking group. The HSI takes into account how many cigarettes a teen smokes in a day and how soon after waking he or she takes the first smoke. The results of the tests show, the more a teen smoked — the lesser the activity in the prefrontal cortex. And yet, despite these lower levels of activation, the smoking group and the non-smoking group performed roughly the same with respect to inhibition on the Stop-Signal Task.

Results and discussions:

1. Smoking considerably reduces the rate and quality of the learning, and ability to analyze the studied material and logical comprehension of teenagers.
2. As the prefrontal cortex continues to develop during the critical period of adolescence, smoking may influence the trajectory of brain development and affect the function of the prefrontal cortex.
3. Among smokers, the UCLA researcher found that more a teen smoked — the lesser the activity in the prefrontal cortex. And yet, despite these lower levels of activation, the smoking group and the non-smoking group performed roughly the same with respect to inhibition on the Stop-Signal Task.

LIST OF REFERENCES:

1. Mark Wheeler 'Tobacco smoking impacts teens' brains, UCLA study shows' // UCLA Newsroom. March 02, 2011
2. Методические пособие к практическим занятиям по общей патофизиологии. Агаев Н.Э., Гордеева М.А., Донцов В.И и соавт. М., 2005.

EFFECTS OF MELATONIN ON THE INTENSITY OF LIPID PEROXIDATION AND OXIDATIVE MODIFICATION OF PROTEINS IN MUSCLE TISSUE OF DIABETIC RATS

Ferenchuc Y.E., Bevzo V.V.

Higher State Educational Institution of Ukraine «Bucovinian State Medical University»

Scientific adviser – Gerush I.V.

The pathological process takes place on the background of the formation of reactive oxygen species and biological substrates intensification of free radical oxidation that leads to oxidative stress. It is believed that hyperglycemia by diabetes mellitus is characterized by increased generation of free radicals, which can lead to destructive oxidation of lipids and proteins biomembranes. The goal of our research was study the effect of melatonin on the intensity of lipid peroxidation, oxidative modification of proteins mitochondrial fraction of muscle of rats with alloxan diabetes mellitus.

The experiment was carried out on male albino rats with the body weight – 0.16 – 0.18 kg. Experimental diabetes was induced by 5% alloxan monohydrate solution in the dose of 150 mg/kg. After diabetes was confirmed, rats were divided into groups as follows: 1) control rats; 2) alloxan diabetic rats; 3) animals with overt diabetes, which were introduced the melatonin intragastral in the dose of 10 mg/kg at 8 a.m. during 7 and 14 days.

It is shown that the diabetes in the mitochondrial fraction of rat skeletal muscle increases the intensity of free radical processes, as evidenced by the increase of tiobarbiturat-active products in 1.4 times and 1.6 times on 7 and 14 days of the experiment compared to the control group of animals. The results of research intensity peroxide damage mitochondrial proteins of muscle tissue showed an increase of carbonyl-content derived against the background of enhanced oxidative modification of SH-groups. Thus, the level of oxidative modification of mitochondrial proteins in muscle tissue, insoluble in 0.05 M Na-phosphate buffer 14 day study was 1.3 times higher control. While the intensity of the oxidation of SH-groups increased 1.5 times under the control of the background of an increase in the intensity of accumulation derivativ carbonyl-amino acids. Such changes lead to an imbalance between sulfhydryl and disulfide groups by inhibiting protein SH-groups and the formation of -S-S- groups that are non-specific reaction of organism.

Study of influence of melatonin showed that 7-day introduction of melatonin reduces the content tiobarbiturat-active products, reducing the level of protein carbonylation control and approach control values to the number of free sulfhydryl groups of proteins on 14 day of the experiment. The positive effect of melatonin on free radical oxidation of lipids and proteins mitochondria of muscle tissue in rats with diabetes confirms its anti-oxidant properties. The intensification of free radical processes in the mitochondrial fraction is accompanied by increased content tiobarbiturat-active products and oxidation of mitochondrial proteins. These changes can be seen as a compensatory reaction to oxidation stress caused by hyperglycemia. Introduction of melatonin showed a positive effect on the studied processes of free radical oxidation of lipids and proteins of mitochondrial fraction of muscle of rats on the background of hyperglycemia.

СЕКЦИЯ «ИММУНОЛОГИЯ, ИНФЕКЦИОННАЯ ПАТОЛОГИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ»

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А В СЕВЕРО – КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Абакумова Е.А., 3 курс, специальность «Общественное здравоохранение», Карагандинский государственный медицинский университет,

г. Караганда, Республика Казахстан

Научный руководитель: магистр медицинских наук Омарова А.О.

Кафедра эпидемиологии и коммунальной гигиены

Актуальность. В 2014 году показатель заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА) в Республике Казахстан составила 4,87 на 100000 населения [1]. По сравнению с предыдущим годом республиканский показатель снизился на 1,1%, однако среди заболевших возрастает удельный вес взрослого населения.

Целью исследования явилась изучение современных тенденции заболеваемости ВГА населения Северо – Казахстанской области (СКО).

Для реализации указанной цели были поставлены следующие задачи:

1. Изучить многолетнюю динамику заболеваемости ВГА за 2004 – 2014 годы;
2. Определить уровни, тенденции заболеваемости и установить прогнозируемый уровень на 2015 год;
3. Провести сравнительный анализ заболеваемости по возрастам и по территории.

Материалы и методы. Используются данные официального учета (форма №1, №2) «Департамента по защите прав потребителей СКО».

Проводился ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости ВГА за 2004 – 2014 годы. Для статистического анализа использовалась прикладная программа статистической обработки «IBM SPSS Statistics 20».

Результаты и обсуждения. Пик заболеваемости ВГА в СКО регистрировался в 2012 году и составил 57,95 на 100000 населения. Для эпидемического процесса ВГА в период с 2004 по 2014 годы характерна выраженная тенденция роста заболеваемости, так как $T_{\text{сн/пр}} = +16,87\%$. Теоритический прогнозируемый уровень заболеваемости в 2015 году может составить 58,55‰.

В период с 2004 по 2014 годы были зарегистрированы 591 случаев ВГА: из них взрослых – 351 (59,39%), детей до 14 лет – 240 (40,61%). 57,2% всех случаев, выявленных на территории СКО, составили городские жители и сельские – 42,81%.

Выводы. Для эпидемического процесса ВГА в период с 2004 по 2014 годы характерна выраженная тенденция роста заболеваемости. Эпидемиологической особенностью гепатита А является высокая пораженность взрослого населения и чаще болеют городские жители.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Исследовано в Казахстане [Электронный ресурс]: Научно – практический центр санитарно – эпидемиологической экспертизы и мониторинга КЗПП МНЭ РК. Казахстан, 2015. Режим доступа: <http://npc-ses.kz>

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ ПАТОГЕННОСТИ ШТАММОВ STAPH. AUREUS, ВЫДЕЛЕННЫХ У СТУДЕНТОВ КАЗНМУ ИМ. С.Д. АСФЕНДИЯРОВА

Абилтеисова А.Б., 5 курс, факультет «Общая медицина»,

Елеусинова А.М., 5 курс, факультет «Общественное здравоохранение»

Казахский Национальный Медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова,

г. Алматы, Республика Казахстан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. Т. Таурбаева

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Актуальность. Проблема стафилококкового бактерионосительства сохраняет свою

актуальность, поскольку бактерионосители являются источниками эпидемиологической опасности. Независимо от этиологии инфекционный процесс начинается с колонизации слизистой оболочки в месте входных ворот. Дальнейшее течение инфекции определяется свойствами патогена и уровнем защищенности организма человека.

Цель работы: изучение факторов патогенности *Staph.aureus*, выделенных из носа и зева студентов КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова.

Задачи исследования: определение лецитиназной, гемолитической, плазмокоагулазной, гиалуронидазной активности, анализ результатов исследования.

Материалы исследования: изучены 30 штаммов *Staph. aureus*, выделенные из носа и зева студентов КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова.

Методы исследования: изучены факторы патогенности (продукция плазмокоагулазы, лецитиназы, гемолизина, гиалуронидазы) штаммов *Staph.aureus* общепринятыми методами.

Результаты: интерпретация результатов изучения факторов патогенности 30 штаммов *Staph. aureus*, выделенных из носа и зева студентов КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова показала, что лецитиназу, гемолизин, плазмокоагулазу и гиалуронидазу продуцировали все исследуемые культуры золотистого стафилококка.

Выводы:

☉ Изученные культуры золотистого стафилококка, выделенные из носа и зева студентов КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, обладали набором факторов патогенности (лецитиназа, гемолизин, плазмокоагулаза, гиалуронидаза) и представляют эпидемиологическую опасность т.к. являются носителями патогенных штаммов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.Бухарин О.В., Киргизова С.Б., Карташова О.Л., 2002,Резидентное стафилококковое бактерионосительство как критерий экологической нагрузки населения //Гигиена и санитария.-№ 55.стр,42-44.
- 2.В.Т.Емцев, Е.Н.Мишустин 6-е изд., 2006,Микробиология., М. стр,444.
- 3.Т.Д.Примаков.,Б.С.Эрдынеева.,С.В.Калинина.,Е.А.Шевчук.,2010, «Стафилококковое бактерионосительство» М,стр,111.
- 4.А.В.Сбойчаков.,2011,«Микробиология с основами эпидемиологии и методами микробиологических исследований» М,стр,112.
- 5.У.Левинсон.,2015,изд. «Бином»., « Медицинская микробиология и иммунология».,стр 300-310.

ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БРУЦЕЛЛЕЗОМ В ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Авизова З.К., 4 курс, медицинский факультет

Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия

г. Шымкент, Республика Казахстан

Научный руководитель: ст. преп. Алимжанова Г.Т.

Кафедра биохимии, биологии и микробиологии

Актуальность. Бруцеллёз – инфекционно-аллергический зооноз, относится к особо опасным инфекциям (ООИ). По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно регистрируется более 0,5 млн. случаев бруцеллёза людей. В Республике Казахстан в результате ослабления эпидемиологического контроля над ситуацией по бруцеллёзу животных сложилась неблагоприятная обстановка среди людей [4, 2]. По данным 2006 года Казахстан входил в десятку стран с самым высоким уровнем регистрации бруцеллеза среди людей [3]. Однако в настоящее время проблема бруцеллеза остаётся одной из актуальных в связи с высокой заболеваемостью людей, а также склонностью к хроническому рецидивирующему течению, приводящему к длительной нетрудоспособности и инвалидности [1]. Это наносит значительный социально-экономический ущерб государству.

Цель и задачи. Ретроспективное исследование заболеваемости бруцеллезом по Южно-Казахстанской области за 2008-2015 гг., изучаемый период составил 8 лет.

Материалы и методы. Источником исследования были данные отчетных форм №1 по инфекционной заболеваемости МЗ РК – «Больные с диагнозом бруцеллез, установленный впервые в жизни», полученные в Департаменте по защите прав потребителей ЮКО Комитета по защите прав потребителей МНЭ РК.

Результаты и обсуждения. За 2008-2015 гг. по Южно-Казахстанской области впервые было зарегистрировано 4468 случая больных бруцеллезом: в 2008 году – 918, в 2009 году – 683, в 2010 году – 679, в 2011 году – 463, в 2012 году – 425, в 2013 году – 436, в 2014 году – 482, в 2015 году – 382. Результаты исследования показали, что заболеваемость бруцеллезом населения ЮКО с 2008 года по 2012 год имеет тенденцию к снижению, с 2013-2014 гг. наблюдается динамика заболеваемости и в 2015 году значительное снижение.

Выводы. Таким образом, планомерно проводимая в ЮКО противоэпидемическая и санитарно-просветительная работа оказала положительное воздействие на динамику заболеваемости данной патологии и характеризовалась ежегодным динамичным снижением заболеваемости. Для достижения дальнейшего снижения уровня заболеваемости бруцеллезом в регионе необходимо: 1) усилить санитарно-просветительную и профилактическую работу среди всех слоев населения на государственном уровне; 2) необходимо провести эффективный эпизоотолого-эпидемиологический мониторинг на основе высокоинформативных лабораторно-диагностических методов; 3) усилить сотрудничество ветеринарной и медицинской санитарных служб в области борьбы с данной патологией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ким А. А., Колмогорова Е. Л., Рахимбекова Д. К., Лукьянченко Н. Г., Каратаева Л. С. Бруцеллез краевая патология Казахстана // Международный журнал прикладных и научных исследований. 2013. № 5. –С.
2. Муковозова Л.А., Кулжанова Ш.А., Смаилов Е.М. Избасарова И.В. Бруцеллез: клиника, диагностика, лечение и диспансеризация: методические рекомендации. – Семипалатинск, 2006. – 38 с.
3. Pappasa Dr G., Papadimitrioub P., Akritidisc N., Christoua L., Tsianosa E.V. The new global map of human brucellosis. The Lancet Infectious Diseases, 2006, vol. 6, pp 91-99.
4. World Health Organization, «Fact Sheet №173». Geneva, 1997.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКА ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

*Аитбаева Н., Шегебаева А.: Резиденты 2 года обучения по специальности «Педиатрия»,
Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия,
г.Шымкент, Республика Казахстан*

*Научные руководители: PhD, и.о доцента Бердалиева Ф.А., асс. Жумагулова К.Ж., кафедра
инфекционных болезней и дерматовенерологии .*

Южно-Казахстанская область имеет наиболее высокие показатели по рождаемости в республике, а также по заболеваемостью различными инфекциями женщин фертильного возраста. Одна из острых проблем современного здравоохранения области распространение внутриутробных инфекций, весомая доля которых приходится на долю ЦМВИ, имеющей выраженный тератогенный, персистирующий характер и значительно ухудшающий качество жизни пациентов.

Цель работы: изучить особенности клинико-эпидемиологических проявлений цитомегаловирусной инфекции у детей в ЮКО.

Материалы и методы: в работе были использованы материалы взятые из 50 историй

болезней детей поступивших в ГИБ в 2015 году, с диагнозом: ЦМВИ. Изучены данные по эпиданамнезу, клинико-лабораторным проявлениям **цитомегаловирусной инфекции у детей**.

Результаты и обсуждение: неблагоприятный акушеро-гинекологической анамнез (аборты, замершие беременности, преждевременные роды, частые простуды, ангины и др.) отмечен при II-III и последующих беременностях в 37(74%) случаях, при I беременности-13(26%). Заболеваемость до 1-го года составила-29(58%) из них недоношенных детей было 5 (10%); детей от 1-3 лет-18(36%); от 4 до7лет-1(2%). Мальчики болели чаще девочек соответственно 31(62%) и 19(38%). По характеру течения инфекции замечено преобладание хронического рецидивирующего течения ЦМВИ 33(66%) с клиникой полиорганной патологии (гидроцефалия, гепатоспленомегалия, энтериты, нефриты и др.) , в 10(20%) случаях было более скрытое течение инфекции со скудной клиникой (отставание в психомоторном развитии), характерная манифестная генерализованная форма отмечена у детей первого полугодия -7(14%). В лабораторных анализах чаще отмечены анемия, лимфоцитоз, гипопропротеинемия, снижение тромбоцитов, у некоторых детей повышение трансаминаз. Наличие ЦМВИ инфекции подтверждено ПЦР мочи, слюны, крови и ИФА крови с определением специфических IgG и IgM антител. После проведенного соответствующего клиническим протоколам лечения с улучшением выписано 28(56%) пациентов и с выздоровлением 22(44%).

Выводы: Учитывая характер ЦМВИ, как инфекции длительно текущей, склонной к хронизации и приносящей значительный ущерб здоровью детей, влекущий также и весомые экономические затраты необходимо совершенствовать программы профилактики ВУИ, диагностические и терапевтические возможности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кочкина С.С., Ситникова Е.П. 2013 год. Клинические маски врожденной цитомегаловирусной инфекции у детей. Вестник современной клинической медицины, выпуск 1, стр .31.
2. Мангушева Я.Р., Хаертынова И. М., Мальцева Л.И. 2014 год. Цитомегаловирусная инфекция у детей. Практическая медицина .том 7, стр .83
3. Учайкин Н.Ф. 2011 год. Инфекционные болезни у детей .Учебник.

АВАРИЙНЫЕ СИТУАЦИИ КАК ФАКТОР РИСКА ГЕМОКОНТАКТНЫХ ИНФЕКЦИЙ СРЕДИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Амангельдыкызы С. , 4 курс, факультет «Общая медицина»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: д.м.н., Ж.З. Трумова
Модуль «ВИЧ-инфекция и инфекционный контроль»*

Актуальность: Одной из групп повышенного профессионального риска по гемоконтактным инфекциям, являются медицинские работники, которые имеют постоянный контакт с кровью и ее препаратами. Инфекционная безопасность медицинских работников напрямую зависит от соблюдения ими стандартных мер предосторожности (СМП) при работе с пациентами.

Цель и задачи: Ретроспективный анализ изучения частоты аварийных ситуаций среди персонала в медицинских организациях как фактора риска возможного инфицирования гемоконтактными инфекциями. Задачи исследования: 1) Ретроспективное изучение данных первичной медицинской документации по регистрации аварийных ситуаций (АС) в медицинских организациях; 2) Выявление факторов риска при аварийных ситуациях; 3) Изучение профессионального состава медицинских работников, у которых регистрировалась

АС;4)Статистический анализ данных

Материалы и методы: Исследование проводилось в одном из крупных регионов Казахстана (сайт №1). Была изучена первичная документация на 40 случаев аварийных ситуаций в медицинских организациях (n=40): журнал регистрации аварийных ситуаций, приложение 6, утвержденный приказом РЦ МЗиСР №39 от 22.07.15г. Результаты исследования. За исследуемый период (2011-2015гг) изучены данные на 40 аварийных ситуаций, в том числе по годам: 2011 – 1 (4%), 2012-6 (15%), 2013 – 13 (32%), 2014-15 (37%), 2015 за 9 месяцев – 5 (12%). Частота АС увеличилась в 2013-2014 годах, на этот период приходится 69% всех случаях. АС регистрировались в МО различного профиля, в т.ч.: в областных - 7 сл., родовспомогательных – 5сл., противотуберкулезных – 12сл., ЦРБ – 18сл., других учреждениях – 8сл. Из всех МО преобладали центральные районные больницы, что составило 45%. По профессиональному составу: АС регистрировались у врачей (16сл.), у медицинских сестер(20сл.), среди младшего медперсонала(4сл.). В 50% АС были среди среднего медперсонала, деятельность которых чаще связана с инъекциями и манипуляциями. Из врачей, в 69% случаев, т.е. одна треть (31%) - это были врачи оперирующего профиля, из них 38% хирурги и 31% акушеры-гинекологи. Наблюдалась прямая корреляция между частотой АС и стажем работы медработников: АС чаще регистрировались среди медработников со стажем работы свыше 5 лет - 22 случая, что составило 55%; стаж 3-5 лет – 6сл. (15%), 1-3 года – 7 сл. (18%), стаж до 1 года – 5сл. (12%). По характеру контакта: в 70% случаев это оказались уколы порезы иглой, в 30% - были попадание биологических жидкостей/крови

Выводы. На период 2013-2014гг приходится 69% всех зарегистрированных случаев АС. Чаще АС регистрировались среди среднего медперсонала (50%), среди врачей в 40% случаев, у младшего персонала в 10%. В 69% случаев - это были врачи оперирующего профиля (хирурги-38% и акушеры-гинекологи31%).АС чаще фиксировались у медработников с большим стажем работы-более 5 лет-в 55% случаев.В 70% случаев – это уколы\порезы, попадание крови/биологических жидкостей на слизистые – в 30%.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.ВОЗ, Риски производственных травм и управление риском контакта с гемоконтактными патогенными микроорганизмами. 2011.-с 29 – 38.
2. Основы инфекционного контроля. Практическое руководство.-2003.-478с.

ВЛИЯНИЕ ПОВЕРХНОСТНО-АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ACINETOBACTER CALCOACETICUS ИМВ В-7241 НА НЕКОТОРЫЕ УСЛОВНО ПАТОГЕННЫЕ БАКТЕРИИ

Андрейко Д.В., 4 курс, И.В. Савенко, аспирант, факультет «Биотехнологии, технологии сахара и водоподготовки»

*Национальный университет пищевых технологий
г. Киев, Украина*

*Научный руководитель: д.б.н., проф. Т.П. Пирог
Кафедра биотехнологии и микробиологии*

На сегодняшний день большой проблемой в медицине является повышение резистентности микроорганизмов к используемым биоцидам, что способствует распространению инфекционных заболеваний. Известно, что антимикробными свойствами обладают поверхностно-активные вещества (ПАВ) микробного происхождения [1]. Ранее [2] установлено антимикробное действие ПАВ *Acinetobacter calcoaceticus* ИМВ В-7241 по отношению к фитопатогенным бактериям.

Цель данной работы состояла в изучении влияния ПАВ *A. calcoaceticus* ИМВ В-7241, синтезированных в различных условиях, на некоторые условно патогенные бактерии.

Для исследований использовали ПАВ, синтезированные штаммом ИМВ В-7241 в жидкой минеральной среде, содержащей в качестве источника углерода и энергии этанол, *n*-гексадекан (2% по объему) и глицерин (1% по объему). Поверхностно-активные вещества выделяли из супернатанта культуральной жидкости экстракцией смесью Фолча (хлороформ и метанол, 2:1). В качестве тест-культур при определении антимикробных свойств ПАВ использовали бактерии: *Proteus vulgaris* БТ-1, *Staphylococcus aureus* БМС-1, *Pseudomonas aeruginosa* П-55 и *Enterobacter cloacae* АС-22. Антимикробные свойства поверхностно-активных веществ определяли по показателю минимальной ингибирующей концентрации (МИК).

Результаты исследований показали, что антимикробное действие ПАВ зависело от природы источника углеродного питания в среде культивирования продуцента. Так, наиболее эффективными антимикробными агентами по отношению к исследуемым тест-культурам оказались ПАВ, синтезированные на этаноле и глицерине (МИК 34,0–75 мкг/мл), в то время как ПАВ, полученные при культивировании штамма ИМВ В-7241 на *n*-гексадекане, ингибировали рост исследуемых бактерий в более высоких (27–108 мкг/мл) концентрациях.

Полученные экспериментальные данные свидетельствуют о необходимости проведения дальнейших исследований по получению поверхностно-активных веществ, обладающих необходимыми биологическими свойствами для использования в составе новых дезинфицирующих средств.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Пирог, Т.П., Конон, А.Д., Береговая, К.А., Шулякова, М.А. (2014). Антиадгезивные свойства поверхностно-активных веществ *Acinetobacter calcoaceticus* ИМВ В-7241, *Rhodococcus erythropolis* ИМВ АС-5017 и *Nocardia vaccinii* ИМВ В-7405. Микробиология, Т.4, № 6, с. 631–639.
2. Pokora, K.A., Chebotarova, K.V. (2012). Antimicrobial activity of exocellular metabolites *Acinetobacter calcoaceticus* IMV В-7241, *Rhodococcus erythropolis* IMV Ас-5017, *Nocardia vaccinii* К-8 on phytopathogenic bacteria. Ukr. Food J., Vol. 1, № 2, P. 35–38.

АНАЛИЗ ПОРАЖЕНИЯ КЛАПАНОВ СЕРДЦА И СТЕПЕНЬ ОСЛОЖНЕНИЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ НАРКОМАНОВ

*Баранов А.А., 2 курс, лечебный факультет, Атакулов Р.А., 2 курс, лечебный факультет, Мухаметова Э.Р., 3 курс, лечебный факультет
ГБОУ ВПО «Пермский Государственный Медицинский университет
им. академика Е.А. Вагнера
г. Пермь, Россия*

*Научные руководители: к.м.н., доцент. Л.В. Некрасова,
кафедра нормальной, топографической*

и клинической анатомии, оперативной хирургии; ассистент

Кадыралиев Б.К., кафедра сердечно-сосудистой хирургии и инвазивной кардиологии

Актуальность: Проблема изучения инфекционного эндокардита (ИЭ) в настоящее время достаточно актуальна. Это связано с возрастанием медико-социальной значимости заболевания, обусловленной сохраняющимся неблагоприятным прогнозом, распространенностью ИЭ и высокой летальностью. Заболеваемость ИЭ, по данным разных авторов, составляет от 1,7 до 6,5 случаев на 100 000 населения в год [1,2,3,4]

Цель работы: определить характер поражения клапанов сердца и степень осложнений у ВИЧ-инфицированных наркоманов.

Материалы и методы: клиническим примером явился случай течения «шприцевой» инфекции у лица мужского пола с героиновой зависимостью. У мужчины 34 лет при обследовании в ФЦССХ на ЭХО КГ: митральный клапан разрушен, вегетации трикуспидального клапана, систолическая функция левого и правого желудочка снижена за счет умеренного диффузного

гипокенеза. Проведено протезирование митрального, пластика трехстворчатого клапана по Де Вега: при ревизии митрального клапана – отрыв хорд, множественные вегетации, пролапс створок клапана, аннулоэктазия (недостаточность 3 ст. – 65%). Трикуспидальный клапан – аннулоэктазия, вегетации (недостаточность 3 ст – 60%). Послеоперационный период сопровождался астенизацией больного, кахексией, выраженной белковой недостаточностью, хронической анемией, безбелковыми отеками стоп.

В результате проследили развитие полиорганной недостаточности у пациента – внутривенного наркопотребителя: поражение сердца и его клапанов, легких (диффузный пневмофиброз, очаг Гона), печени (признаки портальной гипертензии, цирроза), селезенки (абсцесс), почек, головного мозга, системы кровообращения с выраженными септическими проявлениями. Вирусно-микробный спектр: вирус гепатита С, золотистый стафилококк, герпетическая инфекция.

Выводы: особенностью гнойно-воспалительной инфекции с локализацией в сердце явилась склонность к абсцедированию и разрывам клапанов, развитием абсцедирующих пневмоний и полиорганной недостаточности. Под влиянием вируса, в основном, находится трудоспособное население, что непосредственно ухудшает экономическое благосостояние семей ВИЧ-инфицированных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гуревич М.А., Тазина С.А., 1998. Инфекционный эндокардит у инъекционных наркоманов // Клиническая медицина. - 1998. - № 3. - С. 50-53.
2. Николаевский Е.Н., Солдатенко М.В., 2002. Современный инфекционный эндокардит: особенности развития и течения // Сибирский медицинский журнал. - 2002. - № 3. - С. 78-85.
3. Резник И.И., Рождественская Е.Д. Лечение сердечно-сосудистых заболеваний // Септический эндокардит: Монография /под ред. Бараца С.С., Коца Я.М. - Екатеринбург: "СВ-96", 2000. - С. 270-290.
4. Татарченко И.П., Комаров В.Т. Инфекционный эндокардит: современное течение, диагностика и лечение. - Пенза: Изд. ПГИУВ, 2001. - 325 с.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ БРУЦЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ В ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

*Батырханова С.Т., 1 курс, магистратура, факультет «Медицина»
Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия
г. Шымкент, Республика Казахстан
Научный руководитель: к.м.н., и. о. проф. Г.Н. Абуова
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии*

Актуальность. В Южно-Казахстанской области эпидемиологическая обстановка по бруцеллезу сохраняется напряженной, так в 2015 году показатели заболеваемости на 100 000 населения составили 13,64, а у детей до 14 лет - 6,12. Наблюдается повышение частоты встречаемости бруцеллеза у детей по сравнению с 2014 годом.

Цели и задачи исследования: Изучить особенности клинико-эпидемиологических проявлений бруцеллеза у детей в Южно-Казахстанской области.

Методы и материалы. Нами были проанализированы истории болезней детей, находившихся в городской инфекционной больнице в 2014 - 2015 гг. с диагнозом: Бруцеллез. Изучены эпидемиологические, клинико-лабораторные данные, схемы проведенного лечения.

Результаты и обсуждения. Чаще других болели сельские дети, указывавшие на употребление в пищу домашних мясных, молочных продуктов – 10 (33,3%), и дети, контактировавшие с животными в подворьях - 19 (63,3%), 1 ребенок в возрасте 5 месяцев находился на грудном вскармливании мамой, больной бруцеллезом (3,3%). Количество больных до 1 года составило 1 (3,3%), от 1 года до 5 лет – 7 (23,3%), от 6 до 10 лет – 13 (43,3%), и от 10 до 15 лет - 9 (30%). Из них мальчиков - 22 (73,3%), девочек – 8 (26,6%). С острой формой бруцеллеза было

госпитализировано 24 ребенка (80%), под острой формой – 2 (6,6%), с первично - хроническим бруцеллезом – 4 (13,3%). Жалобы на головную боль предъявляли 8 детей (26,6%), на вялость – 2 (6,6%), потливость – 9 (30%), повышение температуры тела – 27 (90%), озноб – 5 (16,6%), боли в суставах – 27 (90%), припухлость крупных суставов – 2 (6,6%), ограничение подвижности в суставах – 10 (33,3%), утомляемость 3 (10%). Наблюдалось увеличение печени у 20 больных (66,6%), увеличение селезенки – у 2 (6,6%), увеличение лимфатических узлов – у 4 (13,3%). При лабораторном обследовании титр в реакции Райта 1/50 установлен в 5 случаях (16,6%), 1/100 – в 5 (16,6%), 1/200 – также в 5 случаях (16,6%), 1/400 – в 13 (43,3%), 1:800 – в 2 случаях (6,6%).

Выводы: Из нашего исследования следует, что заболеванию бруцеллезом в Южно-Казахстанской области более подвержены мальчики в возрасте от 6 до 10 лет, преобладает контактный механизм передачи, связанный с привлечением их к домашнему труду. Существует риск передачи бруцеллеза через грудное вскармливание. Проявления заболевания у детей соответствуют клинике острого бруцеллеза с лихорадкой, ознобами, артралгиями.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. «Санитарно–эпидемиологическая ситуация в республике Казахстан», сборники материалов комитета госсанэпиднадзора МЗ РК, Казахской республиканской санитарно–эпидемиологической станции МЗ РК, Астана.
2. Бердалиева Ф.А, Долтаева Б.З, Оразова М.М, Сарыпбекова Л.Л, Джаулбаева А. Клинико-эпидемиологические проявления бруцеллеза у детей в Южно – Казахстанской области. Журнал инфектологии, Том 6 , №2, 2014, с.19.

ВНУТРИБОЛЬНИЧНАЯ РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Бекмуратова А., 5 курс лечебный факультет

Карпунина Т., 5 курс лечебный факультет

*Кыргызская Государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева
г. Бишкек, Кыргызская Республика*

Баялиева М., ассистент кафедры детских инфекционных болезней

Научные руководители: д.м.н., доцент Джолбунова З.К.

д.м.н., профессор Кадырова Р.М.

Кафедра детских инфекционных болезней

Актуальность: Ведущее место среди острых кишечных инфекций занимает ротавирусная инфекция, которая актуальна, как высоко контагиозная и внутрибольничная [2]. Циркуляция ротавирусов в стационарах обусловлена устойчивостью, длительной персистенцией в организме больного, а также от скученности больных в стационарах [1].

Цель исследования: Изучение клинико-эпидемиологических особенностей внутрибольничной ротавирусной инфекции у детей раннего возраста.

Материалы и методы. Проведено клинико-лабораторное обследование у 57 детей раннего возраста, больных внутрибольничной ротавирусной инфекцией (РВИ), получавших стационарное лечение за период с 2014 по 2015 годы. РВИ подтверждена реакцией латекс-агглютинации и вирусологическим исследованием фекалий. Статистическая обработка проводилась программой SPSS.

Результаты и обсуждение. Возрастная структура обследованных больных представлена детьми первого года жизни (75,4%) и старше года (24,6%), у которых был выявлен отягощенный преморбидный фон, где большинство (64,9%) больных находились на искусственном и смешанном вскармливании. Клиника типичной РВИ в виде гастроэнтерита наблюдалась лишь у 14,0% больных. Тогда как в тяжелой форме с явлениями гастроэнтероколита протекала у 64,9% больных из-за частоты формирования микстинфекции и развития осложнений в 15,8% случаев (пневмония, токсикоз с эксикозом, парез кишечника)

Выводы. Внутрибольничная ротавирусная инфекция чаще встречается у детей раннего возраста, с формированием микстинфекций, развитием осложнений, что определяет трудности дифференциальной диагностики и диктует применение антибактериальной терапии. Для профилактики РВИ необходима активная иммунизация.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Левин Д.Ю. Клинико-лабораторная характеристика ротавирусной инфекции у детей, эффективность различных методов лечения: Автореф. дис. канд. мед. наук. - Саратов. 2006. – 25 с.
2. Учайкин В.Ф. Роль ротавирусов в хронической гастроэнтерологической патологии у детей // Детские инфекции. - 2003. - № 1 - С. 10 - 12.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ НАСЕЛЕНИЯ ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

*Бережная А.В., 6 курс, IV медицинский факультет
Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина
Научный руководитель: д.м.н., проф. Т.А. Чумаченко
Кафедра эпидемиологии*

Актуальность. По данным ВОЗ 130–150 миллионов человек страдают от хронической инфекции гепатита С, которая опасна вероятным развитием цирроза или рака печени. Ежегодно от связанных с гепатитом С болезней печени умирает примерно 500 000 человек [1].

Цель работы. Оценить заболеваемость хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС) в различных возрастных группах населения Харьковской области.

Задачи: 1. Изучить динамику заболеваемости ХВГС населения Харьковской области за период 2011 – 2015 гг. 2. Изучить заболеваемость ХВГС в возрастных группах и выявить наиболее поражаемые группы населения.

Материалы и методы исследования. Изучены официальные данные о заболеваемости ХВГС населения Харьковской области за период с 2011 по 2015 гг.

Результаты и обсуждения. За анализируемый период заболеваемость ХВГС среди совокупного населения Харьковской области увеличилась с показателя 7,81 на 100 тысяч (тыс.) населения в 2011 г. до 28,99 на 100 тыс. населения в 2015 г. При этом в 2014 г. заболеваемость выросла более, чем в 2,5 раза по сравнению с предыдущим годом. Наиболее поражаемой возрастной группой было взрослое население, заболеваемость в этой группе возросла практически в 4 раза с показателя 8,91 на 100 тыс. населения в 2011 г. до 34,18 на 100 тыс. населения в 2015 г., что, по-видимому, связано с парентеральным и половым путями передачи вируса гепатита С (ВГС). Распространению инфекции способствовало латентное течение болезни и позднее выявление больных.

Среди подростков в возрасте 15-17 лет в 2012 и 2015 гг. не было зарегистрировано случаев ХВГС, пик заболеваемости отмечался в 2014 г. (5,58 на 100 тыс. населения), что требует интенсификации профилактических мероприятий в данной возрастной группе. Заболеваемость среди детей до 17 лет в целом имела тенденцию к снижению с 1,67 на 100 тыс. населения в 2011 г. до 0,48 на 100 тыс. населения в 2015 г. Однако в 2014 г. зафиксирован резкий подъем заболеваемости до 3,12 на 100 тыс. населения (13 случаев), который, скорее всего, произошел за счет случаев среди подростков 15-17 лет. Среди детей в возрасте до года за 2011-2015 гг. случаев ХВГС не было зарегистрировано.

