



ISSN 2410 - 4280

РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Science & Healthcare
PEER-REVIEWED MEDICAL JOURNAL

Ғылым мен Денсаулық Сақтау Наука и Здравоохранение



6' 2016

Специальный
выпуск

Министерство здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан

Учредитель:
Государственный медицинский
университет города Семей
Основан в 1999 году.

Журнал зарегистрирован в
Министерстве по инвестициям и
развитию Республики Казахстан
Комитете связи, информатизации и
информации № 15475-Ж.

Входит в перечень научных
изданий, рекомендуемых Комите-
том по контролю в сфере
образования и науки МОиН
Республики Казахстан для
публикации основных результатов
научной деятельности (Приказ
№1033 от 05.07.2013г.)

Включен в Ulrich's Periodicals
Directory, Global Health, CAB
Abstracts, InfoBase Index,
Directory of Research Journals
Indexing, Российский индекс
научного цитирования (РИНЦ),
E-library.ru, Cyberleninka.ru, ISI
(International society of Indexing),
NSD (Norwegian register for
scientific journals)

Подписной индекс 74611

в каталоге «Казпочта»

Цена свободная

Сайт <http://journal.ssmu.kz>

e-mail: selnura@mail.ru

Адрес редакции:

071400, г. Семей

ул. Абая Кунанбаева, 103

контактный телефон:

(7222) 56-42-09 (вн. № 1054)

факс: (7222) 56-97-55

Выпускающий редактор:

Э.Ф. Сапаргалиева

Переводчики:

С.А. Жаукенова,

Н.А. Шумский

Перепечатка текстов без разрешения
журнала запрещена. При цитировании
материалов ссылка на журнал
обязательна.

Отпечатано в типографии

Государственного медицинского

университета города Семей

Подписано в печать: 17.11.2016г.

Формат 60х90/8.

Печать цифровая. Усл.п.л 25.8.

Тираж 500 экз., зак.129

ISSN 2410 - 4280

НАУКА И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

**РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ**

Специальный выпуск, 6, 2016

Журнал «Наука и Здравоохранение» - рецензируемый междисциплинарный научно-практический журнал, который публикует результаты оригинальных исследований, литературные обзоры, клинические случаи, краткие сообщения и отчеты о конференциях по широкому кругу вопросов, связанных с клинической медициной и общественным здоровьем. Основной читательской аудиторией журнала является биомедицинское научное сообщество, практикующие врачи, докторанты и магистранты в области медицины и общественного здоровья.

Главный редактор:

доктор медицинских наук, профессор

Т.К. Рахыпбеков

Зам. главного редактора:

кандидат медицинских наук,

А.А. Дюсупов

Международный редактор:

доктор медицины, профессор

А.М. Гржибовский (Норвегия / Россия)

Редакционный совет:

Р. Андерссон (Швеция), Ж.А. Арзыкулов (Казахстан),

С. Виткрафт (США), П. Гупта (Индия),

К. Даунинг (Гонконг), Ж.Ш. Жумадилов (Казахстан),

А. Зел (Венгрия), Т. Икеда (Япония),

А. Калининченко (Россия), М.К. Кульжанов (Казахстан),

И. Лампл (Израиль), Ч. Ланд (США), В. Лесовой (Украина),

Р. Летфуллин (США), А. Марк (Великобритания),

Ю. Месарош (Венгрия), М. Миттельман (Израиль),

К. Пельтцер (Южная Африка), С. Саймон (США),

Я. Слезак (Словакия), Н. Такамура (Япония),

М.К. Телеуов (Казахстан), М. Хоши (Япония),

А. Цыб (Россия), Н.Ж. Чайжунусова (Казахстан)

Т.Ш. Шарманов (Казахстан), С. Ямашита (Япония)

Редакционная коллегия:

К.К. Джаксылыкова (Семей), М.Ж. Еспенбетова (Семей),

Г.А. Жуаспаева (Семей), Р.Л. Иванова (Семей),

Л.К. Каражанова (Семей), М.Р. Мадиева (Семей),

З.А. Манамбаева (Семей), Т.К. Раисов (Алматы),

Н.Р. Рахметов (Алматы), Т.Н. Хайбуллин (Семей),

Н.К. Шаймарданов (Семей)



МАТЕРИАЛЫ

**Международной научно-практической конференции
молодых ученых «НАУКА И ЗДОРОВЬЕ»,
посвященной памяти,
доктора медицинских наук, профессора
МУСИНОВА ДАНИЯЛА РАХИМКАНОВИЧА
18 ноября 2016 г.**



УДК 616.89-008-053.2-616-056.7

ОСОБЕННОСТИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

С.С. Абдикаримова

**Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан**

В государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулык 2016-2020» в целях обозначены обеспечение эффективной и устойчивой системы охраны здоровья граждан, как основа социального благополучия и экономического процветания государства. По данным ВОЗ, в мире каждый 68 ребенок рождается с проблемами психического здоровья. В ВКО за последние 3 года детей с диагнозом «Задержка нервно-психического развития», стало больше на 1,3 тысячи (при количестве свыше 6000 тысяч за 2015 год). Заметную нишу в этой статистике занимают дети, воспитывающиеся в детских домах, в домах ребенка, специализированных интернатах. Социальная значимость этой проблемы в том, что эти дети без родительской заботы и воспитания и с особенностями развития, могут остаться на всю жизнь неполноценными, стать инвалидами или диссоциальными личностями, которая приводит к снижению их качества жизни. Анализ детской инвалидности в Казахстане показывает, что за период с 2001 по 2009 годы в РК зарегистрировано 63 тыс. детей инвалидов (в среднем ежегодно 7 тыс). 72% всей детской инвалидности составляют нервно-психические расстройства и врожденные аномалии.

Цель работы: оптимизирование методов оценки нервно-психического развития с применением адаптированного алгоритма на основе раннее существующих шкал оценки и улучшение мер медицинской и социальной реабилитации для детей, оставшихся без попечения родителей.

Материалы и методы исследования:

- дети с 1 года до 5 лет, находящиеся в специализированных детских учреждениях без попечения родителей, без глубокого органического дефекта ЦНС, т.е. с диагнозами фетальный алкогольный синдром, резидуально – органическое поражение ЦНС, минимальная мозговая дисфункция, задержка психологического развития разных степеней.

- исследование когнитивной сферы с применением международных шкал и тестов (Денвера, Бейли, КАТ\КЛАМС, IQ) – на основании полученных результатов создать адаптированный алгоритм оценки нервно-психического развития детей, оставшихся без попечения родителей с целью использования в дальнейшем в данных учреждениях.

Результаты: в данное время работа ведется в направлении создания контрольной группы из числа детей, посещающих детские сады и ясли, т.е. домашних, ведутся переговоры с руководителями специализированных детских учреждений на предмет проведения исследования.

Обсуждение: дети, оставшиеся без попечения родителей, находятся на особом счету у государства, ежегодно выделяются огромные суммы для их содержания. Но, как показывает практика, эти дети остаются неприспособленными к жизни из-за дефицита умственного развития.

Поэтому острой проблемой является создание алгоритма оценки нервно-психического развития детей, внедрения и улучшения методов реабилитации, которое отвечало бы всем задачам, поставленным государством.



УДК 618.5-089.888.61

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАНЕКСАМОВОЙ КИСЛОТЫ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА КРОВОПОТЕРИ ПРИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

Р.Б. Абдикаримова, Э.А. Лежебокова

Научный руководитель: Ш.К. Сармулдаева - к.м.н., заведующая кафедрой акушерства и гинекологии, в том числе детская, с курсом неонатологии
АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования»,
г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность. В современном акушерстве кесарево сечение имеет огромное значение, так как при осложненном течении беременности и родов оно позволяет сохранить здоровье и жизнь матери и ребенка. Несмотря на возможные осложнения кесарева сечения, частота этой операции во всем мире неуклонно растет.

База, на которой мы проводили исследование, имеет процент операций кесарево сечение - 16,9% за 2015г.

Несмотря на широкое распространение, кесарево сечение относят к разряду сложных операций с высокой частотой послеоперационных осложнений — 3,3% — 54,4%. [4]. Одним из распространенных и тяжелых осложнений операции кесарево сечение является кровотечение. Согласно статистическим данным процент кровотечений на исследовательской базе за 2015г составил 0,80%.

Цель исследования: оценить эффективность и безопасность применения транексамовой кислоты в профилактике кровотечений при операции кесарево сечение у женщин с двойным рубцом на матке.

Методы и материалы исследования. Проспективное, рандомизированное случай-контролируемое исследование. Для исследования были отобраны 32 случая, в анамнезе которых имеется двойной рубец на матке после операции кесарево сечение в нижнем сегменте матки. В исследуемую группу вошли 16 женщин, которым была проведена инфузия транексамовой кислотой. В контрольной группе 16 женщин были прооперированы без применения препарата. Исследуемый период составил 4 месяца. Показатели гемоглобина, гематокрита, общего анализа мочи, функции печени и почек были проверены в обеих группах. Средний возраст пациенток в группе 1 составил $30,7 \pm 1,4$ в группе 2 - $32,6 \pm 1,5$ лет. Средняя масса тела в исследуемой группе – $77,4 \pm 2,2$ кг, в контрольной группе - $77 \pm 2,2$ кг. Средний индекс массы тела в группе 1 - $30,2 \pm 1,4$, в группе 2 – $29,6 \pm 1,4$. Среднее значение Ht в группе 1 – 31,7%, Hb- 106 г/л. Среднее значение Ht в группе 2 – 31,9%, Hb-109,2 г/л. Среднее значение весовой характеристики новорожденных в контрольной группе -3545,0 гр, в исследуемой группе – 3660,0 гр.

Из экстрагенитальных заболеваний в исследуемой группе наиболее часто встречались – умеренная анемия – 43,7%, хронический пиелонефрит - 25%, варикозная болезнь - 12,5%, артериальная гипертензия - 12,5%; в контрольной группе - умеренная анемия - 31,2%, хронический пиелонефрит - 43,7%, варикозная болезнь – 43,7%, ожирение - 12,5%. Показаниями к предыдущей операции кесарево сечение в обеих группах были - тазовое предлежание плода, преэклампсия тяжелой степени, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, клинически узкий таз, слабость родовой деятельности, угрожаемое состояние плода. У женщин из обеих групп послеоперационные рубцы были состоятельны, симптом «ниши» отрицательный.



Результаты. При сравнении полученных данных в двух группах отмечается статистически значимое различие. При использовании гравиметрического метода и расчета по формуле Нельсона, показатели кровопотери в исследуемой группе были меньше, в сравнении с контрольной группой. При расчете по гематокритному методу Моог, в исследуемой группе кровопотеря была больше, в сравнении с контрольной группой. Данные по средней величине кровопотери указаны в таблице 1.

Таблица 1.

Исследуемая группа	Гравиметрический метод, (мл)	Гематокритный метод Моог, (мл)	Формула Нельсона, (мл)
Группа 1	523,4	575,0	736,1
Группа 2	633,0	540,0	752,8

По гравиметрическому метода разница составила -109,6 мл, по формуле Нельсона- 16,7 мл. При расчете по гематокритному методу Моог, в исследуемой группе кровопотеря была больше на 35 мл, в сравнении с контрольной группой. ($p = 3,28$). Разницу между получившимися результатами можно объяснить тем, что и в контрольной, и в исследуемой группах имело место наличие у рожениц умеренной анемии (1 группа- 43,7%, 2 группа-31,2%). Среднее значение Hb после операции в группе 1 составило- 101,2 \pm 2,4 г/л, в группе 2- 108 \pm 2,7 г/л. Средние значения Ht после операции в группе 1- 31,1% \pm 1,4, в группе 2- 32% \pm 1,4. Отмечается небольшое снижение показателя гемоглобина в обеих группах, не имеющей статистического различия.

Не было значимых различий в общем анализе мочи в двух группах. Нарушений со стороны функций печени и почек в двух группах в данном исследовании не обнаружено. Также не отмечались случаи тромбозов. В настоящем исследовании ни у одного пациента не отмечались побочные эффекты, такие как, тошнота, рвота, диарея.

Аналогичное исследование проводилось в Ming-ying Gai et al, Китай, которое показало значительное снижение количества кровопотери в интра- и послеоперационном периоде [5]. Zheng et al показал подобные результаты при использовании транексамовой кислоты при вагинальных родах [5].

Выводы. Исследование показало, что транексамовая кислота значительно снижает количество кровопотери в интраоперационном и послеоперационном периоде при операции кесарево сечение в нижнем сегменте матки и не имеет побочных эффектов и осложнений. Не было значительных изменений в жизненных показателях исследуемых групп, которым назначалась транексамовая кислота. Транексамовая кислота может быть использована эффективно и безопасно у женщин, которые имеют в анамнезе 2 и более операции кесарево сечение.

Литература:

1. Кулаков В.И. Современный взгляд на проблему кесарева сечения / В.И. Кулаков, Е.А. Чернуха // Материалы I регионального научного форума «Мать и дитя». Казань, 2007. С.85-88.
2. Sreevidya S, Sathiyasekaran BWC. High caesarean rates in Madras (India): a population-based cross-sectional study. BJOG 2003;110:106-111.
3. Библиотека Репродуктивного Здоровья ВОЗ; Женева: Всемирная Организация Здравоохранения.
4. Краснопольский В.И. Репродуктивные проблемы оперированной матки / В.И. Краснопольский, Л.С. Логутова, С.Н. Буянова. М.: Миклош, 2006. 160 с.
5. The Journal of Obstetrics and Gynecology of India. Efficacy of tranexamic acid in decreasing blood loss during and after cesarean section: Gohel Mayur, Patel Purvi, Gupta Ashoo, Desai Pankaj, June 2007.
6. Original Article: «Estimation of blood loss during Caesarean Section» Fauzia A. Khan, Mueenullah Khan, Asif Ali, Ursula Chohan- Department of Anaesthesia, Aga Khan University, Karachi.2008.



ВИДОВОЙ СОСТАВ И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ Г. АСТАНЫ

А.С. Абилова

Научный руководитель: к.м.н., доцент Г.М. Сейтгалиев

**Кафедра микробиологии, вирусологии им. Ш.И Сарбасовой,
Медицинский Университет Астана, г. Астана, Казахстан.**

Цель исследования – комплексная оценка этиологической структуры и антибиотикорезистентности возбудителей гнойно-септических инфекций в отделении детской хирургии детской городской больницы №2 г.Астаны.

Методы и материалы исследования – исследованы мазки, перевязочный материал, гнойное отделяемое из ран детей с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей в хирургическом отделении городской детской больницы №2 г. Астаны. Биоматериал получен в период 2015-2016 г. Микробиологическое исследование заключалось в выделении причинно-значимых микроорганизмов, получением чистых культур бактерий и с их видовой идентификацией и определением резистентности к антибиотикам.

На основании полученных данных (результатов) мы пришли к следующим выводам

В ходе бактериологического исследования гнойно-воспалительных инфекций у детей из клинического материала выделено 47 штаммов микроорганизмов, относящихся к 5 семействам бактерий. В структуре выделенных микроорганизмов явно доминировали грамположительные микроорганизмы – 59,6%. В 2 раза реже в клиническом материале встречалась грамотрицательная флора (29,8%). Частота встречаемости дрожжевых грибов составила 10,6%. Микробная характеристика гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей показало, что преобладает монокультура возбудителя. Возбудители в монокультуре высеяны в 76,3%, в ассоциациях – 23,7%

Изучение качественного состава микрофлоры, выделенной из ран при гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей различной локализации, показало, что высеваются с различной частотой грамположительные кокки, условно-патогенные энтеробактерии и дрожжевые грибы. Так, в монокультуре лидирующее положение в удельном весе занимают стафилококки 37,9%, на втором месте стрептококки – 17,2%, реже высевались *E.coli*, *Pseudomonas aeruginosa* и дрожжевые грибы. При анализе ассоциативных комбинаций микроорганизмов при гнойно-воспалительных заболеваниях у детей выяснилось, что чаще всего встречалась комбинация стафилококков и стрептококков – 55,6%. Удельный вес высеваемости стафилококков с *E.coli* составила 33,3%. Реже всего встречалась ассоциация стафилококка и синегнойной палочки – 11,1%.

При анализе антибиотикорезистентности грамположительной флоры было выявлено высокая чувствительность к линезолиду (100%), цефоперазон (92%), клиндамицин (86%). Высокая резистентность грамположительной флоры отмечена к цефазолину (96%), эритромицину (58%). Исследования чувствительности грамотрицательной флоры показывают чувствительность к имипенему и цефаперазону (94% и 90 % соответственно). Высокая резистентность грамотрицательной флоры отмечена к цефазолину (74%) и к эритромицину (43%). Для дрожжевой микрофлоры характерна высокая чувствительность к таким антифунгицидным препаратам как интраконазол и флюканазол (100% и 94,5% соответственно).

Таким образом, постоянный микробиологический мониторинг и рациональная антибиотикотерапия позволяет разработать эффективные методы лечения гнойной инфекции в хирургических стационарах.