Выводы. В Харьковской области сложилась напряженная ситуация в отношении ХВГС среди взрослого населения. Для снижения заболеваемости необходимо организовать раннее выявление и лечение инфицированных лиц, а также проводить противоэпидемическую, профилактическую и санитарно-просветительную работу.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гепатит С. Информационный бюллетень ВОЗ. – № 164. Июль 2015 г.

АБЗИМЫ МОЛОЗИВА – ИММУНОСТИМУЛЯТОРЫ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ КЛЕТОК ИММУННОЙ СИСТЕМЫ

Бородина О.О., 4 курс, факультет «Биотехнологии, технологии сахара и водоподготовки»
 Национальный университет пищевых технологий
 г. Киев, Украина

Научный руководитель: к.б.н., доцент И.В. Лыч
 Кафедра биотехнологии и микробиологии

На сегодняшний день абзимология - одно из новых, перспективных и актуальных направлений в области биотехнологии и иммунологии. Как обычные антитела абзимы способны связываться с патогенными микроорганизмами, но при наличии каталитического центра появляется новая функция - это гидролиз ДНК и РНК патогенных бактерий и вирусов. Известно, что в основном абзимы в большом количестве содержатся в молоке и молозиве коров после отела, они играют положительную роль, так как обладают антибактериальной и противовирусной активностью и могут влиять на пролиферацию, дифференциацию и апоптоз клеток различных типов [1]. Эти свойства иммуноглобулинов следует учитывать при создании новых препаратов для профилактики бактериальных, вирусных и онкозаболеваний.

Целью данной работы является изучение и анализ влияния смеси абзимов молозива коров на неспецифические факторы иммунной системы человека.

Материалом исследования является молозиво коров, в котором имеются каталитические антитела. Смесь белков – абзимов получали из молозива, которое отбирали с первого дня отела коровы и в течение 7 дней.

Методы. В эксперименте мы изучали влияние смеси белков - абзимов молозива на функциональную активность клеток иммунной защиты, исследования проводили в тестах *in vitro*. Процент фагоцитирующих клеток определяли методом поглощения частиц латекса. Интенсивность кислородозависимого метаболизма нейтрофилов и моноцитов изучали в НСТ-тесте (по проценту НСТ-положительных клеток и за цитохимическим коэффициентом), для определения розеткообразующих клеток использовали метод розеткообразования с частицами, которые покрыты были моноклональными антителами.

Результаты. Процент нейтрофилов, которые захватили частицы латекса при обработке смесью белков был значительно выше по сравнению с контролем, а моноциты оказались нечувствительными к обработке смесью белков и процент фагоцитоза оставался на уровне контроля. Исследуя интенсивность кислородозависимого метаболизма нейтрофилов, следует отметить, что смесь белков-абзимов в концентрации 1,0 мг/мл имела стимулирующее влияние на количество НСТ-положительных клеток – 31%. А процент НСТ-положительных моноцитов, как и ЦХК увеличивался на 11% и 32% соответственно при обработке клеток смесью белков-абзимов в концентрации 0,1 мг/мл. Во время изучения влияния смеси каталитических антител на процесс розеткообразования субпопуляции Т-лимфоцитов установлено, что при обработке клеток концентрациями 1,0 и 0,1 мг/мл отмечалось увеличение субпопуляции CD 4+ на 25% и 15% соответственно.

Выводы. В результате наших исследований следует отметить, что смесь белков-абзимов обладает дозозависимым стимулирующим эффектом на неспецифические иммунные реакции, тем самым вызывая интенсификацию функционирования моноцитарно-макрофагов системы и изменением экспрессии рецепторов на лимфоциты под влияние различных концентраций смеси белков –абзимов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Лухверчик Л. Н., Пивень Н. В., Бураковский А. И. (2011). Патогенетическая роль аутоантител – абзимов при органоспецифической аутоиммунной патологии. *Медицинская иммунология*, Т.13, № 2 – 3, стр. 145 – 150.

САЛЬМОНЕЛЛЫ В СТРУКТУРЕ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ГОРОДЕ АКТОБЕ

Жарылкапова Ж., Мысыр П.2 курс, факультет Общей медицины

*Западно-Казахстанский государственный медицинский университет им. Марата Оспанова,
г. Актобе, Республика Казахстан*

Научный руководитель – кандидат медицинских наук Насухин Ш.Б.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Актуальность. Известно, что эффективность профилактических и противэпидемиологических мероприятий острых кишечных инфекций в значительной степени зависят от результатов микробиологического мониторинга. Так как инфектологам, эпидемиологам не всегда удается установить фактора передачи возбудителей путем вируса и эпидемиологического исследования очагов острых кишечных инфекций. Тогда, как по выделенному возбудителю в известной степени можно предположить источник инфекции и фактора передачи возбудителя. Также, результаты бактериологического исследования является основанием резистентной этиотропной терапии.

Цель исследования. Определение место сальмонеллы в этиологической структуре кишечных инфекции по городу Актобе.

Материалы и методы исследования Пробы фекалии и рвотной массы больных острым кишечным инфекцией исследовались бактериологическим методом. Выделенные штаммы идентифицировались.

Результаты и обсуждение. Заболевания имеют энтеровирусную этиологию. У 1198 больных установлено бактериальная инфекция. Количество положительных бактериологических результатов 927, что составляет 77,4%. Сальмонеллы выделены в 48 случаев, что составляет 5,17%. Род сальмонелл предоставлено S.Enteritidis (58.3), S.Typhimurium (39.6%), S.Species (2.1%). Чувствительность к антибактериальным препаратам в убывающей последовательности представилась следующим образом: аминогликозиды, пеницилины, тетрациклины, цефалоспорины.

Заключение. Заболеваемость сальмонеллезом в г.Актобе носит спорадический характер. Внутрибольничные сальмонеллезы не зарегистрированы. Выделенные сальмонеллы ранее циркулирующие на территории г.Актобе. Редких сероваров не обнаружены. Следует усилить санитарно-ветеринарный надзор с микробиологическим мониторингов объектов реализации продуктов животного происхождения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. А.Л.Котова, Е.С.Бенозеров//Сальмонеллезы.- Алма-Ата, «Гылым»-1992-215с.
2. Приказ МЗ РК №70 от 20.4.2009г. «Об утверждении методических указаний по методике бактериологического исследований на наличие возбудителей брюшного тифа, паратифа и других сальмонеллезов».
3. Насухин Ш.Б., Жарасов М.Ж., Тураров О.С. //Энтеробактерии в этиологической структуре кишечных инфекции.-Вестник КазНМУ, №2-2012, стр. 281-283.

GIARDIA LAMBLIA ЖӘНЕ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСҚА АНТИДЕНЕСІ

БАР ҚАН ДОНОРЛАРЫ ЖӘНЕ ЦИТОКИНДІ ПРОФИЛДІҢ КАТЫНАСЫ.

*Жауынбеков А.Т., Қарағанды Мемлекеттік Медициналық Университетінің
2-ші курс студенті,*

Қарағанды қаласы, Қазақстан Республикасы.

Ғылыми жобы жетекшісі: Ахметова С.Б.,

ҚММУ микробиология кафедрa менгерушісі, м.ғ.к., доцент.

ҚММУ микробиология кафедрасы.

Өзектілігі: Соңғы жылдары тәжірибелік лабораториялық диагностикаға көптеген диагностикалық өнімдердің өндірушілерінің автоматтандырылған технологиялары енгізілген, лабороторлы зерттеу жұмыстары өскен, емделушілер әртүрлі мемлекеттерде ем алуға қолы жеткен және ол мультицентрлі лабороторлық нәтижелердің және глобалды стандартты қолдану көмекшісі атағын алған. Бірақ әр аурудың өзіне тән ерекшеліктері болады, соған сәйкес диагностика түрлеріде болады және потогенді микроорганизмдердің резистенділігі, тұрақтылығы және мекен ету аймағына байланысты популяциясы өзгеріп отырады. Сол үшін әр аймақтың потогенді микроорганиздеріне арналған диагностикасы болу қажет.

Кілт сөзі: антидене, цитомегаловирус, қан донорын, микропланшет, титры, цитокин, Гамма интерферон, моноцит, *G. Lamblia*.

Мақсаттар мен міндеттері: ЦМВ және *G. Lamblia* донорлардың анықталу жиілігі мен антидене титрын анықтау.

Материалдар мен зерттеу әдістері. Біз 20-40 жас аралығында 29 адамның қан донорларының цитокинді профилдерін анализдедік. Комерциялық тест-жүйелік фирма “Вектор-Бест” көмегімен қан плазмасындағы цитокинді өнімді (қабынуға қарсы ФНО-*а*, ИФН-*у*, ИЛ-1, ИЛ-4) анықтадық. Оптикалық тығыздықты микропланшеті бар фотометрде IEMS Reader тіркедік. Қан плазмасы құрамындағы цитокиндерді калибрлі қисықта өлшедік (пг/мл). Статикалық өңдеуді CLSI рұқсатымен құрылған жалпы тәжірибелік дәрігерлердің “Клинико-диагностикалық лабороториялардың сапа жүйесі” Королиндік госпиталі және СПб ГМУ (И.Павлов атындағы)” көмегімен жасалды. Алдын-ала кейбір аудандық ерекшеліктерін ескере отырып, ИФА IgM IgG k G lamblia және ЦМВ (18 донордан) әдісі көмегімен анықтадық. Оң нәтиже (ЦМВ) донорлардың қан плазмасында және екеуінде теріс. Анықталу жиілігі және антидене титры (ЦМВ, *G-lamblia*) халықтың эпидемиологиялық қолайсыз ауданда жоғары көрсеткіші анықталды.

Нәтижелер және оларды талқылау. ФНО құрамы – дені сау донорлардың 2 тобымен көрінді: нормалді және жоғары цитокин секрециясы бар. Жоғары ФНО-ң продукциясы- стимуляция алды және *in vivo* және дені сау донорларды физиологиялық гетерогенділікке байланысты. Ол әдеби мәліметтер бойынша белгілі ФНО орташа продукциясы I донор тобында $2,6 \pm 0,4$ пг/мл, II топта $-7,0 \pm 1,2$ пг/мл. I топ донорлардың жеке продукция ерекшеліктері бірнеше себеп бойынша анықталады, оның ішінде TOLL – рецепторларының организмдегі функциясы (табиғи иммунитет рецепторы) және экологиялық факторға байланысты.

Қорытынды. Барлық анықталған статикалық өзгерістер аудандардың компьютерлік программасына енгізіліп (референтті нормаға қос бақылау ретінде). Толық сенімділік болу үшін қайта диагностикаға жіберілді және жасалған диагностиканы дұрыс екендігі анықталды.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- 1.Koichi Yamanishi; Arvin, Ann M.; Gabriella Campadelli-Fiume; Edward Mocarski; Moore, Patrick; Roizman, Bernard; Whitley, Richard. Human herpesviruses: biology, therapy, and immunoprophylaxis. — Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2007.
- 2.Возрастное поражение сетчатки связали с вирусной инфекцией. medportal.ru. Архивировано из первоисточника 16 октября 2012.
- 3.Type of viral infection of eye associated with disease causing blindness in the elderly (англ.).

EurekAlert!. Архивировано из первоисточника 17 декабря 2012. Schleiss MR (March 2008). «Comparison of vaccine strategies against congenital CMV infection in the guinea pig model». J. Clin. Virol.

**2006-2015 ЖЫЛДАРДАҒЫ ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН ОБЛЫСЫ
БОЙЫНША ВИРУСТЫ «А» ГЕПАТИТІНЕ (ВГА) ҚАРСЫ ЖҮРГІЗІЛГЕН
ЕКПЕНІҢ НӘТИЖЕСІ ЖӘНЕ СЫРҚАТТАНУШЫЛЫҚ ЖАҒДАЙЫ**

*Жүніс А.Б., Түймебаева Г.Б., Жұмаділла Г.Ж., 5 курс
«Қоғамдық денсаулық сақтау» факультеті
Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік фармацевтика академиясы
Шымкент қаласы, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі: м.ғ.к., доцент м.а. Н.А. Ирсимбетова.
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы*

Өзектілігі: Вирусты гепатит А (ВГА) әлемде кең таралған инфекция. ДДҰ бойынша жыл сайын әлемде 1,4 млн жағдай тіркеледі. Оңтүстік Қазақстан облысы (ОҚО) бойынша ВГА ҚР-ның эндемиялық аймақтарының бірі. ВГА сырқаттылығына талдау жүргізу барысында, 90%-ы 14 жасқа дейінгі балалар арасында тіркелді. 2-14 жас аралығындағы балаларға екпе жүргізу, балалар арасында ВГА сырқаттанушылық деңгейінің айтарлықтай төмендеуіне ықпал етті.

Мақсаттары мен міндеттері: Қазіргі таңдағы ВГА эпидемиологиялық жағдайын анықтау, талдау, өңдеу жәнесырқаттанушылықтың көрсеткіштері бойынша екпенің эпидемиялық пенэкономикалық тиімдігін бағалау. ВГА сырқаттанушылығы бойынша салыстырмалы талдау жүргізуді негіздеу.

Материалдар мен зерттеу әдістері: Статистикалық эпидемиологиялық сандық, сапалық белгілері бойынша зерттеуде 2006-2015жж.аралығында ВГА талдауына сәйкес облыс тұрғындарының арасында сырқаттанушылықтың жыл сайынғы төмендеуі байқалады. 10 жылда ВГА бойынша сырқаттанушылық 144,5 есеге төмендеді (2006 ж. интенсивті көрсеткіш – 202,33, 2015 ж. интенсивті көрсеткіш – 1,43). 2006-2010 жж ВГАжас топтарын талдау барысында балалардағы сырқаттанушылық үлес салмағы - 89,2%-95,2% көрсетті. 2011-2015жж. дейін балалардың үлес салмағы - 84,4%-тен55,0%-ге төмендеді. Шардара ауданының сумен жабдықтау желілерінің нашар жағдайын ескере отырып, екпе бірінші кезекте осы ауданнан басталды. Соңғы он жылда «Хаврикс–720» екпесі қолданылды. 2015ж.«Аваксим-80» екпесімен 2 жастағы балаларға жоспарғасәйкес егужүргізілді.

Нәтижелер және оларды талқылау: ВГА-ға қарсы егу жүргізілгенге дейін жыл сайын облыс бойынша 4665-тен 6062 дейін жағдайлар тіркелген. 2006-2010 ж.ж. аралығында ОҚО-да талдау нәтижесінде ВГА үлес салмағы - 95,6%-96,2% құрады. Ретроспективті эпидемиологиялық когорттызерттеуді талдау нәтижелері бойынша екпе жүргізілген мектептерде сырқаттанушылық 2006-2010жж.- 2.1 есеге төмендеді. 2011-2015 жж. жедел вирусты гепатит арасында ВГА үлес салмағы - 94,1% -дан 53,3% -ға дейін төмендегенін көрсетті.

Қорытынды: Оңтүстік Қазақстан облысы тұрғындар арасында ВГА жалпы сырқаттанушылықтың төмендегені байқалады. Нәтижесінде медициналық қызметкерлердің арасындағы сырқаттанушылық 9 есеге төмендеген. Әсіресе, 2015 жылдан бастап ВГА қарсы 2 жастағы балаларға 2 реттік жоспарлы егу жүргізілгендіктен ОҚО облысында балалар арасында сырқаттанушылық бірден төмендеді.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Әміреев С.Ә., Момынов Т., Алшинбаева Г. Жұқпалы аурулардың стандартты анықтамалары және іс-шаралар алгоритмдері. Т1-2: практикалық нұсқаулық, -Эверо, 2014- 287 б.
2. Ирсимбетова Н.А., Абуова Г.Н., Тулепова З.Т. – Эпидемиология. – Шымкент: Кітап, 2013. -544 б.
3. Тулендиева К. А., ҚР Шымкент қ. ҚР ҰЭМ ТҚҚК ОҚО ТҚҚ департаменті. Эпидемтология және паразитарлық жұқпалардың бөлім басшысы.

**2016 ЖЫЛДЫҢ 01 ҚАҢТАРЫ БОЙЫНША ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН
ОБЛЫСЫНДАҒЫ АДАМНЫҢ ИММУНДЫ ТАПШЫЛЫҚ ВИРУСЫ (АИТВ) -
ИНФЕКЦИЯ СЫРҚАТТАНУШЫЛЫҒЫН ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ТАЛДАУ**

*Жүніс А.Б., Түймебаева Г.Б., Жұмаділла Г.Ж., 5 курс
«Қоғамдық денсаулық сақтау» факультеті
Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік фармацевтика академиясы
Шымкент қаласы, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі: м.ғ.к., доцент м.а. Н.А. Ирсимбетова.
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы*

Өзектілігі. Қазіргі таңда адамның иммунды тапшылық вирусы (АИТВ) - инфекциясы пандемия түрінде таралған. АИТВ-инфекциясын 42 млн адам жұқтырған, 3 млн жүре пайда болған иммундық тапшылық синдромынан (ЖИТС) көз жұмған. Күн сайын әлемде әр 11-ші адам АИТВ-инфекциясын жұқтырады, 14 мың адам зақымданады, оның ішінде 6 мың – 15 – 24 жас аралығында, 2 мың - балалар. Балаларға көбінесе перинатальды жолымен жұғады (UNAIDS мәліметтері бойынша).

Мақсаттары мен міндеттері: Оңтүстік Қазақстан облысындағы (ОҚО) АИТВ- инфекциясы сырқаттанушылығының эпидемиологиялық жағдайын анықтау, ретроспективтік эпидемиологиялық талдаудың жылдық серпінісін, берілу жолдары, жынысы, жасы, кәсіби-элеуметтік топтар бойынша ретроспективтік эпидемиологиялық талдаудың жылдық серпінісін жүргізу.

Материалдар мен зерттеу әдістері: ОҚО тұрғындар арасында АИТВ-инфекциясы бойынша ретроспективтік эпидемиологиялық сандық, сапалық, статистикалық белгілеріне сәйкес талдау жүргізу.

Нәтижелер және талқылау: Оңтүстік Қазақстан облысында 01.01.2016 жылы – 2764 (өсімімен) АИТВ-инфекциясын жұқтырғандар тіркелген. Соның ішінде жас топтары бойынша ең жоғарғы көрсеткіш 15-49 жас аралығында - 2335, үлес салмағы - 84.5%. Жынысына қарай ерлердің жалпы саны – 1744 (63.1%), әйелдерде – 1020 (36.9%). Элеуметтік-кәсіптік құрамы бойынша жұмыс істемейтіндер – 1649 (59.7%), жұмыс жасайтындар – 309 (11.2%), анықталмаған топтар – 400 (14.5%). Берілу жолдары бойынша инъекциялық есірткі тұтынушылар жалпы саны – 1216 (44%), жыныстық – 1104, үлес салмағы - (39.8%), анықталмаған - 229 (8.3%).

Қорытынды: Оңтүстік Қазақстан облысында 01.01.2016 жылы АИТВ-инфекциясы сырқаттанушылығына жүргізілген талдау нәтижесінде 15-49 жас топтарында, жұмыссыздар арасында, инъекциялық есірткі тұтынушылар арасында анықталды. АИТВ-инфекциясының жынысына байланысты әйелдердермен ерлердің ара қатынасы 1:2. Жоғарыдағы көрсеткіштерді талдай отырып, өткен жылдың мерзімімен салыстырғанда, АИТВ-инфекция сырқаттанушылығының жоғарылағаны байқалады.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Америкеев С.А., Муминов Т.А., Черкасский Б.Л., Оспанов К.С. «Стандарты и алгоритмы мероприятий при инфекционных болезнях». 1-2 том г. Алматы, 2012. 267 б.
2. Ирсимбетова Н.А., Абуова Г.Н., Тулепова З.Т. «Эпидемиология». - Шымкент -2013., 359 б.
3. Алтынбекова А.М., облыстық СПИД орталығы әдістемелік бөлімінің меңгерушісі.

**КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКИХ
ДЕРМАТОЗОВ НА ФОНЕ ПРОТОЗОЙНОЙ ИНВАЗИИ LAMBLIA INTESTINALIS**

*Кадельник Л.А., соискатель кафедры медицинской паразитологии и тропических болезней,
Харьковская медицинская академия последипломного образования, Украина
Захарчук А.И., Буковинский государственный медицинский университет, Украина
Научный руководитель: д.м.н., проф. Бодня Е.И.
кафедра медицинской паразитологии и тропических болезней*

Актуальность. В литературе [1, 2] отсутствуют данные о клинико-патогенетических особенностях течения хронических дерматозов (ХД) на фоне лямблиозной инвазии (ЛИ), механизмах их развития и методах комплексной терапии.

Цель и задачи. Улучшить эффективность лечения больных ХД аллергического генеза на фоне ЛИ путем изучения этиопатогенеза и совершенствование диагностики.

Материал и методы исследования. Клинические, лабораторные, паразитологические, иммуноферментные, иммунологические, статистические.

Результаты и обсуждение. Клиническое течения ХД на фоне ЛИ проявляется усилением зуда и появлением новых высыпаний в ночное время, часто происходит хронизация процесса. Базисная терапия ХД, ассоциированных с ЛИ, оказалась малоэффективной: у 47,6% больных – без положительной динамики, у 36,9% – наблюдалось ухудшение состояния с усилением зуда и появлением свежих высыпаний (у пациентов без ЛИ положительный результат лечения отмечен у 80,4% лиц). Резистентность к базисной терапии, особенно в случаях выраженной хронозависимости аллергодерматозов, послужила показанием для дополнительного обследования больных на наличие сопутствующей ЛИ. Лямблиоз подтверждали паразитологическим исследованием фекалий и желчи. Установлено отягощающее влияние ЛИ на клиническое течение ХД, характеризующееся преобладанием тяжелых и хронических форм. Частота выявления лямблий при первом исследовании фекалий больных ХД на фоне приема энтеросорбентов достигала 30%, а у больных, которые избегали приема энтеросорбентов в течение 5-7 дней перед обследованием лямблий выявляли у 91% больных ($P < 0,001$). У больных ХД на фоне лямблиоза и без него установлено снижение ($P < 0,01$) в крови процента CD3 (соответственно $46,49 \pm 0,48$ против $65,20 \pm 4,80$ в контрольной группе), показатели CD8 ($13,28 \pm 0,21$ против $20,70 \pm 2,10$) были ниже ($P < 0,05$) на фоне ЛИ. Наблюдалось повышение иммунорегуляторного индекса ($2,51 \pm 0,39$ против $1,89 \pm 0,03$ в контрольной группе). У больных лямблиозом без патологии кожи процент CD3, CD8, CD4 меньше нормы, как и у пациентов с ХД. Содержание IgE в сыворотке крови пациентов с ХД на фоне ЛИ более значительно ($129,51 \pm 10,52$), чем у здоровых ($75,00 \pm 5,00$ ед/мл) ($P < 0,01$), и больше, чем у пациентов с ХД без ЛИ ($70,16 \pm 7,68$ ед/мл) ($P < 0,01$). Количественные изменения IgA, IgM, IgG и ЦИК у больных ХД не зависели от наличия ЛИ.

Вывод. Лямблиозная паразитарная инвазия усугубляет клиническое течение хронических дерматозов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Торопова Н.П., Сафронова Н.А., Гордеева Н.П. Паразитарная фауна кишечника у детей, страдающих атопическим дерматитом. Аспекты диагностики и патогенеза // Рос. ж. кож. и венер. болезней. – 2008. – № 2. – С. 27-32.
2. Lynch N. R. Parasite infections and the risk of asthma and atopy // Thorax. – 2009. – Vol. 54. – P. 659-660.

НЕКОТОРЫЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А У ВЗРОСЛЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ

Карпунина Т. 5 курс, лечебный факультет

Бекмуратова Айгерим 5 курс, лечебный факультет

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева

г. Бишкек, Кыргызстан

Научный руководитель: старший преподаватель Джангазиева А.А.

Зав. кафедрой: к.м.н., доцент Джумагулова А.Ш.

Кафедра инфекционных болезней

Актуальность: По данным ВОЗ в мире ежегодно заболеваемость ВГА составляет 1,5 млн. человек [1]. Кыргызстан занимает лидирующее положение по уровню заболеваемости

вирусными гепатитами, превышая показатели соседних государств – Узбекистан и Таджикистан [2]. Этиологическая структура вирусных гепатитов до 93,17% представлена ВГА.

Цель исследования: определить особенности биохимического и цитокинового профилей при ВГА у взрослых.

Материалы и методы: Изучены биохимические показатели у 350 больных Республиканской клинической инфекционной больницы с ВГА в возрасте 15- 50 лет, госпитализированных в 2012-13 гг. Цитокиновые показатели у 42 пациентов. Статистический анализ осуществлялся в программе EPIINFO 3.8.1.

Результаты и обсуждения. Сравнительный анализ показал, что средние показатели общего билирубина достоверно нарастают по мере утяжеления клиники. При легкой форме $80 \pm 0,49$ (ДИ-79,1-81), среднетяжелой форме $87 \pm 0,5$ (ДИ-86,4-88,4), тяжелая форма $101 \pm 2,29$ (ДИ-96,1-105). Нормализация АЛТ у 52,4% больных была на 20 день болезни и полная к 30 дню. Показатели фактора некроза опухоли (ФНО- α) пропорциональны тяжести ВГА. Повышение ФНО- α при стимуляции лимфоцитов печени приводит к гибели клеток паренхимы путем некроза, что сопровождается повышением АЛТ. Повышенные факторы роста фибробластов (ФРФ) вызывает обратную корреляцию его уровня со степенью тяжести ВГА и активностью АЛТ. Так, при уровне АЛТ в 5N ФНО – 2,68 пг/мл, ФРФ 72,9 пг/мл, при АЛТ в 10N ФНО 10,8 пг/мл, ФРФ 48,4 пг/мл, при АЛТ >10N ФНО 11,3 пг/мл, ФРФ 40,2 пг/мл.

Выводы: Наши исследования показали, что в развитии тяжелых форм ВГА имеет нарушение цитокиновой регуляции, заключающееся в активации медиатора некроза паренхимы печени (ФНО- α) и замедлении активности процессов репарации (ФРФ) коррелирующие со степенью тяжести заболевания и выраженностью цитолитического синдрома.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бюллетень ВОЗ 2015 г.
2. Абдикаримов С.Т. Эпидемиологические особенности инфекций передающихся водным путем в Кыргызской республике: монография. – Бишкек, 2013. – С. 13.

ВИДОВАЯ СТРУКТУРА И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ МИКРОФЛОРЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Корневский Д.С.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Республика Беларусь, г. Гомель

Научные руководители: к.б.н., доцент Шевченко Н.И.; к.м.н., доцент Майоров В.М.

Введение. Во всём мире отмечается рост устойчивости возбудителей гнойно-септических инфекций (ГСИ) к антибактериальным препаратам; этим явлением, которое является естественным биологическим ответом на широкое и нерациональное использование антимикробных препаратов, обусловлены тяжёлое течение нозокомиальных инфекций и трудности в их терапии. Высокий уровень резистентности возбудителей гнойно-септических инфекций к антибиотикам имеет огромное социальное и экономическое значение. В США ежегодно 1,7 млн случаев внутрибольничных инфекций приводят или сопутствуют 99 тыс. смертей. В европейских странах смертность от внутрибольничных инфекций составляет 25 тыс. ежегодно. В 2011 году был проведён Всемирный день здоровья, посвященный борьбе с распространением резистентности микроорганизмов к антибактериальным препаратам под девизом « Если не принять меры сегодня, нечем будет лечить завтра»[3]. Для сдерживания резистентности микроорганизмов и рационального назначения антибактериальных препаратов планирование политики антибиотикотерапии в учреждении здравоохранения целесообразно опираться на научно обоснованные данные мониторинга устойчивости микроорганизмов, вызывающих гнойно-септические инфекции у пациентов, проживающих в

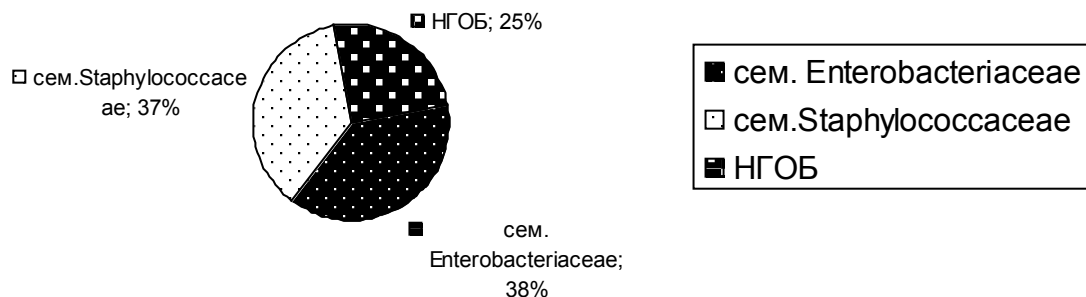
конкретной местности и получающих антибиотикотерапию в специализированных отделениях стационара[3].

Цель. Изучение этиологической структуры и антибиотикорезистентности микроорганизмов, выделенных от больных в хирургическом отделении стационара.

Материалы и методы исследования. Клинический материал от пациентов, находящихся на лечении в хирургическом отделении, забирали в соответствии с общепринятыми правилами (мазок из раны, транспортировался в среде Амиеса с углём). Далее производился посев на среды Эндо, ЖСА, кровяной агар, Сабуро и жидкую накопительную среду (0,5 % сахарный бульон). Определение антибиотикочувствительности идентифицированных микроорганизмов проводили дискодиффузионным методом на среде Мюллер – Хинтон агар. Верификацию видовой принадлежности выделенных микроорганизмов и подтверждение антибиотикочувствительности осуществляли на микробиологическом анализаторе «Vitek 2 compact» при помощи стрипов для идентификации микроорганизмов API и определения антибиотикочувствительности АТВ фирмы «BioMerieux». Результаты исследований обрабатывали статистически с помощью пакета прикладных программ STATISTICA 8,0.

Результаты исследования и их обсуждение. Было исследовано 42 мазка из раны от пациентов хирургического отделения стационара. Этиологическая структура возбудителей гнойно-септических инфекций: 38% случаев ГСИ вызывают представители семейства энтеробактерий. 37% составляют стафилококки и 25% приходится на НГОБ(Acinetobacter и Pseudomonas).

Этиология возбудителей ГСИ



\s

Структуру энтеробактерий составляют Klebsiella spp.(61%) и Escherihia Coli(39%). Среди стафилококков в этиологии гнойно-септических инфекций преобладает S.aureus(57%). Из коагулазоотрицательных стафилококков: эпидермальный. Видовая структура НГОБ представлена A.baumannii (60%) и P.aeruginosa (40 %). Инфекции, вызванные ацинетобактером и синегнойной палочкой, весьма актуальны в настоящее время в связи с трудностью их терапии.

сем. Enterobacteriaceae(38%)	сем.Staphylococcaceae (37%)	НГОБ (25%)
Klebsiella spp. (61%)	S.aureus (57%).	A.baumannii (60%)
Escherihia Coli(39%).	S.epidermidis(43%)	P.aeruginosa (40 %).

Штаммы кишечной палочки высокоустойчивы к ампициллину, амоксициллин/клавуланату. Активность цефалоспоринов увеличивается с каждым последующим поколением. Штаммы клебсиелл высокоустойчивы к ампициллину, амоксициллин/клавуланату. Активность цефалоспоринов увеличивается с каждым последующим поколением.

Штаммы S.aureus характеризуются высокой устойчивостью к оксациллину, следовательно они так же будут клинически устойчивы ко всем β - лактамным антибиотикам независимо от определения чувствительности in vitro[1,2]. Устойчивы к макролидам(эритромицин) 35%, линкозамидам (клиндамицин) 26%, к аминогликозидам (гентамицин) 38%. Высокая чувствительность к левофлоксацину. Штаммы эпидермального стафилококка высоко устойчивы к оксациллину. Резистентны 72% к макролидам, 60% к линкозамидам, 60% к аминогликозидам,

26% к тетрациклинам. Наибольшую активность в отношении эпидермального стафилококка проявил моксифлоксацин, фузидин и ко-тримаксозол.

A. baumannii и *P. aeruginosa* чувствительны к колистину и тобромицину, в остальном резистентны.

Выводы. За последние годы не было прорыва в создании новых антибиотиков. Модификация и оптимизация уже известных методов борьбы с возбудителями гнойно-септических инфекций остаются актуальными: нужно отказаться от использования неэффективных антибиотиков для снижения уровня резистентности и назначать антибиотики с учетом спектра чувствительности. Должен соблюдаться принцип мультидисциплинарности в терапии и профилактике нозокомиальных инфекций, что подразумевает под собой тесное сотрудничество лечащих врачей, клинического фармаколога, лабораторной службы и эпидемиолога [4]. Для рационального назначения антибиотиков в стационаре должны быть внедрены в практику формуляры по применению антибиотиков, которые основываются на мониторинге клинически значимых микроорганизмов. Формуляры должны периодически переиздаваться. Клинический фармаколог на основе этих формуляров должен определять резерв антимикробных средств.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. «Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии» Под редакцией Л.С. Страчунского, Ю.Б. Белоусова, С.Н. Козлова
2. «Antibiotics Simplified» 3rd Edition 2015 Jason C. Gallagher | Jones & Bartlett
3. «Principles of Antimicrobial Therapy.» Surbhi Leekha, MBBS, Christine L. Terrell, MD, and Randall S. Edson, MD
4. “Antibiotic Development to Advance Patient Treatment Act of 2013”. US Congress. 12 December 2013.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

*Котлова А.О., 6 курс, медико-профилактический факультет
Ненашева Ксения Андреевна, 6 курс, лечебный факультет
Самарский государственный медицинский университет
г. Самара, Российская Федерация*

Научные руководители – Заместитель главного врача по эпидемиологическим вопросам Л. М. Зотова; ассистент О. В. Зыкина

Кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии

По данным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области» за 12 месяцев 2013-2015 гг. число случаев коклюша составляет 147 (по сравнению с 2013 годом – 26 случаев); случаев кори за 2015 год 20 (в 2013 году – 2), большая часть из них дети до 14 лет, не привитые против кори.

Целью нашего исследования является оценка охвата прививками населения Самарской области в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.

В ходе работы были использованы данные, предоставленные службой Роспотребнадзора и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» по Самарской области. Проведено анкетирование среди различных групп женского населения: студентки медицинского университета, беременные женщины и женщины с детьми дошкольного возраста, воспитанниками детских садов г. Самары и г. Тольятти. Результаты оценивались согласно национальному календарю прививок РФ от 21 марта 2014 г. N 125н. Также были проанализированы данные, предоставленные «Центром гигиены и эпидемиологии в Самарской области».

Согласно полученным данным, за 2015 год охват прививками составляет: против кори - 58,2% против краснухи - 39,4%, против ВГВ - 72,9%. Выявлено несоответствие документальной и фактической защищенности населения Самарской области против инфекций, согласно результатам серологического мониторинга за 2015 год. Документально от дифтерии защищено 98,9% - фактически 92%; против кори 58,2% документальной защиты, 50,4% фактически

защищенных; против коклюша документально - 27,4% совокупного населения, фактическая защита - 8,4%; по ВГВ соотношение документальной защищенности к фактической составляет 72,9% к 44,5 %.