УДК 618.19-006(574.42)

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СЕВЕРО-ВОСТОЧНОМ РЕГИОНЕ КАЗАХСТАНА

**А.А. Абильтаева, Т.А. Адылханов, Р.А. Ковылина, А.А. Селиверстова,
А.Е. Тюленева, А.М. Рахманкулова, А.С. Иманбекова, А.М. Досбаева,
Ж. Уагызканкызы, Т.М. Аскарбекова, А.К. Жакилина, А.М. Ожикова**

Государственный медицинский университет города Семей, г. Семей, Казахстан

Актуальность: Рак молочной железы (РМЖ) является одним из самых распространенных в мире заболеваний среди женщин.

Целью исследования является изучение клинических особенностей метастатического РМЖ.

Материалы и методы: Дизайн – ретроспективное исследование. Выборка сплошная (n=570 истории болезни). Статистический анализ проведен в программе SPSS20.0.

Результаты: Средний возраст составил 55,1 лет. III стадия - занимает 43,2%, II стадия 40,8%, IV стадией - 14,2% и I – 1,8%. Наибольшее количество первичного очага локализуется в верхненаружном квадранте молочной железы (n=289; 50,7%), далее - верхневнутренний квадрант (n=86; 15,1%), центральной части (n=62; 10,9%), сосок у 40 (7%) женщин, нижневнутренний квадрант у 29 (5,1%), нижненаружный квадрант у 26 (4,6%), другое - у 38 (6,6%).

Выводы: Клиническая характеристика метастатического РМЖ в Северо-Восточном регионе РК не имеет географической особенности, ей присуще общемировая тенденция черт РМЖ.

УДК 618.19-006-616-033.2

МОЛЕКУЛЯРНЫЙ ТИП РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ

**Абильтаева А.А., Адылханов Т.А., Рахманкулова А.М., Жакилина А.К.,
Ожикова А.М., Ковылина Р.А., Селиверстова А.А., Тюленева А.Е.,
Иманбекова А.С., Досбаева А.М., Уагызканкызы Ж., Аскарбекова Т.М.**

Государственный медицинский университет города Семей, г. Семей, Казахстан

Актуальность: В развитых странах, приблизительно у 30% пациентов с начальной стадией РМЖ развивается метастатический РМЖ. Однако в развивающихся странах МРМЖ намного чаще встречается, так как РМЖ впервые диагностируется на более поздних стадиях. Поэтому МРМЖ представляет собой серьезную клиническую проблему в области онкологии.

Цель: Анализ литературных данных об особенностях метастазирования различных молекулярных подтипов РМЖ.

Материалы и методы: Поиск публикаций в базах данных: PubMed Medline, Health star, Embase, Cochrane глубиной с 2000 по 2016 гг.

Результаты: Литературный обзор показал, что подтипы РМЖ имеют характерные особенности метастазирования и существенно отличаются по продолжительности жизни после появления локальных и отдаленных метастазов.

Выводы: Данные молекулярно-генетических исследований отражают первичный риск и предрасположенность определенных подтипов РМЖ к метастазированию в конкретные органы, что говорит о прогностической значимости определения молекулярных подтипов РМЖ для дальнейшего поиска метастазов.



УДК 616-002.16-612.017.34-615.099

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ НАРКОТИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ

**Ж.Ж. Абишев, М.М. Тoleгенов, Д.М. Шабдарбаева,
Н.Б. Саякенов, С.А. Апбасова, Б.Р. Алимбекова**

**Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан**

Проблема отравлений наркотическими веществами до настоящего времени остается актуальной в связи с тем, что каждый день на черном рынке появляются новые комбинации наркотических веществ. Диагностика смертельных отравлений наркотическими веществами в судебно-медицинской службе основывается на данных судебно-химической лаборатории. Однако, иногда бывают ситуации, когда при отравлении наркотиками, пострадавший поступает в реанимацию, где производят различные врачебные манипуляции и смертельная доза наркотических препаратов в судебно-химической лаборатории не определяется. Но, в организме явно имеются изменения от воздействия наркотических веществ. И в таких ситуациях ценными являются данные морфологических исследований внутренних органов при отравлениях наркотическими веществами.

Паренхиматозные органы, а именно почки и печень, непосредственно участвуют в процессах выведения и дезинтоксикации химических веществ, которые попадают в организм. Непосредственное участие печени и почек в этих процессах дают основание на то, что необходимо тщательное их морфологическое исследование. Все это, послужило толчком для наших исследований, целью которых явилось морфологическое исследование печени и почек при отравлениях наркотическими веществами. Объектами исследований явились срезы тканей печени и почек, взятых у лиц, умерших от отравления наркотиками в Семейском регионе. В качестве научного дизайна служил ретроспективный анализ.

Проведенными морфологическими исследованиями было выявлено, что при отравлениях наркотическими веществами, в почках наблюдались полнокровие и отек мозгового и коркового слоев, дистрофические и некротические изменения эпителия извитых канальцев; десквамация эпителия извитых канальцев, заполнение просвета канальцев десквамированными массами. Местами были видны лимфоцитарные инфильтраты в интерстициальной ткани, а также местами по ходу разрастающейся соединительной ткани. Клубочки были разной формы и величины, местами с начинающимся лапчатым склерозом клубочков. В зависимости от дозы наркотического вещества, нами было выявлено, что, чем выше количественное содержание наркотических веществ в крови, тем более выраженными были изменения со стороны почек. Чаще мы наблюдали обширные зоны некрозы, выраженное полнокровие сосудов и местами даже можно было наблюдать очаги кровоизлияний в интерстициальную ткань. Это касалось в основном острых отравлений. При хронических отравлениях – в почках чаще наблюдали пролиферативные и дистрофические процессы. Со стороны печени, мы наблюдали выраженный отек пространств Диссе, выраженное полнокровие сосудов синусоидов и сосудов портального тракта. Очень часто мы наблюдали дистрофические процессы со стороны гепатоцитов. В основном они касались белкового обмена. Это были дистрофические изменения в виде жировой вакуолизации и гидropической. При острых отравлениях наблюдались помимо дистрофических изменений и некротические изменения гепатоцитов.



УДК 616-006+364.622-08(574.41)

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ КАБИНЕТА АРТ-ТЕРАПИИ РЕГИОНАЛЬНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА ГОРОДА СЕМЕЙ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

**Т.А. Адылханов, А.Г. Коровников, Д.Д. Сулейменова, А.А. Калиева,
Ж.Н. Елемесова, А.А. Селиверстова, А.С. Иманбекова**

**Государственный медицинский университет города Семей;
Региональный онкологический диспансер города Семей
Общественный фонд «Твой выбор», Республика Казахстан**

Актуальность: Арт-терапия является одним из методов психотерапевтической помощи, основанным на искусстве и творчестве. По данным научной литературы, техники арт-терапии способствуют улучшению общего физического и психического состояния больных.

Цель исследования: Изучение эффективности работы кабинета арт-терапии в процессе психологической реабилитации онкологических пациентов.

Материалы и методы: Дизайн – анкетирование. Проведен анализ 62 анкет женщин в возрасте от 30 до 75 лет, прошедших стационарное лечение в Региональном онкологическом диспансере г. Семей в 2013 году по поводу рака груди, рака шейки матки, рака тела матки, рака яичников. Пациентки прошли курс арт-терапии, состоящий из 25 сессий в группах по 6-8 человек. Перед началом и после окончания занятий с пациентками проводилась первичная психодиагностика с применением методики САН (самочувствие, активность, настроение) и шкалы депрессии Бека.

Результаты: Самочувствие до начала занятий отметили как неблагоприятное 60% пациенток; как нормальное 35% и благоприятное - 5%. После окончания занятий охарактеризовали своё самочувствие как неблагоприятное - 28%, нормальное - 42% и благоприятное - 32%. Активность до начала арт-терапии низкая у 40%, средняя у 55%, высокая у 5% женщин. После окончания занятий низкая активность отмечена у 21% участников групп арт-терапии, средняя у 35%, высокая у 44% больных. Настроение до начала работы неблагоприятное - у 60%, нормальное – у 37%, благоприятное у 3% испытуемых. После окончания курса арт-терапии неблагоприятное настроение не было отмечено ни у одного участника исследования, нормальное отмечалось у 46%, благоприятное у 54% пациенток. Низкий уровень депрессии по шкале депрессии Бека до начала занятия отмечен у 3% пациенток, средний у 37%, высокий у 60%. После окончания курса низкий уровень депрессии определялся у 50% испытуемых, средний у 45% и высокий у 5% женщин данной группы.

Выводы: Таким образом, по результатам данного исследования отмечен позитивный эффект арт-терапевтических сессий по данным шкалы депрессии Бека у 47% пациенток, по данным методики САН самочувствие улучшилось у 74% участников исследования, активность повысилась у 79% испытуемых, настроение улучшилось у 100% женщин исследуемого контингента. Полученные данные доказывают эффективность арт-терапии в психологической реабилитации онкологических пациентов и позволяют рекомендовать создание кабинетов арт-терапии в онкологических диспансерах Республики Казахстан.



УДК 618.19:616-006.03+614

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОК, БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Т.А. Адылханов, А.С. Байсалбаева, Е.О. Косымбаева

Кафедра онкологии и визуальной диагностики,
Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан

Актуальность. Имеются данные по оценке качества жизни в онкологических многоцентровых исследованиях, в которых качество жизни выступает основным критерием оценки эффективности лечения.

Цель исследования – оценка качества жизни с целью определения влияния оперативного и лучевого лечения.

Материалы и методы. В рамках научно-исследовательской работы проведена оценка качества жизни пациенток с РМЖ, перенесенных оперативное вмешательство и лучевую терапию. Русско- и казахскоязычные версии опросников EORTC QLQ-C30/BR23 Европейской организации исследования и лечения рака (EORTC), счетное руководство были получены по официальному запросу на сайте EORTC. Исследование психометрических параметров инструментов оценки КЖ проводилось с использованием общепринятых подходов исследования.

Результаты. При рассмотрении различий в группах с ТЛТ и ГФЛТ у больных РМЖ нами установлена разница и при сравнении и вида оперативного вмешательства, и при применении различных режимов лучевой терапии, в шкалах - физическое функционирование, боль и симптомы повреждения молочных желез. Касаемо ролевого функционирования, качество жизни снижалось вследствие радикального оперативного вмешательства, что в свою очередь привело к потере роли материнства ($p=0.02$). Полученные данные свидетельствуют о том, что больные с низким уровнем общего QL, это те больные, которые перенесли РМЭ, а потом ещё получили ТЛТ, респондентки оценили симптомы повреждения молочных желез - 32.2 (20.7).

Снижение качества жизни за счет боли в сравнении в группах хирургическим лечением, наиболее вероятно связано с объемом иссеченных тканей, поврежденных нервных окончаний, и постоперационными осложнениями при сравнении этого показателя в группах с ОСО и РМЭ была установлена статистически значимая разница ($p=0.032$), и при РМЭ ведет к повышению жалоб на симптомы повреждения тканей рук 14.5 (20.9). Относительно режимов ЛТ, так как частота лучевых повреждений при ГФЛТ ниже чем при ТЛТ, этот факт отражен в показателях качества жизни ($p=0.43$), в сочетании с ОСО шкала боли составила в среднем 7.1 (16.4).

Эмоциональное состояние перенесших РМЭ составило 66.2 (21.7) в группе с ТЛТ, и 76.1 (37.3)- с ГФЛТ ($p=0.04$). Средний возраст составил 56.4 ± 10.8 лет, вероятно снижение показателей эмоционального самочувствия связано с возрастом. Этот возраст относится к трудоспособному, и они испытывают переживания связанные с карьерным ростом и снижением дохода. В шкале «финансовые трудности» больные РМЖ ответили в среднем с ОСО-4.5 (11.7) и с РМЭ-8.9 (18.7), что доказывает удобство применения ГФЛТ для занятых пациентов ($p=0.45$).

Обсуждение. Относительно режимов ЛТ, так как частота лучевых повреждений при ГФЛТ ниже чем при ТЛТ, этот факт отражен в показателях качества жизни ($p=0.43$), в сочетании с ОСО шкала боли составила в среднем 7.1 (16.4).



CURRENT STATUS AND PROSPECTS FOR STAFFING IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

D. Azat, A. Manbaeva

**Supervisors: Zhakipbekov K.S., PhD, ass. professor,
Smagulova F.M., k.pharm.s, acting ass. professor**

Medical university of Astana, Astana, Republic of Kazakhstan

Relevance. In today's time, the economic situation and the rate of tenge in Kazakhstan remain unstable. According to news agency LS Aqparat, in the Republic of Kazakhstan competition average of 17 people per job. Thus, to date, the study of the status and prospects of employment in the Republic of Kazakhstan is relevant.

Objective: Analysis of the current state and prospects of development of staffing in the Republic of Kazakhstan.

Methods: In the study used statistical, comparative, system analysis techniques.

Results: To date, the highest competition in Kazakhstan is observed in the extraction of raw materials and reaches 35.9 candidates for one position. The easiest way to get a job in the field of installation and servicing, where the vacancy responds only 2.9 candidates. Accountants, financiers and auditors have to work in the highly competitive environment - 22.1 per place. The information technology industry is around 10 people, the banks - 9.5 persons, Hospitality & Tourism - 8 people.

The most in demand in the Kazakhstan labor market are specialists in the field of sales. In 2015, there was observed the highest number of available vacancies - 25.9% of total demand. In second place the accountants - 10.4%. Followed by employees of administrative staff - 9.8%, information technology and telecommunications (IT) - 9.4%, marketing, advertising, PR - 8.7%.

In 2015, the maximum salary of the local representatives of the pharmaceutical companies on sales amounted to 1.5 million tenge, Executives - to 2.8 million tenge, the assistant head - a little more than 1 million tenge and financial directors - up to 4.2 million tenge.

Despite this, the highest salaries were observed in top-managers of pharmaceutical companies. Their salaries varied from 500 000 to 750 000 tenge for the heads of departments, from 1 100 000 to 1 800 000 tenge for directors, from 2 500 000 to 4 000 000 tenge for CEOs.

Conclusion: According to research conducted by pharmaceutical companies in the next year will continue to adhere to wait and see. In this regard, many employers will temporarily suspend the recruitment of new staff, and others - to review the effectiveness of the current staff. However, vacancies will appear, but more often it will replace, not opening new positions in companies. The outflow of foreign workers also continues from Kazakhstan, as expats longer profitable to operate in the Republic of Kazakhstan due to changes in exchange rate of tenge. In this regard, there is interesting managerial positions in different sectors of the pharmaceutical industry, are now available for local managers. This situation will be beneficial for the local staff, as well as to express themselves in their work.



РАЗРАБОТКА И АПРОБАЦИЯ МАЛОИНВАЗИВНОГО МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАТЕЛЛОФЕМОРАЛЬНЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ

К.Р. Акильжанов

**Государственный медицинский университет города Семей, г. Семей;
Городская больница №1, г. Павлодар,
Республика Казахстан**

Появление диагностических и хирургических технологий с использованием артроскопической инструментальной техники открыло новые возможности для совершенствования диагностики и лечения поражений коленного сустава. Актуально внедрение в клиническую практику хирургической артроскопии в качестве малоинвазивного метода коррекции внутрисуставных поражений для лечения последствий дегенеративно-дистрофических заболеваний коленного сустава (Миронов С.П. 2006; Селин А.В., 2009; S.Akisury et al, 1997., Ю.Х.Зуби и соавт, 2015). Пателлофеморальный болевой синдром (ПФБС) – один из наиболее частых симптомокомплексов в ортопедической практике.

Цель работы: Разработать и апробировать новый метод малоинвазивного хирургического лечения ПФБС.

Материалы и методы исследования: Нами разработан новый метод малоинвазивного хирургического лечения ПФБС с применением артроскопии. Для оценки болевого синдрома использовалась визуальная аналоговая шкала боли (VAS visual analogue scale).

Результаты. Лечение и наблюдение больных проводится на базе травматологического отделения ГБ №1 г Павлодара. Проведено оперативное лечение 7 пациентов (5 жен, 2 муж, ср. возраст $64,7 \pm 9,3$ лет) с помощью разработанной нами методики, а также 3 пациентов методом артротомии (2 жен и муж, ср. возраст $63,9 \pm 8,1$ лет). Проводится мониторинг за клиническими проявлениями послеоперационного периода. Пациентов попросили определить степень их боли с помощью VAS, в котором «0» уровень представлен отсутствием боли и уровень «10» был худшим, когда больные испытывали сильную боль. Ночная боль, боль при ходьбе, и подъеме по лестнице были определены на основе VAS следующим образом: отсутствие боли или отрицательный (0 баллов) умеренная боль или +1 (1-4 баллов), умеренная боль +2 (4-7 баллов), и сильная боль +3 (7-10 баллов). У пациентов с ПФБС при поступлении отмечалась от умеренной до сильной боль ($7,39 \pm 1,68$ баллов). После применения малоинвазивного оперативного лечения отмечалось снижение боли ($3,61 \pm 1,91$ баллов).