Несмотря на то, что эпидемиологическая ситуация по инфекционной заболеваемости оценивается как «обычная», фактическая защищенность населения Самарской области не соответствует документально зарегистрированному уровню защищенности. Результаты проведенного анкетирования показали, что информированность населения в вопросах вакцинации на низком уровне. Сохраняется тенденция к отказам от проведения профилактических прививок детям, имеющим медицинские противопоказания, а также детям, чьи родители по собственным соображениям отказываются от вакцинопрофилактики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Л. С. Намазова-Баранова. Эпидемиологическая ситуация в мире и новые аспекты иммунизации/ Педиатрическая фармакология. - 2010. - № 6/ том 7. - С. 6-9.
2. Приказ Минздрава РФ от 21 марта 2014 г. N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПРОИЗВОДНЫХ ГИДРАЗИДНОЙ ГРУППЫ

Кударина А.К., 3 курс спец. «Биология», факультет профилактической медицины, биологии и фармации

Карагандинский Государственный медицинский университет

Г. Караганды, Республика Казахстан

Научный руководитель: к.м.н., доцент, С.Б. Ахметова

Кафедра микробиологии

н.с., магистр хим.наук Сатбаева Ж.Б.,

ТОО «Институт органического синтеза и углекислоты»

Республика Казахстан, город Караганды

Актуальность: поиск веществ с антимикробной активностью является актуальным, т.к. количество резистентных штаммов патогенных микроорганизмов увеличивается с каждым годом.

Цель: исследовать антимикробную активность соединения НКС-51 (4-бром-N-(2-(2-гидроксибензоил)-гидразинкарбонотиоилбензамид)

Материал и методы исследования. Исследование проводилось по отношению к грамположительным штаммам (*St.aureus*, *B.subtilis*), дрожжевым грибкам (*C.albicans*) и грамотрицательным штаммам (*E.coli*) методом диффузии в агар дисков пропитанных раствором исследуемого вещества (растворитель ДМСО).

Культуры выращивали в жидкой среде (рН=7,3±0,2 и t°С 30-35 в течении 18-20 ч). и разводили 1:1000 в стерильном р-ре NaCl изотонического (0,9%); затем вносили по 1 мл в чашки и засеивали по методу сплошного газона. После подсушивания, на поверхность агара выкладывали пропитанные раствором исследуемого образца бумажные диски. В контроле использовали ДМСО. В качестве веществ сравнения использовали бензилпенициллина натриевую соль и нистатин.

Посевы инкубировали при 37°С (грибки - 28°С), учет проводили через 24 часа.

Антимикробная активность определялась по диаметру зон задержки роста (мм).

Образец испытывался в трех параллельных опытах. Статистическую обработку проводили методами параметрической статистики с вычислением средней арифметической и стандартной ошибки.

Результаты и обсуждение. Средние числовые значения диаметров зон задержки роста тест-

штаммов (мм):

НКС-51 - умеренно активен к *St.aureus* (16±1,0) и *B.subtilis* (17±1,0), слабоактивным к *Candida albicans* (12±1,0) и не имеет активности по отношению к *E.coli* (10±1,0).

Бензилпенициллина натриевая соль - умеренно активна к *St.aureus* (15±1,0), *B.subtilis* (15±1,0) и *E.coli* (16±1,0).

Нистатин - выраженно активен относительно *Candida albicans* (22±1,0)

Примечание: d задержки роста >10 мм - отсутствие АБ активности, 10-15 - слабая, 15-20 умеренно выраженная, свыше 20 – выраженная активность.

Вывод: Установлено, что НКС-51 проявляет активность к Гр «+» штаммам (*St.aureus*, *B.subtilis*) и дрожжевого грибка (*C.albicans*), не имеет активности к Гр «-» штаммам (*E.coli*).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.С.М. Навашин, И.П. Фомина и др. Методические рекомендации по экспериментальному и клиническому изучению, оценке антимикробной активности и переносимости новых антибиотиков и химиопрепаратов для экстренной профилактики и этиотропного лечения опасных инфекционных заболеваний и раневой инфекции, Москва, 1989.

2.Овсепян Т.Р., Диланян Э.Р.//Получение новых биологически активных производных тиомочевин// Хим.фарм.журнал - 1983 - №136 - с.124

РАЗРУШЕНИЕ БИОПЛЕНКИ В ПРИСУТСТВИИ ПОВЕРХНОСТНО-АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ACINETOBACTER CALCOACETICUS ИМВ В-7241

*Луцай Д.А., 3 курс, И.В. Савенко, аспирант,
факультет «Биотехнологии, технологии сахара и водоподготовки»*

*Национальный университет пищевых технологий
г. Киев, Украина*

*Научный руководитель: д.б.н., проф. Т.П. Пирог
Кафедра биотехнологии и микробиологии*

Колонизация микроорганизмами различных поверхностей и дальнейшее формирование биопленок в медицине может способствовать распространению инфекционных заболеваний. Из литературы [1] известно, что микробные поверхностно-активные вещества (ПАВ) способны не только предупреждать адгезию микроорганизмов на абиотических и биотических поверхностях, но и разрушать уже сформированные на них биопленки. Так, ранее установлено, что ПАВ *Acinetobacter calcoaceticus* ИМВ В-7241, синтезированные на этаноле, глицерине и н-гексадекане, обладают антиадгезивными свойствами [2].

Цель данной работы состояла в изучении способности поверхностно-активных веществ штамма ИМВ В-7241 разрушать бактериальные биопленки.

Культивирование *A. calcoaceticus* ИМВ В-7241 осуществляли в жидкой минеральной среде, содержащей в качестве источника углерода и энергии глицерин (1%, по объему), этанол и н-гексадекан (2%, по объему). Для исследований использовали следующие препараты: препарат 1 – супернатант культуральной жидкости; препарат 2 – раствор ПАВ, выделенных экстракцией смесью Фолча (хлороформ и метанол, 2:1) из супернатанта культуральной жидкости (препарата 1). В качестве тест-культур использовали бактерии *Bacillus subtilis* БТ-2, *Escherichia coli* ИЕМ-1 и *Staphylococcus aureus* БМС-1. Степень разрушения биопленок тест-культур, предварительно сформированных в ячейках полистирольного иммунологического планшета, определяли спектрофотометрическим методом как описано в работе [2].

Эксперименты показали, что независимо от природы источника углеродного питания в среде культивирования *A. calcoaceticus* ИМВ В-7241, а также степени очистки препаратов, все синтезированные ПАВ в концентрации 0,04–2,3 мг/мл разрушали бактериальные биопленки. Отметим, что степень разрушения биопленок зависела от концентрации поверхностно-активных веществ в препаратах. Наиболее эффективными оказались препараты ПАВ, синтезированные на этаноле, обработка поверхности которыми в концентрации 1,7 мг/мл способствовала разрушению биопленок *B. subtilis* БТ-2, *E. coli* ИЕМ-1 и *S. aureus* БМС-1 на 14,

23 и 38% соответственно.

Установленная способность поверхностно-активных веществ *A. calcoaceticus* ИМВ В-7241 разрушать ранее сформированные бактериальные биопленки свидетельствует о возможности использования микробных ПАВ для создания новых эффективных дезинфицирующих средств.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Zezzi do Valle Gomes, M., Nitschke, M. (2012). Evaluation of rhamnolipid and surfactin to reduce the adhesion and remove biofilms of individual and mixed cultures of food pathogenic bacteria. *Food Control*, Vol. 25, P. 441–447.
2. Пирог, Т.П., Савенко, И.В., Шевчук, Т.А. (2016). Влияние условий культивирования *Acinetobacter calcoaceticus* ИМВ В-7241 на антиадгезивные свойства поверхностно-активных веществ. *Микробиол. журнал*, Т. 78, № 1, С. 2–12.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЯЖЕЛОГО ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА НА ФОНЕ ПРИЕМА ПАРАЦЕТАМОЛА

Мамадалиева К., Бабаназарова М.: Резиденты 2 года обучения по специальности «Педиатрия», Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия, г.Шымкент, Казахстан

Научные руководители: PhD, и.о. доцента Бердалиева Ф.А., асс. Жумагулова К.Ж., кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии.

В детском возрасте чаще других препаратов приходится прибегать к применению жаропонижающих средств, на первом месте препарат- парацетамол, частые и нередко неконтролируемые приемы, которого способствуют его кумуляции с последующим развитием токсического гепатита, в 30% случаев возможно развитие тяжелых фульминантных форм.

Цель работы: проанализировать данный клинический случай, выявить особенности проявлений клиники, лабораторных исследований, сделать выводы

Материалы и методы: использован материал взятый из истории болезни ребенка в возрасте 3,5 лет поступившего в ГИБ в 2016 году, с диагнозом: токсический гепатит. Изучены данные эпиданамнеза, клинико-лабораторные показатели.

Результаты и обсуждение: в данном случае по поводу «ОРВИ» ребенок амбулаторно получал инъекции цефазолина и симптоматически при подъеме температуры парацетамол, которого в общей сложности за 7 дней принял 30 таб. по 0,2. В итоге с жалобами на повышение температуры, слабость, отеки на ногах, увеличение живота поступил в ГИБ. Объективно: состояние тяжелое t° -38,1, ЧД-40 в мин., ЧСС-142 в мин. АД-110/70 мм.рт.ст.; сознание сохранено, вялая, слабая, плаксивая. Менингеальных знаков нет. Кожа бледноватая, сухая с участками шелушения и депигментации. Слизистые бледно розовые, суховатые. Язык с белым толстым налетом. Дыхание токсическое, учащенное. В легких жесткое дыхание, проводные сухие неустойчивые хрипы. Перкуторно легочной звук. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Живот заметно увеличен в объеме, привздут, доступен пальпации. Печень увеличена + 4,0+3,5+3 см, плотноватой консистенции, умеренно болезнен. Селезенка у края реберной дуги. Мочится адекватно, моча светлой окраски. Стул оформлен, обычной окраски.

Лабораторно среди измененных показателей в динамике отмечено: Нб – 95 г/л; СОЭ – 28 мм/ч. Ферменты более 2 –х норм, коэффициент де Ритиса от 0,6-0,4 менее 1,0 (АСТ -2 ммоль/л; АЛТ -2,72 ммоль/л); ЩФ- 05 ммоль/л; соотношение АЛТ/ЩФ высокое 5,44. Проведено лечение: режим постельный, стол №5, дезинтоксикационная, адсорбенты-смекта, метаболиты-актовегин, гепатопротекторы гепадиф капельно 4, ферменты. В динамике на 6-й день госпитализации печень сократилась, выступает на +1,0+0,5 см у края реберной дуги, селезенка сохраняется у края реберной дуги.

Выписан с улучшением для дальнейшего лечения у г/э по месту жительства.

Выводы: данный случай соответствует острому токсическому гепатоцеллюлярному типу

поражения печени с воспалительным ответом и благоприятным прогнозом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Галимова С.Ф. 2014 год. Лекарственное поражение печени. Гепатология, выпуск 1, стр. 21-26.
2. Кильдишев В.В., Козлова В.В. 2012 год. К вопросу об отравлении парацетамолом. Проблемы экспертизы в клинической медицине. том 7, стр. 42-43.
3. Савьюк Ф., Данель В., Зобнин Ю.В. 2008 год. Острое отравление парацетамолом и неотложная помощь. Сибирский медицинский журнал том 6, стр. 81

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ НЕПРЯМОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ЭЛАСТОМЕТРИИ В ДИАГНОСТИКЕ ДИФFUЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ

В ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

*Полукчи Т.В., 1 курс, магистратура, факультет «Медицина»
Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия
г. Шымкент, Республика Казахстан
Научный руководитель: к.м.н., и. о. проф. Абуова Г.Н.
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии*

Актуальность. Диффузные заболевания печени являются важной медико-социальной проблемой, так как они могут сопровождаться изменениями печени с исходом в фиброз, цирроз, гепатоцеллюлярную карциному [1]. Ранняя оценка выраженности фиброза, а также диагностика цирроза являются актуальными вопросами современного здравоохранения.

Цели и задачи исследования: оценить выраженность фиброза у пациентов с хроническими диффузными заболеваниями печени методом неинвазивной ультразвуковой эластометрии.

Материалы и методы исследования: Был проведен анализ результатов неинвазивной ультразвуковой эластометрии у 186 пациентов с заболеваниями гепатобилиарной системы в возрасте от 18-80 лет, за период декабрь 2015 - январь 2016 гг.

Результаты и обсуждения: В г. Шымкенте на базе гепатоцентра Областной клинической больницы была проведена фиброэластометрия аппаратом «Фиброскан». За декабрь 2015 - январь 2016 было обследовано 186 пациентов. Мужчины составили 43% (80 пациентов), женщины 57% (106). По возрасту пациенты 15-19 лет составили 1% (2 человека), 20-29 лет - 11,3% (21 чел.), 30-39 лет - 17,7% (33 чел.), 40-49 лет - 25,3% (47 чел.), 50-59 лет - 31,3% (58 чел.), 60-69 лет - 10,8% (20 чел.), старше 70 лет - 2,6% (5 чел.). Направительные диагнозы: хронический вирусный гепатит С - 85 пациентов (45,7%), хронический вирусный гепатит В у 38 пациентов (20,5%), плановый медицинский осмотр - 15 пациентов (8,1%), аутоиммунный гепатит - 2 пациента (1%), хронический токсический гепатит - 2 пациента (1%), дискинезия желчевыводящих - 2 пациента (1%), неалкогольная жировая болезнь печени - 2 пациента (1%), фиброз печени - 9 пациентов (4,9%), цирроз печени (клинически) - 21 пациент (11,4%), не верифицирована этиология гепатита - 10 пациентов (5,4%). Обнаружили стадии фиброза по шкале METAVIR, соответствующие F₀ - 43,5% (81 пациент), F₁ - 16,2% (30 пациентов), F₂ - 9,2% (17 пациентов), F₃ - 8,6% (16 пациентов) и F₄ - 22,5% (42 пациента). Выяснилось, что в структуре больных с F₃ и F₄ стадиями доминируют больные с хроническим вирусным гепатитом С: с F₃ - 31,2% (5 из 16 пациентов), с F₄ - 42,8% (18 из 42 пациентов).

Выводы: Таким образом, в структуре заболеваемости больных с хроническими диффузными заболеваниями печени преобладают по этиологии - хронический вирусный гепатит С, по возрасту - 20-49 лет, по полу - женский. Наиболее частая встречаемость F₃ и F₄ стадий свидетельствует о позднем выявлении продвинутых форм заболеваний. Необходимо наиболее широкое внедрение неинвазивной ультразвуковой эластометрии всем больным с заболеваниями гепатобилиарной системы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.А.В. Барсуков Эластография в клинической гепатологии. Издательство «Смоленская городская типография», 2011
- 2.Полукчи Т.В., Абуова Г.Н.(2015). Непрямая ультразвуковая эластометрия как современный скрининг-метод в диагностике диффузных заболеваний печени. Онтүстік Қазақстан Мемлекеттік Фармацевтика Академиясы Хабаршы № 4 (73). Тезисы, Том II, стр 61-63.

ПОСМЕРТНАЯ ДИАГНОСТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Рузиев Ш.И., 3-год старший научный сотрудник, кафедра Судебная медицина и медицинская права

*Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт
г. Ташкент, Республика Узбекистан*

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.И.Искандаров
Кафедра Судебная медицина и медицинская права*

Актуальность. В последние годы наблюдается резкий рост заболеваемости сахарным диабетом (СД) во всём мире. При этом каждые 10-15 лет число больных СД удваивается. Согласно данным Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, в структуре смертности заболевания сердечно-сосудистой системы в сочетании с СД занимают ведущее место.

Сахарный диабет приводит к ранней инвалидности и смертности, которые обусловлены, в первую очередь, макро- и микроангиопатическими осложнениями: атеросклерозом и ИБС, нефропатией, ретинопатией, нейропатией и остеофибропатией [1]. Диабетические ангиопатии являются наиболее частой причиной смертности – до 80% больных СД [2].

Цель исследования. Разработка алгоритма посмертной диагностики сахарного диабета в судебно-медицинской практике.

Материалы и методы исследования. Материалом для наших исследований явились, 17 случаев образцы крови, изъятые у трупов лиц, умерших насильственной и ненасильственной смертью.

В работе были использованы следующие методы исследования;

- фотометрическое определение относительного содержания гликированного гемоглобина (HbA1c) в трупной крови;
- определение количества глюкозы крови ферментативным глюкозооксидазным методом.

Результаты исследования и их обсуждение. Все выбранные образцы трупной крови были исследованы на содержание гликированного гемоглобина. Содержание гликированного гемоглобина в 48,2% случаев превышало норму.

При анализе архивного материала выявлено, что в 86,3% случаев от общей выборки СД не был диагностирован при судебно-медицинском исследовании, из них, в 42,6%, СД не диагностировали при жизни (данные отсутствовали в медицинских документах).

В 73,4% случаях наблюдалось повышение уровней мочевины и креатинина, что свидетельствует о нефротоксическом синдроме, который сам является осложнением СД и может способствовать наступлению смерти.

Выводы:

1. Частота встречаемости повышенного уровня гликированного гемоглобина в образцах трупной крови достаточно высока, что свидетельствует о большой доле не диагностированного при жизни сахарного диабета.
2. Анализ архивного материала судебно-медицинских заключений выявил, что диагноз «Сахарный диабет» или «Гипергликемическая кома» как основная причина смерти не был выставлен при постановке судебно-медицинского диагноза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Балаболкин М.И., Диабетология. – М.: Медицина, 2000. – 672 с.

2. Барсуков В.С. Информационный метод посмертной патологоанатомической диагностики инсулинозависимого сахарного диабета //Курский научно-практический вестник. – 2003. – № 2. – С. 3-8.

АНТИАДГЕЗИВНЫЕ СВОЙСТВА ПОВЕРХНОСТНО-АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ, СИНТЕЗИРОВАННЫХ ACINETOBACTER CALCOACETICUS ИМВ В-7241 И NOCARDIA VACCINIИ ИМВ В-7405

Савенко И., аспирант, Никитюк Л., 5 курс,

факультет «Биотехнологии, технологии сахара и водоподготовки» факультет

Национальный университет пищевых технологий г. Киев, Украина

Научный руководитель: доктор биологических наук, проф. Пирог Т.П.

Кафедра биотехнологии и микробиологии

Формирование микробных биопленок на различных медицинских поверхностях является опасным явлением, поскольку микроорганизмы в их составе характеризуются повышенной устойчивостью к известным биоцидам. В последние годы особое внимание уделяется исследованию микробных поверхностно-активных веществ (ПАВ) как антиадгезивных агентов, способных предотвращать образование биопленок [1]. В связи с изложенным выше **Цель данной работы** – исследовать антиадгезивные свойства ПАВ *Nocardia vaccini* ИМВ В-7405 и *Acinetobacter calcoaceticus* ИМВ В-7241.

N. vaccini ИМВ В-7404 и *A. calcoaceticus* ИМВ В-7241 выращивали в жидкой питательной среде, содержащей в качестве источника углерода рафинированное, нерафинированное, а также отработанное после жарки картофеля масло (сеть ресторанов быстрого питания McDonald's, Киев) в концентрации 2% (по объему) и технический глицерин в концентрации 2%. ПАВ экстрагировали смесью Фолча (хлороформ и метанол, 2:1) из супернатанта культуральной жидкости.

В качестве текст-культур использовали бактерии *Escherichia coli* ИЕМ-1, *Bacillus subtilis* БТ-2 и дрожжи *Candida albicans* Д-6 из коллекции микроорганизмов кафедры биотехнологии и микробиологии Национального университета пищевых технологий.

Эксперименты показали, что антиадгезивный эффект препаратов ПАВ штаммов ИМВ В-7405 и ИМВ В-7241 зависел от условий культивирования, типа абиотической поверхности и текст-культуры, а также степени очистки ПАВ. Установлено, что ПАВ, синтезированные *N. vaccini* ИМВ В-7405 на отработанном после жарки картофеля масле в концентрации 0,04 мг/мл, снижали адгезию бактерий (*E. coli* ИЕМ-1, *B. subtilis* БТ-2) на пластике, кафеле, стекле и линолеуме на 25-90, а дрожжей *C. albicans* Д-6 – на 15-65%. ПАВ, синтезированные *A. calcoaceticus* ИМВ В-7241 на глицерине, оказались более эффективными антиадгезивными агентами, чем ПАВ *N. vaccini* ИМВ В-7405. Эффективная концентрация поверхностно-активных веществ штамма ИМВ В-7241 была на порядок ниже (0,005 мг/мл): после обработки такими препаратами количество прикрепленных к абиотическим поверхностям клеток бактерий снижалась в среднем 55-80%, а дрожжей – 60-75%.

Приведенные данные свидетельствуют о возможности использования поверхностно-активных веществ *N. vaccini* ИМВ В-7404 и *A. calcoaceticus* ИМВ В-7241 в качестве полноценных антиадгезивных препаратов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Sambanthamoorthy, K., Feng, X., Patel, R. et al. (2014). Antimicrobial and antibiofilm potential of biosurfactants isolated from lactobacilli against multi-drug-resistant pathogens. *BSM Microbiology*. 2014.14:197. <http://www.biomedcentral.com/1471-2180/14/19>
2. Пирог Т.П., Софилканич А.П., Покора К.А., Шевчук Т.А., Иутинская Г.А. (2014). Синтез поверхностно активных веществ *Rhodococcus erythropolis* ИМВ Ас-5017, *Acinetobacter calcoaceticus* ИМВ В-7241 и *Nocardia vaccini* ИМВ В-7405 на промышленных отходах. *Микроб. журн.*, 76, № 2., С.17–23.

СОЗДАНИЕ ИММУНОБИОТИКОВ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА*Старовойтова С.А., к.б.н., доцент кафедры биотехнологии и микробиологии**Национальный университет пищевых технологий**г. Киев, Украина**Научный руководитель: д.б.н., проф. А.В. Карпов**Кафедра биотехнологии и микробиологии*

Актуальность. Нарушения микробиоты связаны с развитием заболеваний воспалительной этиологии, в основе которых лежит расстройство коммуникации между клетками иммунной системы и микроорганизмами, обусловленное изменением их состава. Восстановление состава микробиоты способствует установлению сбалансированной иммунорегуляции и торможению воспалительной реакции. Эффективным средством восстановления нарушений микробиоты является применение бактериотерапевтических препаратов на основе пробиотических микроорганизмов, их структурных компонентов и метаболитов. Важным механизмом действия пробиотиков является моделирование функций иммунной системы. Заболевания, ассоциированные с нарушением микробиоты всегда сопровождаются расстройствами иммунологической реактивности. Учитывая это, иммуномодулирующую активность пробиотиков можно рассматривать как информативный критерий для их целевого применения.

Цель и задачи. Изучение иммуномодулирующих свойств пробиотических микроорганизмов родов *Lactobacillus* и *Bifidobacterium*.

Материалы и методы исследования. Микробиологические, иммунологические и статистические методы [1-4].

Результаты и обсуждения. Установлено, что биологические эффекты пробиотических микроорганизмов являются штаммоспецифическими. В зависимости от типа, вида и даже штамма бактерий они могут оказывать иммуностимулирующую, иммунодевиаторную (биполярную) и иммунорегуляторную/супрессивную активность. Иммуномодулирующие эффекты бактерий реализуются по клеточноассоциированным механизмам. Применение пробиотического микроорганизма самостоятельно и в сочетании с другими может иметь различные последствия для иммунологической реактивности. Это имеет важное значение при компоновке мультипробиотиков [1-4].

Выводы. Модуляция иммунологической реактивности – один из важных механизмов действия пробиотических микроорганизмов, может быть положен в основу дифференцированного применения иммунобиотиков с целью профилактики и лечения заболеваний человека.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Патент 92983 Україна, МКІ С12N 1/20, С12R 1/225, А61Р 37/02. Штам *Lactobacillus delbrueckii* subsp. *bulgaricus* ІМВ-В-7281 – активатор фагоцитів (Співак М.Я., Підгорський В.С., Шинкаренко Л.М., Лазаренко Л.М., Тимошок Н.О., Горчаков В.Ю., Старовойтова С.О. (Україна).-№92983.-Заявлено 13.07.2009; Опубліковано 27.12.2010, Бюл. №24.
2. Патент 93133 Україна, МКІ С12N 1/20, С12R 1/245, А61Р 37/02. Штам *Lactobacillus casei* ІМВ-В-7280 – індуктор «пізнього» інтерферону та активатор макрофагів (Співак М.Я., Шинкаренко Л.М., Підгорський В.С., Горчаков В.Ю., Старовойтова С.О., Лазаренко Л.М., Тимошок Н.О. (Україна).-№93133.-Заявлено 03.07.2009; Опубліковано 10.01.2011, Бюл. №1.
3. Старовойтова С.О., Тимошок Н.О., Горчаков В.Ю., Співак М.Я. (2009). Імунодолуючі властивості бактерій роду *Lactobacillus*. Мікробіологічний журна, Том 71, №3, С.41-47.
4. Старовойтова С.О., Тимошок Н.О., Співак М.Я., Горчаков В.Ю. (2007) Інтерфероногенна активність лактобактерій. Імунологія та алергологія, 200, №4, С.24-27.
5. Starovoitova S.A., Skrotska O.I. (2014) Technological aspects of probiotics obtaining. Science and Education a New Dimension. Natural and Technical Sciences, Vol. II, Issue: 21, P. 29 – 33.

АЛМАТЫ ҚАЛАСЫНЫҢ ҚОҒАМДЫҚ ТАҒАМ ӨНЕРКӘСІПТЕРІНДЕГІ ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНЕН СТАФИЛОКОКК ТАСЫМАЛАУШЫЛЫҒЫН АНЫҚТАУ

Темірәлі Ұ.. 2курс жалпы медицина факультеті Ж.С.Асфендияров

Ғылыми жетекшісі: мғк, доцент Тәуірбаева Н.Н.

Кафедра : Микробиология, иммунология және вирусология

Өзектілігі Бактериятасымалдаушылар эпидемиологиялық қауіптіліктің көзі болып табылатындықтан, стафилококктық бактериятасымалдаушылық мәселесі өзінің өзектілігін сақтайды. Патогенді микроорганизмдермен қоздырылған инфекция мәселелерінің өзектілігі әлемде тұрақты түрде өсуде.

Мақсаты: қоғамдық тағам өнеркәсібіндегі қызметкерлердің мұрын мен көмейінен алынған шайындысынан стафилококктық тасымалдаушылықты анықтау **Міндеттері:** қоғамдық тағам өнеркәсібінің қызметкерлерінен мұрын және көмей шайындыларын Медициналық тексерулер 24.02.2015ж. бекітілген № 128 “ Міндетті медициналық тексерулерді жүргізу ережелері” бойынша бөліп алу, зерттеу нәтижелерін қорытындысын талдау.

Материалдары мен әдістері: Алматы қаласының қоғамдық тағам өнеркәсіптеріндегі 282 қызметкерлерінен мұрын мен көмейінен алынған шайындылар. Бактериологиялық және бактериоскопиялық әдістерді қолдану.

Зерттеу нәтижелерін талдау: Қоғамдық тағам өнеркәсібіндегі қызметкерлерінің мұрын мен көмейінен бөлінген 282 сынама ішінен патогенді және шартты патогенді стафилококктарға сәйкес 76 бактерияштамдары бөлінді. *Staphylococcus* туыстастығының ішіндегі ең маңыздысы- *Staphylococcus aureus*, себебі санды-сапалы талдау нәтижелерінде ең жиі кездесетін бактерия штаммы (84,3%) және ең көп көлемінде **КТБ** анықталды. Сонымен бірге стафилококктардың шартты-патогенді түрлері табылды.

Қорытынды: Алматы қаласының қоғамдық тағам өнеркәсібіндегі қызметкерлерінен мұрын мен көмейінен бөлінген *Staphylococcus* туыстастығы табылды. *St. aureus*-64 штамы табылды, *St. epidermidis*-8 штамы, *St. saprophyticus*-4 штамы табылды. Стафилококк туыстастығы 35-40 жас аралығындағы әйел кісілерде кездесу жиілігі ер кісілерге қарағанда жоғарғы көрсеткішті көрсетті. Егде жастағы әйел кісілер бала күтімі, үй шаруасы, қоғамдық өндірісте қызмет атқарғандықтан, олар ең қауіпті патогенді стафилококк тасымалдаушылары болып табылады.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1.24.02.2015ж. бекітілген №128 «Міндетті медициналық тексерулерді жүргізу ережелері» бұйрық;

2.22.04.1985ж бекітілген №127 «Медициналық мекемелердің клиника-диагностикалық зертханаларында микробиологиялық бактериологиялық зерттеу әдістерін біріктіру» бұйрық;

3.«Медициналық микробиология» Б.А.Рамазанова және Қ.Құдайбергеноұлы, 2011

4.«Медицинская микробиология» Под ред. В.И.Покровского, О.К.Поздеева// М.ГОЭТАР МЕДИЦИНА, 1998-687 с.

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРЕССА НА ТРАНСКРИПЦИОННУЮ ИНДУКЦИЮ ГЕНОВ NLRP3-ИНФЛАММАСОМЫ И IL-1β- И IL-17A-ЦИТОКИНОВ В ТОНКОМ КИШЕЧНИКЕ КРЫС

Топол И.А.

кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии,

Запорожский государственный медицинский университет,

г. Запорожье, Украина

Научный руководитель – д.мед.н., профессор Камышный А.М.

Актуальность. Хронический социальный стресс (ХСС) – бремя современных обществ и признанный фактор риска многочисленных физических и аффективных расстройств, а стресс-индуцированная иммунная дисрегуляция является триггером развития многих патологических состояний, включая воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), сахарный диабет 1 типа и др. [2,3]. ХСС способен приводить к изменениям в функционировании врожденного

и адаптивного иммунитета. Это может проявляться индукцией образования и усилением функциональной активности NLRP3-инфламмосомы, отвечающей за активацию каспазы-1 и созревание самого активного провоспалительного цитокина IL-1 β [1, 4], дисбалансом субпопуляций провоспалительных Th17, Th1 и регуляторных Т-клеток [2]. Поэтому целью данного исследования было изучение экспрессии мРНК IL-1 β , IL-17a и Nlrp3 в тонком кишечнике в условиях ХСС у крыс линии Wistar.

Материалы и методы. Исследование проводили на 45 самках крыс, которые были разделены на три экспериментальные группы: контрольные крысы (группа 1); крысы, которым моделировали ХСС1 путем трехнедельной социальной изоляции и длительного психоэмоционального воздействия (группа 2); крысы, которым моделировали ХСС2 путем содержания животных в перенаселенных клетках с ежедневной сменой группировки (группа 3). Для определения уровня экспрессии мРНК генов IL-1 β , IL-17a и Nlrp3 проводили ОТ-ПЦР-РВ на амплификаторе CFX96™ Real-Time PCR Detection Systems («Bio-Rad Laboratories, Inc.», США). Относительный уровень экспрессии вышеуказанных генов оценивали по методу $\Delta\Delta C_t$, нормализуя по референс-гену GAPDH. Статистическую обработку полученных данных выполняли с использованием пакета прикладных программ «Bio-Rad CFX Manager 3.1» (Bio-Rad, США).

Результаты. Установлено, что ХСС сопровождается транскрипционной индукцией генов про-воспалительных цитокинов IL-1 β и IL-17a, а также Nlrp3-инфламмосомы в КАЛТ крыс, более выраженной в случае ХСС1. Проведенное исследование показало однонаправленную динамику роста транскрипционной активности генов Nlrp3-инфламмосомы (в 17 раз ($p < 0.05$) при ХСС1 и в 2,2 раза ($p < 0.05$) при ХСС2); IL-1 β (в 6 раз ($p < 0.05$) при ХСС1 и в 2,8 раз ($p < 0.05$) в случае ХСС2); IL-17a (в 2,3 раза ($p < 0.05$) при ХСС1 и на 50% ($p < 0.05$) в случае ХСС2) по сравнению с контрольной группой.

Вывод. Проведенные исследования показывают, что хронический социальный стресс существенно повышает уровень про-воспалительной сигнализации в кишечнике и может быть триггером развития воспалительных и аутоиммунных заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Frank M.G., Hershman S.A., Weber M.D. (2014) Chronic exposure to exogenous glucocorticoids primes microglia to pro-inflammatory stimuli and induces NLRP3 mRNA in the hippocampus. *Psychoneuroendocrinology*, Vol. 40, P. 191–200.
2. Hong M. (2013) Imbalance between Th17 and Treg cells may play an important role in the development of chronic unpredictable mild stress-induced depression in mice. *Neuroimmunomodulation*, Vol. 20, no. 1, P. 39-50.
3. Iglesias-Rey M., Barreiro-de Acosta M., Caamaño-Isorna F. (2014) Psychological factors are associated with changes in the health-related quality of life in inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis.*, Vol. 20, no. 1, P. 92-102.
4. Meng G., Strober W. (2010) New insights into the nature of autoinflammatory diseases from mice with Nlrp3 mutations. *Eur J Immunol.*, Vol. 40, P. 649–53.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРИ СРЕДИ ВЗРОСЛЫХ

Турган А.Г., 5 курс, факультет «Общая медицина»

Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова

г. Алматы, Республика Казахстан

Научные руководители: ассистент Ложкин А.А.

Кафедра скорой и неотложной медицинской помощи

Актуальность: в последние годы на фоне снижения общей заболеваемости корью, обусловленной массовой вакцинопрофилактикой, наблюдается рост кори среди взрослых. [1] Это обусловлено тем, что прививочный иммунитет у них отсутствует, а естественный

не выработался, так как в детстве они не болели. В докладе группы ВОЗ отмечается, что недостаточное и несбалансированное питание и проживание в экологически опасных районах с большой концентрацией промышленных загрязнений воздуха и воды, приводит к угнетению клеточного и гуморального иммунитета. Ответ на введение вакцины при этом замедляется.[2] Многочисленными исследованиями доказано, что корь у взрослых имеет свои особенности, о которых знают не все практикующие врачи. Следствием чего является поздняя изоляция и госпитализация больных, несвоевременно начатое лечение с последующим развитием тяжелых осложнений.[3]

Цель и задачи: изучить обращаемость больных с корью на скорую и неотложную медицинскую помощь и определить особенности течения кори у взрослого населения.

Материалы и методы: нами проведен анализ карт вызовов скорой медицинской помощи обратившихся в СНМП г. Алматы по поводу кори за 2014г. Отработано всего 573 карт вызовов с диагнозом корь. Статистическая обработка проводилась с помощью программы Excel.