Разработанный нами метод хирургического лечения позволяет максимально атравматично осуществить удаление внутрисуставных разрастаний при выраженных степенях пателлофеморального артроза, а также уменьшить толщину надколенника для более полного снижения силы давления и трения в пателлофеморальном суставе, что приводит к предупреждению прогрессирования дегенеративно-дистрофических изменений и снижению клинических проявлений (боли).



КОРРЕКЦИЯ ПАТОСПЕРМИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ОРХОЭПИДИДИМИТА

М.Н. Аккалиев

**Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан**

Введение: Проблема острых воспалительных заболеваний придатка и паренхимы яичка имеет большое социальное значение, поскольку у 40-60% пациентов в исходе заболевания развивается патоспермия. Данный факт приводит к ухудшению демографической обстановки в стране, увеличивает медицинскую актуальность и социальную значимость проблемы мужского бесплодия. Это послужило поводом для проведения исследования с целью изучения фертилизующего эффекта биоконгломерата Андродоз у данных пациентов.

Цель работы: Цель исследования - клиническая оценка и патогенетическое обоснование эффективности применения биоконгломерата Андродоз.

Материалы и методы: Под нашим наблюдением находилось 52 пациента, показатели спермограммы, которых оценивались на 15 день лечения и через 3 месяца. Спустя 3 месяца после лечения острого эпидидимоорхита олигоспермия сохранялась у 28(53,8%) пациентов, астенозооспермия у 27(51,9%) пациентов, увеличение количества патологических форм сперматозоидов у 28(53,8%) пациентов, наличие агглютинации у 7 (13,6%) пациентов. С целью коррекции изменений на спермограмме больные получали биоконгломерат Андродоз по 2 таблетки 2 раза в день во время еды.

В составе данного препарата (аргинин-альфа-кето-глутарат (ААКГ) — 720 мг; карнитин — 240 мг; коэнзим Q10 — 10 мг; карнозин — 92 мг; селен — 34 мкг; глицирризиновая кислота — 6 мг; цинк — 3,6 мг; витамин Е — 3,2 мг; витамин А — 0,36 мг). После проведенного лечения больные оценивались спермограмма. Все образцы спермы получали в результате мастурбации при условии 5-дневного полового воздержания. Сперма собиралась в стерильный пластиковый контейнер и доставлялась в лабораторию не позднее, чем через полчаса после эякуляции.

Выводы: Проведенное исследование показало, что применение Андродоза у пациентов с патоспермией в течение трех месяцев приводит к увеличению объема эякулята на 37,6%, увеличению общего количества сперматозоидов на 29,5%, увеличению количества активно подвижных сперматозоидов на 42,3% и количества морфологически нормальных форм на 50%. Исходя из полученных результатов можно сделать вывод о фертилизующем эффекте Андродоза и рекомендовать его для применения в андрологической практике. Необходимо также подчеркнуть: одна таблетка Андродоза содержит практически все вещества, необходимые для лечения мужской инфертильности, что делает удобным прием данного биоконгломерата для пациентов.



УДК 615.84+616-006

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ШЕИ

**Е.Ж. Акшолоков, А.С. Туремуратова, А.Б. Калиева,
К.Н. Жумабекова, А.В. Жакупова, К.Х. Мухамеджанов**

Мухамеджанов К.Х., д.м.н., профессор, зав. каф. Лучевой диагностики

**Казахский медицинский университет непрерывного образования,
г. Алматы, Республика Казахстан**

Диагностика доброкачественных опухолей представляет собой одну из актуальных задач современной онкологии. По данным литературы доброкачественные опухоли превышают количество злокачественных опухолей в десятки раз, в то же время нет должного учета заболеваемости опухолей мягких тканей (Мухамеджанов К.Х., 2015 г.)

Любое доброкачественное заболевание является потенциальным риском развития злокачественной опухоли, поэтому диагностика доброкачественных опухолей должна быть поставлена на современный уровень развития лучевой диагностики.

Перед нами поставлена задача изучить семиотику доброкачественных опухолей области шеи, в основном кистозного происхождения.

Материалом для данного исследования явились результаты ультразвуковой диагностики 27 пациентов с образованиями в области шеи. Больные обращались в основном к хирургу и эндокринологу по месту жительства, после чего направлялись на ультразвуковое исследование. Ультразвуковое исследование проведено на аппарате Medison Accuvix V20, снабженный датчиком частотой 12-14 мГц. При ультразвуковом исследовании области шеи в двух взаимоперпендикулярных проекциях и с использованием дуплексного сканирования. Кисты были обнаружены нами у 27 пациентов. При этом, у 18 пациентов имелись боковые, а у 9 – срединные кисты шеи. При исследовании в В-режиме срединные кистозные образования локализовались на уровне подъязычной кости. Боковые кисты шеи располагались кпереди от бифуркации общей сонной артерии и жевательных мышц. Кисты в основном при ультразвуковом исследовании представляли собой гипэхогенное образование с дорзальным эхоусилением, при длительно существующей кисте содержимое имело среднедисперсную взвесь размерами от 10 до 30 мм и от 20 до 40 мм соответственно. Кисты при УЗИ характеризовались наличием капсулы, четкостью контуров, овальной или округлой формы. При цветовом доплеровском картировании обычно кровотоков внутри образования и в капсуле отсутствовал. Под контролем УЗИ у 5 пациентов была проведена пункция, при этом выделилось содержимое соломенно-желтого цвета, все больные в последующем были оперированы, диагноз верифицирован.



УДК 616-006

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ И УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ЛИПОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ШЕИ

**Е.Ж. Акшолоков, А.Ж. Кулбаев, А. Шауленова, И.Б. Бабаходжаев,
Б.А. Канафина, Ж.А. Ахметов, К.Х. Мухамеджанов**

К.Х. Мухамеджанов, д.м.н., профессор, зав. каф. лучевой диагностики

**Казахский медицинский университет непрерывного образования,
г. Алматы, Республика Казахстан**

С целью диагностики липом мягких тканей шеи было обследовано 97 больных с различными пальпируемыми опухолевидными образованиями. Из них 25 мужчин и 72 женщины. Ультразвуковое исследование проводилось на аппарате Medison Accuvix V 20, снабженный поверхностным датчиком от 12-14 МГц с режимом доплерографии. Больным у которых опухоль превышала 5 и более см. проводилось магнитно-резонансная томография на T1 и T2 ВИ и STIR режимах.

Результаты исследования. У 81 больного опухоль располагалась в подкожной жировой клетчатке, у 16 больных межмышечно. При этом одиночные опухолевидные образования выявлены у 90 больных и множественные у 7 больных.

Форма опухоли в 69 случаях была овальной, в 11 случаях округлой и в 17 случаях неправильной формы.

Структура опухолей была неоднородной в 79 и однородной в 18 случаях. Неоднородность структуры обусловлена наличием соединительно-тканых перегородок, в которых располагается жировая ткань.

Контуры опухоли были четкими в 61 случае, нечеткими в 9 случаях, ровными в 45 случаях и неровными в 29 случаях.

Интенсивность была пониженной в 33, смешанной в 36, и средней интенсивности в 28 случаях.

Капсула была обнаружена в 76 случаях и в 21 случае четко не определялась.

Для доброкачественной липомы характерно отсутствие сосудов в жировой ткани, сосуды определяются по периферии опухоли. Появление патологического сосудообразования в липоме является признаком озлокачествления. Липомы по существующей классификации делятся на врожденные, приобретенные посттравматические и эндокринного генеза.

В целом посттравматические липомы известны как «псевдолипомы». Использование МРТ позволяет четко установить наличие липомы благодаря характерной картине типичной для жировой ткани. На МРТ определяется гиперинтенсивное образование округлой или овальной формы, при этом наличие капсулы четко выявляется в виде гипоинтенсивной каймы.



УДК 616.89-008.441.44-057.875-07-084(574.41)

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОФИЛЬ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА КАК ИНДИКАТОР УРОВНЯ АДАПТАЦИИ К НОВЫМ СОЦИАЛЬНЫМ УСЛОВИЯМ

Г.К. Алтыбаева

Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан

Актуальность: Обучение на первом курсе ВУЗа всегда является новой стадией жизненного цикла для студента. Интенсивные учебные нагрузки, напряженность жизни предъявляют повышенные требования к компенсаторным механизмам психики студента, срыв которых ведет к возникновению психологических и социальных конфликтов, что в свою очередь может приводить к эмоциональным расстройствам.

Цель исследования: Оценка основных характеристик эмоционального профиля студентов 1 курса медицинского ВУЗа как индикаторов адаптации к новым социальным условиям.

Материалы исследования: Проведена кросс-секционная оценка основных показателей эмоционального профиля в выборке из 620 студентов 1 курса ГМУ г.Семей.

Методы исследования: Социологический, психометрический, статистический. С помощью специально разработанной анкеты проведена квантифицированная оценка симптомов депрессивного (Шкала Бека) и тревожного спектра (Шкала Спилбергера). Использованы методы описательной статистики с подсчетом среднего \pm стандартного отклонения, частотного распределения.

Результаты: Средний возраст студентов составил $18,04 \pm 1,36$ лет. Распределение по полу: мужчины – 214 (34,5%), женщины 406 (65,5%) человек. Среди национальностей абсолютное большинство выборки представлено казахским этносом 593 (95,6%) человек, остальная часть представлена русскими – 16(2,6%) человек, татарами – 8 (1,3%) человек и другими национальностями – 3 (0,5%) человека. Средний балл по Шкале Бека составил $6,25 \pm 5,75$, при этом распределение по степеням тяжести депрессии было следующим: легкая депрессия – 98 (15,8%), умеренная депрессия – 29(4,7%), выраженная депрессия – 20 (3,2%) человек. По шкалам ситуативной и личностной тревожности средний балл составил $35,04 \pm 9,85$ и $37,65 \pm 8,61$ баллов. При этом умеренная ситуативная тревожность степени выявлена у 289 (46,6%) человек, высокая – у 110 (17,7%) человек. Умеренная личностная тревожность наблюдалась у 359 (57,9%) человек, высокая – у 132 (21,3%) человек.

Обсуждение: Выявленные изменения свидетельствуют о наличии эмоциональных расстройств у студентов 1 курса, выражающихся в депрессивных симптомах у каждого 4 студента, а также в тревожной настроенности, как реактивной природы – у каждого 2 студента, так и личностного генеза – у 3-х из 4-х студентов. Данные показатели свидетельствуют о напряжении адаптационных механизмов в период новых педагогических и социальных условий.

Выводы: изменения в эмоциональном статусе у студентов 1 курса с актуализацией симптомов тревожно-депрессивного спектра является показанием к проведению комплекса профилактических и психо- коррекционных интервенций, с оценкой возможных суицидальных рисков и повышением адаптационных возможностей.



УДК 378.17-057.87

«АВИЦЕННА» МЕДИЦИНАЛЫҚ КОЛЛЕДЖ СТУДЕНТТЕРІНІҢ АРАСЫНДАҒЫ САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫ

**Ж. Амангелдиева, Г. Атантаева, Ә. Шаяхмет,
Г. Бейсенбекова, Ғ. Серікбайқызы, А. Ешкенова,
Г.И. Нуралинова, С.Б. Маукаева**

**Неврология, психиатрия және жұқпалы аурулар кафедрасы,
Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті
Семей қ., Қазақстан Республикасы**

Салауатты өмір салты (СӨС) – бұл аурудың алдын алуға және денсаулықты нығайтуға бағытталған адамның өмір салты. Мамандардың бағалауы бойынша, адамдардың денсаулығының 50-55% дәл осы өмір салтына, 20% қоршаған ортаға, 18-20% генетикалық бейімдеушілікке, және тек 8-10% денсаулық сақтауға байланысты. Дені сау өмір салтының маңыздылығы, адам ағзасына күштемелердің өсуімен, өзгерісімен шақырылған техногенді, экологиялық, психологиялық, саяси және әскери түрдегі жағымсыз әсермен көрінетін қоршаған ортаның қиындауымен байланысты. Қазіргі қоғамда салауатты өмір салтын жүргізуге күннен күнге тенденция өсуде.

Зерттеу мақсаты. Семей қаласының «Авицена» медициналық колледжінің студенттері салауатты өмір салтын сақтайтынын анықтау.

Әдіс тәсілі. Авицена медициналық колледжінің 3 курсынан 25 студентіне анкета жүргізілді. Анкетаның мазмұны салауатты өмір салтының негізгі сұрақтарын құрады.

Зерттеу нәтижелері. Анкетаның нәтижесі студенттердің 64% салауатты өмір салтын сақтайтынын көрсетті, 32% кейде және 4% ешқашан. Дене шынықтырумен айналысу сұрағына 60% кейде, 32% оң, 8% теріс жауап берді. Күніне тамақ қабылдау санына студенттердің 40% 2-3 рет, 20% 5 рет деп, 8% өз жауаптары болды. Жауап берушілердің көбі (92%) темекі шекпейді, 4% темекі шегеді және бұрын шеккенін көрсетті. Алкоголь және наркотикалық заттарды қабылдау сұрағына барлық студенттер (100%) теріс жауап берді. Дене салмағы туралы сұраққа 84% «қалыпты», 4% «жоқ» деп жауап берді, артық салмақ 12%. Жыныс қатынасы және қорғаныс туралы сұраққа студенттердің 72% жыныстық қатынаста болмайтынын, 2% презерватив қолданатын, 4% горманальді препараттар қабылдайтынын, 4% жыныстық қатынасты үзетінін көрсетті.

Талдау. Осылайша, колледж студенттерінің 2/3 салауатты өмір салтын сақтайтынын 1/3 дене шынықтырумен айналысатынын, студенттердің жартысы тамақты күніне 3 рет қабылдайтын, 92% темекі шекпейтінін, барлық студенттер алкоголь және наркотикалық қабылдамайтынын, студенттердің 94% қалыпты салмақ және 72% жыныстық қатынаста әлі болмайтынын көрсетті. Көптеген студенттердің салауатты өмір салтын сақтайтынына қарамастан, санитарлы-ағарту жұмыстарын жүргізу керек. Студенттерге салауатты өмір салты туралы дәріс оқылды.



УДК 378.17-057.87

СТУДЕНТТЕРІНІҢ АРАСЫНДАҒЫ САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫ

**Ж. Амангелдиева, Г. Атантаева, Ә. Шаяхмет, Г. Бейсенбекова,
Ғ. Серікбайқызы, А. Ешкенова, Г.И. Нуралинова, С.Б. Маукаева**

Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті
Семей қ., Қазақстан Республикасы

Мамандардың бағалауы бойынша, адамдардың денсаулығының 50-55% дәл осы өмір салтына, 20% қоршаған ортаға, 18-20% генетикалық бейімдеушілікке, және тек 8-10% денсаулық сақтауға байланысты. Қазіргі қоғамда салауатты өмір салтын жүргізуге күннен күнге тенденция өсуде.

Семей қаласының «Авиценна» медициналық колледжінің студенттері салауатты өмір салтын сақтайтынын анықтау. Авиценна медициналық колледжінің 3 курсынан 25 студентіне анкета жүргізілді. Анкетаның мазмұны салауатты өмір салтының негізгі сұрақтарын құрады.

Анкетаның нәтижесі студенттердің 64% салауатты өмір салтын сақтайтынын көрсетті. Дене шынықтырумен айналысу сұрағына 60% кейде. Күніне тамақ қабылдау санына студенттердің 80% 2-3 рет. Жауап берушілердің көбі (92%) темекі шекпейді. Алкоголь және наркотикалық заттарды қабылдау сұрағына барлық студенттер (100%) теріс жауап берді. Дене салмағы туралы сұраққа 84% «қалыпты» деп жауап берді.

Осылайша, колледж студенттерінің көбі салауатты өмір салтын сақтайтын. Бірақта дене шынықтырумен тек 1/3 студенттер айналысады екен. Сондықтан, жастар арасында осы мәселені көтеріп спортпен айналысуға тарту керек.

УДК 616.921.5-022.1-057.87

ОТНОШЕНИЕ К ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ ГРИППА СРЕДИ СТУДЕНТОВ

Е.Д. Анискович, Т.В. Захаренко, А.С. Кавецкий, О.А. Горбич

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Ежегодно в осенне-зимний период отмечается повышение уровня заболеваемости гриппом. Некоторую долю среди пациентов с лабораторно подтвержденным вирусом гриппа составляют беременные женщины. Организм женщины во время беременности претерпевает значительные изменения. Беременные женщины входят в группу риска по заболеваемости гриппом. Следовательно, уровень госпитализации среди таких женщин высок, что, несомненно, влечёт за собой повышенные расходы на лечение и восстановление после болезни. Также в период циркуляции вируса повышается уровень смертности среди беременных женщин. Кроме того, грипп, перенесенный в период гестации, оказывает влияние на частоту неблагоприятных исходов беременности, среди которых можно выделить преждевременные роды, выкидыши, мертворождение. Всё это негативно отражается на демографической ситуации. Самой эффективной мерой профилактики вышеописанных последствий является вакцинация беременных женщин против вируса гриппа.



Целью исследования явилось установление информированности студентов медицинского университета об эффективности и безопасности вакцинации против гриппа во время беременности.