Результаты и обсуждение: количество обратившихся по поводу кори составило 573. Из них 45,4% детей, взрослых 54,6%. Среди взрослых в возрасте 15-18 лет – 5,9%, 19-25 лет – 23,4%, 26-30 лет – 8,6%, 31-41 лет – 13,3%, 41-50 лет – 2,4%, 51-60 лет – 0,7%, 61-70 лет – 0,2%, >80 лет – 0,2%. Вызовы поступали с места работы (0,3%), с общественного места (0,2%), с медицинского учреждения (7,5%), из дома (92%). К больным были направлены бригады интенсивной терапии (1,4%), детские реанимационные (0,3%), педиатрические (24,2%), врачебные линейные (18,8%), реанимационные (0,3%), фельдшерские бригады (54,7%). Выявлено кори с осложнениями всего у 1,6% обращенных, у детей в возрасте 1-3 (11,1%), 4-7 лет (11,1%), среди взрослых в возрасте 19-25 лет (44,4%), 31-41 лет (33,3%). Были доставлены в стационар 7,5% детей, и 45,7% взрослых из них госпитализировано 80,2%, отказано в госпитализации из-за отсутствия показаний 0,4%, самоотказ 4,2%, наблюдались в приемном покое 13%, расхождение диагнозов 5,3% и прочие случаи 1,5%.

Выводы: таким образом, корь у взрослых характеризуется среднетяжелым и тяжелым течением, с возможностью развития различных осложнений исход которых при своевременной диагностике и адекватной терапии благоприятный. Чаще корью болеют студенты, что еще раз доказывает необходимость их вакцинации в первую очередь. Корь в старших возрастных группах диагностируется намного позже, что способствует более поздней госпитализации больных, часто с осложнениями.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Корь – возвращающаяся инфекция? - Абуова Г.Н., Оспанова З.А., Каныбекова Т.Б., Маханов Т.Б., Журнал Инфектологии, Главный редактор академик РАН Ю.В.Лобзин, 2015г.
2. Инфекционные болезни у детей, Крамарев С.О., 2003 г.
3. Клинико-эпидемиологические особенности кори у взрослых на современном этапе - Кулжанова Ш.А., Жумагазин Ж.Д., Конкаева М.Е., Ширшикбаева Г.Е., Журнал Инфектологии, Главный редактор академик РАН Ю.В.Лобзин, 2015г.

2006-2015 ЖЫЛДАР БОЙЫНША ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН ОБЛЫСЫНДАҒЫ ЖЕДЕЛ ШЕК ИНФЕКЦИЯЛАРЫНЫҢ (ЖИИ) ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ЖАҒДАЙЫ

*Түймебаева Г.Б., Жүніс А.Б., Жұмаділлә Г.Ж. 5 курс,
«Қоғамдық денсаулық сақтау» факультеті
Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік Фармацевтика Академиясы
Шымкент қ., Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі: м.ғ.к., доцент м.а.Н.А. Ирсимбетова
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы*

Өзектілігі: Оңтүстік Қазақстан облысы (ОҚО) бойынша 2015 жылы-2345 жағдай тіркелді.

Науқастардың басым көпшілігін 14 жасқа дейінгі жасөспірімдер құрады. Жедел ішек инфекциялары (ЖИИ) балалар жасындағы жұқпалы аурулар арасында жетекші орын алады. ОҚО бойынша ЖИИ таралуы 100 мың тұрғындарға шаққанда – үлес салмағы 299,77, ал нәрестелер арасындағы өлім туғызушылықта алдыңғы орындардың бірінде.

Мақсаттар мен міндеттер: 2006-2015 жж. ЖИИ эпидемиологиялық жағдайын және сырқаттанушылықтың ретроспективтік эпидемиологиялық талдаудың көп жылдық серпінісін бағалау.

Материалдар мен зерттеу әдістері: ОҚО тұрғындар арасында ЖИИ бойынша ретроспективті эпидемиологиялық талдау жасау. ЖИИ тіркелген бұрқ етпе оқиғасының соңғы 10 жылдағы (2006-2015жж.) және қазіргі кездегі эпидемиологиялық жағдайына талдау жүргізу. ЖИИ ауырған адамдардың сырқатнамасы, эпидемиологиялық картасы және статистикалық мәліметтер.

Нәтижелер және оларды талқылау: 2013 жылғы теориялық болжам бойынша ЖИИ сырқаттылығы 87,9-ден 160,0 көрсеткіштер арасында өзгереді. Ұзақ мерзімді төмендеу үрдісі, кезеңділік, бұрқетпелер мен топтық сырқаттанушылық болмауы нәтижесінде, 2013 ж сырқаттанушылық көрсеткіші 87,9-дан 124,7-ге төмендеген.

Қазіргі уақытта эпидемиялық және клиникалық маңыздысы шигелла Флекснер және Зонне. Сырқаттанушылықты талдау барысында соңғы жылдары *S.flexneri* мен *S.sonnei* тұрақты төмендеу тенденциясын көрсетті. 0-17 жас аралығындағы балаларда ЖИИ 60% тіркелген. Балалар арасындағы «қауіп топтары» 1- 4 жас аралығында.

Эпидемиологиялық талдау барысында 14 жасқа дейінгі жалпы сырқаттанушылық саны – 1727.1 жастағы балалардың үлес салмағы – 46,5% (853 жағдай), 1-2 жас – 45,7% (785 жағдай), 3 жастан 6 жастағы – 4,5% (жағдай), 14 жасқа дейінгі балалар жалпы – 95,2% құрады.

Сырқаттанушылықтың жоғарылауының кезеңділігінің (2005-2006, 2010-2012) және төмендеу жылдары (2005-2009, 2013-2015), яғни сырқаттанушылық динамикасында 5 жыл және одан төмен амплитудалы кезеңділік белгіленеді.

Қорытынды: ЖИИ сырқаттанушылығын эпидемиологиялық талдау барысында 0-2 жас аралығындағы ұйымдастырылмаған балалар - 86,6% көрсеткішін көрсетті, бұл негізінен балалар күтімін жасамаудан, тамақтану тәртібін сақтамаудан және ата-аналар балалардың жеке гигиена ережелерін сақталуын бақылаудың төмендігінен.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Әміреев С.Ә., Момынов Т., Алшинбаева Г. Жұқпалы аурулардың стандартты анықтамалары және іс-шаралар алгоритмдері. Т1: практикалық нұсқаулық, -Эверо, 2014. -87-104 б.
2. Ирсимбетова Н.А., Абуова Г.Н., Тулепова З.Т. – Эпидемиология. – Шымкент: Кітап, 2013. - 544 б.
3. Тулендиева К. А., ҚР Шымкент қ. ҚР ҰЭМ ТҚҚК ОҚО ТҚҚ департаменті. Эпидемиология және паразитарлық жұқпалардың бөлім басшысы.

ВЛИЯНИЕ НАНОЧАСТИЦ ДИОКСИДА ЦЕРИЯ НА РАЗВИТИЕ ВИРУСНЫХ НЕКРОЗОВ У ДУРМАНА ОБЫКНОВЕННОГО

Харченко Е., 4 курс, факультет «Биотехнологии, технологии сахара и водоподготовки»

Национальный университет пищевых технологий, г. Киев, Украина

Научные руководители: Скряцкая О.И., к.б.н., доц. кафедры биотехнологии и микробиологии,

Национальный университет пищевых технологий, г. Киев, Украина

Жолобак Н.М., к.б.н., с.н.с. отдела проблем интерферонов и иммуномодуляторов, Институт микробиологии и вирусологии им. Д.К. Заболотного НАН Украины

Актуальность. На сегодня противовирусная активность наноматериалов, предварительно не модифицированных биологически активными молекулами, изучена крайне мало, а данные о противовирусной активности нанокристаллического диоксида церия (НДЦ) фрагментарны.

Так, в 2010 г. впервые было показано ингибирующее влияние золя НДЦ, стабилизированных низкомолекулярной полиакриловой кислотой, на развитие цитопатического действия РНК-содержащего вируса – везикулярного стоматита в культурах клеток млекопитающих L929 и ЕРТ [1]. Также было обнаружено противовирусную активность (в т.ч. и вирулицидный эффект) НДЦ по отношению к ДНК-содержащему вирусу простого герпеса I типа (ВПГ-1) на культуре клеток RF [2]. Учитывая, что с каждым годом меняется характер течения и спектр вирусных инфекций, а эффективных препаратов для их лечения недостаточно, закономерна актуальность и необходимость изучения и разработки подходов и технологий получения и применения инновационных высокоэффективных противовирусных препаратов.

Цель и задачи. Целью данной работы было исследование противовирусного действия НДЦ на модельной инфекции, вызванной вирусом табачной мозаики (ВТМ).

Материалы и методы исследования. Для исследования противовирусного действия золя НДЦ (размер частиц 3-4 нм, синтезирован А.Б. Щербаковым, ИМВ НАН Украины, Киев) в качестве модельной системы были использованы листья растения дурмана обыкновенного (*Datura stramonium*) в которых ВТМ вызывает локальные поражения в виде некрозов. Листья инфицировали ВТМ путем механической инокуляции с использованием карбида кремния. Через 30 мин. после инфицирования, одну часть листа помещали в чашку Петри с 3 мл дистиллированной воды (положительный контроль), вторую (эксперимент) – с 3 мл 10 мМ золя НДЦ. Развитие цитопатического действия вируса (формирование некрозов) наблюдали на 4-й день после инкубации чашек при комнатной температуре.

Результаты и обсуждения. ВТМ в контрольных растениях вызывал местные реакции в виде множественных некрозов. Симптомы вирусной инфекции практически отсутствовали на фрагментах листьев, которые после заражения были помещены в золь НДЦ: ингибирование вирусных некрозов составило 85 % относительно контрольных инфицированных листьев. Полученные результаты свидетельствуют, что НДЦ способен резко угнетать развитие вирусных некрозов в предварительно инфицированных ВТМ листьях *D. stramonium*. Эффективность применения НДЦ против высоко контагиозного ВТМ свидетельствует о противовирусной активности исследованного препарата наночастиц.

Выводы. Использованная методика тестирования противовирусной активности НДЦ позволяет сделать выводы о том, что НДЦ способны проникать в инфицированные ВТМ фрагменты листьев через сосудистую систему растений и ингибировать развитие вирусного инфекционного процесса. Механизм реализации указанного процесса требует дальнейших исследований.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Жолобак Н.М., Олевинская З.М., Спивак Н.Я. и др. (2010). Антивирусное действие наночастиц диоксида церия, стабилизированных низкомолекулярной полиакриловой кислотой. Микробиол. журн., Т. 72, № 3, С. 42-47.
2. Zholobak N., Shcherbakov A., Ivanov V., Olevinskaya Z., Spivak N. (2011). Antiviral effectivity of ceria colloid solutions. Antiviral Res., Vol. 90 (2), P A67.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ У БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЕГКИХ И ПЛЕВРЫ

*Хомова Н.А., 1 курс магистратуры «Фтизиатрия»
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт
г. Ташкент, Республика Узбекистан
Научный руководитель: д.м.н., доц. Ташпулатова Ф.К.
Кафедра фтизиатрии*

Актуальность. Туберкулез (ТБ) по – прежнему входит в число инфекционных болезней,

уносящих наибольшее число жизней. Согласно оценкам ВОЗ, число заболевших ТБ в 2013г. составило 9,0 млн. человек, а 1,5 млн. человек умерли от этой болезни. [2] Недостаточная мотивация и низкая приверженность к терапии является одной из причин низкой эффективности лечения больных ТБ. Эффективные противотуберкулезные лекарственные препараты уже существуют на протяжении практически 50 лет. Тем не менее, в настоящий момент в мире проблема с туберкулезом даже более серьезная, чем она была раньше. Проблема заключается не в отсутствии эффективного лечения, а в основном, в организации: как адекватно применять долгосрочные курсы химиотерапии. [1]

Цель: изучить уровень комплаенса у больных с впервые выявленным туберкулезом легких.

Методы исследования: изучение приверженности проводилось с помощью тест-опросника Мориски – Грина.

Результаты и обсуждения: обследованно 20 больных в возрасте 22-72 лет, находившихся на стационарном лечении по поводу впервые выявленного туберкулеза легких, в отделении Диагностики и лечения патологии лёгких и плевры в РСНПМЦФиП им. Алимова МЗРУз. Опрошено 8 женщин (40%) и 12 мужчин (60%). Было выявлено, что 3 больных являются комплаенсными (15%), 8(40%) – находятся в группе риска и 9(45%) – некомплаенсные больные. Из 9 некомплаенсных больных 7(77,8%) – мужчины. В браке состояло 16(80%) человек. 5(55,5%) из 9 некомплаенсных больных были безработными. 4(100%) больных, у которых были удовлетворительные социально – бытовые условия, показали некомплаенное поведение. Вредные привычки были выявлены у 4(20%) больных, и двое из них (50%) были некомплаенсными. 3(43%) с высшим образованием и 4(50%) человек со средним образованием показали некомплаенное поведение. Также в опросник был включен вопрос о расположении ближайшего ЛПУ к месту жительства больного. 4(80%) – из тех, кто отметил далекое расположение, оказавшись не приверженными к лечению.

Вывод: некомплаенное поведение проявляют безработные мужчины в возрасте 31-64 лет с высшим и средним образованием, имеющие удовлетворительные социально – бытовые условия и вредные привычки, причем редко обращающиеся за медицинской помощью в ЛПУ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Anthony H., Dermot M., Stephen G. 2004 TB/HIV A CLINICAL MANUAL (Second Edition). World Health Organization, Geneva.
2. Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом. ВОЗ. 2014

ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОКОАГУЛЯЦИИ ПРИ ДВС СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОСТРЫМИ ДИАРЕЯМИ

*Худойбердиев Ж.А. студент 6 курса Педиатрического факультета
Ташкентский Медицинский педиатрический институт, Узбекистан.*

Научный руководитель, к.м.н., доцент Юсупов А. С.

Кафедра детских инфекционных болезней

Актуальность: Высокая частота тяжелых форм диарейных инфекции у детей со склонностью к осложнениям, отсутствие объективных методов прогнозирования осложнений определяет перспективность дальнейших исследований в этом направлении [1, 2, 3, 4].

Цель исследования. Изучить показателей гемокоагуляции при проявлении ДВС синдрома у больных детей с острыми диареями.

Материалы и методы исследования. Нами было исследовано состояние гемостаза функциональной активности лейкоцитов у 42 больных детей раннего возраста с острыми диареями. Контрольную группу составили практически здоровые дети аналогического возраста. В обеих группах больных было проведено исследование показателей времени рекальцификации плазмы, степени тромботеста, протромбиновой активности плазмы, содержание фибриногена, ретракции кровяного сгустка, процесса свертывания крови и

фибринолиза, показатели завершеного фагоцитоза. Все цифровые данные статистически обработаны по методу И.А.Ойвина (1960).

Результаты и обсуждения. При проявлениях 1 фазы ДВС синдрома у больных с острыми диареями наблюдалось выраженное сокращение тромбинового времени ($P < 0,001$), указывает на истощение механизмов (низкая активность антитромбина 3 и понижение содержания гепарина), препятствующих развитию диссеминированного внутрисосудистого свертывания. Следовательно, при 1 фазе ДВС синдроме гемокоагуляция характеризуется сокращением общих коагулирующих свойств, но появляется тенденция к их снижению (снижение устойчивости коагулирующих свойств плазмы к воздействию гепарина ($P < 0,05$) и к повышению антикоагуляционной активности крови. Установлено, что при развитии 1 фазы ДВС синдрома происходит выраженное повышение общей коагулирующей активности крови ($P < 0,001$). В отличие от этих данных при ДВС синдроме 2 -3 фазе резко возрастает тромбиновое время и антикоагуляционная активность крови ($P < 0,001$).

Выводы. Таким образом, установлено наличие тесной связи между показателями гемостаза, которые характеризуются развитием как гипер- так и гипокоагуляции при высокой функциональной активности фагоцитов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Афанасьев Б.В, Зубаровская Л.С. Роль трансплантации гемопоэтических стволовых клеток в терапии взрослых больных острыми лейкозами // Онко-гематология. 2006. - № 1-2. - С. 70-86.
2. Баркаган З. С. Проблемы физиологии и патологии системы гемостаза / Под ред. А. И. Воробьева, Е. И. Буевича. Барнаул, 2000. - С. 143-147.
3. Баркаган З.С. Патогенез, диагностика и принципы терапии ДВС синдрома // Materia Medica. 1997. -Т. 1, № 13. - С. 5-14.
4. Dahlback B. Blood coagulation and its regulation by anticoagulant pathways: Genetic pathogenesis of bleeding and thrombotic diseases // J. Intern. Med. 2005. - Vol. 257, N 3. - P. 209-223.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЕРМАТОГЛИФИКИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Шамсиев А. Я., магистр 2- курса кафедры «Судебной медицины»

*Курбанов А.Т., магистр 1-курса кафедры «Судебной медицины» Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Республика Узбекистан.
Научный руководитель: старший научный сотрудник, соискатель Рузиев Ш. И.
Кафедра судебной медицины и медицинского права.*

Актуальность темы: В последние тридцать лет отмечается резкое увеличение заболеваемости сахарным диабетом. В каждые 10-15 лет число больных сахарным диабетом повышается примерно в два раза [1,2]. На долю врача приходят 3-4 человек не подозревающие в себе сахарный диабет и в составе крови составляющих (7-15 м моль) л количества глюкозы [2]. Необходимо отметить то, что в таких случаях отмечается внезапная смерть, в этих ситуациях в трупе проводится обязательное судебно медицинское обследование [3].

Цель исследования. Разработать новые судебно-медицинские критерии дерматоглифических обследований в диагностировании при сахарном диабете.

Объект исследования: В процессе исследования шаблонов пальцев ладони (больных сахарным диабетом при жизни) 40 внезапно умерших в возрасте от 30 до 60 лет мужчин и женщин больных сахарным диабетом.

Предмет исследования: Проведен следующий метод сканирования изучения узоров (отпечатков) пальцев рук. При методе сканирования проведен точный анализ папиллярных пальцев, ладони, углов по программе (Искандарова Кузиева) полученный программный продукт «IK» применяемый bmp форматным, 600 dpi качественным, простим сканером – «EPSON perfection- 200» полученный методом сканирования.

Результаты исследования: Мы изучили анализы 25 мужских и 15 женских групп. Провели анализ узоров (отпечаток) пальцев лиц (заболеваемых сахарным диабетом при жизни) внезапно умерших, проведен теоретический расчет основанный на гипотезу самостоятельных признаков встречающихся комбинаций узоров (отпечатков).

Сходство полученных данных показали то, что можно применять теоретическое сопоставление в следующих исследованиях.

Мы пришли к такому выводу, что более распространены одно дельтные узоры(отпечатки) пальцев рук, чем узоры(отпечатки) других типов. На правых и левых руках число дельт узоров (отпечатков) в общем симметричны, только больше узоров(отпечатков) на правой руке парных дельт чем на левой руке.

На пальцах руки узоры(отпечатки) парных дельт встречаются в 1,9 раза больше, чем одно дельтные, и 3,2 раза больше чем без дельтные, а 4,5 раза больше чем трех дельтные.

В процессе наших обследований нашло свою обоснованность то, что у людей заболеваемых сахарным диабетом встречаются в обеих руках не одинаково чем у здоровых людей.

Заключение: В заключении надо отметить, что выше указанные данные могут служить системой дополнительных данных при диагностике пост смертного сахарного диабета.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.Аметов А, Мельник А. Инсулин гларгин (Лантус) в управлении сахарным диабетом 2-го типа. Российский медицинский журнал. 2005;(28):1918-1923.
- 2.Глинкина И. Лечение нарушений липидного обмена при сахарном диабете 2-го типа. Лечащий врач. 2006;(2):28-32.
- 3.Grundy S, Benjamin I, Burke G et al. Diabetes and Cardiovascular Disease : A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association. Circulation. 1999;100(10):1134-1146. doi:10.1161/01.cir.100.10.1134.

СЕКЦИЯ «КОНФЕРЕНЦИЯ ОТДЕЛА МЕДИЦИНЫ И
БИОМЕДИЦИНЫ МАЛОЙ АКАДЕМИИ НАУК»ВЛИЯНИЕ НЕСИММЕТРИЧНОГО ДИМЕТИЛГИДРАЗИНА НА
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СПЕРМАТОГЕНЕЗА

Атагулов А., Атагулов М., 9 класс, СШОД «Муратер»

г. Караганда, Республика Казахстан

Научный руководитель к.б.н., доцент В.В. Бритько

кафедра молекулярной биологии и медицинской генетики

Актуальность. Ракетно-космическая деятельность – как одно из приоритетных направлений развития человечества, свое бурное развитие получило во второй половине 20 века. При этом вопросам обеспечения экологической безопасности и влияния на состояние здоровья населения практически не уделялось внимания. [1].

Цель. Изучение влияния несимметричного диметилгидразина на морфологические показатели сперматогенеза при однократном воздействии несимметричного диметилгидразина (НДМГ).

Задачи.

1. Изучить влияние несимметричного диметилгидразина в дозе 5 мг/кг на морфофизиологическую характеристику сперматогенеза у крыс-отъемышей.

2. Изучить влияние НДМГ в дозе 40 мг/кг на показатели спермограммы половозрелых крыс-самцов.

Материалы и методы исследования. Подсчет сперматозоидов производился в счетной камере Горяева по модифицированному методу Култанова Б.Ж. [2].

Согласно задачам исследований, нами изучалось влияние несимметричного диметилгидразина в дозах 5 мг/кг и 40 мг/кг на морфологические показатели сперматогенеза крыс.

На 30 сутки, после однократного введения НДМГ в дозе 5 мг/кг, количество сперматозоидов с патологией хвоста достоверно возрастает в опытной группе в 2,9 раза по сравнению с контролем и патологией головки достоверно возрастает в опытной группе в 2,3 раза по сравнению с контролем. Согласно полученным данным, на 30 сутки после однократного введения НДМГ в дозе 40 мг/кг у половозрелых самцов зафиксировано достоверное снижение количества живых клеток, при увеличении числа мертвых клеток в опытной группе.

Таким образом, мы можем сделать следующие выводы: у крыс-отъемышей, на 30 сутки после однократного введения НДМГ в дозе 5 мг/кг, достоверно увеличивается число неподвижных и мертвых клеток сперматозоидов, развивается астенозооспермия и тератозооспермия. У крыс-отъемышей, на 30 сутки после однократного введения НДМГ в дозе 40 мг/кг, достоверно увеличивается число атипичных форм сперматозоидов с патологией головки и патологией хвоста. У половозрелых крыс-самцов наблюдалось нарушение морфодифференцировки сперматозоидов и увеличение атипичных форм.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Космическая деятельность наносит большой ущерб экологии и человеку //Аэрокосмос. –1989. -№ 17. - С. 29-31.
2. Култанов Б.Ж., Джангозина Д.М. Комплекс методов для ранней диагностики нарушения сперматогенеза у больных вибрационной болезнью. Информационный листок: КазгосИНТИ. - 1996. - № 1. - 4 с.

ӨСІМДІКТЕРІНІҢ ЕМДІК ҚАСИЕТТЕРІ»*Әділхан Ж., 9 сын., Көкжиде ОМ**Жетекшісі: Алпарова С.Қ.**Алматы облысы, Балқаш ауданы*

Зерттеу тақырыбының өзектілігі: Жергілікті жерде өсетін дәрілік шөптерді анықтап, олардың биологиялық сипаттамасы мен дәрілік қасиеттерін зерттеу. Әрбір дәрілік шөптердің қандай емге қолданатынын анықтап, танып білу.

Зерттеу тақырыбының мақсаты:

Жергілікті жерде өсетін дәрілік өсімдіктерді танып, білу. Олардың қасиеттерін тереңірек зерттеу.

Мақсатты іске асыру жолдары: Дәрілік өсімдіктер көп шоғырланып өсетін жерлерді анықтау. Дәрілік шөптермен емделген жергілікті тұрғындармен кездесу. Дәрілік өсімдіктердің емдік қасиеттері мен тарихы туралы деректер жинақтау.

Қорытынды: Қазіргі кезде шөппен емдеу – фитотерапияны үй жағдайында кеңінен қолдануға мүмкіндік жеткілікті. Ол үшін «дәрісіз ем-домды» дәрілік өсімдіктерден іздеуіміз керек. Бұған дәлел халық нақылы «Дана көптен шығады, дәрі шөптен шығады»

Ұсыныстар:

1. Жергілікті жердің емдік шөптерін жарнамалау арқылы дәріханалар ашу.
2. Қолжетімді бағамен өзіміздің отандық дәрілердің құрамына экологиялық таза, әрі дертке дауа болатын шөптерден дайындалған дәрілерді өндіру.

ВЛИЯНИЕ СВЧ-ОБЛУЧЕНИЯ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СПЕРМАТОГЕНЕЗА КРЫС

*Боранбаев А.Р., 10 класс, гимназия №1**г. Караганда, Республика Казахстан**Научный руководитель к.б.н., доцент В.В. Бритько**кафедра молекулярной биологии и медицинской генетики*

Актуальность. Одним из приоритетных направлений гигиенических исследований является изучение биологических эффектов электромагнитных излучений. Установлено, что СВЧ-облучение различной интенсивности вызывает стойкие нарушения картины крови, показателей иммунной системы, биохимических процессов, физиологических реакций животных [1].

Цель. Изучить влияние СВЧ-облучения на биохимические показатели сперматогенеза крыс в условиях эксперимента.

Задачи. 1. Изучить влияние СВЧ-облучения диапазона 6 мВт/см² на биохимические показатели сперматогенеза крыс-отъемышей в условиях подострого опыта (15 суток).

2. Изучить влияние СВЧ-облучения диапазона 24 мВт/см² на биохимические показатели сперматогенеза крыс-отъемышей в условиях острого опыта (30 суток).

Материалы и методы исследования. Определение диеновых конъюгатов (ДК) в сперме проводили по унифицированному методу В.Н. Ушкаловой и Г.Д. Кадочниковой [2]. Определение малонового диальдегида (МДА) в сперме проводилось по модифицированному методу Э.Н. Коробейниковой [3]. Определение активности аденозиндезаминазы (АДА) в сперме проводили по методу И.Б. Немечек и др. [4].

В опытной группе на 15 день эксперимента содержание ДК превышает таковое значение контрольной группы в 3,8 раза. Содержание малонового диальдегида (МДА) в сперматозоидах крыс-отъемышей с начала облучения до 30 суток эксперимента наблюдается четкая тенденция к снижению значений. Активность аденозиндезаминазы (АДА) в сперматозоидах облученных крыс носят разнонаправленный характер изменения. Максимум увеличения активности АДА зафиксированы на 15 сутки наблюдения в дозе 6 мВт/см², минимальные снижения активности АДА в сперматозоидах отмечены на 15 сутки облучения в дозе 24 мВт/см². К 30 суткам активность АДА снижается во всех экспериментальных группах.

Таким образом, мы можем сделать следующие выводы: по нашему мнению, основными причинами наблюдаемых изменений биохимических показателей ПОЛ-АОЗ при СВЧ-облучении являются, с одной стороны, непосредственное действие излучения на клетки, с другой – активация ПОЛ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Быков В.Л. Сперматогенез у мужчин в конце XX века // Проблемы репродукции.- 2000.- №1. - С. 6-13.
2. Ушкалова В.Н., Кадочникова Г.Д. Исследование параметров, характеризующих активность перекисного окисления липидов, при изучении адаптации человека к новым климато-географическим условиям // Бюл. эксперим. биологии и медицины. – 1987. - №5. – С. 571-573.
3. Коробейникова Э.Н. Методы определения малонового диальдегида в плазме крови // Лаб. дело. - 1989. - № 7. - С. 8-10.
4. Немечек И.Б., Пестина Т.И., Соковкина Я.М. Аденозиндезаминаза форменных элементов крови: распространение, свойства в норме и при различных гематологических заболеваниях // Вопр. мед. химии. – 1993. - № 4. - С. 16 – 22.

КАК ПОГОДА ВЛИЯЕТ НА ПСИХОЛОГИЮ ЛЮДЕЙ

Бейсекова К., 9 F кл.

№175 гимназия «Жаңа Ғасыр», рук: Умарова Н.Т.

Актуальность : Погода действительно влияет на психологию. Причины тому не всегда очевидны, однако некоторую физиологическую связь можно разглядеть невооружённым взглядом. Ясно ведь, что в жаркий день организм тратит больше ресурсов на терморегуляцию, поэтому нам сложнее сдерживать примитивные эмоции — отсюда раздражительность и агрессивность.

Цель: Целью работы является показать как погода влияет на психологию человека и показать какую роль играет погода в человеческой истории. Помимо изменений климата, которые вызывали постепенную миграцию народов (например, опустынивание Ближнего Востока и формирование сухопутных мостов между материками во время ледниковых периодов), экстремальные погодные явления вызывали меньшие по масштабу перемещения народов и принимали непосредственное участие в исторических событиях.

Объект исследования: В проекте Камилла пыталась изучить влияние ветра вызвать различные осложнения со здоровьем, обнаружить взаимосвязь между погодой и психологией человека.

Метод исследования: Также в своем проекте объяснила какие негативные влияние на самочувствие человека, направленные сверху вниз ветры, т.е. они образуются, когда воздух следует сверху к подножию горного массива, становясь по дороге теплее, суше и часто набирая довольно значительную скорость.

Новизна: Бейсекова Камилла в своем проекте также объяснила что — европейский фён (ветер в Альпах) и мистраль (северный или северо-западный ветер на юге Франции) — могут влиять на значительные территории. В период таких ветров ученые отмечают увеличение сердечных приступов. Биометеорологи считают, что любые отрицательные влияния на самочувствие человека — от общего недомогания до головных болей — могут быть связаны с местными господствующими ветрам

Результаты: На настроение влияют не только тепло и солнечный свет. Повышенная влажность вызывает усталость и раздражительность. Колебания атмосферного давления приносят с собой частую смену настроения и головные боли. Некоторые исследователи обнаружили связь между низким давлением и самоубийствами. Если провести социологический опрос в дождливый день, выяснится, что люди, в общем-то, несчастливы.

Погода действительно влияет на психологию. Причины тому не всегда очевидны, однако некоторую физиологическую связь можно разглядеть невооружённым взглядом. Ясно ведь, что в жаркий день организм тратит больше ресурсов на терморегуляцию, поэтому нам сложнее сдерживать примитивные эмоции — отсюда раздражительность и агрессивность. **Практическая значимость** работы состоит в том, что использование этого проекта дает информацию людям, которые зависят от погодных условий, от климатических колебаний в природе, в частности людей которые болеют гипертонией, ишемической болезнью сердца, ревматизмом.

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ КРИСТАЛЛОВ СЛЮНЫ У ЛИЦ С АСКАРИДОЗНОЙ ИНВАЗИЕЙ.

Култанов Е.А., 10 класса

КГУ «Гимназия № 38»

г. Караганда, Республика Казахстан

Научный руководитель к.б.н., доцент В.В. Бритько

кафедра молекулярной биологии и медицинской генетики

Актуальность. Из анализа литературных источников известно, что кристаллизации биологических жидкостей при гельминтозных инвазиях практически не изучена, в связи с этим исследования кристаллографических свойств слюны при гельминтозных инвазиях являются актуальным для медико-биологических направлений.

Цель: оценка структуры кристаллов ротовой жидкости у больных аскаридозной инвазией.

Задачи. 1. Исследовать структуру кристаллов слюны у здоровых людей.

2. Исследовать структуру кристаллов слюны у больных аскаридозом.

Материалы и методы исследования. Для оценки особенностей кристаллизации ротовой жидкости при аскаридозной инвазии были исследованы кристаллограммы 15 пациентов с аскаридозной инвазией. Группой сравнения послужили 10 практически здоровых лиц без заболеваний полости рта.

Для изучения структуры кристаллов ротовой жидкости при аскаридозной инвазии использовалась полученная при свободном вытекании слюна. Каплю ротовой жидкости объемом 0,1 мл автоматической микропипеткой наносили на поверхность обезжиренного предметного стекла, накрывали чашкой Петри и высушивали при температуре 23-25°C, относительной влажности 60-70% в строго горизонтальном положении. Продолжительность периода высыхания составляла 24 ч. Исследования структуры слюны выполняли с помощью оптического микроскопа Микимед-5 при 40-ка и 100-кратном увеличении. С помощью цифровой окулярной видеокамеры UCMOS с разрешением матрицы 14 Мпикс изображение передавалось на экран монитора. Участки кристаллограмм записывались в виде графического файла с разрешением 96 dpi в формате JPEG. Анализ кристаллограмм проводился в графическом редакторе Adobe Photoshop. При описании кристаллограмм учитывались рекомендации А.Б. Денисова .

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Постнова М.В., Мулик Ю.А., Новочадов В.В., Мулик А.Б., Назаров Н.О., Фролов Д.М. Ротовая жидкость как объект оценки функционального состояния человека // Вестн. Волгогр. ун-та. Сер. 3, Экон. Экол. – 2011. - №1(18). – С. 246-253.
2. Шабалин В.Н., Шатохина С.Н. Аутогенные ритмы и самоорганизация биологических жидкостей // Бюл. эксперим. биологии и медицины. – 1996. – №10. – С. 364 -371.
3. Шабалин В.Н., Шатохина С.Н. Морфология биологических жидкостей в клинической лабораторной диагностике // Клинич. лаб. диагностика. – 2002. – №3. – С. 25-32.
4. Шабалин В.Н., Шатохина С.Н. Морфологические маркеры старения биологических жидкостей человека // Геронтология и гериатрия. – Вып.1. – 2001. – С. 62-71.
5. Денисов А.Б. Алгоритм оценки кристаллических фигур, полученных при высушивании смешанной среды // Бюлл. эскперим. биологии и медицины. – 2004. - №7. – С. 37-40.

ПРОЕКТ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМА ДЛЯ РОДИЛЬНОГО ДОМА НА ОСНОВЕ ТЕХНОЛОГИИ АДО

Минаков Никита, гимназия №15, г. Алматы.

*Научные руководители: учитель информатики Дьячкова М.А.,
Куралбаев З.К., зав. кафедрой компьютерных технологий,
доктор физико-математических наук, профессор АУЭС*

Актуальность работы: Актуальность проектирования информационной системы роддома центра обусловлена недостаточной эффективностью обработки информации в роддоме с использованием информационно-коммуникационных технологий, поэтому разработка данной системы обусловлена практической ценностью.

Цель работы – проектирование и разработка информационной системы роддома на основе технологии АДО и объектно-ориентированной среды программирования Delphi.

Сформулированная цель потребовала решения **следующих задач:**

1. Анализ существующих информационных систем в сравнении с автоматизированными системами в родильных домах.
2. Разработка даталогической модели данных системы.
3. Проектирование и разработка информационной системы роддома.

Методы исследования: анализ, сравнение, экспериментальное исследование, UML моделирование, базы данных.

Объект исследования – роддом, а **предметом исследования** – проектирование и разработка информационной системы родильного дома.

Гипотеза заключается в повышении качества обслуживания пациентов и удобстве использования системы медицинским персоналом.