Материалы и методы. Анализу подвергнуты данные 77 анкет, включавших различные вопросы о безопасности, эффективности и тактике иммунизации беременных женщин. Обработка данных и анализ результатов исследования были проведены с использованием программы Microsoft Excel 2010 (США).

Результаты исследования и обсуждение. В ходе проведенного исследования было установлено, что студенты медицинского университета имеют представление о протекании гриппа среди беременных женщин, но недостаточно информированы о тактике вакцинации беременных. Так, 71% опрошенных лиц считают, что нужно вакцинировать беременных от гриппа, 29% придерживаются мнения о нецелесообразности подобного вмешательства. По тактике вакцинации мнения студентов разделились следующим образом: 51% высказали необходимость проводить вакцинацию от гриппа в первый триместр, 7% – второй, 15% – в третий, 1% – первый и второй, 3% – в течение всей беременности. 61% респондентов считают, что вакцинация безопасна для беременных женщин, 39% находят вакцинацию не безопасной для беременных. При оценке возможности формирования защиты у ребенка при вакцинации беременной женщины 43% ответили положительно, 57% – высказали отрицательное мнение. Однако почти все (95%) констатировали, что грипп, перенесенный во время беременности, оказывает неблагоприятное действие на плод, только 5% решили, что грипп не может оказывать неблагоприятного влияния на плод.

Таким образом, существует необходимость акцентировать внимание студентов медицинского университета на особенностях течения клинической картины гриппа, развитии осложнений и современных подходов к вакцинации беременных женщин.

ПРОФИЛАКТИКА КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ

М.К. Аралбаева, А.Р. Алимбаева

Государственный медицинский университет города Семей,

Актуальность: Профилактика критических состояний на основе мониторинговой системы о течении процессов адаптации и дизадаптации к постнатальной жизни является основополагающим принципом современной неонатальной интенсивной терапии, направленной на снижение младенческой смертности-одного из целевых индикаторов согласно государственной программе развития РК «Денсаулык» 2016-2020.

Цель: На основе мониторинговой информации о течении процессов постнатальной жизни научно-обосновать и разработать медико-организационные рекомендации по профилактике критических состояний у новорожденных.

Материалы и методы исследования: Дискриптивный анализ статистических данных, характеризующих процессы адаптации и дизадаптации к внеутробной жизни с использованием официальной информации из казахстанских статистических сборников, а также мировых статистических данных с использованием поисковых баз данных PubMed, Cochrane library и системы Research Gate.

Результаты исследования и обсуждения: Анализ статистических данных по Перинатальному



центру г. Семей по состоянию на 2016г показал, что в современно оснащенном отделении реанимации новорожденных в полной мере можно осуществить необходимый мониторинг в группах риска развития критических состояний, который позволяет не только оценивать общее состояние и его динамику у больного, но и проводить интенсивную терапию по принципу «шаг за шагом», тем самым значительно снизить текущий показатель младенческой смертности-10,5‰ на 1000 новорожденных в сравнении с 2015г (8,25‰), при республиканском уровне -8,8‰.

УДК 617

ПРЕИМУЩЕСТВА ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ИЗ МАЛОИНВАЗИВНОГО ДОСТУПА

С.С. Архипова, А.В. Дунаев

Научный руководитель: к.м.н., асс. Ю.А. Соболев

**Оренбургский Государственный медицинский университет,
г. Оренбург, Российская Федерация**

Анализ результатов лечения деструктивных форм холецистита позволяет говорить о высокой эффективности миниинвазивных вариантов холецистэктомии в сравнении с открытой операцией (Уханов А.П. с соавт., 2010, Агаджанов В.Г. и соавт., 2011, Harju J. et al., 2013, Пантелеева И.С. 2014).

Цель исследования: выявить преимущества холецистэктомии из малоинвазивного доступа.

Материал и методы. Проанализированы результаты 136 холецистэктомий из малоинвазивного доступа, выполненных в 2016 году в хирургическом отделении ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» у 109 женщин и 27 мужчин в возрасте от 16 лет до 87 лет. Дана оценка показателям количества послеоперационных койко-дней; послеоперационных осложнений; переходов на традиционную лапаротомию. В работе применены статистический и аналитический методы исследования.

Результаты. Установлено, что доля операций по поводу острого холецистита составила 88 случаев (%), по поводу хронического холецистита – 48 случаев (%). Среди женщин преобладали лица в возрасте 56 – 74 лет: 53(39%) случаев, 36-55 лет - 32(23%) наблюдений, 75 – 90 лет - 16(12%) операций. Пациентки в возрасте от 16 до 21 года составили 1(1%) случай, 22 – 35 лет – 7(5%) холецистэктомий. Среди мужчин лица в возрасте 36 – 60 лет составили 10(7%) случаев, 61 – 74 года – 11(8%) наблюдений, от 24 до 35 лет – 5(4%) холецистэктомий, 75 – 90 лет – 1(1%) операций.

У большинства пациентов 61(45%) без предоперационных осложнений количество послеоперационных койко-дней составило 7-8, у 30 (22%) – 9-10, у 13(10%) – 11-14, у 3(2%) – 15-21 койко-день. Активизация была в первые сутки после операции. Наркотические анальгетики в послеоперационном периоде не применялись.

У пациентов с осложненными формами холецистита составил: у 12(9%) пациентов с перивезикальным инфильтратом 12 суток, 4(3%) с холангитом – 15 койко-дней, 8(6%) с механической желтухой – 17 суток, 5(3%) с местным перитонитом – 9 койко-дней. Послеоперационных и интраоперационных осложнений, переходов на традиционную лапаротомию не было.

Выводы: преимуществами метода являются косметический эффект, ранняя активизация пациентов, отказ от наркотических анальгетиков, сокращение времени пребывания в стационаре, снижение количества послеоперационных осложнений.



УДК 617

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП АНТИБИОТИКОВ В ТЕРАПИИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

С.С. Архипова, А.В. Дунаев

студенты 6 курса

Научный руководитель: к.м.н., асс. Белозерцева Ю.П.

Оренбургский Государственный медицинский университет,
г. Оренбург, Российская Федерация

Последние годы в мире наблюдается рост числа больных сахарным диабетом (СД). По результатам статистических исследований IDF, данным заболеванием страдает 347 млн. человек. Более чем у 25% больных развивается синдром диабетической стопы (СДС), приводящий к ампутации нижних конечностей в 50–70% случаев. Лечение СДС включает использование антибиотиков широкого спектра действия, потому больным они назначаются сразу при поступлении в стационар. Выбор антибактериальной терапии – важный момент в лечении СДС.

Нами было проведено исследование с целью выбора адекватной антибиотикотерапии, основанной на показателях антибиотикочувствительности микроорганизмов, раневого отделяемого от больных с гнойно-некротическими осложнениями СДС. Базой послужила НУЗ ОКБ на ст. Оренбург. Были изучены материалы историй болезни 67 больных СД II типа с осложнёнными формами СДС. Оказалось, в ранах присутствовала преимущественно грамположительная микрофлора, представленная в основном *Staphylococcus aureus*. Моноинфекция показала обсемененность ран – 10^3 – 10^8 , в то время как ассоциации бактерий – 10^9 – 10^{15} микроорганизмов на 1 г ткани.

По данным бактериологического исследования наиболее чувствительны выделенные микроорганизмы оказались в отношении современных карбапенемов – меропенема и имипенема (чувствительность 83,3% и 89,6% соответственно). Ципрофлоксацин показал меньшую эффективность (устойчивость – 22,8 % стафилококков), а цефалоспорины III поколения (цефотаксим, цефтриаксон), также применяемые в терапии СДС, выявили явную резистентность грамотрицательных бактерий (*Pseudomonas aeruginosa*). Эритромицин, оксациллин и азитромицин были неэффективны в отношении половины стафилококков и других микроорганизмов (резистентность 56,2%, 75,9% и 52% соответственно).

Таким образом, в качестве препаратов выбора для лечения больных с хирургическими осложнениями синдрома диабетической стопы, целесообразнее использовать карбапенемы (имипенем, меропенем), цефалоспорины III поколения, ципрофлоксацин. Причем возможно применение меропенема и имипенема в монотерапии, либо совместное использования антибиотиков цефтриаксона с цефотаксимом или цефтриаксона с ципрофлоксацином в связи с неэффективностью цефтриаксона в отношении *Pseudomonas aeruginosa*.



ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ СКРИНИНГОВЫХ ПРОГРАММ ПО РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В ГОРОДЕ СЕМЕЙ

**М.А. Ахметова, М.Н. Сандыбаев, А.О. Мысаев,
Н.К. Жумыкбаева, М.К. Карипова**

**КГП на ПХВ «Региональный онкологический диспансер г. Семей» УЗ ВКО
Государственный Медицинский университет города Семей**

Актуальность. Во всем мире отмечается рост заболеваемости от неинфекционных хронических заболеваний, связанный, прежде всего, с ростом социально-экономического благополучия стран, увеличения продолжительности жизни, в этой связи проведение профилактических мероприятий, направленных на выявление онкологических заболеваний, которые являются важной причиной инвалидности и преждевременной смертности, является весьма актуальной.

Смертность от онкологических заболеваний в Казахстане занимает второе место в структуре смертности населения. Ежегодно от рака умирает порядка 17000 человек, из которых 42% - лица трудоспособного возраста. В рамках реализации программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Казахстан» на 2011-2015 годы, с 2013 года Казахстан внедрил Национальную скрининговую программу для решения стратегической цели в борьбе со злокачественными новообразованиями на раннее выявление 6 локализации: рака шейки матки, рака молочной железы, рака пищевода и желудка, колоректального рака, рака предстательной железы и гепатоцеллюлярного рака.

Своевременная ранняя диагностика онкологических заболеваний позволяет значительно улучшить исходы лечения и повысить выживаемость больных. Так, например, выявление рака молочной железы на I стадии позволяет более чем в 200 раз сократить финансовые расходы на лечение и повысить 5-летнюю выживаемость почти вдвое (до 90-95%).

Цель настоящего исследования: провести анализ эффективности онкологических скрининговых программ, выявление организационных барьеров.

Материалы исследования: проведен медико-статистический анализ параметров заболеваемости РМЖ, РШМ, РПиЖ, КРР, РПЖ, ГЦК, по данным официальной отчетности Регионального онкологического диспансера г.Семей за 2013-2015 годы.

Результаты и обсуждения: Скрининговые медицинские осмотры на раннее выявление рака молочной железы внедрен с 2008 г, причем с 2011 он дополнен «второй четкой» маммографии на уровне онкологического диспансера. Целевой группе подлежащей скринингу рака молочной железы, женщины в возрасте 50-60 лет каждые 2 года. В среднем по Семейскому региону целевая группа составила ежегодно - 16365 человек, охват целевой группы составил 97,7 %. В ходе скринингового осмотра диагностировано - 35 случаев РМЖ, составил - $213.87 \pm 36,11$ на 105.

Скрининговые медицинские осмотры на раннее выявление рака шейки матки (РШМ) внедрен с 2008 г. Проводится среди женщин 30-60 лет каждые 5 лет; в 2012 г внедрен метод жидкостной цитологии. В среднем по региону целевая группа составило 18 530 человек, 100 % охват населения. При проведении скринингового осмотра было выявлено 23 случая РШМ, экстенсивный показатель составил - $4339.62 \pm 885,02$ на 10⁵.

Скрининговые медицинские осмотры на раннее выявление колоректального рака, внедрен с 2011 г. Целевой группой являются - мужчины и женщины в возрасте 50-70 лет каждые 2 года. В среднем по Семейскому региону целевая группа ежегодно составляла - 39 157 человек, охват



населения составил - 100%, выявлено 25 случаев рака этой локализации. Экстенсивный показатель составил – $63,85 \pm 12,77$ на 10^5 .

Скрининговые медицинские осмотры на раннее выявление рака пищевода и желудка (РП и РЖ) реализуются с 2013 года. Проводятся среди мужчин и женщин в возрасте 50-60 лет, шаг - каждые 2 года. По Семейскому региону целевая группа ежегодно составляла - 48 254 человек, охват населения - 99,3%, было выявлено 17 случаев рака этих локализаций. Экстенсивный показатель составил – $35,23 \pm 8,54$ на 10^5 .

В 2012 году проведен пилотный проект скрининговых медицинских осмотров на раннее выявление рака предстательной железы (РПЖ). Проводится среди мужчин в возрасте 50-66 лет каждые 4 года. В среднем целевая группа по Семейскому региону ежегодно составляла - 88 355 человек, 100% охват населения, за анализируемый период было выявлено 23 случая РПЖ. Экстенсивный показатель составил – $26,03 \pm 5,43$ на 10^5 .

Скрининговые медицинские осмотры на раннее выявление рака печени, проводится среди больных с циррозами печени, реализуется с 2013 г. В среднем по Семейскому региону целевая группа составила ежегодно - 340 человек, охват населения 100%. В ходе скрининга было диагностировано 3 случая рака.

Таким образом, реализация скрининговых программ в РК во многом остается формальной, не соблюдаются технологии скринингов на местах, что отражается в низкой выявляемости онкологической патологии. Страдает заполнение отчетной документации на всех уровнях. Если маммографический скрининг и цитологический скрининг показали свою эффективность в виде увеличения выявляемости онкологических заболеваний ранних стадий, то остальные скрининговые программы нуждаются в рационализации и оптимизации.

УДК 616.311.089;849.814.1

ЛЕЧЕНИЕ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ С ПРИСТУПАМИ АСТМЫ ПО МЕТОДУ ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ

А.Б. Байгалиев, А.А. Байгалиев, А.А. Жунсбекова

**Павлодарский филиал Государственного медицинского университета города
Семей, г. Павлодар, Республика Казахстан**

Лечение акупунктурой диафрагмальной грыжи с приступами астмы по синдромальной диагностике традиционной китайской медицины. В результате лечения нет приступов астмы, изжоги, тошноты и чувства переполнения в эпигастральной области. Указаны точки акупунктуры.

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ: Женщина, 52 года, жалуется на кашель, приступы удушья.

Дополнительные жалобы: боли за грудиной, изжога, тошнота, отрыжка и чувство переполнения в области эпигастрии. 16 лет назад начались приступы удушья. Был впервые поставлен диагноз - бронхиальная астма. Регулярно принимает сальбутамол, серетид, теотарт. При обострении - полькортолон по 2 таблетки ежедневно.

Перенесенные заболевания: ангина, гастрит, дуоденит. Вредных привычек нет.

Аллергический анамнез: аллергии отрицает.

Объективные данные: телосложение нормостеническое, подкожно-жировой слой умеренно выражен. Грудная клетка: симметричная, тип дыхания – грудной. ЧДД 22 в минуту. Перкуторно - ясный легочной звук на симметричных участках грудной клетки. При аускультации жесткое



дыхание, единичные хрипы. Пикфлоуметрия: ПСВ 138 л/мин < 46% от исходных данных. АД 140\100 мм рт. ст. Пульс 76 уд в мин. Ритм сердца правильный. Загрудинная боль по характеру тупая. Возникает, когда наклоняется вперед и вниз. Облегчается боль после глубокого вдоха и употребления теплой воды или щелочных напитков. Слизистые губ бледноватые. При пальпации живота напряжение в эпигастральной области. Болезненность в точке-глашатай VC 12. Язык светлый, с белым налетом, слабый пульс. Заключение ФГДС от 27.09.2016 года: грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, эрозированный эзофагит. Катаральный гастрит.

Предварительный диагноз: Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Бронхиальная астма средней тяжести. Неконтролируемая. Дефицит Ци селезенки.

Пациентка осмотрена через 1,5 месяцев после первого курса иглотерапии. Жалобы на загрудинный дискомфорт, нехватка воздуха в непроветриваемом помещении. Кашля и приступов астмы нет. Изжогу, отрыжку, тошноту и чувство переполнения в эпигастральной области не отмечает. Однако, сохраняется загрудинная боль.

Начат второй курс иглотерапии и лечение астмы.

Сальбутамол до 100 мкг ингаляц. (по треб.)

Фликсотид 250 мкг * 2 раза в день.

Выводы:

1. При диафрагмальной грыже иглотерапия в комплексном лечении бронхиальной астмы может быть эффективным.

2. Больные при трудно излечимых формах астмы, с жалобами на боли за грудиной, нуждаются в консультации гастроэнтеролога и хирурга.

УДК 614.21+616.9

АНАЛИЗ РАБОТЫ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ ГОРОДА СЕМЕЙ

**А. Байганова, Е. Смаилов, А. Грибоедова,
Г. Нуралинова, С. Маукаева**

Государственный медицинский университет города Семей, г. Семей, Казахстан

Взрослое отделение инфекционной больницы (ИБ) работает согласно индикаторам, по которым оценивается и контролируется качество оказания медицинской помощи инфекционным больным.

Цель - оценить работу взрослого отделения ИБ за 2014г., 2015г. в сравнении.

Материал и методы. Проведено поперечное исследование, проанализированные истории болезни и отчеты за 2014г., 2015г.

Анализ работы отделения показал, что в 2015г. было 5938 обращений в стационар (5079 в 2014г.). Из них госпитализировано 34,3% (41,4%). Основные показатели отделения в 2015 году: план койки – 12192 (12192), фактически выполнено – 15646 (17221). Среднее пребывание – 7,7 дней (8,2). Работа койки - 390,8 (430), оборот койки – 50,6 (52), общая летальность – 0,04 (0,4). В структуре болезней в 2015г. преобладали ПТИ (24,4%), ангины (21,7%), ОРВИ (19,0%), корь (7,8%). В 2014 году преобладали ОРВИ и ПТИ по 21,5%, ангины (21,0%).

В целом показатели отделения соответствуют республиканским данным. Повысить качество оказываемых медицинских услуг можно путем улучшения лекарственного фонда, улучшения коммуникативных навыков, расширения спектра диагностических мероприятий, повышения квалификации медработников.



UDC 618.19:616-006.03+614

COMPARATIVE ESTIMATION OF MORBIDITY RATE AND DEGREE OF SKIN LESIONS DURING HYPOFRACTIONATED AND TRADITIONAL RADIOTHERAPY OF BREAST CANCER

A.S. Baissalbayeva, A.O. Orazbayeva, Sh.E. Ermekova, U.T. Tolebayeva, A.K. Kaiyrkhan, A.B. Temirkhanova, A.A. Omirtayeva, Z.E. Zhanabilova, A. Suleimenova, Sh. Tursynbekova

Semey State Medical University, Semey, Kazakhstan

Introduction. Over the last several years, there has been renewed interest in hypofractionated adjuvant radiotherapy in breast cancer patients treated by surgery in the light of radiobiological and clinical evidence.

The aim of this study was to assess acute skin toxicity of hypofractionated radiation therapy after surgery using regimen of 2.7 Gy per fraction to a total dose of 43.2 Gy.

Materials and methods. 132 Patients were evaluated for toxicity according to RTOG acute adverse effect criteria at the end of treatment and 3, 6 months after treatment. The comparison of mean value of toxicity score between patients was performed with the Mann-Whitney non-parametric test. A p value of < 0.05 was taken as significant. The whole analysis was performed with SPSS ver. 20 software.

Results. As far as concerning mean value of radiodermatitis during follow-up significant difference was noted only 1 month post-irradiation in terms $p=0.014$.

Conclusion. Previously published studies and several randomized trials have reported and evaluated hypofractionation schemes in comparison with traditional fractionation schedule of 50 Gy in 25 fractions. Results from these studies are showing excellent rates of skin lesions.

UDC 618.19:616-006.03+614

LOCAL RECURRENCE DURING HYPOFRACTIONATED AND TRADITIONAL RADIOTHERAPY OF BREAST CANCER

Baissalbayeva A.S., Omirtayeva A.A., Orazbayeva A.O., Kaiyrkhan A.K., Temirkhanova A.B., Ermekova Sh.E., Tolebayeva U.T., Zhanabilova Z.E., Mukhtarkhanova A., Zekenov N.

Semey State Medical University, Semey, Kazakhstan

Introduction. Over the last several years, there has been renewed interest in hypofractionated adjuvant radiotherapy in breast cancer patients treated by surgery in the light of radiobiological and clinical evidence. The primary endpoint included any local recurrence in the treated breast.

The aim of this study was to assess local control rate of hypofractionated radiation therapy after surgery using regimen of 2.7 Gy per fraction to a total dose of 43.2 Gy.

Materials and methods. 132 Patients were evaluated for toxicity according to RTOG acute adverse effect criteria at the end of treatment and 3, 6 months after treatment. We kept the same overall irradiation time with the traditional schedule, to have further comparison of the hypofractionation schedule with the traditional schedule of 50 Gy in 25 fractions by creating of control group of patients.

Results. In the group of hypofractionated radiotherapy 1 local recurrence was documented at time of follow up. 2 patients were detected with local failure in the traditional radiotherapy group at 12 months post treatment.

Conclusion. Previously published studies and several randomized trials have reported and evaluated hypofractionation schemes in comparison with traditional fractionation schedule of 50 Gy in 25 fractions. This study reports about good results. Long term data needs to be reported.



УДК 616.12 – 07

КЛИНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ И ФАКТОРЫ РИСКА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

**Н.А. Балашкевич¹, Б.А. Жетписбаев¹, И.А. Избасарова²,
Л.Б. Дюсенова¹, Б.А. Орынбасарова¹, С.Б. Кайдарова¹**

¹Государственный медицинский университет города Семей, г. Семей;

²АО «Медицинский университет г. Астаны», г. Астана, Республика Казахстан

Терапия факторов риска (ФР) на различном этапе развития болезни лежит в основе лечения хронических сердечно-сосудистых заболеваний и профилактики острых коронарных событий.

Целью исследования явилось изучить наличие и распространенность ФР у лиц с острым коронарным синдромом (ОКС), оценить состояние коронарного кровотока.

Проведен анализ одномоментных данных историй болезни 93 пациентов (сплошная выборка) с диагнозом ОКС отделения «кардиоревматология» Медицинского центра ГМУ г. Семей за сентябрь 2016 года, в возрасте от 42 до 89 лет: 69 мужчин (61,13±11,3) и 24 женщины (67,33±11,1).

ОКС без подъема ST (40 (58%) мужчин, 15 (62,5%) женщин) встречался чаще, чем с подъемом ST (29 (42%) мужчин, 9 (37,5%) женщин). Инфаркт миокарда в качестве основного заболевания отмечался у 35 (50,7%) мужчин и 13 (54,2%) женщин; нестабильная стенокардия – у 34 (49,3%) мужчин и 11 (45,8%) женщин. Событие было повторным у 28 (40,6%) мужчин и 10 (41,7%) женщин. Случаев летального исхода не было. 100% больных страдали артериальной гипертензией (АГ), преимущественно 2 степени, как мужчины (62 (89,9%)), так и женщины (19 (79,2%)). Холестерин крови оказался выше целевого и составлял 5,04±1,36 и 4,99±1,39 у мужчин и женщин соответственно. Сахарный диабет 2 типа (СД) в анамнезе отмечался у 13 (18,8%) мужчин и 8 (33,3%) женщин. Уровень глюкозы крови, в среднем, был повышен у лиц обоих полов: 6,4±1,97 у мужчин, 7,99±3,45 у женщин. Однако чаще, чем встречался верифицированный СД, выявлялись случаи гипергликемии в обеих субпопуляциях. Индекс массы тела был повышенным по всей выборке: 28,31±5,33 у мужчин, 29,7±5,63 у женщин. Курение, как ФР, отмечалось лишь среди мужчин (13 (18,8%)). При оценке социального статуса следует отметить, что среди мужчин в основном это были работающие лица (23 (33,3%)) и пенсионеры (22 (31,9%)). Среди женщин преобладали лица, находящиеся на пенсии (16 (66,7%)). Состояние сосудистого русла оценивалось по данным коронарографии: ОКС развился в результате тромбоза у 10 (14,5%) мужчин и 3 (12,5%) женщин. Патологический процесс чаще локализовался в ветвях левой коронарной артерии как мужчин (26 (37,7%)), так и женщин (11 (45,8%)), и в большей степени носил распространенный характер (40 (58%) мужчин и 15 (62,5%) женщин).

Таким образом, при оценке prevalence и выраженности ФР у лиц обоих полов не выявлено значимых отличий, за исключением курения. Наибольшее распространение получили АГ, метаболические нарушения, повышенная масса тела, что может предполагать наличие системного атеросклероза с поражением коронарных артерий. Согласно нашим данным, в группе риска по развитию ОКС находятся пенсионеры. Возможно, имеет место возрастной ценз (средний возраст пациента с ОКС соответствует возрастной группе 60-69 лет). Однако для более глубокого анализа следует изучить подробный анамнез заболевания и психологическое состояние больных.



УДК 616.718.5-001.5-089

ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ С ЗАМЕДЛЕННОЙ КОНСОЛИДАЦИЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЗАКРЫТОЙ КОСТНОЙ АУТОПЛАСТИКИ

Б.М. Балташ, Н.Н. Хамидулина, А.Б. Ашимова

Научный руководитель: А.М. Сагинов

Цель работы - изучение проблемы лечения переломов большеберцовой кости с замедленной консолидацией и предложение способа закрытой аутопластики. Согласно данным литературы, в РКдиафизарные закрытые переломы костей голени составили 28,7% от общего количества диафизарных переломов, у 9,6% количества больных из данной категории наблюдалась замедленная консолидация отломков после консервативного и оперативного лечения.

В связи с этим, в практике ОЦТиО им. проф. Х.Ж. Макажанова г. Караганды в 1996 г. был разработан и запатентован новый способ лечения переломов костей голени с замедленной консолидацией с применением закрытой костной аутопластики.

Материалы и методы: Известно, что стимуляция остеогенеза в области ложных суставов и несросшихся переломов может производиться с помощью различных костнопластических операций открытым способом. При этом производится введение или перемещение аутотрансплантатов через линию отломков. Использование этих методов травматично и связано с большим обнажением кости, что приводит к нарушению кровообращения в отломках, а следовательно, и к длительному их срастанию.

Известен также способ стимуляции остеогенеза при несросшихся переломах и тугих ложных суставах путем неоднократного закрытого просверливания соприкасающихся концов отломков сверлом с остеотомией малоберцовой кости с последующим наложением гипсовой повязки - метод Диффенбаха-Бека - прототип. Однако известный способ не исключает микроподвижности между отломками и недостаточно стимулирует костеобразование в очаге несросшегося перелома, вследствие отсутствующего такого стимулятора, каким является аутотрансплантат, введенный между отломками.

Целью изобретения является обеспечение неподвижности костных отломков и стимуляции остеогенеза. Способ осуществляется следующим образом: после укладки больного на операционный стол под внутрикостной анестезией в средней трети голени по наружной поверхности через небольшой разрез производится резекция участка полуцилиндрической формы малоберцовой кости. Рана послойно зашивается наглухо. Взятый трансплантат расщепляется на продольные фрагменты диаметром, равным диаметру сверла. Следующим этапом производится просверливание через кожу нескольких каналов в области несросшегося перелома или ложного сустава большеберцовой кости, причем образовавшиеся каналы должны проходить через оба отломка в разных плоскостях. В эти каналы через кожу вставляются цилиндрические аутотрансплантаты, которые проходят через отломки и фиксируют их. Операция заканчивается наложением облегченного двухкольцевого аппарата Илизарова. На 10-15-ый день больному разрешают нагрузку на эту конечность.

Результаты и обсуждение. Предлагаемый способ применили у 10-ти больных. Результаты лечения показали, что сращение переломов и ложных суставов наступило через 2,5-3,5 месяца, следовательно, по сравнению с прототипом и другими способами костной пластики сроки сокращаются в 1,5-2 раза.

Проанализировав указанный метод лечения, мы пришли к выводу, что он является достаточно эффективным при лечении переломов с замедленной консолидацией и ложных суставов. Необходимо также указать следующие преимущества: низкая травматичность, исключение нарушений кровообращения в области перелома, дополнительная стимуляция регенерации костной ткани и фиксация отломков, простота и доступность метода. Исходя из этого, методика имеет перспективы в применении в клиниках.



УДК 616.62

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Е.К. Бекботаев, А.Н. Кадирбеков

Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ»,
г.Алматы, Республика Казахстан

Актуальность. В настоящее время урологические заболевания являются одной из наиболее важных проблем современной медицины, что обусловлено стойкой тенденцией роста числа пациентов с заболеваниями мочеполовой системы, как во всем мире, так и в Казахстане. В республике ежегодно обращаются за урологической помощью более 40 тысяч человек. И, несмотря на активную работу по оптимизации методов раннего выявления, вопросы совершенствования методов диагностики и тактики лечения урологических заболеваний остается актуальной проблемой.

Цель исследования. Провести анализ урологической заболеваемости в динамике в отдельных регионах страны.

Материалы и методы исследования. Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения» за период 2011-2015 гг.

Результаты исследования. В последние годы показатель общей заболеваемости населения по классам болезней, зарегистрированных в медицинских организациях (МО) по официальным статистическим данным показал, что болезни мочеполовой системы стабильно находятся на 4-ом ранговом месте. В структуре урологической заболеваемости одно из ведущих мест занимает мочекаменная болезнь (МКБ).

Установлен значительный рост первичной заболеваемости населения болезнями мочеполовой системы (МПС). Так, рост заболеваемости в интенсивных показателях в целом по республике в 2015 году в сравнении с 2011 годом составил 42,2 на 100 тыс. населения, больший рост выявлен в отношении к 2014 году (48,1 на 100 тыс. населения), что свидетельствует о тенденции к росту заболеваемости в динамике.

При этом наибольшая заболеваемость по регионам было отмечено в 2014-2015 гг.: в Жамбылской – 763,4 (в 2014 г. - 796,7) и Восточно-Казахстанской – 425,4 (в 2014 г. - 474,7) областях, а также в г. Алматы – 436,5 (в 2014 г. - 455,1) и г. Астана – 513,0 (в 2014 г. – 401,0). Следует отметить, что более благоприятная ситуация отмечается в Северо-Казахстанской – 124,8 (в 2014 г. - 145,9), Алматинской - 164,4 (в 2014 г. - 166,5), Карагандинской – 261,5 (в 2014 г. - 216,1) и Кызылординской – 276,8 (в 2014 г. - 277,9) областях.

Заболеваемость населения МКБ в целом по республике в 2015 году по отношению к 2011 году увеличилась на 9,8%, а к 2014 году - на 2,7%. Наиболее неблагоприятная ситуация по МКБ в виде явного роста заболеваемости было установлено в г. Астана: с 1204 (в 2014 году) до 2420 случаев (в 2015 году).

Обсуждение. Динамическое увеличение заболеваемости населения болезнями МПС свидетельствует о недоработках в МО урологической службы отдельных регионов, особенно первичного звена и требует принятия дополнительных управленческих решений. Регулярные профилактические осмотры во всех возрастных группах населения, постоянная санитарно-просветительная работа с группами риска, в частности предрасположенных к развитию болезней МПС, а также своевременное направление на диагностику позволит существенно повысить эффективность мер, направленных на профилактику, выявление и лечение данной патологии.



УДК 616.62

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В ГОРОДЕ АЛМАТЫ

Е.К. Бекботаев, А.Н. Кадирбеков

**Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ»,
г. Алматы, Республика Казахстан**

Актуальность. Проблема мочекаменной болезни (МКБ) сохраняет свою актуальность во всем мире в связи с неуклонным ростом заболевания, который ежегодно составляет 0,5-5,3%. При этом увеличение уровня патологии происходит в условиях снижения качества жизни и экологического неблагополучия. Становится очевидной тенденция повсеместного прогрессивного роста распространенности МКБ и решение вопросов организации медицинской помощи и профилактики заболеваний мочеполовой системы возможно только на основании анализа данных об их распространенности

Цель исследования. Провести анализ заболеваемости мочекаменной болезни в г.Алматы за пятилетний период 2011-2015 гг.

Материалы и методы исследования: статистическая отчетность Департамента здравоохранения г.Алматы и форма 12 – годовая ведомственная отчетность «Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания медицинских и контингента больных, состоящих под диспансерным наблюдением» глубиной 5 лет (2011-2015 гг.).

Результаты исследования. Анализ пятилетнего исследования заболеваемости МКБ в г.Алматы показал (таблица) увеличение данного показателя на 27,3% (с 759 случаев – в 2011 году, до 966 – в 2015 году). Тогда как, в целом по республике в 2015 году по сравнению с 2011 годом МКБ увеличилась на 18,0% (с 11356 случаев – в 2011 году, до 13400 – в 2015 году).

Таблица.

Динамика заболеваемости мочекаменной болезнью за период 2011-2015 гг. в г.Алматы (абс. число на 100 тыс. населения).

Наименование региона	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
абсолютное число					
РК	11356	11985	12416	13046	13400
г. Алматы	759	828	915	920	966
на 100 тыс. населения					
РК	66,7	69,2	73,4	75,5	76,6
г. Алматы	58,1	60,3	62,0	60,7	63,2

Интенсивные показатели динамики заболеваемости МКБ как в г.Алматы, так и в целом по стране имел тенденцию роста. Так, по республике данный показатель составил в 2011 году - 66,7, в 2012 году - 69,2, в 2013 году - 73,4., в 2014 году - 75,5 и в 2015 году - 76,6 на 100 тыс. населения. В г.Алматы по отношению среднереспубликанскому значению показатель был ниже за исследуемый период, и составил: в 2011 году - 58,1, в 2012 году – 60,3, в 2013 году - 62,0 на 100 тыс. населения. Далее (в 2014 году) было отмечено снижение показателя МКБ до 60,7, а в 2015 году установлен резкий скачок – до 76,6 на 100 тыс. населения.

Обсуждение. Выявленные высокие показатели заболеваемости населения МКБ, так и в целом по республике являются основанием для выявления причин, определения контингентов риска по заболеванию мочеполовой системы и проведения действенных профилактических мер среди населения в г.Алматы.