Новизна работы и личный вклад:

- разработана модель потока информации для системы родильного дома;
- реализована информационная система родильного дома, отличающаяся простотой использования, быстродействием получения запросов и эффективностью применения;
- использованы современные методы защиты информации базы данных системы;
- проведен эксперимент, доказывающий повышения качества работы родильного дома;

Практическая значимость работы состоит в том, что использование разработанной информационной системы повышает качество работы роддома, уменьшает время, затрачиваемое на работу с клиентами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Одинцов И.О. Профессиональное программирование. Системный подход. – Спб.: Питер, 2005. – 736с.: ил.
2. Хомоненко А.Д., Гофман В.Э. Работа с базами данных в Delphi – СПб.: БХВ – Петербург, 2005-640с.: ил.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ ТОКСИЧНЫХ АЭРОЗОЛЕЙ И РАЗРАБОТКА ПУТЕЙ СНИЖЕНИЯ ИХ ПОПАДАНИЯ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА.

Рахманкулова А.Б., 9 класс

*Назарбаев Интеллектуальная школа Физико-математического направления
г. Астана, Республика Казахстан*

*Научный руководитель: доктор технических наук, профессор, член-корреспондент Академии
естественных наук Республики Казахстан А.М. Сарсенов
Руководитель: К.А. Абилова – учитель экологии, биологии
Кафедра экологии*

Актуальность: На данный период одной из глобальных проблем является повышенная концентрация в воздухе токсичных аэрозолей. Из-за скопления аэрозолей образуется «кислотный туман», который оказывает вредное воздействие на растения и животных, вызывает разрушение металлов и строительных материалов. Особую опасность представляет смог [1] [1]. Существует множество способов очистки воздуха, однако существующие методы достаточно дорогостоящие и могут быть недоступны широким слоям населения. Поэтому предложена идея создания более рентабельного и доступного приспособления.

Цель: исследовать проблему образования токсичных аэрозолей, а также разработать метод и устройство для защиты органов дыхания от токсичных аэрозолей, тем самым снижая риск заболеваний легких человека.

Для достижения целей работы поставлены следующие задачи:

1. Изучить свойства аэрозолей, их виды;
2. Изучить влияние токсичных аэрозолей на окружающую среду и организм человека;
3. Проанализировать существующие в литературе ближайшие аналоги и прототип защитных средств от загрязнений воздуха;
4. Дать оценку прототипам и аналогам, при этом указывая достоинства и недостатки;
5. Составить план создания эффективного, практичного, а также недорогого метода и прибора для борьбы с токсичными аэрозолями;
6. Выполнить практическую часть, создав новый метод очистки.

Материалы и методы исследования: В процессе исследования были использованы: теоретический метод (анализ и синтез, сравнение, конкретизация, обобщение, формализация, аналогия, моделирование), эмпирические методы (практика и результаты её деятельности - наблюдение, эксперимент).

Результаты и обсуждения: Предложенный способ - способ комбинированной очистки воздуха от аэрозолей и угарного газа путем абсорбции, отличающийся тем, что с целью двукратного увеличения степени очистки от вредных веществ, вдыхаемый очищаемый воздух барботирует в аппарате, собранному по принципу кальяна, при следующем составе водной фазы: 1% гемоглобин, 0,5% стеарат натрия, 0,9% неорганическая соль, 10% этанол.

Выводы: В работе предложен новый действенный, недорогой и несложный метод защиты органов дыхания от токсичных аэрозолей, основанный на химическом поглощении вредных компонентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Архипова В.А., Шерементьева И.М. (2007г) Аэрозольные системы и их влияние на жизнедеятельность: Уч. пособие, Томск: Изд-во Томского государственного Педагогического университета. 136 с.

БАЛАБАҚША ПСИХОЛОГЫ ҚЫЗМЕТІНІҢ МАҢЫЗЫ

Серикжанова М., Есік гуманитарлық-экономикалық колледжі

Алматинская обл., Енбекшиказахский район

Жетекшісі: Рашева Ж. Ж.

Зерттеу мақсаты: мектепке дейінгі мекемелердегі психологиялық қызметтің маңызын ашу.

Зерттеу міндеттері:

1. Балабақшадағы психологиялық қызметтің мақсатын, ұстанымдарын, жауапкершілігін, жұмыс бағыттарының теориялық негіздерін зерделеу;
2. Балабақшадағы психологиялық қызметтің бүгінгі таңдағы мән-жайын анықтау;
3. Балабақша психологы жұмысының тиімділік критерийлерін (көрсеткіштерін) анықтау;

Зерттеу әдістері: Бақылау, тест, сауалнама, сұхбат, проективті тестер

Зерттеу объектісі: балабақша

Зерттеу өзектілігі: Мамандықтар әлемінде психолог жұмысын ең қиын қызметтердің біріне жатқызады. Бұл мамандықты таңдап алғандардың барлығы оның қыр-сырын түгел меңгеріп, жетістікке жете бермейді. Психолог мамандарын даярлау және өмір тәжірибесінде кеңінен орын алып келе жатқан психологиялық қызметті оңтайландыру проблемасы психологияның теориясын және қолданбалы жағын зерттеушілерді толғандыруда. Бұл проблема өзін жан-жақты зерттеуді талап етеді.

Болжам: Егер мектепке дейінгі мекемелерде психологиялық қызмет өзінің кәсіби ұстанымдарын ұстана отырып, әр бағыт бойынша функционалдық міндеттерін ғылыми-теориялық, практикалық және әдістемелік талаптарға сай жүзеге асырса, онда мектеп жасына дейінгі балаларға психологиялық қызмет көрсетудің маңызы ашыла түсер еді.

Зерттеу бөлімі: Балабақша психологы мамандық қызметін атқару барысында тәрбиеленушілерге, олардың ата-аналарына, тәрбиешілерге көптеген мәселелерді тиімді шешуге психологиялық жағынан көмек көрсетеді. Балалардың балабақшаға қабылданғаннан бастап, сол мекемеден кеткенше түрлі проблемаларын шешуге бірінші кеңесші және көмекші болатын адам – балабақша психологі. Ол балалардың жекелік қасиеттерін диагностикалап, зерттеу нәтижелеріне сүйене отырып, олардың күнделікті дамуына ықпал жасайтын іс-шаралар жүргізеді. Сонымен қатар дамуында нормадан тыс ауытқуы бар балалармен жеке-дара, қажеттілік туғанда - топпен, түзету және дамыту жұмыстарын ұйымдастырады. Баланғың мектепке даярлығына үлкен көмегі тиеді.

Қорытынды, нұсқау, практикалық маңызы:

Қорыта келгенде, балабақшадағы психологиялық қызмет практикалық тұрғыдан қарағанда ерекше маңызды роль атқарады. Балабақша психологы – бұл:

- «үйретуші, оқытушы» емес, баланың өзін - өзі танып білуге көмектесуші – Адам;
- Бала жанын ұғатын, жанашыр, үлгі-өнеге болар тұлға;
- Баланың қабілетін ашып, дамытуға мұрындық болатын қамқоршы.

Осы тұрғыда болашақ психолог мамандарына төмендегідей әдістемелік нұсқау ұсынамын:

1. Білім беру саласында психологиялық қызметті дұрыс ұйымдастыра білу;
2. Қызмет барысында балалардың, олардың ата-аналарына, тәрбиешілерге мәселелерді тиімді шешуге психологиялық көмек көрсете білу;
3. Қажеттілік туған жағдайда балабақша психологы топпен және жеке түзету, дамыту жұмыстарын ұйымдастыра алу;

ҚҰЛАҚҚАПТЫҢ (НАУШНИК) АДАМ ДЕНСАУЛЫҒЫНА ЗИЯНЫ

Тойбек Б. В-5116 топ., « Политехникалық колледжі»

Талдықорған қ-сы, жет.: Дюсембаева Г. М

Болжамы: Егер адам ағзасына зиян тигізуші құлаққаптың және осы тектес заттар, туралы халық арасында кең түрде ақпараттық – насихат жұмыстары және бұл заттардың таралуына қатал түрде шектеу қойылса, бұл мәселелердің шешілу жолдары табылатын еді.

Өзектілігі: Ұлттық болмысымызға жат құлаққап тыңдау әдетінің ел арасында кеңінен тарағаны соншалықты, олардың есту қабілетіне әсерін байқамаймыз. Десе де, мектеп жасындағы балалардың құлаққапқа құмарлығы соңғы кезде қоғам мен көпшілікті ойлантып жүрген үлкен мәселеге айналуда. Сондықтан біз зерттеу жұмысымызды осы тақырыпқа арнадық.

Мақсаты: Білімгерлерге салауатты өмір салтын қалыптастыру және адам ағзасына құлаққаптың зияндылығын түсіндіре отырып, құлаққап жайлы ақпараттар беру.

Зерттеу әдістері:

- 1) Қажетті ғылыми әдебиеттермен танысу
- 2) Құлаққаптың адам денсаулығына әсері туралы дәрігерлерден сұхбат алу.
- 3) Құлаққаптың жасау адам ағзасына тигізетін зияны туралы мәліметтер жинау.
- 4) Құлаққап қолданушылармен сұхбат.
- 5) студенттердің арасында анкета жүргізе отырып, құлаққап туралы қаншалықты

білетіндері жайлы мониторинг құрастырдық

Зерттеу нәтижесі: Жұмыс барысында, мамандардың көмегімен құлаққаптың адам ағзасына тигізер зияны туралы мәліметтер жинадық. Құлаққапты қолданушылармен сұхбат жүргіздік. Сондай-ақ колледж білімгерлері арасында анкета жүргізе отырып, құлаққап туралы қаншалықты білетіндері жайлы мониторинг құрастырдық. Бұл алған білімдерімізді келешекте салауатты өмір салтын ұстануға және насихаттауға жұмсаймыз.

Қорытынды: Ал, ғылыми жұмысымды қорытындылайтын болсам: «Денсаулық - жан саулығы» дер едім. «Ел боламын десең, бесігінді түзе» - дейді атамыз қазақ. Келешек кілті – соларда. Ендеше, елдігіміздің еңселі, келешегіміздің келбетті, өткеніміздің өрнекті болу жолында неге ел болып жұмылмасқа?.. Неге бір уақыт денсаулығымызға мән бермеске?.. Бұл дерттің қауыптілігі сонша, кейде аурудың арты қайғылы жағдайға әкелуі сөзсіз.

Сондықтан да, ардақты отандастар тамырын тереңге жайып келе жатқан құлаққап дертімен күресуге аянбай ат салысайық! Біз сонда ғана босағасы берік, түтіні түзу, төрт құбыласы түгел, бейбітшілігі баянды, еңселі ел бола аламыз!

ВЫРАЖЕННОСТЬ АКЦЕНТУАЦИИ ЛИЧНОСТНЫХ СВОЙСТВ ПОДРОСТКОВ

Толеубаева А.Е., А.Б. Мусина

учащиеся 10"В" класса школы-лицея № 72

г. Астана, Казахстан

Научный руководитель: д.м.н., проф. Мусина А.А.

Кафедра гигиены труда и коммунальной гигиены

АО «Медицинский университет Астана»

Детский возраст характеризуется повышенной чувствительностью к средовым факторам, из которых наиболее стрессовым является деформация системы отношений развивающейся личности.

Целью работы была оценка выраженности акцентуации личностных свойств статуса подростков, обучающихся в школах-лицеях г. Астаны.

Материалы и методы: В исследованиях участвовали учащиеся 10-х классов школы-лицея № 72 города Астаны. Всего тестировано 33 подростка, из них 18 девочек и 15 мальчиков.

Оценивались индивидуально-личностные свойства подростков, а именно определяли направление характера подростков. Темперамент, темп и глубину эффективных реакций оценивали по шкалам: активность (гипертимность, дистимность, циклотимия); реактивности (возбудимость, застревание, неуравновешанность); эмоциональная сфера (эмотивность, экзальтация, тревожность) и контроля (педантичность, демонстративность).

Результаты и их обсуждение: Показатели акцентуации свойств характера показали, что у девочек уровень демонстративности и застревания выше, чем у мальчиков, что свидетельствует о более высокой их избирательности к событиям настоящего.

В общей динамике показателей, значения показателей гипертимности и экзальтированности были выше других показателей как у девочек, так и у мальчиков, что указывает на склонность подростков к необычайно яркому поведению (вплоть до экстравагантного), демонстративности и ребячеству.

График показал, что показатели активности «гипертимность» и «циклотимия» были выше среднего уровня, а «дистимность» был на этом фоне самым низким и соответствовал $9,00 \pm 1,00$ баллам. Такое соотношение показателей «гипертимность» и «дистимность» свидетельствует, что в статусе доминирует гипертимический тип.

Показатель «циклотимия» в общей шкале был выше среднего уровня ($14,00 \pm 1,66$ баллов) и это дает основание считать, в характере подростков может быть резкая смена гипертимических и дистимических фаз. На это указывают также уровни активности показателей эмоциональной сферы (эмотивность, экзальтация, тревожность), которые были в диапазонах шкал выше среднего уровня.

Вывод. Таким образом, в статусе подростков выражена акцентуация свойств, проявляющиеся гипертимностью на фоне высокой эмоциональной активности, что может проявить себя в стресс-ситуациях «рисковой формой поведения» (risky behaviour).

ВЛИЯНИЕ ИНТЕРНЕТ ЗАВИСИМОСТИ НА КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ ПОДРОСТКОВ.

Турган Г., 301 «Сестринское дело» ТОО «Шелекский медицинский колледж»,
Алматинская обл., Енбекшиказахский район.
Руководитель: Ахтямов А. Т.

Цель исследования: провести исследование феномена Интернет - зависимости у подростков 15-17 лет и доказать что наличие данной зависимости влияет на их коммуникативные навыки.

Задачами исследования:

1. Теоретический анализ существующих психологических исследований феномена Интернет - зависимости;
2. Проведение эмпирического исследования для выявления Интернет-зависимости.
3. Выявить влияние Интернет зависимости у подростков на их коммуникативные навыки.

4. Выработать рекомендации для уменьшения уровня Интернет-зависимости у подростков

Актуальность исследования определяется постоянным увеличением числа пользователей Интернета. В настоящее время 37-38% аудитории казахстанского Интернета составляют именно лица молодого возраста (от 12 до 24 лет), при этом отмечается, что количество молодежи в Интернете растет быстрее, чем количество представителей других возрастных групп.

Объектом исследования выступают подростки в возрасте 15-17 лет

Исследовательская часть: Исследование проводилось в ТОО «Шелекском медицинском колледже». В исследовании принимало участие 28 человек, возраст которых 15-17 лет. Опрашиваемые учащиеся 1 курса

1. *Тест на Интернет - зависимость, адаптированный В.А.Буровой.* В бланке, который предоставлялся испытуемым, для более полной информации были введены 2 дополнительных вопроса: 1-й касается доступности Интернета испытуемым, 2-й - количество времени, проводимого в Интернете.

По результатам второй части теста оказалось, что 75% опрошенных испытуемых относятся к обычным пользователям, которые контролируют время, проводимое в Интернете, и которым не характерна зависимость от него. А 25% опрошенных испытуемых принадлежат к группе пользователей, которые сталкиваются с проблемами по причине чрезмерного использования Интернета время от времени или часто.

В связи с данными результатами были сформированы 2 группы: контрольная, в которую входило 14 подростков, относящихся к обычным пользователям (не имеющие Интернет - зависимости). 2 группа исследовательская, в которую входило 14 подростков, сталкивающиеся с проблемами по причине чрезмерного использования Интернета (Интернет - зависимые). Общая выборка 28 человек.

2. Методика выявления коммуникативных и организаторских склонностей(КОС - 2). Данная методика предназначена для выявления коммуникативных и организаторских способностей. В данной работе мы использовали эту методику только для выявления коммуникативных способностей.

Выводы. В результате было обнаружено, что 75% опрошенных испытуемых относятся к обычным пользователям, которые контролируют время, проводимое в Интернете, и которым не характерна зависимость от него. Но 25% опрошенных испытуемых принадлежат к группе пользователей, которые сталкиваются с проблемами по причине чрезмерного использования Интернета и являются зависимыми от него.

**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ШКОЛЬНОГО РАСПИСАНИЯ УРОКОВ
В ГИМНАЗИИ №1 ГОРОДА КАРАГАНДЫ**

Ханафина А.Б., 10 класс, КГУ «Гимназии №1»

г. Караганда, Республика Казахстан

Научный руководитель: учитель биологии Кобитева Н.Е.

Консультант: Рогова С.И. Старший преподаватель КГМУ

Актуальность. Исследования позволят дать гигиеническую оценку расписания учебных занятий школьников. В результате исследований будут разработаны гигиенические рекомендации по оптимизации школьного расписания школьников.

Цель. Гигиеническая оценка расписания учебных занятий с целью их оптимизации для сохранения высокого уровня работоспособности и здоровья школьников.

Задачи. 1. Изучить расписание учебных занятий учащихся 1-11 классов гимназии №1.

2. Дать гигиенические рекомендации по оптимизации учебного расписания школьников.

Материалы и методы исследования. Анализ недельного расписания уроков в гимназии №1 проводился в соответствии с ранговыми шкалами трудности предметов по Агаркову В.И. для начальных классов (1986) и по Сивкову Г.И. (1988) для средних и старших классов. Исследовалось расписание уроков за 2013-2014 годы с 1 по 11 класс на весь учебный год. Всего было проанализировано расписание в 30 классах: 1 класс – 4 класса, 2 класс – 5 классов, 3 класс – 4 класса, 4 класс – 3 класса, 5 класс – 3 класса, 6 класс – 2 класса, 7 класс – 2 класса, 8 класс – 2 класса, 9 класс – 2 класса, 10 класс – 1 класс, 11 класс – 2 класса.

При анализе школьного расписания оценивались трудность предметов и дневная и недельная нагрузка. Полученные величины нагрузок в соответствии с возрастом детей и подростков, сравнивались с Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 июля 2003 года №570 «Об утверждении санитарных правил и норм Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и условиям обучения в общеобразовательных и интернатных организациях» (№570 2003г.).

Статистическая обработка материалов проводилась при помощи пакета статистического анализа Microsoft Excel, Statistica for Windows v.7.0.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Набокова О. Б. Социально-педагогические факторы формирования социального здоровья школьников. - Режим доступа: <http://astersoft.net/sotsialno-pedagogicheskie-factory-formirovanija-sotsialnogo-zdorovja-shkolnikov>, свободный
2. Сатпаева Х.К. Формирование здорового образа жизни - первостепенная социальная жизненная проблема // Вестник Казахстанского национального медицинского университета. - 2006. - №2. - С.132-133.
3. Игишева Л.Н. Здоровье детей школьного возраста и пути его улучшения на современном этапе // Мать и дитя в Кузбассе. - 2005. - № 3. - С. 3-8.
4. Аимбетова Г.Е. Некоторые аспекты состояния здоровья школьников Республики Казахстан // Материалы Международной научно-практической конференции. - Алматы, 19 октября 2004. - С. 34-36.
5. Минх А.А. Общая гигиена. – СПб.: Нева, 2006. – с. 74.
6. Брунов Е.П. Методика обучения анатомии, физиологии и гигиене человека. – М.: БЕК, 2006. – с. 375.
7. Зверев И.Д. Книга для чтения по анатомии, физиологии и гигиене человека. – М.: Дело, 2007. – с. 294.

СЕКЦИЯ «ПОЛИТИКА И УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ ПАРАФИНОВ ИЗ НЕФТИ КАШАГАНСКОГО МЕСТОРОЖДЕНИЯ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА

Абдукаюмов И.А., 2 курс, магистратура по специальности

«Технология фармацевтического производства»

Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова

г. Алматы, Республика Казахстан

Научный руководитель: д.м.н. Датхаев У.М.

Модуль: «Фармацевт-технолог»

Актуальность исследований: Основная характеристика лекарственного препарата, определяющая его применение в медицинской практике, складывается из трех составляющих: безопасность, эффективность и качество (ICH). Роль вспомогательных веществ в обеспечении свойств препаратов в настоящее время велика, поскольку их применение позволяет существенно расширить ассортимент лекарственных средств с различной заданной степенью биодоступности.

В настоящее время фармацевтическая промышленность Казахстана ориентирована на выпуск продукции, по большей части, из импортированного сырья. В то время как существует реальная возможность замещения одного из типов вспомогательных веществ – парафинов – в некоторых лекарственных формах на сырье отечественного производства.

Цель и задачи: Изучить внедрение оптимальной технологии производства парафинов с целью импортозамещения и дальнейшего изучения использования парафинов, как вспомогательных веществ, при производстве лекарственных препаратов.

Материалы и методы исследования: анализ и разработка оптимальной технологии получения высокоочищенных парафинов для приготовления лекарственных препаратов с применением парафинов.

Результаты и обсуждения: Несмотря на большие запасы нефти, Казахстан испытывает ряд проблем в данном секторе промышленности. Например, первоначально нефтяной парафин представлял собой побочный продукт, образующийся при депарафинизации масляных фракций. Этот продукт удорожал переработку нефти и создавал ряд дополнительных трудностей. В настоящее время он представляет настолько большую ценность, что в отдельных случаях рассматривается как основной продукт, некоторые фракции сырой нефти подвергают депарафинизации специально для получения парафина, после чего депарафинированные продукты крекируют для производства бензина. *Производство твердых парафинов* в настоящее время идет в направлении совершенствования действующих технологических процессов с ужесточением требований к качеству товарных парафинов. Основным источником получения низкомолекулярных олефинов в настоящее время является пиролиз нефтяного сырья. Кроме того, для синтеза высших олефинов используют пропан-пропиленовые и бутан-бутиленовые фракции газов нефтепереработки. В связи с указанным с целью рационального использования нефтяных парафинов, а также для проведения направленной разработки технологии получения парафинсодержащих нефтепродуктов заданного качества проводится детальное исследование их химического состава во взаимосвязи с физико-механическими эксплуатационными свойствами.

Выводы: - Использование парафинов отечественного производства при производстве некоторых лекарственных форм позволит заместить импортную продукцию и выявить новые области применения парафинов в фармацевтическом производстве.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Хадисова Ж.Т. Влияние химического состава нефтяных парафинов на их физико-механические свойства нефтяных парафинов на их физико-механические свойства. Краснодар, 2004г., стр 32.
2. Титова Анна Васильевна. Вспомогательные вещества, используемые в производстве лекарственных препаратов. Стандартизация и методы контроля. Дисс. д. ф. н., Москва, 2006, стр 13.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОЖИРЕНИЯ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СЕВЕРО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

*Аллиярова С.Т., 3 курс, PhD-докторант факультет «Общественное здравоохранение»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан*

*Научный руководитель: д.м.н., академик Шарманов Т.Ш.
Кафедра нутрициологии*

Актуальность. Ожирение в современном мире приобрело столь широкое распространение, что Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) признала ожирение новой неинфекционной «эпидемией XXI века» [1].

Ожирение это гетерогенное и многофакторное заболевание, тесно связанное через комплекс метаболических и гормональных нарушений с артериальной гипертензией, сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом второго типа и некоторыми онкологическими заболеваниями, репродуктивной системы и др. [2].

Цель и задачи. Цель исследования: изучить распространенность ожирения и избыточной массы тела среди населения Северного региона Республики Казахстан в возрасте 15 лет и старше

Материалы и методы исследования. Материалом исследования послужила репрезентативная стратифицированная по возрасту выборка из населения Северо-Казахстанской области Республики Казахстан. В исследовании приняли участие 408 человек, из них 268 женщин и 140 мужчин. Для оценки массы тела использован индекс массы тела (ИМТ) = масса тела (кг) / рост (м)². В соответствии с критериями ВОЗ все обследованные были разделены на следующие категории: Низкая масса тела — ИМТ менее 18,5 кг/м². · Нормальная масса тела — ИМТ равен или более 18,5, но менее 25,0 кг/м². Избыточная масса тела — ИМТ равен или более 25,0, но менее 30,0 кг/м². · Ожирение — ИМТ равен или более 30,0 кг/м².

Результаты и обсуждения. Распространенность избыточной массы тела (ИМТ ≥ 25) среди женщин выявлено у 66%, а среди мужчин 53% населения. Распространенность ожирения (ИМТ ≥ 30) среди женщин 38,6% а среди мужчин 23%. Ожирение у женщин носило более неблагоприятный характер.

Индекс массы тела был связан с такими показателями как возраст ($p < 0,001$); уровень артериального давления ($r = 0,45$, $p < 0,001$); содержание общего холестерина ($p < 0,001$), триглицеридов ($p < 0,001$) и холестерина ЛПВП ($p < 0,001$).

Выводы. Таким образом, избыточная масса тела и ожирение являются широко распространенными факторами риска неинфекционных заболеваний среди населения Северо-Казахстанской области, и требует наиболее эффективных методов профилактики и проведения коммуникационных работ среди населения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Т.Ю. Демидова, О.Р. Галиева, (2007). Гипотиреоз, ожирение и ишемическая болезнь сердца. Ожирение и метаболизм, №2, стр 9.
2. Гинзбург, М.М. (2009). Ожирение. Влияние на развитие ожирения и метаболического синдрома, стр.15-36.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ИСХОД ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Альмуханова А.Б., *phD* докторант II года обучения

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова

г. Алматы, Республика Казахстан

Научный руководитель: д.м.н., профессор Камалиев М.А.

Кафедра общественного здравоохранения

Актуальность: В ряде исследований была показана взаимосвязь выраженности клинических признаков сердечно - сосудистых заболеваний с возрастом, полом и социально-экономическим статусом пациентов, их совокупного влияния на продолжительность и качество жизни [1,2].

Цель и задачи: Изучить медико-социальную характеристику и оценка выживаемости пациентов после коронарного шунтирования.

Материалы и методы: пациенты с острым коронарным синдромом, которым было проведено коронарное шунтирование в экстренных стационарах г. Алматы, оказывающие высокотехнологичную кардиохирургическую помощь.

Результаты и обсуждение: Всего по г. Алматы с 2013-2015 гг. было проведено аортокоронарное шунтирование (АКШ) – 748. В контингенте больных преобладают мужчины - 76,7%. Среди пациентов прооперированных АКШ больше мужчин возрастных групп 60-69 лет (39,9%) и 50-59 лет (37,6%) и женщин 60-69 лет (51,4%) и 70-79 лет (31,7%). Максимальный возраст среди прооперированных пациентов составил 84 года, минимальный 34, средний 62,01±8,35. По национальному статусу наблюдается следующая характеристика: больший процент составляют казахи – 42,9%, затем русские – 40,3%, уйгуры – 8,2%, татары – 2,6%, корейцы – 1,7%, другие нации менее 1%. Большая часть прооперированных пациентов были жители г. Алматы – 88,8%. Основными показаниями для АКШ стали инфаркт миокарда как среди мужчин (61,6%), так и женщин (56,8%), а также нестабильная стенокардия – 38,2 и 43,2% соответственно. Осложнения основного заболевания наблюдались в 10,6% случаях. Оперированным пациентам, было сделано от 1 до 5 шунтов: наибольшую долю составили трехшунтовые операции – 42%, двухшунтовые – 33,2%, одношунтовые - 13,1%, четырехшунтовые – 11,2%, пятишунтовые – 0,5%. Интраоперационные осложнения наблюдались в 2,7% случаев, послеоперационные осложнения 10,6%. Большая часть оперативных вмешательств проводилась без использования аппарата искусственного кровообращения – 64,2%, с использованием аппарата – 35,8%. Как правило, пациенты поступают в стационары по скорой медицинской помощи (78,2%). Остальные пути поступления представлены организациями консультативно-диагностической помощи – 13,4%, самостоятельным обращением пациентов – 8,4%. По социальному статусу наблюдалось следующее распределение пациентов: пенсионеры – 52,5%, рабочие – 10,4%, безработные – 19%, служащие – 8,8%, лица, инвалиды 2 и 3 группы по заболеваемости – 5,2%, занимающиеся индивидуальным трудом – 3,6%, домохозяйки – 0,5%. Положительный эффект, проявлявшийся положительной динамикой (выздоровление, улучшение) наблюдался у 97% пациентов после АКШ.

Выводы: Таким образом, необходимы дальнейшие исследования, направленные на оценку взаимосвязи между клиническими характеристиками больных и степенью утраты трудоспособности после коронарного шунтирования, роли последнего фактора в изменении степени утраты трудоспособности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Mattioli AV, Bonatti S, Zennaro M, Mattioli G. The relationship between personality, socio-economic factors, acute life stress and the development, spontaneous conversion and recurrences of acute lone atrial fibrillation. *Europace* 2005;7(3):211-220.
2. Yancy CW, Fonarow GC, Albert NM, Curtis AB, Stough WG, Gheorghiu M, et al. Influence of patient age and sex on delivery of guideline-recommended heart failure care in the outpatient cardiology practice setting: findings from IMPROVE HF. *Am. Heart J* 2009;157(4):754-762.

**СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СЕЛЬСКИХ
РЕСПОНДЕНТОВ-УЧАСТНИКОВ ИССЛЕДОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ГРАМОТНОСТИ В АЛМАТИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Байсунова Г.С., докторант PhD

Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова

г. Алматы, Республика Казахстан

Кафедра политики и управления здравоохранением

научные руководители: д.м.н. профессор Тулебаев К.А., д.м.н. профессор Турдалиева Б.С.

Актуальность. Изучение и повышение медицинской грамотности населения представляет собой актуальную проблему современного общественного здравоохранения: недостаточный уровень медицинской грамотности оказывает неблагоприятное влияние на здоровье индивидуума, в том же время повышение медицинской грамотности способствует улучшению здоровья [1].

Медицинская грамотность влияет на поведение людей в секторе здоровья и здравоохранения: люди с адекватным уровнем грамотности в сфере здоровья способны брать ответственность за собственное здоровье, здоровье своей семьи и общины [2].

Цель и задачи. Изучение медицинской грамотности жителей Карасайского и Талгарского районов Алматинской области.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось методом социологического опроса путем добровольного анонимного анкетирования жителей Карасайского и Талгарского районов алматинской области. Участникам было предложено заполнить анонимную анкету, при необходимости им оказывали помощь обученные интервьюеры. Анкеты собирались на месте сразу после заполнения. Общее количество респондентов составило 1000 человек. После проверки на правильность заполнения 826 анкет было включено в статистический анализ.

Результаты: Возраст опрошенных женщин и мужчин статистически значимо не различался. Образование. 4.6% респондентов окончили начальную или неполную среднюю школу, 16.9% респондентов окончили полную среднюю школу, 61.8% респондентов окончили колледж или университет, 13.3% имели степень магистра или доктора PhD.

Самооценка здоровья. 2.9% и 2.2.% респондентов оценили свое здоровье как «очень плохое» и «плохое» соответственно, 22.7% - «приемлемое», 41.4% и 30.8% - как «хорошее» и «очень хорошее» соответственно.

Наличие длительного заболевания. 72.5% респондентов указали на отсутствие длительного заболевания или проблемы со здоровьем

Физическая активность. 15.4% и 23.4% респондентов занимались физкультурой почти ежедневно или несколько раз в неделю соответственно, 23.1% - несколько раз в месяц, 22.0% и 16.1% - совсем не занимались физкультурой или не могли делать упражнения, соответственно.

Курение. 71.4% респондентов никогда не курили, 14.3% респондентов курили ранее, но бросили, 14.3% респондентов курили на момент опроса

Употребление алкоголя. 33.0% респондентов употребляли алкоголь в течение последних 30 дней. 18.5% респондентов употребляли менее 1 напитка в день, когда употребляли спиртное, 21.7% - 1-2 напитка, 1.2% - 10 и более напитков.

Выводы. Проведенные исследования выявили наличие взаимосвязей между демографическими, социально-экономическими и поведенческими детерминантами и уровнем медицинской грамотности сельского населения Алматинской области.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs AMA: Health literacy: report of the council on scientific affairs. J Am Med Assoc 1999, 281[6]:552-55
2. Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS: Elaborating a definition of health literacy: a commentary. J Health Commun 2003, 8[3]:119-120

**РАСПРОСТРАНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ РАСТЕНИЙ СЕМЕЙСТВА
CHENOPODIACEAE НА ТЕРРИТОРИИ ЮЖНО –КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Бақтыбай А., 1 курс, факультет «Фармация»

Южно-Казахстанская Государственная Фармацевтическая Академия

г. Шымкент, Республика Казахстан

Научный руководитель; науч. сотр. Рустемова Г.С.

Кафедра фармакогнозии и химии

Одной из важнейших проблем современности, является сохранение окружающей природной среды - среды обитания человека. Одной из составных частей этой проблемы является защита, сохранение и если необходимо культивирование тех видов растений Южно-Казахстанской области, которые веками успешно применяли в народной медицине и в данное время эти растения необходимы для научных фитохимических исследований чтобы производить новые, более эффективные лекарственные средства Отечественного производства. **Актуальность** решения этой проблемы определяют два фактора – значительный рост численности населения на фоне ограниченности природных ресурсов планеты и бурный рост производства и связанных с ним загрязняющих отходов. Они и стали причиной резкого уменьшения количества большинства уникальных видов растений и ухудшения жизнеобеспечивающих качеств природной среды Казахстана. Следовательно, начное исследование произрастания и распространения неизученных в науке видов растений, экологизация и картографирование результатов этих исследований не просто дань моде, а вполне необходимое и закономерное явление.

Именно эти обстоятельства явились для нас поводом для подробного исследования видового состава растений рода *Kochia* и рода *Chenopodium* семейства *Chenopodiaceae* произрастающих на территории Южно-Казахстанской области..

В результате научных экспедиций кафедры фармакогнозии и химии Южно-Казахстанской Государственной фармацевтической академии по территории Южно-Казахстанской области мы получили следующие сведения: В данное время на территории Южно-Казахстанской области произрастает следующие виды рода *Kochia*: Изеньвеничный – *Kochiascoraprost*, Изень - *Kochialaniflora*, Изень распростертый - *Kochiaprostrate*. Если Изеньвеничный предпочитает плотную почву равнин Казкасу, Машата и окрестности города Шымкента, то Изень и Изень распростертый предпочитают более рыхлую каменистую почву гор заповедника Боролдая, Машата. Не менее интересными являются растения рода *Chenopodium*, это следующие виды: Марь многолистная или Жминда обыкновенная – *Chenopodiumfoliosum*, Марь многосеменная - *Chenopodiumpolispermum*, Марь белая - *Chenopodiumalba*, произрастающие только на равнинах окрестностях города Шымкента, Машата и Каскаксу. Эти растения очень необходимы и интересны для производства новых лекарственных препаратов, особенно если учитывать то, что в голодное время Великой Отечественной войны Марь белую использовали вместо хлеба.

ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ

Биболова А.С., к.м.н., доцент., Жаксыбергенов А.М., д.м.н., профессор, Азимбаева С.Н., магистр, преподаватель.

Южно-Казахстанская Государственная Фармацевтическая академия, Республика Казахстан, г Шымкент

Кафедра «Общественного здравоохранения- 2»

Актуальность: В работе сделана попытка интегрирования духовно-этического мировоззрения мыслителя Рериха Н.К. о роли мыслетворчества, психической энергии с важнейшими для эволюции человечества мыслями.

Подчеркнута важность роли знания о тонком теле человека, отражающем его сущность,

представленная известной Сахаджа-йогой Матаджи Шриваставой.

Интерес представляет информация Михаэля Лайтмана, автора квантовой физики, о обретении механизма восприятия реальности.

Известный Аюрведист Дипак Чопра сообщает о роли квантов в очищении сознания и исцелении тела. По нашему мнению интегрирование духовноэтических учений с научными достижениями окажут влияние на создание гармонии в человеческой природе.

Проблема здоровья является одной из самых актуальных проблем нашего времени и требует интеграцию наук. Чтобы исследовать здоровье необходимо понять феномен человека, принципы его организации, но этого понимания до последнего времени не могла дать медицинская наука, ориентированная на исследование преимущественно физического тела. Каждый человек обладает встроенной в него энергетической инфраструктурой “чакра”. Каждая чакра управляет деятельностью определенных физических органов человека и конкретными духовными качествами личности.^[1]

Социальные науки должны очень активно заниматься распространением мысли как основы человеческого блага. Так наблюдения над мыслями нужны в век нахождения энергии.^[2] В духовно-этическом учении «Живая этика» Н.К.Рериха и Е.И.Рериха есть информация о роли в организме психической энергии. Проф.В.В.Бойко – зав. кафедрой философии и социальной психологии утверждает, что источником пси-энергии является мозг с анализаторами. Восприняв воздействие электромагнитной, химической и др. видов энергии мозг приводит в действие идеальные компоненты психики. Академик В.И.Вернадский-автор теории ноосферы говорил о том, что вся информация о настоящем, прошлом и будущем имеется в пространстве. Работы академиков А.Акимова и Г.Шипова доказывают, что человек – это энергопроводящая система.^[4] В науке Аюрведа существует базовый принцип, гласящий всякая болезнь может быть предотвращена, если поддерживается баланс не только в теле, но и в мыслях и эмоциях.^[4] Существует взаимосвязь между духовностью квантовой физикой. Чтобы избежать мирового кризиса необходимо менять сознание с эгоистического на альтруистический.^[5]

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Нирмала Матаджи. Шривастава “Нирмала Антал”, 1999г.
2. Н.К. Рерих “Антология мысли” Москва 2010 г.
3. Михаэль Лайтман. Квантовая физика “Что мы знаем об этом мире” Москва, Астрель 2008 г.
4. Дипак Чопра “Совершенное здоровье”, Москва 2000 г.

УЛУЧШЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ С МИОМОЙ МАТКИ

Битемирова Ш.К., Искаков С.С., Макарская М.Г., Битемирова Р.К., магистрант 2-го курса, специальности «Медицина», АО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан.

Научный руководитель: Искаков Серик Саятович, к.м.н., заведующий кафедрой Кафедра: кафедра акушерства и гинекологии №2

Актуальность. По мнению Carranza-Mamane V. et al., в большинстве случаев миоме матки случайно выявляют у пациенток в рамках обследования на бесплодие. Однако частота миомы матки среди популяции женщин страдающих бесплодием остается одним из спорных вопросов (Carranza-Mamane V. et al., 2015.). В исследовании Bulletti и др. в 1999 году, результаты показали, что спонтанное наступление беременности у женщин с миомой маткой наступает в 11% по сравнению с женщинами без миомы матки, соответственно 25%. Хирургическое удаление миоматозных узлов ускоряет время наступления беременности от 25 до 45%. По результатам данного исследования можно сделать вывод, что миома матки влияет на бесплодие (Bulletti C., 1999;).

Цель исследования – применение улипристал ацетата для медикаментозного лечения миомы матки у женщин страдающих бесплодием, невынашиванием связанное с субсерозно-интрамуральной локализацией миоматозных узлов с целью улучшения репродуктивного прогноза.

Материалы и методы. В нашем клиническом исследовании участвовали женщины репродуктивного возраста от 19 до 44 лет, средний возраст составил $35,29 \pm 1,71$. Перед началом лечения все пациентки были полностью обследованы. Критерием включения в исследования явились репродуктивный возраст женщины (19-44), наличие миоматозных узлов субмукозные: II типа, другие: III, IV, V типа локализации (FIGO, 2011), не превышающий 12 недель беременности, с регулярным менструальным циклом от 22 до 35 дней, а также согласие пациентки на участие в данном исследовании и желание реализовать репродуктивную функцию. Критериями исключения стали наличие противопоказаний для применения улипристал ацетата со стороны экстрагенитальной патологии, наличие трубно-перитонеального, мужского, эндокринного бесплодия, наличие наружного и/или внутреннего эндометриоза, возраст пациентки свыше 44 лет. Все пациентки прошли полное клинико-лабораторное обследование. Перед назначением улипристал ацетата все пациентки сдавали кровь на гормоны натошак. Данное обследование повторяли после окончания лечения, на 4 месяц. В первой фазе менструального цикла, на 2 по 5 день в периферической крови определяли концентрацию ФСГ (фолликулостимулирующего гормона), эстрадиола, ЛГ (лютеинизирующего гормона), пролактина, АМГ (анимюллеровый гормон). Во второй фазе, на 19-23 день определяли уровень прогестерона в крови.

Результаты и их обсуждение. По результатам нашего исследования, средний возраст пациенток $35,29 \pm 1,71$. По УЗИ средний объем матки до лечения составил в среднем $130,76$, на 4 месяц после лечения средний объем матки уменьшился на $81,15 \text{ см}^3$. Среднее значение АМГ гормона до начала лечения составило $2,13 \pm 0,3$, сразу после завершения лечения $2,1 \pm 0,33$. За период наблюдения в течение 9 месяцев из 9 пациенток с невынашиванием у 4, у 5 пациенток с бесплодием у 3 наступила беременность.

Выводы. Применение улипристал ацетата с субсерозно-интрамуральной локализации миоматозных узлов до 12 недель беременности в 62,4% уменьшает объем миомы матки. Значительное уменьшение II, III, IV, V типа миоматозных узлов улучшает репродуктивный прогноз у женщин страдающих бесплодием, невынашиванием.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Carranza-Mamane B. et al. The management of uterine fibroids in women with otherwise unexplained infertility // Journal of obstetrics and gynaecology Canada: JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada: JOGC. – 2015. – Т. 37. – №. 3. – С. 277-285

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ АСКАРИДОЗОМ СРЕДИ ДЕТЕЙ ДО 14 ЛЕТ В КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Вишивцева И.Б., 5 курс, специальность «Медико-профилактическое дело»

Карагандинский Государственный Медицинский Университет

г. Караганда, Республика Казахстан

Научный руководитель: стар. преподаватель Альшеева Н.О.

Кафедра эпидемиологии и коммунальной гигиены

Аскаридоз является тяжелым паразитарным заболеванием. Зараженность аскаридозом выявляется у 1/4 населения мира. Аскаридоз распространен в странах Индии, Африке, Северной Америке, Новой Зеландии, Австралии, Турции, Европы, России и Казахстане [1].

Цели и задачи исследования: выявление особенностей проявления эпидемического процесса и проведение ретроспективного эпидемиологического анализа заболеваемости аскаридозом среди детей в возрасте до 14 лет в Карагандинской области.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный эпидемиологический анализа заболеваемости аскаридозом среди детей в возрасте до 14 лет, с использованием учетно-отчетной документации Департамента по защите прав потребителя за 2005-2015 годы.

Результаты и обсуждение: В многолетней динамике заболеваемости аскаридозом детского населения Карагандинской области за 2005-2015 гг наблюдения отмечается один выраженный подъем заболеваемости (2005-2006 гг) с продолжительностью 1 год. Начиная с 2006 года наблюдается снижение заболеваемости. Самые высокие показатели регистрировались в 2006, 2007, 2008, 2009 гг. и составили с 302,2; 134,8; 106,4; 83 соответственно на 100 тыс. населения. Следует отметить, что за последний год по сравнению с предыдущим среди детей до 14 лет зарегистрировано 235 случаев, показатель заболеваемости на 100 тыс. детского населения составил 75,9 (2014г. - 223 и 74,69) и отмечается незначительный подъем заболеваемости на 1%. Наибольший удельный вес больных аскаридозом приходится на неорганизованных детей – 40% и детей общеобразовательных школ – 37%. Наиболее пораженный возраст детей в 2015 году составил 4-6 лет.

Основной причиной заболевания аскаридозом явилось несоблюдение элементарных правил личной гигиены, употребление немытых овощей и фруктов. Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечены в Актогайском районе (100), Жанааркинском районе (100), в Шетском районе (66,7), в Шахтинске (60), в Нуринском районе (57,1), в районе Казыбек-би (51,6).

Между максимальной заболеваемостью (302,2), зарегистрированной в 2006 году и минимальной (56,3), зарегистрированной в 2013 году, существуют резкие различия (более чем в 5,4 раза), отражающие выраженные колебания активности эпидемического процесса. Прогнозируемый уровень в 2016 году составит 104,6 и если в этом году сохранится отмеченная за предыдущий период тенденция, то заболеваемость может принять любое значение в пределах от 13,8 до 183,1. Таким образом, результаты анализа многолетней динамики заболеваемости показывает, что эпидемиологическая ситуация по аскаридозу среди детей до 14 лет в Карагандинской области остается напряженной. Зачастую рост заболеваемости среди детей связан с несоблюдением правил личной гигиены.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Али-Али Габипша Саиф Сочетанное лечение хирургических осложнений аскаридоза кишечника и альвеококкоза печени // Новости хирургии. – 2007г – №1. – С. 58-63.

ПМК - НОВАЯ МОДЕЛЬ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРИНЦИПОВ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Джайнакбаев Н.Т., Рыскулова А.Р., Бигалиева Р.К.

Казахстанско-Российский медицинский университет г. Алматы, Республика Казахстан

Кафедра общественного здравоохранения с курсом общей гигиены и экологии

Актуальность: В целях интеграции принципов и служб общественного здравоохранения, укрепления систем здравоохранения, расширения общественного и межсекторального подходов назрела необходимость использования опыта зарубежных стран (США, Европа, СНГ), а именно следовать Европейскому плану действий ЕРБ ВОЗ по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. Особое внимание в плане уделено решению вопроса о социальных детерминантах здоровья и неравенств в отношении обеспечения медицинской помощью. Уровень и объем медицинской помощи на селе отстает от городского, это обусловлено низкой доступностью качественной медицинской помощи, недостатком квалифицированных кадров, слабой материально-технической базой. МЗ РК были разработаны и проведены ряд реформ на уровне ПМСП, одним из таких реально действующих мероприятий является организация работы передвижных медицинских комплексов (ПМК). Цель исследования является оценка эффективности работы ПМК в скрининговых обследованиях сельских жителей отдаленных, малодоступных районов.

Материалы и методы: проведено скрининговое обследование населения села Алматинской, Жамбылской областей за 2012 - 2015 годы. Всего осмотрено 85000 человек. Изучены показатели **общей, первичной заболеваемости и структура выявленных заболеваний.**

Результаты и обсуждения: Всего осмотрено 85000 человек, из них впервые выявленных больных среди осмотренных составило 30265 человек, что составило 32,6%. Проведено 23449 диагностических исследований, 24183 лабораторных исследований и 35958 осмотров узкими специалистами. В структуре выявленных заболеваний, лидирующие позиции занимают заболевания органов дыхания; где общая заболеваемость составила 468,3‰ на 1000 человек и первичная заболеваемость 276,0‰; на втором заболевании мочеполовой системы 79,1‰ и 60,5‰; на третьем болезни крови и кровообращения – 55,9‰ и 50,4‰; на четвертом заболевании органов пищеварения – 44,8‰ и 34,3‰ соответственно; на пятом болезни кожи и подкожной клетчатки – 28,7‰ и 28,1‰ соответственно; на шестом болезни эндокринной патологии 8,9‰ и 2,6‰.

Выводы: 1. Из 85000 человек, впервые выявлено заболеваний у 30265 человек. Осуществлен 100% охват населения сельских районов консультативно-диагностическими услугами.
3. Все выявленные пациенты с впервые установленным диагнозом (32,6%) получили высококвалифицированную помощь, поставлены на диспансерный учет (76%).
4. ПМК улучшил доступ к медицинской помощи, обеспечил социальные детерминанты здоровья и уменьшил несправедливость в отношении здоровья.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Джайнакбаев Н.Т., Маншарипова А.Т., Сейдалин Н.К. (2012). Некоторые показатели здоровья сельского населения пожилого возраста южного региона Казахстана. Терапевтический вестник, Спец. выпуск, №1, с.10.11.

СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ КЛИНИКАЛАРДАҒЫ БАСҚАРУШЫЛЫҚТЫҢ ҰЙЫМДАСТЫРУ МӘСЕЛЕЛЕРІ

*Ендібаева У. А., магистрант 2 курс, «Қоғамдық денсаулық сақтау» факультеті
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті
Алматы қ., Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі м.ғ.д., профессор С.С.Есембаева
«Денсаулық сақтау саясаты және басқару» кафедрасы*

Өзектілігі: Қазіргі таңда стоматологиялық клиникаларды басқарушылық іс әрекеттердің қолайлығы басқару мен ұйымның деңгейінің қызметіне байланысты болып келеді. Басқару жүйесіндегі экономикалық жағдайлардың өзгерушілігі медициналық көмекке деген жаңа талаптар заманауи ұйымдастырушылық әдістемелік қағидаларға негізделеді. Стоматологиялық клиникалар қазіргі кезде бәсекелестік жағдайда жұмыс жасайды.

Заманауи стоматологиялық клиникаларды бірінғай кешен ретінде, тиімді басқару мен бақылауды қажет ететінін байқауға болады. Үнемі ұйымның іс әрекеттік жұмысын бақылау арқылы, уақтылы жетіспеушіліктен туындаған кемшіліктерді анықтап тиімді әрекет жасауға болады. Бұл біздің зерттеуіміздегі өзектілік болып табылады.

Мақсаты: Алматы қаласының ҚазҰМУ стоматологиялық клиникаларындағы басқарушылықты ұйымдастырушылықтың мәселелерін зерттеу.

Зерттеу материалдары мен әдістері. Зерттеуге стоматологиялық клиникалардың басқарушылықтағы тиімділігі мәселелері негізінде социологиялық зерттеу әдісі жүргізілді. Мәліметтерді алуда арнайы сауалнама құрастырылды. Зерттеу объектісі ретінде медициналық амбулаторлық карта, дәрігерлер, медбикелер мен пациенттер қатысты. Сауалнама сұрақтары паспорттық бөлімнен, арнайы бөлім мен қызмет көрсетудің бағалау бөлімдерінен тұрады.

Зерттеу нәтижелері: Зерттеуге қатысқан респонденттердің 45,0% ақылы емханада 22,8% мемлекеттік ұйымдарда, стоматологиялық дәрігердің келісімімен ал 11,6% ақылы бөлімшеде, мемлекеттік стоматологиялық ұйымдарда емделетінін көрсетті. Стоматологиялық

қызметке деген қажеттілігі Алматы қаласы бойынша 1000 тұрғынға 894,0±4,0, соның ішінде 54,4% терапевтикалық, 29,6% - хирургиялық, 16,0% ортопедиялық көмекке қажеттігін көрсеткен.

Респонденттердің көпшілігі қызметтің бағасына, материалының сапасына аса мән береді. Осындай категориялардағы емделушілер жалпы санның болжаммен 90% олар стоматологиялық клиникалардың және орта деңгейдегі кабинеттерді құрап отыр.

Стоматологиялық клиникалардың арасында барып емделетіндердің ішіндегі ең жиі ұйымдарға ұсақ жеке стоматологиялық клиникалар жатады. Оларға тұрғындардың 48% жуығы яғни ірі арнайы клиникаларға келіп қаралуынан екі есе 20% жоғары екендігін байқатады.

Қорытындылай келе, стоматологиялық клиникалардың басқарушылығын ұйымдастыру кезінде бірнеше жайттарға көңіл бөлу керек: көрсетілетін қызметтің қол жетімділігіне, дәрігерлердің біліктілігіне, көрсетілетін қызметтің бағасы емделушілерге қол жетімді әрі сапалы қызметтің болуына, қолайлы аймақта орналасуы мен қажеттіліктерді ескере отырып, техникалық жабдықталуына көңіл аударылуы тиіс.

ҚОЛДАНЫЛАДЫ ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Послание Президента Республики Казахстан от 17 января 2014 года «Казахстанский путь-2050: Единая цель, единые интересы, единое будущее».
2. Буркеев А.Т. Страхование профессиональной ответственности стоматологов / А.Т. Буркеев, Л.Д. Стахеева // Экономика и менеджмент в стоматологии.- 2000. №1.- С.76-78.
3. Бутова В.Г. Маркетинг как концентрация управления негосударственными стоматологическими организациями и совершенствования их деятельности / В. Г. Бутова, 4. Г. А. Комаров, И. Ю. Лебеденко // Российский стоматологический журнал.- 2000, №1.- С. 51-53.
5. Centers for Disease Control. Core public health functions and state efforts to rove oral health United States, 1993 // Morbidity and Mortality Weekly Re-. - 1994. - V. 43. - № 201. - P. 207-209.

РОЛЬ ЭКГ-СКРИНИНГА В ДИАГНОСТИКЕ ВЫЯВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У СТУДЕНТОВ КГМА

Жамшитова А., Жапаралиева А., Джумаков Э., 5 курс, «Лечебное Дело», КГМА им. И. К.

Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан

Научный руководитель: асс.каф.: Ааматов Данияр Апазович

Кафедра: факультетской педиатрии

Актуальность. Заболевания ССС является сегодня одной из наиболее актуальных проблем современной

клинической медицины, что обусловлено ее высокой распространенностью, прогрессирующим течением и с развитием различных осложнений. Согласно медицинской статистике, сердечно-сосудистые заболевания занимают в КР первое место в структуре общей смертности, составляя половину (48,8%) всех случаев смертей. В среднем в республике от болезней сердца ежегодно умирают более 18000 человек, ежедневно - 50.

Цель и задачи. Анализ параметров ЭКГ у студентов КГМА с 1- 6 курсы с целью выявления и оценки

патологии сердечно-сосудистой системы с подтверждением данными ЭХОКГ.

Материалы и методы исследования. На базе НЦОМиД проведено скрининговое обследование 102 студентам мужского и

женского пола с 1- 6 курсы. Исследование параметров работы сердца проводилось с помощью ЭКГ и ЭХОКГ аппаратов и включало в себя сбор жалоб, данные анамнеза и анализ 12 отведений, уровня ЧСС, АД, ЧД.

Результаты и обсуждения. Из обследованных 102 студентов по результатам ЭКГ, ЭХОКГ были выявлены у 40 студентов гемиблокады (39,1%), полные блокады у 7 студентов (6,8%), аритмии у 5 студентов (4,9%), недостаточность митрального клапана у 5 студентов (4,9%), пролапс митрально-го клапана - 4 (3,9%), открытое овальное окно - 3 (2,9%), нестабильная стенокардия - 1 (0,9%). У 51,8% прослеживается связь с отягощенной наследственностью.

Выводы. Проведение ЭКГ скрининга и ЭХОКГ позволят выявить отклонения от нормы, своевременно провести обследование и лечение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Макарова Т. П. "Выявление патологии ССС с помощью ЭКГ скрининга", бюллетень ВСНЦ со РАМН, 2007 N 3 (55)
2. Жуков В. А., Бондарчук Н. А.; "Руководство по клинической электрокардиографии"

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЭНТЕРОБИОЗОМ ДЕТЕЙ КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Ибраева Ж.К., 5курс, специальность «Медико-профилактическое дело»

Карагандинский Государственный медицинский университет

г. Караганда, Республика Казахстан

Научный руководитель: стар.преподаватель Н.О Альшеева

Кафедра эпидемиологии и коммунальной гигиены

Самой распространенной паразитарной инвазией в Центральном Казахстане является энтеробиоз. Энтеробиоз является одним из самых часто встречающихся паразитарных заболеваний у детей. Наличие энтеробиоза приводит к снижению неспецифической резистентности организма ребенка, ведет к повышению заболеваемости вирусными, бактериальными инфекциями [1].

Цели и задачи исследования: выявление особенностей проявления эпидемического процесса заболеваемости энтеробиозом, среди детей до 14 лет в Карагандинской области.

Материалы и методы исследования: Использованы данные официального учета заболеваемости энтеробиозом, среди детей до 14 лет Департамента по защите прав потребителей Карагандинской области за 2006-2015 гг., учетно-отчетной документации по копроовоскопическим обследованиям населения, санитарно - паразитологическим исследованиям объектов окружающей среды. Обработка данных проводилась с использованием методов эпидемиологической диагностики, статистических методов и программы Microsoft Excel

Результаты и обсуждение. Анализ многолетней динамики заболеваемости энтеробиозом среди детей до 14 лет показывает стабильное снижение заболеваемости с 2006 по 2015 годы.

Наибольшие показатели заболеваемости, превышающие областной в 1,3-2,8 раза, зарегистрированы в г.г. Приозерск (136,3), Сатпаев (97,3), Каражал (94,2), Жезказган (63,9), Осакаровском (109,5), Шетском (71,9), Абайском районах (62,2).

Заболеваемость энтеробиозом детей в сельской местности значительно выше, чем в городской, что, по-видимому, связано с разными санитарно-гигиеническими условиями в детских учреждениях города и села, а также со степенью загрязненности яйцами гельминтов окружающей среды. Всего в сельской местности выявлено 120 сл. энтеробиоза, в том числе среди детей до 14 лет - 108 случаев.

В общей сумме выявленных детей энтеробиозом, удельный вес детей детских дошкольных учреждений составил - 13,6% (81 сл.), общеобразовательных учреждений – 58,3% (347 сл.), детских домов 2,3% (14 сл.), школ интернатов – 1,7% (10 сл.), неорганизованных детей – 24,0% (143 сл.). Анализ заболеваемости энтеробиозом среди детей до 14 лет, выявил наибольшую пораженность учащихся общеобразовательных школ 58,3,0% и неорганизованных детей 24,0%. Основными причинами распространения энтеробиоза в детских учреждениях являются: несоблюдение санитарно-эпидемиологического режима, недостаточная укомплектованность обслуживающим персоналом, наличие круглосуточных групп, высокая плотность детей в группах, некачественное водоснабжение, совмещенность спальных комнат.

К группам риска заражения относятся дети в возрасте от года до 9 лет. Начиная с 10 лет, восприимчивость к инвазированию начинает постепенно снижаться.

Таким образом, по результатам исследований установлено что, эпидемиологическая ситуация

по заболеваемости энтеробиозом стабильное к снижению. Несмотря на снижение уровня заболеваемости, энтеробиоз продолжает оставаться одним из распространенных гельминтозов среди детского населения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Яфаев Р.Х. Медицинская паразитология. -2-е изд., перераб. и доп.-СПб.: Фолиант, 2007.-216 с

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ СТРЕССОВЫЕ РЕАКЦИИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

Ибраева А.Ш., 1 курс, PhD докторантура по специальности «Общественное здравоохранение»

*Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан*

*Научный руководители: д.м.н., Турдалиева Б.С., к.м.н., доцент Аимбетова Г.Е.
Кафедра политики и управления здравоохранением*

Актуальность: По данным разных авторов, в очагах катастроф и стихийных бедствий психоневрологические расстройства развиваются в среднем у 80% пораженных [1]. У 70-80% из них, т.е. у подавляющего большинства, непосредственно после начала того и или иного катастрофического воздействия возникают психологически стрессовые реакции (ПСР)[3].

ПСР имеют место не только у пострадавших, но и у спасателей, участвующих в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (ЧС). По условиям труда к их числу относятся и медицинские работники службы медицины катастроф, ликвидирующие медико-санитарные последствия различных ЧС [2].

Цель и задачи: Изучить потребность в медицинской и психологической реабилитации на уровне службы медицины катастроф.

Материалы и методы исследования: социологический опрос 207 медицинских работников службы медицины катастроф.

Результаты и обсуждения: Анкетирование и глубокое интервьюирование медицинских работников, принимавших участие в ликвидации последствий ЧС на территории Республики Казахстан в период с 2010 по 2015 годы, установило, что все они перенесли первую фазу синдрома адаптации – реакцию тревоги. У части медицинских работников тревога исчезла сразу, как только они приступили к выполнению своих профессиональных обязанностей. Далее фаза тревоги переходила в фазу резистентности, в течение которой отмечалось хорошее самочувствие, работоспособность сохранялась в течение 4-10 дней, после чего появлялись признаки истощения. Становился поверхностным сон, отмечалось раннее пробуждение. Появлялись разбитость, ощущение тяжести в голове.

У 2/3 медиков, обследованных через месяц после катастрофы, сохранялись нарушения сна, раздражительность, вспыльчивость и легкая подавленность настроения, головные боли, утомляемость, уровень артериального давления через месяц оставался повышенным на 10-60 мм.рт.ст., отмечалась декомпенсация имеющихся соматических заболеваний.

Выводы: Проведенное исследование показало, необходимость в медицинской и психологической реабилитации практически здоровых в психическом отношении медицинских работников, принимавших участие в ликвидации последствий ЧС. В связи с этим, необходимо обязательное включение в систему обеспечения надежности профессиональной деятельности медицинских комплекса мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья, повышение уровня функциональных возможностей и резервов организма, улучшение адаптации[1].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алесандровский Ю.А., Лобастов О.С., Спивак Л.И. и др. (2000). Психогениивэкстремальных

ситуациях. Медицина, стр.90.

2. Carol S. North, Julianne Oliver, AnandPandya (2012).Examining a Comprehensive Model of Disaster-Related Posttraumatic Stress Disorder in Systematically Studied Survivors of 10 Disasters. American Journal of Public Health Vol 102, No. 10: 40-41.

3.КраснянскийА.Н., МорозовП.В. (2003).Посттравматические стрессовые расстройства. Синапс, №3, стр.15-43.

4 . Н е ч и п о р е н к о В . В . , Ш а м р е й В . К . (2 0 0 7) .
Некоторыедискуссионныевопросыпсихиатриикатастроф. Медицинакатастроф № 1(17), стр.109-118.

МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПРЕДРАКОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА.

Койшыбаева Г.С.

*Курс, по специальности 6М110200 - Общественное здравоохранениеКазахский
Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г.Алматы, Республика Казахстан*

*Научный руководитель: д.м.н.,проф. К.А.Тулебаев
д.м.н.,проф. С.С.Жолдыбаев*

Актуальность. В последние годы идет активное выявление поражении полости рта предраковыми и раковыми заболеваниями. Связано это с воздействием большого количества негативных факторов, это неблагоприятные факторы окружающей среды, вредные привычки и т.д. [1].

Целью данного исследования являлось выявление онкозаболеваемости населения.

Задачи исследования:

1. Определить общее количество обращений онкологических больных.
2. Распределить по региональным группам.
3. Выявить распространенность заболеваний по возрастным группам.

Материалы и методы исследования: работа проводилась на базе кафедры терапевтической стоматологииКазНМУ.Материалами исследования являлись пациенты (по обращаемости). Проводилось анкетирование больных по стандартной схеме.

Результаты и обсуждение исследования. Статистические показатели рака полости рта по Алматы относительно невысокие, ежегодно регистрируется от 30 до 45 новых случаев, но 70 % из них на поздних стадиях. Одна из основных причин запущенности - позднее обращение за медицинской помощью - 64,3%, врачебные ошибки — 12,8 %.Количество новых случаев, диагностированных на поздних стадиях, составляет более 70 %, что сопоставимо с данными статистики в США, где рак полости рта также выявляют на поздних стадиях, несмотря на современные методы и программы профилактики.)[2].Довольно странная тенденция отмечена в регионах, рост злокачественных новообразований полости рта среди женского населения. Особую обеспокоенность вызывает выявление рака полости рта уже на поздних стадиях. Наблюдается постоянный прирост новых случаев, увеличение статистических данных среди женщин и омоложение данного вида злокачественных опухолей. Лечение часто ведет не только к инвалидизации, нарушению целого комплекса физиологических функций пациентов, но и к уродующему внешнему виду, возникновению психоэмоциональной травмы. Кроме того, сохраняется высокая смертность от этого вида рака, несмотря на появление новых химиотерапевтических препаратов, методик и технологий.

Выводы.Анализируя данные эпидемиологической ситуации по раку полости рта и глотки, можно прийти к следующим выводам: среди пациентов, проживающих на территории южного региона, эпидемиологические данные распространенности, стадийности, половых и возрастных особенностей практически соответствуют общемировым и Казахстанским среднестатистическим цифрам.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Feng JQ, Mi JG, Wu L, Ma LW, Shi LJ, Yang X, Liu W, Zhang CP, Zhou ZT. Expression of podoplanin and ABCG2 in oral erythroplakia correlate with oral cancer development. *Oral.Oncol// Database Pub Med.- 2012.-Vol.48.-848–852 p.*
2. Nanda KD, Ranganathan K, Devi U, Joshua E. Increased expression of CK8 and CK18 in leukoplakia, oral submucous fibrosis, and oral squamous cell carcinoma: an immunohistochemistry study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol//Database Pub Med.-2012.Vol.113.-245–253 p.*

**ЧАСТОТА ОБРАЩАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА АЛМАТЫ И
АЛМАТИНСКОЙ ОБЛАСТИ В АМБУЛАТОРНО- ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЕ
ОРГАНИЗАЦИИ**

*Кузиева Г.Д., докторант PhD 2-го года обучения, факультет
«Общественное здравоохранение»*

*Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова.
г.Алматы, Республика Казахстан*

*Научные руководители: д.м.н., профессор Тулебаев К.А., д.м.н. Турдалиева Б.С
Кафедра политика и управления здравоохранением*

Актуальность. Амбулаторно-поликлинические организации являются наиболее массовым, доступным, приближенным к населению видом учреждения здравоохранения. Значимость поликлиник определяется, кроме того, и их специфической профилактической ролью, а также тем влиянием, которое поликлиники оказывают на деятельность других участников системы здравоохранения [1,2].

Целью нашего исследования был сравнительный анализ частоты обращаемости взрослого населения города Алматы и Алматинской области в амбулаторно-поликлинические организации (АПО) в течение последних 12 месяцев. Социологическое исследование проводилось в сентябре - октябре 2015 года.

Материалы и методы исследования. Нами было проведено анкетирование взрослого населения. В поликлиниках города Алматы №7 и №17, поликлиниках Жамбылского и Саркандского районов были взяты списки прикрепленного населения, после чего было проведено исследование домохозяйств (поквартирный обход). Были опрошены все взрослые члены домохозяйства от 18 лет и старше, желающие принять участие в исследовании.

Результаты и обсуждения. В социологическом исследовании приняли участие 3270 человек, из которых 1497 (45,8%) проживали в городе и 1773 (54,2%) – в сельской местности. Больше половины участников исследования были женского пола 57,3%, 37,7% респондентов были в возрастной группе 30-49 лет и 62,9% имели среднее образование (полное, неполное среднее и среднее специальное). При изучении частоты обращаемости населения города Алматы и Алматинской области, было выяснено, что большинство респондентов обращались в АПО от 2 до 4 раз в год- 46,4%. При проведении сравнительного анализа частоты обращаемости в АПО не было выявлено больших различий в кратности обращаемости жителей города и села. Нами было установлено, что из общего числа участников опроса 33,1% городских и 37,8% сельских респондентов обращались в поликлинику (амбулаторию) 1 раз в год, от 2 до 4 раз в год- 43,2% городских и 49,0% сельских жителей, и более 4 раз в год обращались 23,7% респондентов в городе и 13,2%- в селе. При сравнении частоты обращаемости в АПО респондентов в зависимости от пола было выяснено, что 1 раз в течение последних 12 месяцев чаще обращались мужчины (37,2%), женщины - 34,5%. От 2 до 4 раз в течение последнего года женщины обращались на 4 % чаще мужчин, более 4 раз обращались мужчины в 1,2 раза чаще женщин. С возрастом респонденты обращаются в АПО чаще, так, в возрасте от 18 до 29 лет большая часть респондентов обращались 1 раз в течение года, и лишь 13,7% более 4 раз, в то время, как в возрасте 30-49 лет более 4 раз в АПО обращались 16,5%, а после 50 лет уже 23,0%. Было обнаружено, что люди с высшим образованием обращались в АПО 1 раз в течение последних 12 месяцев на 7,1% чаще населения со средним образованием, в то время, как от 2 до 4 раз и более 4 раз чаще обращались люди со средним образованием. От 2 до 4 раз в течение

последних 12 месяцев обращались 48,1% людей со средним образованием и 43,4% -с высшим, более 4 раз обращались 18,9% и 16,5% соответственно.

Выводы. Большинство респондентов обращались в АПО 2-4 раза в течение последних 12 месяцев, что говорит о контактировании населения с медицинскими организациями первичного звена. В среднем частота обращаемости населения составляет от 1 до 4 раз в год. При сравнительном анализе частоты обращаемости респондентов в зависимости от места жительства и пола не было выявлено значимых различий. Была установлена зависимость частоты обращаемости населения в АПО от возраста и уровня образования. Но при изучении частоты обращаемости населения в зависимости от возраста, было обнаружено, что с чем старше респонденты, тем чаще они обращаются в АПО. Люди с высшим образованием (законченным или незаконченным) обращаются в АПО реже людей со средним образованием (незаконченным, общим или средне специальным).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.Первичная медико-санитарная помощь /под ред. А.А. Аканова. – Алматы, 2014.- 112с.
- 2.Аканов А.А., Куракбаев К.К., Чен А.Н., Ахметов У.И. Организация здравоохранения Казахстана. – Астана-Алматы, 2006. – 231 с.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРОВ

Куракбаев К.К., Кучеренко В.З., Ожикенова А.К., Маркаметова Г.Н.

*Ожикенова А.К докторант 3 курс, факультет: «Общественное здравоохранение» Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан.*

Научный руководитель: д.м.н. профессор, К.К. Куракбаев

Кафедра менеджмента и экономики в здравоохранении

К.К. Куракбаев, В.З. Кучеренко, А.К.Ожикенова, Г.Н. Маркаметова

Единая национальная система здравоохранения стимулировало развитие стационарозамещающих форм медицинской помощи в РК. Стационарозамещающие технологии (СЗТ) позволяют повысить эффективность использования коечного фонда без потери качества медицинской помощи [1,2].В данной статье мы изучали интенсивность использования коечного фонда в дневных стационарах (ДС) при амбулаторно-поликлинических и больничных организациях в динамике за 2010-2015г.

Цель исследования – изучение интенсивности использования коечного фонда ДС в городе Алматы.

Методы исследования:

В качестве материала исследования использованы статистические материалы АГФ РГП «РЦЭЗ» МЗ РК. Исследование одномоментное, сплошное, проводилось в 60 медицинских организациях(только городские, без учета республиканских клиник)оказывающие стационарозамещающую помощь по г. Алматы. Расчеты показателей коечного фонда проведены в соответствии с общепринятыми в медицинской статистике методиками.