УДК 614 (574)

ЗДОРОВЬЕ ОТДЕЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ С ПОЗИЦИИ СОВРЕМЕННЫХ СТАНДАРТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Е.К. Бекботаев, М.Д. Бримжанова, О.С. Ертаев, Д.З. Закирова

**Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ»,
г. Алматы, Республика Казахстан**

Актуальность. В последние несколько десятилетий в мире стало уделяться большое внимание изучению проблемы качества жизни (КЖ) и в настоящее время является актуальным и приоритетным научным направлением в медицине.

Цель исследования. Провести обзорное исследование качества жизни отдельных социальных групп населения, связанное со здоровьем.

Материалы и методы исследования: Современные методологические стандарты исследования качества жизни.

Результаты исследования.

В настоящее время зарегистрированы 3 представительства Международного общества исследования КЖ (International Society for Quality of Life Research – ISOQOL) [1]: Американское, Азиатское и Российское представительство. ISOQOL способствует формированию у специалистов знаний и единых подходов в области исследования КЖ. Кроме того, в мире существует более 50 научных групп и институтов, занимающихся разработкой методов исследования КЖ.

Исследования КЖ относительно новое для Республики Казахстан (РК) направление и публикации работ с использованием данного подхода встречаются довольно редко. Имеется ряд работ по исследованию КЖ больных раком прямой и ободочной кишки [2], эпилепсией [3], хронической сердечной недостаточностью [4]. С использованием опросника SF-36 было проведено исследование влияния местного эндоскопического лечения на КЖ больных с дуоденальными язвами [5], группой авторов было проведено исследование с целью оценки диагностики и лечения узловой патологии щитовидной железы с учетом критерия КЖ [6]. В частности проводилось исследование КЖ детей-инвалидов и подростков с сахарным диабетом 1 типа в процессе реабилитации [7] и исследование КЖ детей на фоне потребления физиологически полноценной природной биогенной воды «Туран» [8].

Обсуждение.

Применение современных международных стандартов исследования КЖ в РК предоставит возможность широко использовать полученные результаты в медицинской практике для комплексной оценки состояния здоровья отдельных социальных групп населения и формирования клинического мышления медицинских работников, опирающегося на доказательную информационную базу.



УДК 614.25:614.21

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОСАКАРОВСКОГО РАЙОНА КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Е.К. Бекботаев, О.С. Ертаев

**Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ»,
г. Алматы, Республика Казахстан**

Актуальность проблемы. В настоящее время качество жизни (КЖ) рассматривается как важный показатель здоровья, а его повышение является одной из ключевых задач здравоохранения. Несмотря на признанную во всем мире важность исследования аспектов КЖ, в республике нет работ, взаимосвязи с психологическими, социально-демографическими характеристиками пациентов и другими факторам, связанным с КЖ.

Данное исследование будет выполнено в рамках комплексной НТП на тему «Экологические риски и здоровье населения» (номер госрегистрации – О.0661).

Цель исследования: Определить показатели качества жизни взрослого населения Осакаровского района Карагандинской области с учетом их социально-демографических характеристик.

Материалы и методы исследования. В рамках настоящего исследования было проведено анкетирование населения с помощью международного краткого опросника ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL-BREF) и объединены в следующие шкалы: физическое здоровье и благополучие (ФЗБ), психологическое здоровье и благополучие (ПЗБ), социальные отношения (СО) и факторы окружающей среды (ФОС).

Результаты исследования. Общая выборка респондентов включала 889 анкет (в том числе 30,9% - мужчин и 69,1% - женщин). По длительности проживания опрошенных выявило, что большинство респондентов являются старожилами и проживают в данной местности более 20 лет - $82,1 \pm 1,39\%$. Отметим наличие хронических заболеваний $62,3 \pm 1,75\%$ респондентов. КЖ в течение последних четырех недель $62,4\%$ респондентов оценили как «хорошее», более четверти ($25,4\%$) определили свое КЖ «ни плохо, ни хорошо». В зависимости от пола респондентов: самые высокие баллы получены по сфере СО как у мужчин $70,2 \pm 0,59$ баллов, так и у женщин $68,0 \pm 0,32$ баллов, а самые низкие по сфере ФЗБ - $58,0 \pm 0,48$ баллов и $57,4 \pm 0,26$ баллов соответственно. В разрезе возрастных групп наблюдается следующая картина: самые высокие показатели по всем сферам ожидаемо оказались в возрастной группе 18-23 года.

В зависимости от уровня образования респондентов выявлены интересные особенности: у обладателей высшего образования показатели КЖ выше по всем сферам – до 70,7 баллов, а респонденты, имеющие лишь начальное образование имеют самое низкое КЖ так же по всем сферам – до 54,4 баллов. По данному критерию нами ожидаемо были получены следующие результаты: КЖ опрошенных, имеющих какие-либо хронические заболевания, оказалось ниже по всем сферам (по ФЗБ – 57,0 балла, по ПЗБ – 60,4 балла, по СО – 67,3 и по ФОС – 59,1 балла), чем у условно здоровых. В зависимости от наличия/отсутствия и группы инвалидности нами были получены следующие данные: инвалиды всех групп имеют более низкие показатели КЖ по сравнению с не имеющими инвалидности респондентами.

Обсуждение. Полученные в исследовании данные о взаимосвязи социально-демографических характеристик взрослого сельского населения Осакаровского района Карагандинской области с позиции КЖ, могут быть использованы и включены в программы для специалистов общественного и практического здравоохранения.



УДК 616.367-089.85

ЛЕЧЕНИЕ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА ПРИ ПОМОЩИ АНТЕГРАДНОЙ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАЗЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

К.С. Белюк, А.С. Шуляк

**УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Беларусь**

Актуальность заключается в том, что в последнее время в лечении желчнокаменной болезни (ЖКБ) и ее осложнений все большую популярность принимают одномоментные лапароскопические вмешательства на общем желчном протоке (ОЖП) по поводу холедохолитиаза [1].

Цель. Показать преимущества одномоментной коррекции холедохолитиаза и стеноза большого дуоденального сосочка (БДС) при помощи антеградной папиллосфинктеротомии (АПСфТ).

Материалы и методы. На базе Гродненской областной клинической больницы за период с 2005 по 2015 гг. проведено хирургическое лечение 493 больных ЖКБ осложненной холедохолитиазом, стенозом терминального отдела ОЖП, механической желтухой. 189 пациентам была выполнена эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ). Если устранить холедохолитиаз с помощью ЭПСТ не представлялось возможным, то проводились одноступенчатые оперативные вмешательства. С целью коррекции стеноза терминального отдела ОЖП 241 больному была выполнена трансдуоденальная папиллосфинктеротомия (ТрДПСфТ). У 63 пациентов стеноз терминального отдела холедоха был устранен с помощью АПСфТ по методике, разработанной в клинике. К недостаткам данного способа относят: технические трудности, связанные с установлением режущей струны папиллотомы в нужном положении при вклиненном в БДС конкременте, риск развития кровотечения из зоны папиллосфинктеротомии при недостаточной диатермокоагуляции тканей. В свою очередь, избыточная диатермокоагуляция может привести к значительному отеку БДС и к развитию острого панкреатита. С целью устранения имеющихся недостатков для выполнения АПСфТ в 2013 г. был использован лазерный хирургический комплекс.

Результаты. После ТрДПСфТ осложнения в виде подтекания желчи по страховочному дренажу обнаружены у 8 пациентов. Кровотечения из места рассечения большого дуоденального сосочка выявлены у 3 больных. В 3 случаях наблюдались признаки микронесостоятельности шва дуоденотомического отверстия. У 1 пациента развилась клиника острого панкреатита. В послеоперационном периоде от прогрессирования печеночно-почечной недостаточности и сопутствующей патологии умерло 3 пациента. После проведения ЭПСТ у 6 пациентов развилась клиника острого панкреатита. После АПСфТ осложнений выявлено не было.

Выводы. При невозможности устранить холедохолитиаз и стеноз терминального отдела ОЖП с помощью ЭПСТ применение АПСфТ, в сочетании с использованием лазерного излучения, дает возможность скорректировать проходимость внепеченочных желчных протоков без вскрытия 12-перстной кишки с восстановлением оттока желчи, а так же значительно сократить количество осложнений.

Литература:

1. Виноградов, В.В. Непроходимость желчных путей / В.В. Виноградов, П.И. Зима, В.И. Кочиашвили. – Москва : Медицина, 1977. – 312 с.



UDC 616.379-008.64- 06:616.61-092- 08

INDICATORS OF INDEX ERYTHROCYTES DEFORMATION, LIPID PROFILE AND LEVELS β 2- MICROGLOBULIN IN BLOOD AND URINE IN PATIENTS WITH DIABETIC NEPHROPATHY III - IV STAGE WITH OBESITY IN COMPLEX TREATMENT

M.S. Berezovaya, S.A. Akentiev

**Department of Internal Medicine *,
Department of anesthesiology and intensive care**,
Bukovinian State Medical University,
Chernovtsy, Ukraine**

Actuality. Obesity and dyslipidemia is one of the risk factors of diabetic nephropathy. Blood rheology changes affect morpho-functional state of erythrocytes, and it can usuhubyty pathological process in the kidney that occurs in diabetes and leads to kidney failure.

Purpose. Investigation of the index erythrocytes deformation in patients with DN III-IV stage with concomitant obesity under the influence of simvastatin.

Materials and methods. The study involved 62 patients with type 1 and type 2 types diabetes mellitus aged 40 to 65 years of disease duration of 8-12 years. Analysis of clinical and laboratory parameters examined patients showed significant difference between the performance of healthy individuals and all patients with DN III-IV stages to treatment. In patients without concomitant obesity, compared with healthy, there likely decrease in the index deformabelnosti erythrocytes ($p < 0.05$). In patients with DN in the presence of concomitant obesity was also a likely decrease in this index ($p < 0.05$). In these patients with concomitant obesity rates deformabelnosti erythrocytes were significantly lower than those of patients who had concomitant obesity ($p < 0.05$). The analysis of the dynamics of morphological and functional properties of red blood cells in patients with DN III-IV staged with concomitant obesity under the influence of simvastatin showed a probable improvement in three months as a result of treatment ($p < 0.05$).

Conclusions and discussion.

1. Diabetic nephropathy with concomitant obesity in patients with diabetes 1 and 2 types characterized by decrease in index deformabelnosti erythrocytes.

3. The use of simvastatin positive impact on the dynamics of microcirculatory disorders in patients with this pathology and accompanied correction performance index deformabelnosti erythrocytes compared with defined parameters for the treatment ($p < 0.05$).

4. Patients with diabetic nephropathy substantial increase β 2-microglobulin blood and urine, and dyslipidemia with decreased low-density lipoprotein.

5. As a result of three months of therapy with simvastatin revealed significant reduction of β 2-microglobulin urine and blood and normalization of blood lipid spectrum compared with defined parameters for the treatment ($p < 0.05$).



УДК 611.711.5.013-053.31:611.946

ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЧЕЛОВЕКА В ОНТОГЕНЕЗЕ

М.Г. Бесплитник, И.В. Кривецкий

Высшее государственное учебное заведение Украины
«Буковинский государственный медицинский университет»,
г. Черновцы, Украина

Морфогенез и возрастные особенности позвоночного столба, изучение степени его минерализации и прочностных свойств давно интересовали исследователей.

Установлено, что поясничные позвонки человека проходят сложные процессы развития и трансформации от соединительнотканной стадии к костной структуры. Форма тел позвонков и межпозвоночных дисков тесно связана с возрастом. Тела позвонков овальной формы, с вдавливаниями на передней и задней поверхностях, которые обусловлены вхождением сосудов. Изменяется соотношение между поперечными и продольными размерами тел позвонков: если у новорожденных оно равно 6:3, то у детей грудного возраста – 5,5:3. В течение развития ребенка передняя поверхность тела позвонка растет более интенсивно. За период раннего детства (до 3-х лет) тело позвонка принимает форму сектора тора с округлыми фестончатыми краями, а потом, за период первого детства (до 7 лет) форму сектора цилиндра с сильно скругленным верхними и нижними краями, на которых наблюдаются многочисленные небольшие радиальные борозды. Соответственно меняется соотношение продольных размеров тела позвонка к поперечным – 4,5:3. В этом возрасте на теле позвонка начинает формироваться "талиа". В дальнейшем, округлые верхние и нижние края позвонков получают кольцеобразные вдавливания, которые образованы хрящевым краем (краевым валиком) и наблюдаются примерно до 9-10 летнего возраста. Точки окостенения в краевом валике появляются сначала в переднем более толстом и широком отделе апофизов. Однако они могут появляться сначала и в боковых, задних участках краевого хрящевого валика. Сплошное окостенение краевого валика оказывается до 12 – 15 лет, частичное слияние его с телом позвонка – до 15 – 17 лет, а полный синостоз с телом – до 22 – 24 лет. До юношеского возраста поперечные и продольные размеры тел позвонков уравниваются и они приобретают цилиндрическую форму, в зрелом возрасте идет постепенное усиление вогнутости смежных поверхностей. Тела позвонков в горизонтальном пересечении имеют бобовидную форму с хорошо выраженной со всех сторон "талией". В периоде инволюции (пожилой и старческий возраст) появляются признаки возрастного остеопороза, что отражается прежде всего на вертикальных размерах: высота тел позвонков снижается, особенно передняя (задние отделы тел позвонков укрепляются ножками дуги позвонка). На ЯМР-томограммах четко видно, что форма тел позвонков с прямоугольной переходит в форму с сильно выраженной талией, вогнутыми верхними и нижними поверхностями. Достаточно часто обнаруживаются явления деформирующего спондилеза в виде краевых разрастаний костного вещества.



УДК 613.81/84:316.728

ИЗУЧЕНИЕ НАЛИЧИЯ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЧЕРНОВИЦКОЙ ОБЛАСТИ

А.С. Бидучак

**Высшее государственное учебное заведение Украины «Буковинский
государственный медицинский университет», г. Черновцы, Украина**

Актуальность. Образ жизни, как правило, основан на привычных поведенческих реакциях. Привычки формируются в детском и юношеском возрасте в результате взаимодействия генетических и средовых факторов и сохраняются и даже усиливаются под воздействием социальной среды во взрослом периоде. Повышение информированности пациента семейным врачом об этих факторах облегчает процесс взаимопонимания и консультирования. Предоставление населению первичной профилактической помощи относительно факторов риска на принципах семейной медицины уже доказало медицинскую и экономическую целесообразность во многих европейских странах.

Цель исследования. Изучить наличие вредных привычек и увлечений в свободное от работы время среди взрослого населения Черновицкой области.

Материал и методы. Для достижения цели разработана анкета, содержащая вопросы о вредных привычках и увлечениях в свободное от работы время (проанализировано 1656 анкет). Анкетирование проводилось с 2015 по 2016 год включительно. Анкета была анонимной и заполнялась респондентами самостоятельно.

Результаты исследования и их обсуждение. Всего в опросе приняло участие 1656 респондентов в возрасте от 18 лет и старше: из них: мужчин 50,7% и 49,3% женщин. На вопрос «Вы курите?»: Ответило «Да» – 52,0% мужчин, 38,2% женщин; «Нет» – 48,0% мужчин и 61,8% женщин. Итак, вредная привычка «курить» охватывает большинство мужского населения, однако женщины тоже привыкли к ней, что в будущем может привести к развитию различных заболеваний.

На вопрос «Как часто Вы употребляете спиртные напитки?»: реже одного раза в месяц – 15,2% мужчин против 22,1% женщин; один раз в месяц – 20,4% мужчин, 36,6% женщин; один раз в неделю – 36,8% мужчин, 19,0% женщин; почти каждый день – 15,0% мужчин, 3,7% женщин; вообще не употребляют – 12,6% мужчин, 18,6% женщин. Поражает тот факт, что человечество в последние годы привыкло к этой пагубной привычке. Улучшить такое положение можно путем применения нового подхода к формированию здорового образа жизни (активизация участия в данном процессе молодежи и детей). Речь идет о том, чтобы взрослые инициировали такую работу, а сами дети и молодежь – ее поддерживали. Именно от их активности и будет зависеть успешность распространения формулы: «здоровым быть модно, стильно и красиво».

На вопрос «Ваши увлечения в свободное от работы время?»: спорт – 29,4% мужчин, 15,0% женщин; литература – 26,0% мужчин, 45,7% женщин; музыка – 18,7% мужчин, 29,8% женщин; техника – 43,0% мужчин, женщины техникой не увлекаются; компьютер – 42,7% мужчин, 42,2% женщин. Как видим, население в свободное от работы время предпочитает компьютер, а это соответственно сидячий и малоподвижный образ жизни, который в дальнейшем может привести к избыточной массе тела, которая в свою очередь, приведет к развитию хронических инфекционных заболеваний.

На вопрос «Нуждаетесь Вы в знаниях по вопросам здорового образа жизни, профилактики различных заболеваний?»: «Да» – 87,1% мужчин против 61,5% женщин; «Нет» – 12,9% мужчин против 38,5% женщин. Большинство респондентов выражают желание получать информацию о здоровье, средства его сохранения и укрепления от семейного врача. Именно полученная от врача информация пользуется у населения наибольшим доверием.