Результаты исследования и их обсуждение:

По данным статистического отчета за 2015г. функционировали 39 ДС при поликлинике, 21 при больнице. С учетом динамики развитиядневного стационара отмечается рост коечного фонда ДС при поликлинике и больничных организациях до 1246 коек(718-2010г.). Анализ доступности СЗТ и интенсивности использования коек показывает: охват населения лечением в дневных стационарах (на 1000 населения) составил - 40,5-2015г. (39,4-2010г.), средняя длительность лечения в дневном стационаре среди взрослых - 7,0 (8,0 - 2010г.), среди детей – 8,0 (7,4 - 2010г.). Обеспеченность населения койками дневного стационара составила 7,3 на 10 тыс. населения (в 2010-5,1 на 10 тыс.). Средний абсолютный прирост коек ДС равен 105,6 койкам

в год. Абсолютный прирост коечного фонда ДС в сравнении с 2010 годом в 2015 г. составил 528 коек (162 – 2011 г.), темп прироста 73,5% - 2015 г. (22,56% - 2011 г.). Что касается, абсолютный прирост коек ДС при поликлинике составил 238 в 2015 г. (145 – 2011 г.), темп прироста 38,9% - 2015 г. (23,7% - 2011 г.), в дневном стационаре при больнице в 2015 году отмечается высокий абсолютный прирост, что составил 290 коек, тогда как в 2011 году прирост составлял всего 17 коек.

Выводы: Анализ использования коечного фонда дневных стационаров выявил высокую востребованность данного вида медицинской помощи населению. Внедрение ЕНСЗ в г. Алматы повысила доступность и качество медицинской помощи населению и содействовала активному развитию и широкому внедрению СЗТ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Hone T, Gurol-Urganci I, Millett C, Başara B, Akdağ R, Atun R. Strengthening Primary Care: The Introduction of Family Medicine in Turkey 2005–2013 Eur J Public Health (2015) 25 (suppl 3): cky170.104.
2. Chernienko E, Lavrishcheva G, Sazhin V, Volnukhin A, Hospital replacement technologies (day care) in general (family) practice // *doctor*. 2006. - № 1. - P. 12-14.

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ОСНОВЕ ИЗУЧЕНИЯ НЕ МЕДИЦИНСКИХ ДЕТЕЙ ЭРМИНАНТ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Мырзалы М.Ж.

*Курс, по специальности 6М110200 - Общественное здравоохранение
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Токмурзиева Г.Ж.

Высшая школа общественного здравоохранения

Актуальность. Актуальность борьбы с нездоровыми формами поведения среди детей школьного возраста обусловлена тем, что многие неинфекционные заболевания, и различные формы поведенческих факторов риска (таких как неправильное питание и недостаточная физическая активность, излишний вес и ожирение) у взрослых берут свое начало в детском и подростковом возрасте [1].

Цель исследования: оценка влияния ведущих факторов риска образа и качества жизни детей на здоровье подростков старшего школьного возраста.

Задачи исследования: проанализировать литературные источники, изучить влияние факторов риска образа и качества жизни на здоровье детей.

Методы исследования: изучение литературных источников, конкретного опыта, проведенных исследований в области оценки здоровья детей старшего школьного возраста, статистический анализ, социологический метод (анкетирование).

Результаты. Изучение основных поведенческих факторов риска, в том числе и питания среди школьников 15-17 лет проводилось в поселке Чемолган Алматинской области. В опросе приняли участие 60 школьников 9- 11 классов поселка Чемолган: 30 мальчиков и 30 девочек. По данным социологического исследования среди учащихся старших классов распространенность табакокурения составила 23,9% (мальчики – 29,2 %, девочки – 10,0 %), алкоголь употребляли 21,3 % подростков. Показатель физической активности в виде занятий аэробной физической активности составил среди подростков 15-17 лет – 37,0%. Среди подростков часто употребляли фаст-фуды, то есть еженедельно – 29,4 %, потребляли овощи и фрукты – 74,5 %. Гиподинамия характерна для 73,9% подростков (смотрят телепередачи до 2-х часов 52,7 % в день, 21,2% более 4-х часов в день). Избыточная масса тела и ожирение составили 12,9%, из них 11,7% с избыточной массой тела, 1,2% с ожирением. Только 79,1% подростков села имели нормальную массу тела (ИМТ 18,5-24,9). 7,9% опрошенных имели

ИМТ менее 18,5, что расценивается как пониженная масса тела [2].

Выводы. Таким образом, следует поддерживать и осуществлять на основе эффективного межсекторального взаимодействия разработку и осуществление на постоянной основе региональных программ, основанных на информировании, внедрении и распространении моделей поведения среди детей и их родителей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Wilkinson J Retal. Surveillance and monitoring. *Obesity Reviews*, 2007, 8(Suppl. 1):23-29.
2. Хайдарова Т.С., Игликова А. Э., Тилеуова А. Исследование характера питания и других поведенческих факторов риска развития заболеваний учащихся старших классов сельской местности// *Клінічна та експериментальна медицина. – Вісник проблем біології і медицини – 2015 – Вип. 2, том 3 (120)*

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭКГ У КРОЛИКОВ С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ КАРДИОНЕКРОЗОМ В НИЗКОГОРЬЕ НА ФОНЕ ВВЕДЕНИЯ НОРМОДИПИНА В СОЧЕТАНИИ С КоQ10 .

*Махмудова Ж.А, к.б.н., доцент кафедры фундаментальных дисциплин
КГМА им.Ахунбаева И.К*

*Бейшеева М.Т.- студентка 5 курса 10 группы лечебного факультета
КГМА им. Ахунбаева. И.К.*

Анализ причин смертности и заболеваемости среди населения Кыргызской республики показывает, что первое место занимает патология сердечно-сосудистой системы. Основной нозологией, приводящей к тяжелым осложнениям, включая летальные случаи, является острый коронарный синдром, а именно наиболее тяжелая его форма — инфаркт миокарда.

Блокаторы кальциевых каналов являются одним из основных классов препаратов, используемых в современной кардиологии (в частности нормодипин). Одним из средств, который играет ключевую роль в биоэнергетических процессах, является коэнзим Q10 (КоQ10, убихинон) - повышает сократительную способность миокарда и поперечно-полосатой мускулатуры, улучшает кровоток в миокарде, обладает способностью к нормализации ритма и артериального давления (антиаритмические и гипотензивные свойства). При остром инфаркте миокарда выявлен один из возможных механизмов положительного действия коэнзим Q10: предотвращение развития синдрома удлиненного Q — T. Последний сопряжен с более частой смертью, особенно у больных инфарктом миокарда.

Цель наших исследований- изучение влияния нормодипина в сочетании с коэнзимом-Q10 на функциональное состояние сердца кроликов с моделированным некрозом миокарда.

Материалы и методы исследования: Эксперимент проводился на кроликах массой 2,5-3 кг в условиях низкогорья (Бишкек, 760м надум.). Провоцировался катехоламиновый некроз однократным внутривенным введением адреналина в дозе 0,025 мг/кг массы тела. Животные были разделены на 3 группы: I - интактная группа; II – группа кроликов, которым был введен адреналин; III - группа кроликов, которые перорально получали нормодипин в дозе 2 мг/кг и КоQ10 (Нутрикэа), в дозе 2 мг/кг массы тела один раз в сутки в течение 14 дней через 2 часа после моделирование катехоламинового некроза.

Результаты исследований: При комбинированном применении коэнзим Q10 отмечалось уменьшение ЧСС до нормы (с $452,0 \pm 9,0$ до $251,6 \pm 14,0$ ударов в минуту, $p < 0,001$). Продолжительность зубца P увеличилась с $0,01 \pm 0,002$ до $0,038 \pm 0,005$ сек ($p < 0,001$). Удлинялась продолжительность сердечного цикла (с $0,14 \pm 0,008$ до $0,245 \pm 0,01$ сек, $p < 0,001$), увеличились интервалы S-T (с $0,039 \pm 0,002$ до $0,06 \pm 0,004$ сек.) и Q-T (с $0,06 \pm 0,003$ до $0,14 \pm 0,01$ сек) $p < 0,001$). Отмечалось удлинение амплитуды P (с $0,09 \pm 0,01$ до $0,17 \pm 0,03$ мм, $p < 0,001$).

Выводы: сочетанное введение нормодипина с КоQ10 животным с моделированным некрозом

миокарда оказывало выраженный профилактический эффект и проявлялось восстановлением комплекса QRS – уменьшением зоны некроза, восстановлением сегмента S-T – уменьшением переинфарктной зоны.

ИЗУЧЕНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ

РаманкүлI-М. С.

*Курс, по специальности 6М110200 - Общественное здравоохранение
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент АимбетоваГульшараЕргазыевна
Кафедра Политики и управления здравоохранением*

Актуальность. В условиях сложившихся конкурентных отношений на рынке стоматологических услуг выявление мнения потребителей становится важным для частных организаций, участвующих в оказании качественной стоматологической помощи населению [1].

Цель исследования: оценка качества стоматологической помощи на основе изучения мнения пациентов.

Задачи исследования: проанализировать литературные источники, изучить особенности оказания стоматологической помощи населению, выявить удовлетворенность пациентов качеством оказания медицинской помощи предоставляемой консультативной стоматологической организации.

Методы исследования: изучение литературных источников, конкретного опыта деятельности организаций оказывающих стоматологическую помощь на основе статистической отчетности, статистический анализ, социологический метод (анкетирование).

Результаты. Изучение удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи проводилось на базе «Центр-Дент». В опросе приняли участие 38 человек, из которых 68,4% женщины, мужчины -31,6% в возрасте 42 года. 84,2% опрошенных пациентов удовлетворены качеством оказания стоматологической помощи в стоматологической организации. В среднем респонденты оценивают работу медицинского персонала организации на «хорошо» (врачи - $4,9 \pm 0,011$ балла, средний медицинский персонал - $4,8 \pm 0,030$ балла). Такой показатель качества медицинской помощи как «доступность» респонденты оценивают на $4,9 \pm 0,017$ балла. Основная доля респондентов (71,0%) считают, что для повышения качества предоставляемых медицинских услуг необходимо укрепление материально-технической база учреждения [2].

Выводы. Таким образом, одним из главных показателей качества медицинской помощи оказываемой стоматологической организацией, является удовлетворенность пациентов медицинским обслуживанием. Постоянный мониторинг данного показателя позволит определить основные направления совершенствования деятельности организации [3,4].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Сибурина, Т.А., Бадаева Ф.И. 2006. Повышение качества и эффективности медицинской помощи в свете современных подходов к управлению. Менеджер здравоохранения, №1, С. 19-24.
2. Краснова А. В., 2013. Журнал. Бюллетень медицинских интернет-конференций. №3, том3, С.1.
3. Гажва, С.И., Абрамова Е.Е. 2005. Качество медицинской помощи – залог успеха врача-стоматолога. Материалы XIV и XV Всероссийской научно-практической конференции и X съезда СТАР., С. 169-171.
4. Севбитов А. В., Платонова В. В. 2005. Проблема удовлетворенности населения стоматологической помощью. №1, С.1.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ОПИСТОРХОЗУ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ В ЦЕНТРАЛЬНОМ КАЗАХСТАНЕ

Сарсенбекова А.Д., 5 курс, специальность «Общественное здравоохранение»

Карагандинский государственный медицинский университет

г. Караганда, Республика Казахстан

Научный руководитель: старший преподаватель Бейсекова М.М.

Кафедра эпидемиологии и коммунальной гигиены

Описторхоз является одной из проблем краевой патологии Казахстана. Своеобразие природных условий Республики Казахстан, особенности гидрологического режима обеспечивают стойкое функционирование очагов описторхоза. Для успешной борьбы с описторхозом важное значение имеет выявление распространенности инвазии на территории бассейнов рек Обь, Иртыш, Иргиз, Тургай, Нура и Ишим [1,2].

Цель и задачи исследования: изучить особенностей проявления эпидемического процесса описторхоза среди населения Центрального Казахстана за период 2005-2015 гг.

Материал и методы исследования: проведен эпидемиологический анализ заболеваемости описторхозом, использованы учетно-отчетная документация Департамента по защите прав потребителей Карагандинской области.

Результаты и обсуждения: В многолетней динамике заболеваемости описторхозом населения Карагандинской области за 2005-2015 гг. наблюдения отмечается общая тенденция к снижению. Наиболее высокий пик был зарегистрирован в 2005 году и составило 6,8 (91 случай) на 100 тыс. населения. С 2006 года наблюдается снижение заболеваемости описторхозом и в 2015 году показатель заболеваемости составил 1,59 (22 случая) на 100 тыс. населения. Для эпидемического процесса в период с 2005 по 2015 гг. среднегодовой темп снижения составил - 11,82% и характеризуется как выраженная тенденция к снижению заболеваемости. Среди детей до 14 лет самый высокий показатель был отмечен в 2006 году и составил 5,3 (15 случаев) на 100 тыс. населения. Эпидемиологическое неблагополучие по описторхозу в последние годы сохраняется на территории гг. Сатпаев (24,2), Каражал (5,22), Темиртау (2,19), Жанааркинского района (3,05), Нуринского района (12,27) где показатели превышают среднеобластной (2,04), но наибольшее число заболеваний выявлено в г. Сатпаеве – 17 случаев или 60,7% от общей суммы заболеваний. По контингентам заболеваемость распределилась следующим образом: среди студентов - 3,6%, работников образования - 3,6%, рабочих – 28,6%, лиц, без определенного занятия – 21,4%, детей до 14 лет – 7,1%, пенсионеров – 21,4%, прочих – 14,3%. В возрастной структуре заболевших описторхозом преобладают лица в возрасте от 40 до 60 лет.

Причиной заболевания описторхозом послужило употребление в пищу рыбу местного улова термически недостаточно обработанной, несоблюдение правил посола, вяление рыбы и употребление сырой рыбы.

Выводы: При анализе динамики многолетней (2005-2015 гг.) заболеваемости описторхозом населения Центрального Казахстана в целом установлено её снижение, но вместе с тем определена выраженная территориальная неравномерность; высокоэндемичным остается город Сатпаев.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кусаинова А.С., Кошерова Б.Н. (2009). Эпидемиологические особенности описторхоза на современном этапе. Медицина и экология, № 3, С.35-37.
2. Бритько, В. В. (2011). Актуальные вопросы гельминтологии. Учебно-методическое пособие, Караганда: [б. и.], С.15-16.

ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ ТРАНС-ИЗОМЕРОВ ЖИРНЫХ КИСЛОТ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ*Синявский Ю.А., Сукенова Д.А.**Казахский Национальный Медицинский Университет имени С.Д. Асфендиярова
Казахская Академия Питания*

Актуальность. Неправильное питание в сочетании с другими факторами риска повышает распространенность НИЗ среди различных групп населения в результате роста артериального давления, повышения содержания глюкозы в крови, нарушений липидного состава крови, избыточного веса и ожирения. Потребление 2 % трансизомеров жирных кислот от общей калорийности дневного рациона повышает риск: развития сердечно-сосудистых заболеваний, диабета II типа, к увеличению массы тела и ожирения, возникновению инфекционных заболеваний, у беременных женщин к рождению детей с патологическим весом, у кормящих женщин к повышению концентрации трансизомеров в молоке, у грудных детей развивается аллергия.

В настоящее время на основании многочисленных исследований Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) рекомендовано снизить уровень потребления трансизомеров жирных кислот до 2 % от суточной калорийности рациона.

Цель данного исследования: Оценить риск для здоровья транс-изомеров жирных кислот в отечественных и импортных продуктах питания.

Задачи данного исследования: Определить содержание транс-изомеров жирных кислот в кондитерских изделиях, в масложировых продуктах и дать характеристику продуктам питания с высоким содержанием транс-изомеров жирных кислот.

Методы исследования: Хроматографический анализ метиловых эфиров жирных кислот проведен методом газовой хроматографии в соответствии с EN ISO 12966-2:2011.

Результаты исследования: В соответствии с техническим регламентом Стран Таможенного союза на масложировую продукцию ТР ТС 024/2011 для заменителей молочного жира, мягких и жидких маргаринов допустимый уровень содержания транс-изомеров 8,0 процентов от уровня жира в продукте.

По данным наших исследований проб масложировых и кондитерских отечественных и импортных продуктов питания в 13,3% проб обнаружено превышение значений рекомендованных Техническим регламентом о безопасности пищевой продукции ТР ТС 024/2011. Максимальное и минимальное содержание ТЖК в обследуемых отечественных и импортных масложировых продуктах и кондитерских изделиях (%): майонезы – 6,7; маргарины – 16,37; масло сливочное – 4,96; вафли – 18,25; сахаристые кондитерские – 8,20; мини-рулеты – 10,81; печенья – 10,15; торты – 9,28; чипсы – 6,13.

Заключение: Таким образом, необходимо изучить влияния факторов питания и пищевых привычек, информированности людей о вреде транс-изомеров жирных кислот на распространенность неинфекционных заболеваний и методах снижения содержания трансизомеров жирных кислот и профилактики заболеваний связанных с их высоким их содержанием в продуктах питания среди различных социально-биологических групп населения в условиях Казахстана.

СВЯЗЬ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ С ФИНАНСОВЫМИ РАСХОДАМИ НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ*Сагындыкова З.Р., 3 курс PhD докторант, факультет «Общественное здравоохранение»**Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова**г. Алматы, Республика Казахстан**Научный руководитель: д.м.н., проф. Турдалиева Б.С.**Научный консультант: к.м.н., доцент Алтынбекова У.А.**Кафедра «Политика и управление здравоохранением»*

Актуальность: реформирование системы здравоохранения требует четкой системы отслеживания происходящих изменений в отрасли с учетом политических, социально-

экономических и других факторов. Эффективность системы здравоохранения достаточно сложно оценить ввиду трудности измерения выгоды от макроэффективности и относительной выгоды в отдельных отраслях здравоохранения с микроэффективностью. В данном случае, безусловно, важную роль играет критерий социальной справедливости и измерения потребности населения.

Цель исследования: заключается в определении взаимосвязи между уровнем здоровья и ежемесячными финансовыми расходами на медицинскую помощь (консультации врачей, лекарственные средства, диагностические и лабораторные исследования).

Материалы и методы исследования: в социологическом опросе приняли участие: 2400 респондентов (лица в возрасте от 18 лет и старше), обратившиеся в амбулаторно-поликлинические организации, в городе Алматы и Алматинской области. Для статистической обработки были использованы программы Excel, Access, SPSS 8.0 для Windows.

Результаты и обсуждения: в результате проведенного нами социологического опроса выявлено, что 68,5% городского и 58,9% сельского населения имеют отличное и хорошее состояние здоровья, из них 73% городских и 31,7% сельских респондентов ежемесячно тратят от 2500 тг до 5000 тг на медицинскую помощь. 31,5% городского и 41,1% сельское население, отмечают свое состояние здоровья как удовлетворительное и плохое, при этом 46,9% городских и 36% сельских опрошенных тратят ежемесячно на медицинскую помощь от 10000 тг и выше ($P < 0,001$).

Выводы: Городское и сельское население ежемесячно тратят на медицинскую помощь (от 2500 тг до 5000 тг), имея при этом хорошее и отличное состояние здоровья. Анализ данных показывает, что у сельского населения уровень здоровья ниже согласно их самооценке, чем у городского населения. Таким образом на популяционном уровне приоритетные направления распределения государственных ресурсов должны учитывать тот факт, что люди в разных благополучных социальных группах испытывают неравные возможности, чтобы быть здоровыми.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулык» на 2016-2019 годы, указ президента РК от 1 февраля 2010 г, № 922 «О Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2020 года».
2. Турдалиева Б.С., Алтынбекова У.А., Сагындыкова З.Р. (2014). Некоторые вопросы оценки справедливости и неравенства в доступности медицинских услуг для населения на уровне оказания первичной медико-санитарной помощи. Вестник КазНМУ №3 (1) 2014, стр. 146-149.
3. Vivian A Welch, Mark Petticrew, Jennifer O'Neill, Elizabeth Waters, Rebecca Armstrong, Zulfiqar A Bhutta, Damian Francis, Tracey Perez Koehlmoos, Elizabeth Kristjansson, Tomas Pantoja and Peter Tugwell Health equity: evidence synthesis and knowledge translation methods, Welch et al. Systematic Reviews 2013 <http://www.systematicreviewsjournal.com/content/2/1/43>.

СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА СКРИНИНГОВЫЕ ПРОГРАММЫ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

*Шамсутдинова А.Г., 1 курс, PhD докторантура по специальности «Общественное здравоохранение», Белтенова А.Г.,
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: д.м.н. Аканов А.А., д.м.н., Турдалиева Б.С.,
Кафедра политики и управления здравоохранением*

При современном освещении вопросов реализации программ скрининга в разных странах нередко создаётся напряженность и возникают разногласия между профессиональными группами, политиками, СМИ и общественностью. Разные подходы и взгляды обусловлены

развитием системы здравоохранения в целом, уровнем оказания специализированной помощи, экономическим положением в стране и особенностями политики в области общественного здравоохранения.[1]

Рациональное принятие решения о внедрении онкологического скрининга требует детального анализа факторов, которые могут различаться между популяциями. Заболевание должно быть распространенным, а скрининг-тест должен быть эффективным (с высокой чувствительностью и специфичностью) и приемлемым для населения. [3] Система здравоохранения должна быть в состоянии справиться с пациентами, которые дают положительные результаты при скрининге и требуют дальнейшего обследования. В конечном счете, скрининг должен улучшить выживаемость по данному виду рака, что должно быть доказано в рандомизированном контролируемом исследовании.

Преимущества применения скрининговых программ должно быть очевидным. Исследование, проведенное в 2010 году в Великобритании показало, что польза от применения маммографии с точки зрения спасенных жизней больше, чем вреда с точки зрения гипердиагностики рака молочной железы: на каждый случай гипердиагностики сохранено от 2 до 2,5 жизней. Но трудно оценить истинную стоимость за спасенную жизнь: оценки варьируются от £250 000 до £1,3 млн.[2]. Стоимость одного скрининг-теста может быть дешевой, но применяя скрининг к большим группам населения, строго соблюдая при этом качество его проведения, эффективно отслеживая пациентов с результатами, отличающимися от нормы, скрининг создает огромную экономическую нагрузку на систему здравоохранения. Оппоненты считают, что затрачиваемые на скрининг ресурсы лучше использовать для улучшения лечения и оказания помощи онкологическим больным.[1] Особой проблемой являются ложно-положительные результаты скрининг-тестов, которые требуют дальнейшего обследования и, как следствие, дополнительных финансовых затрат. В такой ситуации скрининг может оказывать глубокие психологические эффекты на человека.[2] Все это приводит к различиям в рекомендациях по проведению скрининга между странами. Американское общество рака пересматривает свои рекомендации для скрининга ежегодно.[4] Такие рекомендации представляют собой «золотой стандарт», которому трудно следовать большинству стран из-за высокой стоимости.

Достижения в понимании генетической основы рака, такие как микро-анализ циркулирующих ДНК, может коренным образом изменить ситуацию. [5] Это приведет к новым подходам в оценке риска развития рака, так и к новым «вызовам» для разработки стратегии скрининга.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.Karol Sikora. Cancer screening (2016) Medicine, Volume 44, Issue 1, Pages 59-64
- 2.Marcus, P., Prorok, P., Miller, A.B., DeVoto, E.J., and Kramer, B.S. Conceptualizing overdiagnosis in cancer screening. (2015) J Natl Cancer Inst.; 107: 134–146
- 3.National Cancer Institute. PDQ® cancer information summaries: screening/detection (testing for cancer). <http://www.cancer.gov/publications/pdq/information-summaries/screening>
- 4.Smith, R.A., Cokkinides, V., and Bramley, H. Cancer screening in the United States (2009). CA Cancer J Clin. 59: 27–41
- 5.Thomas, C., Richards, T., and Plescia, M. CDC Grand Rounds: the future of cancer screening . (2015): 324–327 <http://www.cdc.gov/Mmwr/preview/mmwrhtml/mm6412a4.htm>

MOBILE CELL MEDICAL COMPLEX, A NEW FORM OF IMPROVING PRIMARY HEALTH CARE TO PREVENT AND REDUCE THE RISK OF THE CONSEQUENCES OF EMERGENCIES AND NATURAL DISASTERS.

*Dzhaynakbaev N.T.; Ryskulova A.R.; Ramazanova M.A.; Getibaeva S.B..
Kazakh-Russian Medical University, Almaty, Kazakhstan
Department of Public Health*

Background: In recent decades, due to the increasing number and scale of emergencies on the planet Earth natural and man-acquired significance to the problem of improving the organization of first aid for the elimination of their consequences. Besides the enormous economic damage emergencies in the region of disasters, the main component of any disaster is human. The economic cost of population losses in the emergency consists of damage to the national economy of the loss of people and lifelong disability, medical expenses and welfare of victims, the cost of reparation to victims and their families caused by death, injury or loss of a breadwinner. Analysis of previous disasters and large-scale disasters has shown a lack of preparedness and public health agencies, medical personnel at all levels to work in extreme situations. The territory of Kazakhstan by reason of the climatic conditions and a large area (2,725 square kilometers, or 2,7% of the land of the Earth) has a number of areas of natural and technological risks and significantly exposed to a variety of disasters. Given the specificity of spatial and natural environment of the Republic of Kazakhstan, in order to reduce the time emergency medical care, reducing the stages of evacuation and the approximation of specialized medical care to the fire disaster to the present research is scientific justification for the creation of wireless mobile cell medical complex (MCMC). This important aspect of a mobile medicine in the Republic of Kazakhstan is dictated by the times and marked in the Message of the President of Kazakhstan Nursultan Nazarbayev, where before the three departments – the Ministry of Health, the Ministry of Transport and Communications, Ministry of Emergency Situations – has been tasked to make primary health care (PHC) available to all without exceptions and at any point in the country by creating a health-and-rescue-route points, control units, authorized to take appropriate decisions for emergency measures.

Methods: Research in this direction are carried out since 2000, when the first was obtained expertise in the deployment of medical units, which showed high performance and prospects of the use of mobile medical complexes for large-scale emergency situations of natural and man-made order.

Results: Currently, research has developed a system of recruitment of health systems in rail, road and air transport, have to deal with the organization of medical care in emergencies. To properly and effectively address the practical problems of organization of PHC has developed special training programs designed mobile medical complex, training of doctors basic profiles. Beginning in September 2009 launched a project to provide affordable tertiary care population, using mobile medical complex.

Conclusion: Thus, the improvement of primary health care, through the introduction of new mobile technologies of medicine, will raise first-aid, to provide specialized medical care of victims at the crash site and to predict the health consequences of emergencies.

LIST OF REFERENCES:

1. Jainakbayev N.T., Seidalin N.K., Mansharipova A.T., Shokareva G.V., Seidumanov M.T. Innovative technology in providing health care at the village // Collection of thesis of the Vth world congress of engineering and technology – WCET – 2012 «Science and technology: step to future». – Almaty. – P.267

THE STUDY OF BEHAVIOURAL RISK FACTORS FOR HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) INFECTION AMONG STUDENTS OF HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTIONS IN ALMATY.

Кумекова Д.М., Курс, по специальности 6М110200 - Общественное здравоохранение, Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова г. Алматы, Республика Казахстан

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Турдалиева Б.С.
Зав. каф. «Политики и управления здравоохранением»*

Background At present, there are 1.6 billion people aged 12-24 – the largest generation of adolescents and young people ever (SG Report, 2012). Youth between age 15 and 24 years made up 42% of new cases of human immunodeficiency virus (HIV) infection worldwide in 2010 (UNAIDS, 2011). Young people now are in the center of HIV pandemic. And in some countries they are not adequately informed on preventive methods and risks. Only one third of respondents in 2011, according to the report of the Republic of Kazakhstan for UNAIDS (United Nations Programme on HIV/AIDS), could correctly

identify HIV prevention and ways of its transmission. Co-existence of high risk behavioural habits, particularly unsafe sexual behaviour, together with inadequate knowledge and major misconceptions related to HIV/AIDS contributes to increased vulnerability of university students to HIV infection (Inungu et al., 2009). Efforts to curb the spread of HIV among young people are focused on the general population of young people or the general population of most-at-risk groups (UNAIDS, Kazakhstan report, 2012), instead of focusing on specific groups of young individuals. Therefore, further research is necessary to identify the risk factors in these subpopulations and generate evidence to guide interventions toward preventing the transmission of STIs, including HIV infection.

Objectives The aim of this study is to investigate relationships between various factors, such as knowledge, attitudes, behavioral risks, social contexts of HIV, educational program and age of students in medical university and students in non-medical university. The goal is to use these relationships to determine the current and future risks posed by HIV on students of higher education institutions; to make recommendations on how to reduce and manage such risks.

Methods Self-administered questionnaires will be used to obtain demographic, socioeconomic, behavioural and other related data. The main task of the researcher in this study is to compose questionnaire adequately, while taking into account the cultural specificities of the study group, including such factors that can affect satisfactory data collection, e.g. age of the students, cultural barriers affecting the openness in discussing subjects as sex and drugs. Field work for the study will be conducted in Kazakh National Medical University named by S. Asfendiyarov and Kazakh National University named by Al-Farabi as the largest higher educational institutions (HEIs) in Almaty. An overall sample of 500 respondents/students is targeted (250 students from each university). Interpretation, contextualisation and description of the findings, including informing recommendations will be able to determine weaknesses and opportunities in educational system in HEI in Almaty to prevent HIV infection among students.

Conclusions of the study will add to the description of the current situation on the distribution of HIV infections among students in HEIs in Almaty, which consequently can support the management of the education of this group of the population on the topics of HIV prevention and treatment, improving their skills in decision-making process.

THE ASSOCIATION BETWEEN SMOKING AND BODY MASS INDEX: RESULTS FROM THE SURVEY FOR THE STUDY OF BEHAVIORAL RISK FACTORS IN ALMATY

Meirmanova Z.H.M 3 year PhD student of School of Public Health of Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan.

Head of the Department, MD. Turdaliyeva B.S., MD, Aimbetova G.E.,

Smoking has a negative effect on Body Mass Index (BMI). [1] This association may be confounded by demographic factors. Analysis of data of 1745 non-smokers and 513 current smokers from the survey for the study of behavioral risk factors in Almaty was carried out to examine the association between smoking and BMI, and the confounding effects of gender and economic status. The BMI values were higher among non-smokers while smokers had a higher proportion of underweights.

Aim. To investigate the association between smoking status and body-mass-index (BMI) categories.

Subject and methods. Data on height and weight, gender, smoking and economic status obtained during a community-based study was analyzed. Smoking status was classified as follows: *Current smokers*: smoked regularly within 1 month prior to the examination; *Non-smokers*: never smoked; subjects occasionally having a smoke; *Ex-smokers*: stopped more than 1 month prior to the examination. BMI was calculated by dividing the weight of an individual in kg by the square of his/her height measured in meters. The subjects were classified into one of the four categories as follows: (1) underweight - BMI < 18.5 kg/m²; (2) normal – BMI 18.5 to 24.9 kg/m²; (3) overweight – BMI 25 to 29.9 kg/m²; (4) obese – BMI ≥ 30 kg/m². [2] To obtain a complete picture of the knowledge, attitudes and practices of tobacco smoking were interviewed 2287 adults, 1027 men and 1260 women aged 18-85 years.

The results showed a certain prevalence of smoking among this target population. Thus, they have noted that for the life have smoked more than 100 cigarettes (5 packs) of 513 respondents, 19 – don't know, 10 – have refused to answer. From 513: 355 – men, 158 – women and 1745 people have noted that they for the life haven't smoked 5 packs of cigarettes. Among smokers every day: men – 239 people, women – 91. Among smokers not every day, sometimes: men – 53, women – 46.

Conclusions. There exists close association between BMI categories and levels with smoking habits. As smoking tendencies develop from being a non-smoker to a casual (compulsive) smoker, overweight or obese likelihoods increase (decrease), as individuals realize an upsurge (reduction) in BMI levels.

LIST OF REFERENCES:

1. Khosla T, Lowe CR. Obesity and smoking habits. *Br Med J.* 1971.
2. Chhabra SK, Rajpal S, Chhabra P et al. Ambient air-pollution and chronic respiratory morbidity in Delhi. *Arch Environ Health.* 2001.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТЕЗИСЫ

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОРНЕЙ И КОРНЕВИЩ
PATRINIA INTERMEDIA*Майлина А.Б., магистрант 1 курса,**специальность «Технология фармацевтического факультета»**Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова**г. Алматы, Республика Казахстан**Научный руководитель: к.фарм.н., доцент Жетерова С.К**Научный консультант: доцент Ахтаева Н.З.*

Актуальность: Патриния средняя (*Patrinia intermedia*, валериана каменная) – многолетнее травянистое растение, распространение которого приурочено к горным системам Тянь-Шаня, Джунгарского Алатау, Тарбагатай и Алтая [1]. Лекарственным сырьем являются корни и корневища. *Patrinia intermedia* вызывает интерес как лекарственное растение. Недостаточная фармакогностическая и фармакологическая изученность растения не позволяет до сих пор использовать его в медицине. В связи с этим комплексное изучение сырья (корней и корневищ) *Patrinia intermedia* является перспективным и актуальным.

Цель исследования – фармакогностическое исследование корней и корневищ *Patrinia intermedia*, произрастающего на территории Казахстана. Научная работа проводилась совместно с Казахским Национальным университетом имени аль-Фараби.

Материалы и методы исследования: Для изучения использовались фиксированные материалы растительное сырье. Фиксацию проводили в 70% спирте по методике Страсбургер-Флемминга (спирт, глицерин, вода, 1:1:1). Результаты гистохимических реакций наблюдались под микроскопом «МС-300». Анатомические препараты готовили от руки и с помощью микротома с замораживающим устройством ТОС-2, срезы заключали в глицерин и бальзам в соответствии с общепринятыми методиками Барыкиной Р.П. (2004). Толщина анатомических срезов 10-15 мкм. Микрофотографии сделаны на микроскопе МС-300 (увеличение x100, x400) [2,3].

Результаты и обсуждения: На поперечном срезе покровная ткань корня представлена несколькими слоями пробки, состоящей из светло-бурых тонкостенных клеток. Под перидермой расположена первичная кора – крупные, тангентально вытянутые клетки, со слегка утолщенными оболочками. **Под эпидермисом – гиподерма – состоит из крупных прямоугольных клеток, содержащих капельки эфирного масла.** Паренхима коры и сердцевинных лучей заполнена крахмалом. Крахмальные зерна мелкие, крупные, округлые и простые. На поперечном срезе корневища ярко выражена лучистое строение. Под перидермой расположены крупные тангентально вытянутые клетки паренхимы первичной коры. В коре хорошо заметны очень широкие многорядные сердцевинные лучи, воронковидно расширяющиеся к периферии. Крахмальные зерна простые, округлые или овальные, в диаметре 2-14 мкм, редко более крупные. Особенно много крахмала в клетках сердцевинных лучей (окраска раствором Люголя).

Выводы: Впервые проведено анатомическое исследование корня и корневища *Patrinia intermedia*, произрастающего на территории Казахстана. Выявлены их основные диагностические признаки. В результате проведенных гистохимических реакций на срезах корневища и корня *Patrinia intermedia* обнаружены крахмалы, сапонины, эфирные масла, а также установлена их локализация.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.М.К. Кукунов, К.Д. Рахимов, В.Ю. Аверина, Н.Г. Гемеджиева Лекарственные растения Казахстана и их использование. – Алматы: Гылым, 1996. – 119 с.
- 2.Барыкина Р.П. и др. Справочник по ботанической микротехнике. Основы и методы. – М.:

Изд-во МГУ, 2004. – 312 с.