Выводы. Установлено, что большинство населения (87,1% мужчин и 61,5% женщин) требует знаний о профилактике различных заболеваний. Это свидетельствует о необходимости активного вмешательства медицинского работника (семейного врача) в процесс выявления и постоянного мониторинга и коррекции вредных привычек среди населения.



УДК 614.2+331.108.26(574.4)

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ВОПРОСА ПЛАНИРОВАНИЯ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ГЛОБАЛЬНОМ КОНТЕКСТЕ

Д.М. Битебаева

Научный руководитель - д.м.н. Т.К. Рахыпбеков

**Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан**

Внимание ВОЗ к дефициту трудовых ресурсов в здравоохранении активно фокусируется с 2004 года. 22 мая 2004 г. на заседании пятьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения был озвучен доклад «Международная миграция медико-санитарного персонала: угроза системам здравоохранения в развивающихся странах». Именно тогда эксперты ВОЗ призвали стран-участниц «разработать и осуществить политику и стратегии, которые способствуют сохранению персонала здравоохранения», а вопросы планирования кадровых ресурсов легли в основу будущих программ работы ВОЗ на 2006-2015 годы.

В 2006 году в Докладе о состоянии здравоохранения в мире были определены меры по преодолению кадрового дефицита. Десятилетний план действий был рассчитан на реализацию в три этапа: «начальный этап» (с 2006г.), на данном этапе цели здравоохранения на национальном уровне должны были сосредоточиться на разработке национальных стратегий в области кадровых ресурсов, укреплении системы высшего медицинского образования, обновлении образовательных программ и оценке эффективности затрат в медицинской отрасли; на втором этапе «середина десятилетия» (2010г.) важное внимание уделяется эффективному менеджменту в здравоохранении, распространению практики лицензирования и аккредитации; третий этап (2015г.) должен быть направлен на анализ эффективности предпринятых мер, пересмотр имеющихся стратегий, а также сохранение достигнутых эффективных результатов. Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (2006г.) объявила необходимость «содействия созданию плановых групп в каждой стране, которые занимались бы проблемой нехватки работников здравоохранения», «использования новаторских подходов к обучению в промышленно развитых и развивающихся странах на основании новейших учебных материалов и непрерывного обучения посредством новаторского использования информационно-коммуникационной технологии».

Важным шагом в преодолении дефицита кадров стало создание при ВОЗ Глобального альянса по трудовым ресурсам здравоохранения (2006г.), работа которого сосредоточена на координации, укреплении информационной системы мониторинга кадровых ресурсов.

В 2009 году экспертами ВОЗ опубликованы рекомендации для разработки стратегии планирования кадровых ресурсов здравоохранения, которые включали методики расчета потребности в мед.кадрах, описание рычагов воздействия на формирование рынка труда в сфере здравоохранения, ряд механизмов был предложен для укрепления системы медицинского образования.

Одной из наиболее значимых публикаций, посвященных планированию HR-ресурсов, стал выпущенный в 2010г. совместный труд группы экспертов Gilles Dussault, James Buchan, Walter Sermeus, Zilvinas Padaiga «Оценка будущих потребностей в кадровых ресурсах здравоохранения». В указанной публикации был обобщен и проанализирован опыт стратегического планирования кадровых ресурсов 10 стран, включая страны ЕС. Кроме того в 2012 г. было выпущено «Руководство по мониторингу и оценке кадровых ресурсов



здравоохранения адаптировано для применения в странах с низким и средним уровнем доходов» под редакцией Mario R. Dal Poz, Neeru Gupta, Estelle Quain, Agnes L.B. Soucat.

В настоящее время вопрос планирования кадровых ресурсов здравоохранения для большинства стран-участниц ВОЗ перешел в качественно новый этап развития и находится на стадии анализа эффективности реализуемых стратегий. Одновременно с этим ВОЗ проводятся мероприятия по укреплению потенциала стратегического руководства для решения кадровых проблем в области здравоохранения; усовершенствованию глобальной базы информации и доказательств и содействию созданию обсерваторий и других механизмов сотрудничества по кадрам здравоохранения, с тем, чтобы обмениваться опытом, информацией и данными в поддержку принятия политических решений.

В Казахстане работа по стратегическому планированию кадровых ресурсов здравоохранения проводится под эгидой Республиканского центра развития здравоохранения в рамках проекта Всемирного Банка и правительства РК "Передача технологий и проведение институциональной реформы в секторе здравоохранения".

УДК 616.718.5/6-616.71-001.5-06

СҮЙЕК АРҚЫЛЫ ОСТЕОСИНТЕЗДЕУ АППАРАТЫНЫҢ СЫРТҚЫ ТІРЕУЛЕРІНДЕ СЫМТЕМІРДІ ТАРТУ ЖӘНЕ БЕКІТУ ҚҰРЫЛҒЫСЫ

А.К. Букатов, А.З. Дюсупов, С.К. Кожанова, Д.О. Садыкова

**Семей қаласының мемлекеттік медицина университеті,
Қазақстан Республикасы**

Маңыздылығы: Травматизмнің ішінде қол-аяқ сүйектерінің сынық-тары алдағы орындарда, дер кезінде тиімді ем қолданып науқастардың жұмысқа қабілеттілігін қалпына келтіру басты мәселенің бірі.

Мақсаты: Сирақ сүйектерінің сынықтарында қоладанатын сыртқы сүйек арқылы остеосинтездеу аппараттарына бекітілген, сымтемірді тарту және бекіту құрылғысының мүмкіндіктерін бағалау.

Зерттеу материалдары және тәсілдері: опеарцияға алынған 23 науқастар екі топқа бөлінді: 1-топтағы науқастарға дәстүрлі түрдегі операциялық шаралар жүргізілді, 2-топтағыларға жаңа құрылғы қолдануымен (инновациялық патент №30744 24.12.2015 ж.) жүргізілді.

Зерттеу нәтижесі: Зерттеу тобында операцияны жасау уақыты жылдам екенін, контрольдік рентгеннен кейінгі сынықтардың ығысуын жою әлде қайда жеңіл екендігін байқатты. Керісінше салыстыру тобында сынықтарды қайта қалпына келтіру барысында және операция кезінде уақыт ұзақтығымен, қосымша құралдардың қажеттігін көрсетті.

Зерттеу қорындысын талдау: Сүйек арқылы остеосинтездеу аппараттарына қолданатын сымтемірді тарту құрылғысы операцияның өту барысын жеңілдетіп, сүйек сынықшаларын орынына келтіруде тиімділігінің арқасында науқастың операциялық жансыздандыру мерзімін қысқартып, керек жағдайда сынықтарды екіншілік тарту барысында қиындық тудырмайтындығын байқадық.



УДК 616.72-007.24-018.74-008.9:[616.379-008.64+616.12-008.331.1

СОСТОЯНИЕ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В СОЧЕТАНИИ С АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2 И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

О.П. Букач

**Высшее государственное учебное заведение Украины «Буковинский
государственный медицинский университет», г Черновцы, Украина**

Актуальность. Существенная роль в развитии ревматоидного артрита (РА) в сочетании с коморбидной патологией принадлежит традиционным факторам риска, аутоиммунным, хроническим воспалением. Было установлено, что повышение уровня С-реактивного белка (СРБ) и других протеинов острой фазы воспаления является независимым предиктором развития АГ. СРБ, связываясь с липопротеидами низкой плотности, повышает активность Т- и В-лимфоцитов, запускает перекисное окисление липидов (ПОЛ), которые являются одной из основных причин повреждения клеточных мембран и последующей гибели клеток вследствие воздействия активных форм кислорода.

Цель работы: проанализировать состояние эндотелиальной функции сосудов и оценить изменения показателей перекисного окисления липидов у больных РА в сочетании с АО, ЦД2 и АГ.

Материалы и методы исследования: Обследовано 64 больных из них: 24 больных РА (1-я группа), 20 больных РА в сочетании с АО, АГ (2-я группа), РА в сочетании с АО, АГ и ЦД2 (3-я группа) и 20 практически здоровых лиц (ПЗО) (4-я группа). Состояние ПОЛ оценивали по содержанию в плазме крови и эритроцитах малонового альдегида (МА), определяли по Ю.А. Владимировым, А.И. Арчаковым (1972). Эндотелиальную дисфункцию оценивали путем определения эндотелина-1 (ЭТ-1), набором реактивов фирмы Bender MedSystems GmbH (Австрия) иммуноферментным методом и определяли конечные стабильные метаболиты монооксид азота (NO), который основан на восстановлении нитратов до нитритов с определением последних с помощью реактива Гриса. Статистическую обработку проводили с помощью прикладных программ MS Excel 2007, SPSS Statistics® 23.0.

Результаты. Результаты наших исследований показали, что возникают такие изменения в течении перекисных процессов в крови больных РА, а именно: уровень МДАпл в 3-й группе составлял $4,67 \pm 0,45$ мкмоль/л, что статистически достоверно был больше чем в 1-й, 2-й и 4-й группе соответственно ($3,77 \pm 0,12$ мкмоль/л, $4,33 \pm 0,58$ мкмоль/л и $2,39 \pm 0,85$ мкмоль/л) ($p < 0,05$). Также повышались показатели МДА в эр. в 3-й группе по сравнению с 1-ю, 2-ю и 4-ю группой ($10,42 \pm 1,22$ мкмоль/л, $9,08 \pm 0,56$ мкмоль/л, $8,78 \pm 0,16$ и $5,64 \pm 0,56$ мкмоль/л). При исследовании эндотелиальной дисфункции были выявлены такие изменения: умеренное увеличение стабильных метаболитов NO у больных РА в сочетании с АО, СД 2 и АГ в 1,36 раза в сравнении с 2-ю, в 1,44 раза с 1-й и на 1,72 раза по сравнению с 4-й группой соответственно. Также наблюдалось повышение уровня ЭТ-1 в 3-й группе в 1,78 раза по сравнению со 2-ю, в 2,3 раза с 1-й и в 4,4 раза с 3-й группой ($p < 0,05$).

Вывод. Таким образом, повышение содержания в крови стабильных метаболитов монооксид азота, эндотелина-1 и изменения в системе перекисного окисления липидов, что проявлялись повышением в крови уровня малонового альдегида в плазме крови и эритроцитах вызывает повреждающее действие на мембранные структуры иммунокомпетентных клеток, что свидетельствует о значительных метаболических нарушениях у больных РА, ассоциированных с абдоминальным ожирением, сахарным диабетом типа 2 и артериальной гипертензией.



УДК 616.831-005.1

РАЗРАБОТКА МРТ-ОБЪЕМОМЕТРИИ ПУТЕМ СОЗДАНИЯ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ОБЪЕМОМ ВНУТРИМОЗГОВОЙ ГЕМАТОМЫ

Л.Р. Валеева, А.И. Хазеева

**ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия Министерства
здравоохранения Российской Федерации**

Актуальность. На сегодняшний день в большинстве стран мира частота возникновения ОНМК составляет около 2900 случаев на 1 млн. населения в год. В 2015 году в Российской Федерации уровень смертности от ОНМК составил 698,1 на 100 тыс. населения.

Эта проблема очень актуальна, более того данная патология представляет собой одну из основных причин заболеваемости, смертности, длительной нетрудоспособности и инвалидности в обществе. Именно поэтому, организация оказания специализированной медицинской помощи пациентам, перенесшим ОНМК, является одной из наиболее серьезных задач современного здравоохранения. На сегодняшний день, данное направление достигает огромных успехов, как в диагностике инсульта, так и в его лечении и профилактике многочисленных осложнений. Ключевым моментом диагностики является расчет объема внутримозговой гематомы. Этот показатель необходим при выборе плана ведения пациента, перенесшего геморрагический инсульт.

Сегодня существует множество методик для расчета объема внутримозговой гематомы, которые, к сожалению, не обладают высокой точностью, что в свою очередь создает трудности в выборе тактики лечения.

Авторы работы предлагают новый способ определения объема внутримозговой гематомы путем разработки программного обеспечения, в основе которого лежит метод «Монте – Карло» и «Метод трапеций», повышающие точность вычислений.

Цель: совершенствование диагностики ОНМК путем создания программного обеспечения для определения объема внутримозговой гематомы по данным МРТ головного мозга.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе отделения лучевой диагностики БУЗ УР «Первая Республиканская клиническая больница МЗ УР». МРТ головного мозга проводилась пациентам с ОНМК, поступившим в приемное отделение Регионального сосудистого центра. Полученные файлы использовались для расчета объема внутримозговой гематомы с помощью разработанного программного обеспечения.

Результаты и их обсуждение. Эффективность работы созданного программного обеспечения подтверждена экспериментально, путем создания искусственной модели внутримозговой гематомы, представляющей собой тело сферической формы, заполненное гелем с заранее известным объемом (50,0 см³). Далее были произведены серии снимков, которые в последующем обрабатывались программным обеспечением. Рассчитанный при анализе DICOM-файлов объем составил 48,7 см³. Так, было установлено, что разница между контрольным и полученным показателем была незначительной.



УДК 616-082-053.9-056.266(477.85)

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДАМ В ЧЕРНОВИЦКОЙ ОБЛАСТИ

М.З. Вацык

**Высшее государственное учебное заведение Украины
«Буковинский государственный медицинский университет»,
г Черновцы, Украина**

Актуальность

Мировая медицинская наука прогнозирует в будущем увеличение медицинского обслуживания и длительного наблюдения за населением преклонного возраста, что неминуемо приведет к увеличению затрат на здравоохранение. Поэтому реальными мерами предупреждения могут быть акцентирование усилий на профилактику заболеваний, информационно-просветительской работе о здоровом способе жизни и приоритетном обеспечении реабилитационного лечения хронических заболеваний. Эти меры позволят замедлить увеличение затрат на медицинскую помощь людям пожилого возраста благодаря снижению возникновения заболеваний.

Цель исследования

Целью нашей работы было исследование состояния обеспечения гериатрической помощью населения и выявить пути реанимирования имеющегося опыта в обеспечении медико-социальной помощи пожилым людям, но и усовершенствовать в условиях реформирования медицинской, социальной помощи указанным лицам и инвалидам.

Современный уровень медицинского обеспечения, социальной помощи населению, этой категории не отвечает реальным нуждам, имея высокую социальнодемографическую стоимость из-за высокой заболеваемости и смертности.

Материалы и методы

Методический аппарат использовался на принципе системного подхода и современном уровне научного познания.

Результаты

Согласно официальным данным комплексные медицинские осмотры у лиц пожилого возраста превышают показатели распространенности заболеваний в Украине, особенно среди сельского населения у лиц старше 70 лет в 6,4 раза.

Лица старше трудоспособного возраста (41,8% городских и 45% сельских жителей) нуждаются в медицинских осмотрах и проведению реабилитационных действий; 40,7% - активного медицинского наблюдения в реабилитации; 9,7% - интенсивного стационарного лечения последующей медикосоциальной реабилитации; 6,5% - постоянной ежедневной медицинской и социально-бытовой помощи в полном объеме. Среди же лиц старше 70 лет ещё больше – 18,3% нуждаются в ежедневной социальнобытовой помощи и 82% постоянного лекарственного лечения, а среди 80 и старше лиц – 20% нуждаются в специализированной психиатрической помощи на 47% этой категории населения нуждающихся в амбулаторной, терапевтической и специализированной консультативной помощи не удовлетворяются, на 81% - поликлинической реабилитационной помощи, на 71% - только организации домашних стационаров, на 32,5% - скорой медицинской помощи, на 26,2% - стационарном лечении.

Аналогичное состояние и у лиц пожилого возраста на Буковине.



Медикосоциальную помощь эта категория населения в Черновицкой области получает системой заведений здравоохранения, частично обществом Красного креста и стационарными учреждениями Министерства труда и социальной политики в Черновицкой области. На первичном уровне амбулаторно поликлиническую помощь пожилым людям обеспечивает участковый врач-терапевт или семейный врач/врач общей практики. Специализированных гериатрических отделений в области нет, есть только 60 коечное отделение в областной психиатрической больнице для лечения нарушений психики у лиц пожилого возраста. В системе Министерства социальной политики и труда Украины в Черновицкой области есть 5 отделений для постоянного пребывания лиц с хроническими нарушениями психики. Если в 2001 году в этих домах-интернатах числилось 846 мест, причем 770 для граждан пожилого возраста, то в последующие годы их количество не увеличивалось. Согласно данным управления соцобеспечения области в 2001 году насчитывалось 40203 лица, а в последующие годы их количество выросло. Кроме того, имеется 30 коечное отделение для стационарного, реабилитационного лечения лиц пожилого возраста. В Краснокрестовской больнице ПГТ Бергомет Вижницкого района. Значительную часть медицинской помощи на амбулаторнополиклиническом уровне лица пожилого возраста, инвалиды войны получают в дневных стационарах лечебно профилактических учреждений области, территориальных лечебнопрофилактических учреждений первичного звена. В г. Черновцы (в областном центре) функционирует территориальный центр социального обслуживания пенсионеров «Турбота». Кроме того, инвалиды войны и участники боевых действий медицинскую помощь получают в областном госпитале ИОВ.