З.Пермяков А.И. Микротехника: Учебно-метод.пособие для слушателей ФПК и студ.биол. фак.МГУ.-М.:Изд-фо МГУ. – 1998.

АНАЛИЗ ТОКСИЧНОСТИ ПРОИЗВОДНЫХ ДИГИДРОКВЕРЦЕТИНА С ПОМОЩЬЮ МЕТОДОВ QSAR И ВИРТУАЛЬНОГО СКРИНИНГА

*Рахимбаев Э.И., магистрант 1 года обучения, Институт фармации
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан*

*Научные руководители: д.х.н., профессор Омарова Р. А.
д-р фарм. н., доцент Бошкаева А.К.
модуль «Фармацевт-аналитик»*

Создание новых безопасных, эффективных и качественных лекарственных препаратов является на сегодняшний день актуальной задачей фармацевтической индустрии.

Для решения этой задачи начинают активно применяться методы QSAR, которые позволяют заниматься моделированием структуры определенного вещества. Также с помощью методов QSAR возможно проведение предварительных расчетов некоторых фармакологических свойств и токсичности (тератогенности, мутагенности, канцерогенности и т.д.) требуемых соединений, определение возможных механизмов взаимодействия синтезируемого препарата с рецепторами в организме.

Целью исследования в данной работе является предварительное проведение расчетов токсичности полученных производных соединений дигидрокверцетина.

По результатам предыдущего исследования наиболее перспективными соединениями из 18 полученных соединений являются 8: №1, №2, №4, №5, №7, №8, №9, №12, которые и были взяты в качестве объектов настоящего исследования. Они представляют собой химические модификации дигидрокверцетина с введенным в его структуру радикалом бензоилхлоридом, встроенным в различные положения исходной молекулы.

Расчет токсичности соединений производился при помощи программного обеспечения VEGA версии 1.1.1. Данная программа имеет 27 моделей для расчетов различных токсических эффектов.

В данном исследовании расчет производился с помощью следующих моделей:

- мутагенность (тест Эймса);
- канцерогенность;
- развивающая токсичность;
- набор мутагенность (тест Эймса) - набор правил Сарпи;
- мутагенность (тест Эймса) КНН / перекрестная;
- канцерогенность (на основе набора данных Antares);
- канцерогенность (на основе набора данных ISScan-CGX);
- развивающая / Репродуктивная токсичность.

Выводы: При проведении виртуального скрининга соединений удалось установить, что наиболее перспективными соединениями для дальнейшего изучения являются соединения №4, №5, №7, №8, №9, №12. Особо стоит выделить соединение №5 (наиболее оптимальные результаты по мутагенности и общей токсичности) и №12 (наиболее оптимальные результаты по общей токсичности и канцерогенности). Было сделано предположение, что существует зависимость канцерогенности от количества модифицирующих радикалов в структуре (уменьшение канцерогенности – соединение №12), а также о зависимости канцерогенности от количества модифицирующих радикалов в пределах одного гетероциклического цикла (повышение канцерогенности – соединение №7). Также следует отметить наличие зависимости между положением модифицирующих радикалов в структуре производных соединений и мутагенностью (улучшение точности расчетов соединений №4 и №5).

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ КОРНЯ ЦИКОРИЯ ОБЫКНОВЕННОГО *CICHORIUM INTYBUS L.*

*Сатмбекова Д.К., докторант 1 года обучения,
Азатов О., Гайсина Н., студенты 5 курса, Институт фармации
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан*

*Научные руководители: д.х.н., профессор Омарова Р. А.
д.фарм.н., профессор Датхаев У.М.
модуль «Фармацевт-аналитик»*

Цикорий обыкновенный *Cichorium intybus L.* многолетнее травянистое растение семейства астровых (*Asteraceae*) с мясистым веретенообразным стержневым корнем длиной до 1,5 м и млечным соком. Цветы двуполые, в корзинках, расположенных одиночно на верхушках ветвей и по 2–5 в пазухах верхних листьев. Венчик голубой (редко — белый или розовый), язычковый, с пятью зубчиками. Цветет с июня по сентябрь. Растение является ценным медоносом, дает много нектара и пыльцы.

По литературным данным корни цикория содержат полисахарид инулин, гликозиды интибин, илактучин, фруктозу, пектиновые вещества, жирные кислоты (линолевая, пальмитиновая, линоленовая, стеариновая), стерины (α -амирин, таракастерол, β -ситостерол), смолы и холин. В химический состав корней цикория входят также дубильные вещества, витамины С, Е и В, белки и ряд микроэлементов – никель, цирконий, ванадий, в больших количествах – железо, хром, цинк, медь.

Сочетание нескольких групп действующих веществ в корнях цикория обуславливает широкую амплитуду биологической активности этого растения и делает изучение его актуальным.

С лечебной целью используют корни диких и культивируемых видов цикория (*Radix Cichorii*). Корни хорошо развитых растений выкапывают осенью или ранней весной, отряхивают от земли, моют в холодной воде, освобождают от стеблей, при необходимости разрезают вдоль и поперек. Сушат на свежем воздухе или в сушилке при температуре до 60°C. Готовое сырье хранят в сухих прохладных помещениях с хорошей вентиляцией.

Нами планируется разработать технологию получения субстанции в виде экстракта корня *Cichorium intybus L.* Для более эффективного процесса экстрагирования, прогнозирования и нормирования качества экстракта необходимо определить технологические свойства лекарственного растительного сырья.

Целью настоящей работы является определение технологических параметров и некоторых фармакопейных параметров корня *Cichorium intybus L.*

Объектом исследования служила подземная часть (*Radix Cichorii*) цикория обыкновенного *Cichorium intybus L.*, собранная в сентябре - октябре 2015 года на территории Алматинской области.

В результате исследований определены технологические свойства корня цикория обыкновенного: удельная масса – 1,66 г/см³, объемная масса – 0,59 г/см³, насыпная масса – 0,29 г/см³, порозность – 0,56 г/см³, свободный объем слоя сырья – 0,85 г/см³, коэффициент поглощения экстрагентов – 3,42 г/см³, потеря в массе при высушивании - 7,19; общей зола – 6,07 и зола нерастворимая в 10% растворе HCl – 0,37.

Вывод. Таким образом, полученные экспериментальные данные технологических и фармакопейных характеристик позволят прогнозировать оптимальный способ экстрагирования биологически активных веществ из корня (*Radix Cichorii*) цикория обыкновенного *Cichorium intybus L.* и нормирование качество полученной субстанции в виде экстракта.

**ПРОБЛЕМНЫЕ АСПЕКТЫ В СИСТЕМЕ МОНИТОРИНГА ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ
В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН***Сыдыков С.Б., докторант 1 курса**Блатов Р.М., докторант 3 курса**Сметова Г., магистрант 1 курса**Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, институт**Фармации - модуль «Фармацевт-менеджер»,**г. Алматы, Республика Казахстан.**Руководитель: Шонабаева А.Р., к.фарм.н, проф.**модуль «Фармацевт-менеджер»***Основные проблемы функционирования системы фармаконадзора в РК.**

Несмотря на наличие законодательных актов в области фармаконадзора в РК, проблемой номер один на сегодняшний день является низкая активность производителей, в отношении выявления, регистрации и передачи сведений о НПР.

По данным НЦЭЛС ИМН и МТ за 3 отчетных года (2013-2015) было выявлено: в 2015 году – 1916, 2014 – 1669, 2013 – 1784 случаев из них от производителей: 2015 – 488, 2014 – 320 случаев (за 2013 и 2012 года данные не доступны).

Вторая проблема системы мониторинга безопасности ЛС в Казахстане – низкая активность работников практического здравоохранения в предоставлении спонтанных сообщений. Причины тому, по мнению экспертов, является: страх преследования, недостаточно знаний в области фармаконадзора, низкая заинтересованность врача, нехватка времени на заполнение бланков и отправку сообщений.

Так же важным звеном системы фармаконадзора являются работники аптечного звена (провизоры, фармацевты), имеющие непосредственный контакт как с ЛС, так и с потребителями. Учитывая, что в стране большой показатель самолечения населения.

Третья проблема – недостаточное понимание роли пациентов и потребителей ЛС (отсутствие потребительской отчетности)

В последние годы в ряде развитых стран значительно возросла роль пациентов как звена системы фармаконадзора [1,2]. Ещё в 2008 году на 31-м совещании представителей национальных центров фармаконадзора стран-участниц программы ВОЗ по международному мониторингу ЛС (г. Упсала, Швеция) была создана рабочая группа для обсуждения проблемы обучения пациентов информированию о НПР соответствующих органов контроля безопасности [3].

Четвертая проблема – отсутствие интегрированной информационной системы для всех участников мониторинга побочных действий

Анализ текущей ситуации в здравоохранении указывает на необходимость усовершенствования система сбора, выявления побочных действий лекарственных средств в системе фармаконадзора и отсутствие интегрированной информационной системы для всех участников мониторинга побочных действий [4].

Выводы. Успешное развитие фармаконадзора в ближайшей перспективе зависит от совершенствования нормативного правового регулирования, практического внедрения современных методов фармаконадзора, в том числе с использованием IT-технологий, от формирования у всех субъектов обращения ЛС ответственного отношения к вопросам безопасности препаратов. Комплексный подход к решению проблем фармаконадзора на современном этапе является важной целью развития в области безопасности применения лекарственных препаратов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. van Grootheest K., de Jong-van den Berg L. (2004) Patients' role in reporting adverse drug reactions. *Expert Opin Drug Saf.* 3:363– 368. doi:10.1517/14740338.3.4.363.
2. Foster J.M., van der Molen T., de Jong-van den Berg L. (2007) Patient-reporting of side effects may

provide an important source of information in clinical practice. Eur J Clin Pharmacol. 63:979– 980. doi:10.1007/s00228-007-0339-8.

3. Совещание представителей национальных центров фармаконадзора стран-участниц программы ВОЗ по международному мониторингу лекарственных средств. Обзорная информация. Безопасность лекарств и фармаконадзор. 2009 №1: 3-8.

4. «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016 - 2019 годы». Указ Президента Республики Казахстан от 15 января 2016 года № 176

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА СУППОЗИТОРИЕВ НА ОСНОВЕ ПОЛИФИТОВОГО МАСЛА «ШУКУР МАЙ»

*Шолпанбай А.О., магистрант, 1 курс, Сайдолдаева А.Б., 4 курс,
фармацевтический факультет*

*Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова,
г. Алматы, Республика Казахстан*

*Научные руководители: д.фарм.н., доцент З.Б. Сакипова, модуль «Фармацевт-технолог»,
д.фарм.н., доцент А.К. Бошкаева, модуль «Фармацевт-аналитик»*

В настоящее время для лечения заболеваний прямой кишки препараты из лекарственного растительного сырья занимают важное место, так как комплекс биологически активных веществ, входящий в их состав, обеспечивает широту терапевтического действия [2]. «Шукур май» является оригинальным многокомпонентным лекарственным препаратом, включающий масляные экстракты корней лопуха, солодки, ревеня и листьев крапивы [1]. Данное средство успешно применяют при проктологических заболеваниях, особенно при геморрое, а также средства улучшающего моторику кишечника. Однако введение масла в нативном состоянии для ректального использования вызывает неудобства в применении, в связи с этим на модулях «Фармацевт-технолог» и «Фармацевт-аналитик» ведутся исследования по разработке лекарственных форм на основе полифитового масла «Шукур май».

Цель. Разработка рационального состава и технологии производства суппозитория на основе полифитового масла «Шукур май» в соответствии с требованиями нормативной документации (ГФ РК, Приказ № 392 «Об утверждении надлежащих фармацевтических практик» от 27 мая 2015 года).

Материалы и методы. Экспериментальные исследования были проведены в лабораторных условиях Центра практических навыков им. К. Кожаканова на базе КазНМУ совместно с ТОО «ФитОлеум» (г. Есик, РК). Используемые субстанции фармакопейного качества, используемое оборудование прошло квалификацию. Методы исследования стандартные, т.е. фармакопейные (физико-химические, фармако-технологические).

Результаты и обсуждение. Технология приготовления суппозитория включает следующие стадии: подготовка сырья, приготовление основы, введение активной субстанции в состав формы, гомогенизация и розлив в контурно-ячейковую упаковку, маркировка и упаковка в пачки вместе с инструкцией по медицинскому назначению.

Основные биологически активные вещества «Шукур май» являются липофильными, в связи с чем выбор основы обусловлен их общей совместимостью, а также степенью высвобождения активных веществ из основы. В качестве основ исследованы: масло какао, твердый кондитерский жир, витепсол, желтый воск и бентонит в качестве связующего и сорбирующего материала. Разработаны 5 моделей суппозитория с исследуемой активной субстанцией и исследованы их физико-химические характеристики. Качество полученных моделей исследовали по следующим показателям: описание, однородность массы, температура плавления, время полной деформации, количественное содержание основных компонентов формы и микробиологическая чистота.

Выводы. Разработаны 5 моделей суппозитория на основе полифитового масла «Шукур май»,

качество которых удовлетворяет требованиям Государственной Фармакопеи Республики Казахстан. Исследования в данном направлении продолжаются.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. АНДРК 42-692-15. Аналитический нормативный документ «Шукур май, масло полифитовое»
2. Выбор состава и биофармацевтического исследования суппозиторий для лечения геморроя / Т.А. Шаталова и др. // Разработка, исследование и маркетинг новой фармацевтической продукции: сб. науч. тр. Пятигорск, 2005. - Вып. 60. - С. 137-139.

УГРОЗА ДЛЯ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА- ВИРУС ЗИКА

*Ахметов А., Каримов Э., Медетбекова А., 5 курс, факультет «Стоматологии»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова*

г. Алматы, Республика Казахстан

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

Кафедра терапевтической стоматологии

Актуальность: Всемирная Организация Здравоохранения объявила Лихорадку Зика угрозой общественному здоровью Международного уровня. Лихорадка охватила страны Латинской и Южной Америки. Зафиксированы случаи в Дании, Швеции, Германии, Финляндии, Испании, Великобритании, Китае, Австралии, а также в России.

Цель и задачи: Ознакомить общество с этиологическими факторами возникновения, клинической картиной и мерами профилактики.

Материалы и методы исследования: Изучение эпидемиологических данных о распространенности вируса в мире и в том числе в Казахстане

Результаты и обсуждения: В мире вирусом Зика заражено почти 2 млн. человек, особую угрозу лихорадка Зика представляет для беременных женщин. Распространение вируса способствует угрозе срыва Олимпийских игр в Бразилии 2016, а так же заражению спортсменов из Казахстана. Констатирован факт стран с наибольшим количеством заразившихся: Бразилия-1500000, Колумбия-31000, Сальвадор-7000, Венесуэла-4700, Гондурас-4400

Выводы: Вне зависимости от причин посещения стран с тропическим климатом, подумайте о профилактических мерах безопасности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. <http://bezboleznej.ru/virus-zika>
2. <http://myfamilydoctor.ru/virus-zika-simptomiy-profilaktika-lechenie-pamyatka-dlya-turistov/>

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ УСТРАНЕНИЯ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

*Каримов Э., Медетбекова А., Патаров Т., 5 курс, факультет «Стоматологии»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова*

г. Алматы, Республика Казахстан

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

Кафедра терапевтической стоматологии

Актуальность: Эндодонтические ошибки, дают основания для повторного эндодонтического вмешательства. Фрагменты инструментов сломанных в канале, необходимо удалять во всех случаях, когда это возможно.

Цель и задачи: Профилактика и выявление причин эндодонтических осложнений, как следствие перелома инструментов и их устранение без дальнейших осложнений с применением современных систем.

Материалы и методы исследования: представлены современные система «IRS», Система «Masseran», ЭКСТРАКТОР «Del Zotto» для контролируемого удаления фрагментов инструментов.

Результаты и обсуждения: Выявлены наиболее частые ошибки, такие как отлом эндодонтических инструментов, которые приводят к повторному эндодонтическому лечению. Представлены наиболее современные и щадящие методы их устранения.

Выводы: эндодонтические ошибки, связанные с неадекватной инструментальной обработкой системы корневых каналов на сегодняшний день легко ликвидировать с помощью современных систем и методик.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.Е.В.Боровский, В.С.Иванов, Г.В.Банченко- Терапевтическая стоматология «Медицинское информационное агентство» 2011, с. 797
- 2.Проф. Л.А.Дмитреева, Ю.М.Максимовский- Терапевтическая стоматология «ГЭОТАР-Медиа», 2009.с.908.

БЛИЧИНГ В СТОМАТОЛОГИИ

*Медетбекова А.,Патаров Т., Шалданбаева М. 5 курс, факультет «Стоматологический»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова*

г. Алматы, Республика Казахстан

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

Кафедра терапевтической стоматологии

Актуальность: Сегодня процедура отбеливания зубов особенно популярна. Белоснежная улыбка вызывает симпатию окружающих, привлекает внимание и улучшает качество жизни в целом.

Цель и задачи: что отбеливание зубов – это очень ответственная процедура, неправильно выполнив которую, можно нанести вред зубам и только ухудшить их состояние. Поэтому действительно эффективное и долговечное отбеливание зубов вам проведут только в стоматологической клинике

Материалы и методы исследования: По данным опроса стоматологов, существует два способа отбеливания зубов: профессиональное и домашнее. При этом домашнее отбеливание подразумевает лишь то, что оно проводится в домашних условиях, но, как правило, после назначения и рекомендаций врача-стоматолога

Результаты и обсуждения: Широкий арсенал методик и препаратов для коррекции измененных в цвете эмали и дентина требует от стоматолога знания как причин изменения естественного цвета зубов, так и применения адекватного технологического процесса отбеливания

Выводы: Известно, что красивые «жемчужные» зубы являются символом здоровья и преуспевания современного человека. Поэтому стремление к светлой привлекательной улыбке вызвало развитие еще одного из направлений эстетической стоматологии — отбеливания зубов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.Проф. Л.А.Дмитреева, Ю.М.Максимовский- Терапевтическая стоматология «ГЭОТАР-Медиа», 2009,с. 908.
- 2.Е.В.Боровский, В.С.Иванов, Г.В.Банченко- Терапевтическая стоматология «Медицинское информационное агентство», (2011), с.797.
- 3.Салова А.В., Рехачев В.М. Особенности эстетической стоматологии, 2002, с.160.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКИ В СТОМАТОЛОГИИ

*Патаров Т., Шалданбаева М., Ахметов А., 5 курс, факультет «Стоматологии»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: к.м.н. Сухочева Т.М.
Кафедра терапевтической стоматологии*

Актуальность: определение состояния нервных элементов пульпы зуба с помощью электрического тока, для диагностики осложненного и неосложненного кариозного процесса, но и составление плана профилактических мероприятий.

Цель и задачи: дифференциальная диагностика, определение степени распространенности и локализации патологического процесса, выбор метода лечения и контроль эффективности проводимой терапии.

Материалы и методы исследования: пассивный электрод находится в руке больного. Зуб изолируют от слюны и тщательно высушивают ватными шариками, активный электрод помещают на чувствительные точки зуба: середина режущего края - на фронтальных зубах, вершина щечного бугра - у премоляров, вершина переднего щечного бугра - у моляров. В кариозных зубах электровозбудимость проверяют со дна кариозной полости. (Исследование проводят с 3-х разных точек кариозной полости, учитывают минимальное значение). При проведении ЭОД со дна полости зуба активный электрод помещают по очереди на устье (проекцию устья) каждого корневого канала. Подается минимальная сила тока (пороговая), вызывающая ощущение легкого укола, толчка, легкой болезненности.

Результаты и обсуждения: после созревания эмали зубов ЭОД равен 0 мкА – эмаль не изменена. При показателях 1-2 мкА диагностируется начальный кариес, рекомендуется гигиенический метод обработки зубов. 8 мкА – поверхностный кариес, рекомендуется профилактическое пломбирование.

При незрелой эмали в фиссурах, при показателях ЭОД: до 8 мкА гигиена полости рта, до 9-20 мкА гигиена полости рта и препараты кальция и фтора, а также герметизация фиссур.

Выводы: данный метод позволяет диагностировать и дифференцировать заболевания, оценивать достаточность проводимых манипуляций, выявлять и устранять возможные осложнения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Е.В. Боровский, В.С. Иванов, Г.В. Банченко - Терапевтическая стоматология «Медицинское информационное агентство» 2011, с. 797.
2. Проф. Л.А. Дмитриева, Ю.М. Максимовский - Терапевтическая стоматология «ГЭОТАР-Медиа», 2009. с. 908.
3. Салова А.В., Рехачев В.М. Особенности эстетической стоматологии, 2002, с. 160.

«ВАЖНОСТЬ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТИ У ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ»

*Шалданбаева М.А., Ахметов А.Х., Каримов Е.К., 5 курс, факультет «Стоматология»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: к.м.н., Сухочева Т.М.
Кафедра терапевтической стоматологии*

Актуальность: заболеваемость опухолями слизистой оболочки полости рта имеет тенденцию к росту. Важным вопросом является повышение онконастороженности и усиление роли и ответственности врачей стоматологов в выявлении опухолей на ранних стадиях.

Цель и задачи: проведение профилактических осмотров, полный осмотр

слизистой оболочки рта, выявление вредных привычек.

Материалы и методы исследования: в общей структуре онкологических заболеваний органов и тканей челюстно-лицевой области предопухолевые заболевания слизистой оболочки полости рта составляют 4.2 -16.4 %. Развитие рака – длительный процесс, который состоит из четырех стадий канцерогенеза.

Результаты и обсуждения: факторы, способствующие развитию предраковых изменений на слизистой оболочки рта, принято называть канцерогенными. У 70 – 80% больных раком слизистой оболочки полости рта регистрируют длительное воздействие различных химических, механических, термических факторов. Все факторы канцерогенного воздействия разделяют на экзогенные и эндогенные.

Выводы: проведение диспансеризации - на подготовительном этапе диспансеризации параллельно с составлением календарного плана профилактических осмотров осуществляют мероприятия по подготовке врачей к проведению таких осмотров: читают лекции, проводят беседы, семинары, инструктаж по заполнению отчетной документации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.Бароян М. А., Милова Е. В., Винокур А. В. (2014). Актуальность внедрения программ онкоскрининга в стоматологии. Диагностика, терапия, профилактика социально значимых заболеваний человека. №8 , стр.156
- 2.Вагнер А. А., (2010). Онкологическая настороженность в практике врача стоматолога. М. Мед.Книга, Н.Новгород, стр.139.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ С ФОНОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

*Кахарова Н.Р., Абилхас А.А., 3 курс, факультет «Общая медицина»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г.Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: ассистент Умбетова Л.Ж.
Пропедевтика детских болезней*

Актуальность: Одной из ведущих проблем среди патологии детского возраста занимают заболевания органов дыхания, которые в значительной степени обуславливают стойкие нарушения в состоянии здоровья ребенка.

Состояние детей при заболеваниях легких обусловлено не только инфекционным фактором, являющимся этиологической причиной развития того или другого заболевания, но и индивидуальными особенностями каждого пациента, т.е. зрелостью адаптационного аппарата, иммунных механизмов, различных фоновых состояний.

В Казахстане удельный вес болезней органов дыхания в структуре заболеваемости детей 0-14 лет составляет 48,4%. Смертность детей до 5 лет в основном связана с респираторными (ОРВИ, пневмония) и кишечным инфекциям. При этом непосредственной причиной смерти ребенка, как правило, является пневмония, осложняющая течение респираторных вирусно-бактериальных инфекций.

Цель исследования: Изучить особенности течения пневмонии у детей с фоновыми заболеваниями.

Задачи: Изучить анализ анамнестических данных, особенности клинического течения пневмоний у детей с фоновыми патологиями.

Материалы и методы исследования. Всего проанализировано 168 историй болезни детей с возрасте от 1 месяца до 10 лет, с диагнозами пневмония, находившихся на лечении в отделении пульмонологии ДГКБ №2 г. Алматы. Из них пневмония с фоновыми заболеваниями выявлены у 93 (55,4%) детей в возрасте до 1 года составило 63%(59), от 1 до 3 лет 29% (27), от 3 до 5 лет 7,6% (7) детей, в том числе мальчиков 63 и девочек 30, что составило 67,7% и 32,3%

соответственно. Собранный анамнез показал, что дети были госпитализированы на 3-14 день от начала заболевания и после неэффективно проведенного курса антибактериальной терапии в амбулаторных условиях. Диагноз пневмония был верифицирован на основании анамнестических, клинических данных, лабораторно-инструментальных исследований.

Результаты исследования. В анамнезе у 80% обследованных детей выявлено, что у матери отмечалось акушерская и соматическая патология в виде гестозов, анемии, угрозы прерывания беременности, обострения хронического пиелонефрита, перенесение вирусной инфекции. У этих же детей при рождении отмечалось различные поражения органов и систем, такие как поражения ЦНС, недоношенность, асфиксия, внутриутробная пневмония.

У 75,5% детей выявлено, что до госпитализации неоднократно получали стационарное лечение с диагнозами ОРВИ, бронхит, пневмония, энтеровирусная инфекция, кишечная инфекция.

У обследованных детей имело место сочетания несколько различных факторов: анемией страдали 31 (33,3%) детей, ПП ЦНС был у 21 (22,%) детей, ВУИ- ЦМВ, ВПГ у 12 (12%), паратрофия и ВПР ЦНС в одинаковом количестве 7, что составило 7,5%, аллергические дерматит у 6 (6,5%) ВПС диагностировано у 5 (5,4%), БЭН страдали 4 (4,3%).

Длительность заболевания у обследованных детей более 10 дней составило 50,4%, более 15 дней 36,4%, более 20 дней в 18,2% случаев.

Клиническая картина пневмонии характеризовалось катаральным синдромом, общей интоксикацией, длительностью обструктивного синдрома, наличием сухой, малопродуктивным кашлем, нарастанием одышки. На рентгенографии у 53 (57%) обследованных детей выявлена двусторонняя очаговая инфильтрация, из них наличие бронхообструктивного синдрома отмечалось у 30 детей, что составляет 56,6%. У 40 (43%) детей рентгенологический диагностирована очагово-сливная пневмония. У этих детей обструктивный синдром составило 37,5% (15) случаев. В общем анализе крови регистрируется умеренный лейкоцитоз, лимфоцитоз, нейтрофилез, нормальное или умеренное ускорение СОЭ, признаки анемии.

Заключение.

1. Среди фоновой патологии превалировало - анемия, неврологическая патология, ВУИ.
2. Длительность заболевания связана с поздней госпитализацией, неадекватность полученной амбулаторной терапии.
3. Течение пневмонии осложнилось длительной бронхиальной обструкцией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.Н.А. Абдуллаева. Особенности течения пневмонии у детей раннего возраста в поражением ЦНС. Диссертация, к.м.н. Душанбе, 2011,-106.
- 2.Таточенко В.К. Практическая пульмонология детского возраста. М.,2001, 268с.
- 3.В.Н.Авсаджанишвили, В.В.Полунина. Особенности состояния здоровья детей, страдающих заболеваниями органов дыхания. Вестник Росздравнадзора №5, 2012, стр. 34-38
- 4.О.И.Пикуза, Е.А.Самороднова. Современные особенности пневмонии внебольничных пневмонии у детей раннего возраста. Лекции для врачей общей практики, Казань, 2013г.
- 5.Государственная программа развития здравоохранения РК «Саламатты Казахстан» на 2011-2015гг.

ҚАН КЕТУМЕН АСҚЫНҒАН АСҚАЗАН ЖӘНЕ 12 ЕЛІ ШЕКТІҢ ОЙЫҚ ЖАРА АУРУЫН ЕМДЕУДЕ ЭНДОСКОПИЯЛЫҚ КЛИПЕРЛЕУДІ(ҚЫСУ) ЖӘНЕ ТАМЫРДЫ БАЙЛАУ (ЛИГИРОВАНИЕ) ӘДІСТЕРІН ҚОЛДАНУ.

Утқалбаев Г.М., 4 курс «Жалпы медицина» факультеті

Қарағанды мемлекеттік медицина университеті

Жанаяпова Г.А., 4 курс «Жалпы медицина» факультеті

Қарағанды мемлекеттік медицина университеті

Алхаров М.А., 5 курс «Жалпы медицина» факультеті

Қарағанды қаласы,Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекші м.ғ.к., Алибеков А.Е.

№2-ші хирургиялық аурулар кафедрасының доценті

Хамитова И.М., м.ғ.к №2-ші хирургиялық аурулар кафедрасының доценті қ.а.

Өзектілігі: Соңғы 15-20 жыл аралығында асқазан мен 12 елі ішек ойық жарасының қан кетулерінде негізгі емдеу тәсілдерінің бірі - эндоскопиялық тәсілдер болып табылады. Эндоскопиялық гемостаз кезінде әр түрлі авторлар бойынша 80-97% дейін оң нәтиже берді. Осыған қарамастан, жедел гастродуоденальді қан кетулермен ота жасалғандар үлесі соңғы 10-15 жыл аралығында азайды, асқыныстардың пайыздық көрсеткіші жоғарламаса төмендемеген.

Зерттеу мақсаты: Эндоскопиялық тамырды қысуды (клипирование) және байлау (лигирование) қолданудың нәтежелерін байқау, қан кетумен асқынған асқазан және 12 елі ішек ойық жараны емдеу және алдын алу әдісі ретінде қарастыру. Асқазан-ішектен қан кеткен науқастарға медициналық көмек көрсету кезінде ойық жара тамырларын қысу(клипирование) және байлау (лигирование) орны мен маңызын анықтау, хирургиялық оталар жасау барысында жоғарғы дәрежеге жету.

Материалдар және әдістер: Зерттеу тобының құрамына асқазан және 12 елі ішек ойық жарасы бар қан кетумен асқынған науқастар алынды. Топ құрамына 2014-2015 жылдар аралығында емделген 123-науқас кіреді, оның 82(66,6%) ерлер, 41(33,3%) әйелдер. 20-30 жас аралығындағы науқастар саны 17(13,8%), 31-40 жастағы науқастар 26(21,1%), 41-50 жас аралығындағы науқастар 50(40,6%), 51-60 жас аралығындағы науқастар 24(16,5%) 61 жастағы және одан жоғары жастағы науқастар саны 6(4,8%). Қан кету дәрежесі бойынша Forrest 1Б-22(17,8%), 2А-34(27,4%) науқас, 2Б 51(41,4%) науқас, 3-16(13,0%) науқас.

Нәтижесі: бір жыл ішінде Қарағанды қаласындағы Облыстық Клиникалық Ауруханасында асқазан және 12 елі ішек ойық жарасы бар қан кетумен асқынған аурулары диагнозымен 123-науқас стационарда ем қабылдады, соның: 24(19,5%) консервативті ем; 22(8,9%) ойық жара дефектісін тігу; 9(7,3%) асқазанның қанталаған жарасын тігу; 11(9,1%) Бильрот-2 бойынша асқазанның резекциясы; 9(7,3%) Бильрот -1 бойынша асқазанның резекциясы; 42(34,1%) эндоскопиялық қысу(клипированиу), 4(3,2%) эндоскопиялық байлау (лигирование). Эндоскопиялық қысу(клипирование) жасалған 2-науқаста (1,6%) алғашқы 2-тәулікте қан кету рецидиві байқалды, алайда қайта қысудан кейін оң нәтиже берген және тек бір науқаста қан кету рецидивінен кейін Бильрот-1 бойынша асқазан резекциясы жасалған.

Талқылаулар: Асқазан және 12 елі ішектен қан кеткенде алғашқы көмек ретінде осы тәсіл қолданылады және ол кезде қан кетудің қайталану қаупі және науқастың жалпы жағдайы есепке алынады. Орташа және төмен қарқынмен қан кеткенде ең алдымен консервативті емнен бастайды, консервативті терапияның негізгі әдісі болып гемостатикалық препараттар мен ойық жараға қарсы дәрілер сонымен қатар эндоскопиялық гемостаз яғни тамырларды қысу арқылы бұл комплексті терапия әдісінде өте тиімді болып табылады. Жедел операциялар қан кетудің қайталану қаупі жоғары науқастарға жасалынады: консервативті емнің нәтежесіз болуы, стационарда қайталамалы геморагия ойық жараның көлемі 1,0см аса, қан кету қарқындылығы Forrest дәрежесі бойынша 1Б және 2А дәрежелерінде. Консервативті терапия жүргізу кезінде рецидивтер дамиды, ал олар бұл ем түрінің жеткіліксіз екенін көрсетті, эндоскопиялық қысу(клипирование) жасаған соң науқастардың жағдайы тұрақтанып, оң динамика байқалды. Бір науқаста эндоскопиялық қысу(клипирование) қысқыштардың шығып кету себебіне нәтежесіз болды, Бильрот -1 бойынша асқазан резекциясы жасалды.

Қорытынды: Қан кетумен асқынған асқазан және 12 елі ішек ойық жара ауруының комплексті терапиясында эндоскопиялық қысу(клипирование) қолдану берілген, асқынуларды емдеу нәтежелерін жақсартуға және рецидивті төмендетуге мүмкіндік береді, ал қысудан (клипирование) кейінгі науқастардың жалпы жағдайы мен қалыпына келу кезеңі сапасы жағынан басқа оперативті ем қабылдаған науқастарғанда әлде қайда тиімді екеніне көз жеткіздік дегенменде бұл әдіс толықтай оперативті емнен бас тарту деген сөз емес, ол көптеген осы ауруға қатысты жағдайлармен тығыз байланысты олар: ауырлық дәреже, мерзімі, жасына байланысты операцияға шешім қабылданады.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Лопатников А.В. Активная эндоскопическая тактика при кровотечениях из верхних отделов желудочно-кишечного тракта // Сб. Тез. Первого Конгресса Московских Хирургов «Неотложная и специализированная хирургическая помощь» Москва 2005. С. 22.
2. Сотников В.Н., Дубинская Т.К., Разживина А.А. Эндоскопическая диагностика и эндоскопические методы лечения кровотечений из верхних отделов пищеварительного тракта: Учебное пособие. М.: РМАПО, 2000. 48 с.
3. Федоров Е.Д., Михалев А.И., Орлов С.Ю., Тимофеев М.Е., Чернякевич П.Л., Плахов Р.В. Эндоскопическая диагностика и остановка острых гастродуоденальных кровотечений и прогнозирование риска их рецидивов. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.. - 2009. - №4. - С. 46.
4. Ступин В.А., Силуянов С.В., Смирнова Г.О., Собиров М.А. Современные подходы к лечению кровотечений из острых язв желудка и двенадцатиперстной кишки. // Хирургия.. - 2010. - №8. - С. 51-98.
5. Садыков У.С., Кыжыров Ж.Н., Капанова Г.Ж. Роль эндоскопии в диагностике и лечении кровотечениях из острых гастродуоденальных язв в клинической практике. // Вестник Казахского Национального медицинского университета.. - 2012. - №1. - С. 283 - 287.