Тем не менее, состояние полученной медикосоциальной помощи лицами пожилого возраста обусловлено социальноэкономическими факторами, организационно кадровой неготовностью учреждений к работе именно из гериатрическими пациентами. В последние годы в Украине практически уничтожена система подготовки и функционирования кадров, а в некоторых областях даже отсутствует областной гериатр.

Выводы.

Многочисленные потребности медицинского, социального, психологического характера, возникающие у лиц пожилого возраста, определяют необходимость разработки и внедрения государственной системы медикосоциальной помощи лицам пожилого возраста на всех этапах структурной перестройки здравоохранения Украины с одной стороны, а с другой стороны – создание единой скоординированной системы гериатрической помощи населению, особенно на местном уровне.



УДК 616.314-085-089.23

СОВРЕМЕННЫЕ ВИДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

Л.М. Герасим, А.А. Галагдина

**Высшее государственное учебное заведение Украины
«Буковинский государственный медицинский университет»,
г Черновцы, Украина**

Дефекты зубных рядов нередко сочетаются с аномалиями положения резцов и клыков, с нарушением сроков прорезывания отдельных зубов, с аномалиями формы зубных рядов, аномалиями окклюзии, изменениями размеров челюстей. В связи с этим в начале лечения необходимо запланировать комплекс мероприятий, включая хирургические, с целью устранения морфологических, функциональных и эстетических отклонений.

Целью работы было определение видов хирургического стоматологического вмешательства при ортодонтическом лечении.

К хирургическим стоматологическим профилактическим и лечебным мероприятиям, проводимым в поликлинических условиях, относятся: частичное обнажение коронки ретенционного зуба; удаление отдельных временных или постоянных зубов, не подлежащих лечению, с целью устранения зубочелюстно-лицевых аномалий; компактостеотомия перед ортодонтическим лечением; пластика низко прикрепленной уздечки верхней губы или высоко прикрепленной нижней уздечки нижней губы; операции в области циркулярной связки зуба после его поворота по вертикальной оси с помощью ортодонтического аппарата; углубление преддверия полости рта и пластика в области тяжелой слизистой оболочки; введение имплантата для опоры ортодонтических приспособлений или последующего протезирования.

Для ускорения ортодонтического лечения выраженных зубочелюстных аномалий и деформаций и для получения более эффективных и устойчивых показано предварительное хирургическое вмешательство - компактостеотомия. После операции ортодонтическое лечение следует начинать на 12-14 день, т. е. в период наибольшей деструкции костной ткани.

Вопрос об удалении отдельных зубов, по ортодонтическим показаниям, нужно решать только после оценки данных исследования пациента и определения прогноза лечения с морфологической, функциональной и эстетической точек зрения. Нарушения правил удаления отдельных зубов, отказ от «выравнивающей экстракции» зубов приводят к ошибкам, важно удалять зубы, своевременно, но не преждевременно.

Итак, перечисленные мероприятия проводят в поликлинических условиях, но устранение резко выраженных нарушений, при которых показаны реконструктивные костнопластические операции на челюстях и последующее ортодонтическое лечение, проводят в стационаре. Это операции при врожденном сквозном одно- и двустороннем несращивании верхней губы, альвеолярного отростка и неба, онкологических повреждениях челюстей, травматических деформациях.



УДК 616.24-002-085.281.9

АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА В ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

О.А. Горбич, Ю.Л. Горбич

**УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь**

Актуальность. Предупреждение пневмонии у детей является одним из основных компонентов стратегии сокращения детской смертности во всем мире.

Цель исследования. Оценить эффективность применения различных групп антибактериальных лекарственных средств для терапии внебольничной пневмонии.

Материал и методы. Произведен анализ эффективности антибактериальных лекарственных средств (АБЛС), назначавшихся пациенту в возрасте до 17 лет с внебольничной пневмонией ($n=743$). Анализ смены АБЛС для эмпирической и заключительной терапии производился с использованием критерия зет (Z). Достоверными признавались результаты при мощностях (M_k) $>0,8$ и значении ошибки 1-го рода (p) меньше 0,05.

Результаты и обсуждение. В качестве догоспитальной антибактериальной терапии внебольничной пневмонии (ВП) у детей чаще использовался амоксициллин/клавуланат (у 29,5% пациентов). Макролиды применялись у 25,8% пациентов, аминопенициллины – у 19,8% пациентов, цефалоспорины III поколения – у 6,5% детей с внебольничной пневмонией, цефалоспорины II поколения – у 1,4% пациентов, цефалоспорины I поколения – у 1,8% пациентов, которым назначались АБЛС на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи. Клинический эффект от применяемой терапии при ВП имел место при применении макролидов в 48,6% случаев; цефалоспоринов III поколения – в 18,5% случаев; аминопенициллинов – в 10,7% случаев; амоксициллина/клавуланата – в 8,9% случаев; цефалоспоринов II поколения – в 1,3% случаев, гликопептидов и цефалоспоринов IV поколения – для каждого случая по 0,1%. У пациентов наблюдалось и использование комбинаций антибактериальных лекарственных средств различных групп: макролиды + цефалоспорины III поколения применялись в 9,0% случаев; аминопенициллины + макролиды – в 1,1% случаев; макролиды + амоксициллин / клавуланат – в 1,2% случаев; аминопенициллины + амоксициллин/клавуланат – в 0,3% случаев; макролиды+цефалоспорины II поколения – в 0,1% случаев. Учитывая тот факт, что при эмпирическом назначении АБЛС у детей при ВП чаще использовались 5 схем терапии (аминопенициллины; макролиды; цефалоспорины III поколения; амоксиклав; макролиды + цефалоспорины III поколения), был проведен анализ смены этих лекарственных средств вследствие их клинической неэффективности на всем протяжении госпитализации пациента (эмпирическая терапия – заключительная терапия). В результате проведенного анализа удалось установить, что чаще смена АБЛС происходила при использовании в качестве эмпирической терапии аминопенициллинов – в 66,5% случаев ($Z=9,895$; $p<0,0001$; $M_k<0,8$); смена комбинации макролиды+цефалоспорины III поколения осуществлялась в 58,1% случаев ($Z=5,469$; $p<0,0001$; $M_k>0,8$); смена цефалоспоринов III поколения – в 53,5% случаев ($Z=7,284$; $p<0,0001$; $M_k>0,8$); смена амоксиклава – в 53,1% случаев ($Z=5,929$; $p<0,0001$; $M_k>0,8$); в сравнении с макролидами, где смена произошла в 16,8% случаев. Во всех группах отмечалась клиническая картина выздоровления пациентов и отсутствие летальных исходов.



УДК 616.24-008.4-036.22

СОЦИАЛЬНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

О.А. Горбич

**УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь**

Актуальность. Несмотря на значительные достижения современной пульмонологии, инфекции дыхательных путей – самая серьезная и распространенная мировая проблема здравоохранения, и самая частая причина не только временной нетрудоспособности, но и смертности детского населения.

Целью исследования явилось установление роли различных этиологических агентов в развитии морфологических и клинических форм внебольничной пневмонии среди детей с внебольничной пневмонией.

Материалы и методы. Анализ подвергнуты данные о 534 микробных и вирусных агентах, полученных от 1025 пациентов с внебольничной пневмонией, для идентификации 849 вирусов использовали реакцию иммунофлюоресценции.

Результаты исследования и обсуждение. Анализ структуры инфекционных агентов, ассоциируемых с различными морфологическими формами внебольничной пневмонии, показал, что от пациентов с интерстициальной формой внебольничной пневмонии выделялись с одинаковой частотой две группы инфекционных агентов – вирусы и микоплазмы/хламидии. Бактериальные агенты от пациентов с интерстициальной формой внебольничной пневмонии выделить не удалось. У пациентов с очаговой формой внебольничной пневмонии практически с одинаковой частотой выделялись инфекционные агенты всех трех групп: доля вирусов составила 32,98%, бактерий – 26,6%, микоплазм/хламидий – 40,43%. С очагово-сливной формой внебольничной пневмонии также выявлена ассоциация инфекционных агентов трех групп. Однако в структуре выделенных агентов явно доминировали микоплазмы/хламидии ($63,16 \pm 11,07\%$), доля вирусных и бактериальных агентов составила соответственно $15,79 \pm 8,37\%$ и $21,05 \pm 9,35\%$ ($p < 0,05$). Полисегментарная и сегментарная формы внебольничной пневмонии при небольшом числе наблюдений были ассоциированы только с бактериями и микоплазмами/хламидиями. Изучение тяжести клинических проявлений внебольничных пневмоний, с которыми выявлена ассоциация инфекционных агентов, показало, что независимо от группы, к которой принадлежал инфекционный агент, доли клинических форм средней тяжести и тяжелых клинических форм существенно не различались между собой.



УДК 616.24-002-039-053.2

ОСОБЕННОСТИ АТИПИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

О.А. Горбич

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. При оценке роли атипичных возбудителей в структуре внебольничных пневмоний в последние годы отмечается возрастание роли *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydia (Chlamydia) pneumoniae*. По данным ряда авторов вклад этих патогенов в этиологию внебольничной пневмонии варьирует от 7 до 30%. Однако согласно результатам отдельных эпидемиологических исследований, серологические признаки микоплазменной и/или хламидийной инфекции можно обнаружить у каждого второго пациента.

Цель исследования. Выявить особенности атипичных пневмоний в детском возрасте.

Материал и методы. В исследование было включено 64 пациента в возрасте от 9 месяцев до 17 лет, находившихся на лечении в больничной организации здравоохранения г. Минска, по поводу атипичной внебольничной пневмонии (ВП), вызванной *M. pneumoniae* и *C. pneumoniae*. Медиана возраста составила 7,0 лет (25–75 процентиля 3,0–12,5 лет). Для сравнительной оценки вклада внутриклеточных возбудителей в развитие ВП в различных возрастных группах детей, все пациенты с пневмонией, вызванной каждым из изучаемых патогенов, были разделены на 3 группы в зависимости от возраста – от 9 месяцев до 5 лет, от 6 до 11 лет и от 12 до 17 лет, включительно. Сравнение этиологической структуры ВП, вызванной *M. pneumoniae* и *C. pneumoniae*, в каждой возрастной группе проводилось с использованием критерия зет (Z). Достоверными считались данные при мощности (M_k) > 0,8 и значении ошибки 1-го рода (p) меньше 0,05.

Результаты и обсуждение. В этиологической структуре ВП среди детей, госпитализированных в больничную организацию здравоохранения г. Минска, основную роль играла *M. pneumoniae*, обусловившая 67,2% от всех выделенных внутриклеточных агентов. Доля *C. pneumoniae* в структуре ВП среди детей от 9 месяцев до 17 лет составила 18,8%. В части эпизодов (14,1%) при данной нозологической форме была выявлена ассоциация *M. pneumoniae* с *C. pneumoniae*. Среди пациентов в возрасте от 9 месяцев до 5 лет чаще регистрировались ВП, вызванные *C. pneumoniae* (в 83,3% случаев), в то время как *M. pneumoniae* в качестве этиологического агента заболевания встречалась лишь в 27,9% случаев ($Z=3,13$; $p=0,002$; $M_k>0,8$); в возрастной группе детей 6–11 лет заболеваемость ВП обуславливала *M. pneumoniae* – в 34,9% случаев ($Z=2,03$; $p=0,042$; $M_k>0,8$), а случаев заболевания, вызванного *C. pneumoniae*, в данной возрастной группе зарегистрировано не было; в возрастной группе 12–17 лет достоверно выявить связь между преобладанием определенного возбудителя и возрастом пациента не представилось возможным (*M. pneumoniae* – в 40,0% случаев и *C. pneumoniae* – в 16,7% случаев ($Z=1,16$; $p=0,247$; $M_k<0,8$). При оценке тяжести течения клинической картины ВП, обусловленной внутриклеточными агентами и неустановленной этиологии, преобладала средняя степень (84,4% и 90,5%, соответственно). Наибольшее число осложнений основного заболевания регистрировалось среди детей с ВП неустановленной этиологии.



УДК 616.24-008.4-036.22

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

О.А. Горбич

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Проблема заболеваний нижних дыхательных путей занимает ведущее положение в структуре заболеваний детской популяции и обуславливает значительный объем назначений лекарственных средств ввиду сохраняющейся тенденции увеличения заболеваемости и смертности.

Целью исследования явилось установление роли различных этиологических агентов в этиологической структуре внебольничных пневмоний среди детей г. Минска.

Материалы и методы. Анализ подвергнуты данные о 534 микробных и вирусных агентах, полученных от пациентов с внебольничной пневмонией, 134 изолята были выявлены при лабораторном обследовании 743 пациентов с внебольничной пневмонией в результате их рутинного обследования в процессе оказания медицинской помощи в условиях больницы организации. Доля положительных результатов (выделенных микробных и вирусных агентов) составила 18,03%. 400 изолятов получены из разных локусов от 282 пациентов с внебольничной пневмонией в рамках проекта «Формирование системы эпидемиологического наблюдения за пневмониями на базе отдельных учреждений г. Минска в 2011-2013гг.».

Результаты исследования и обсуждение. При анализе этиологического спектра возбудителей установлено, что от пациентов с внебольничной пневмонией выделялись микробные агенты, вирусы, а также микоплазмы и хламидии. Доля микробных агентов составляла $24,63 \pm 3,72\%$, вирусных – $31,34 \pm 4,0\%$, на микоплазмы и хламидии приходилось $44,03 \pm 4,29\%$. Микробные агенты были представлены бактериями, принадлежащими к 5 видам: *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis* и *Haemophilus influenzae* типа *b*. Чаще всего от пациентов с внебольничными пневмониями выделялись *Staphylococcus aureus* (доля в структуре микробных агентов – 48,48%) и *Streptococcus pneumoniae* (30,3%), особенно после перенесенной месяц назад острой респираторной инфекции. Доля *Haemophilus influenzae* типа *b*, *Klebsiella pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis* в структуре выделенных микроорганизмов была в пределах 3,03-6,06%. *Mycoplasma pneumoniae* составили в структуре «атипичных возбудителей» 62,71%, *Chlamydomphila (Chlamidia) pneumoniae* – 23,73%, сочетание *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydomphila (Chlamidia) pneumoniae* – 13,56%.

Таким образом, приведенные данные свидетельствуют, что *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydomphila (Chlamidia) pneumoniae* от пациентов с внебольничной пневмонией выделяются существенно чаще, чем другие микробные агенты.



УДК 616-001-002.3

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА, ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕСТНЫХ АНТИСЕПТИКОВ НА ОСНОВАНИИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ

А.Ю. Григорьян

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии им. профессора А.Д. Мясникова, Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Российская Федерация

Актуальность. В наше время вопросы лечения различного рода ран не теряют актуальности. Распространенным осложнением раневого процесса является нагноение раны. Разработка эффективных методов лечения гнойной раны затруднительна без их отработки в эксперименте.

Целью исследования является сравнение между собой эффективности лечения экспериментальных гнойных ран при использовании иммобилизованных на основе натриевой соли карбоксиметилцеллюлозы (NaКМЦ) Мирамистина в I и II фазу раневого процесса.

Материалы и методы. Эксперимент был поставлен на 140 белых крысах самцах породы Wistar массой 180 ± 20 г. Всем животным в стерильных условиях моделировалась гнойная рана по методике П.И. Толстых. В серии сравнения ежедневно производилась обработка раны 3% раствором перекиси водорода и наложение маревой салфетки с мазью «Левомеколь». В серии NaКМЦ+мирамистин - обработка раны 3% раствором перекиси водорода и наложение марлевой салфетки с лекарственным препаратом. С целью определения отличительных особенностей процесса репаративной регенерации в сравниваемых экспериментальных сериях были исследованы поперечные срезы экспериментальных ран с окружающими их тканями кожи и мышц.

Результаты исследования. В серии Левомеколь на 10-е сутки происходит формирование эпителиального вала на границе раневого дефекта. Грануляционная ткань четко отграничена от интактной дермы и инфильтрирована полиморфно-ядерными лейкоцитами. При использовании NaКМЦ+Мирамистин на 10-сутки грануляционная ткань практически отсутствует. Хорошо выражены признаки краевой эпителизации раны. Раневой дефект заполнен практически полностью созревшей новообразованной хорошо васкуляризованной соединительной тканью, в которой сохранена полиморфноклеточная инфильтрация, на фоне существенного преобладания волокнистого компонента над клеточным. В серии Левомеколь на 15-е сутки раневой дефект полностью выполнен пучками незрелых коллагеновых волокон. Поверхность раневого дефекта покрыта эпидермисом, имеющим полнослойную организацию. При использовании NaКМЦ+Мирамистин на 15-сутки наблюдается полная эпителизация раневого дефекта. Регенерировавший эпителий без особенностей. В дерме общая площадь новообразованной соединительной ткани значительно больше, чем в серии Левомеколь. В дерме хорошо выражена краевая регенерация волосяных фолликулов с постепенным их подрастанием к центральной области, постепенно происходит полное восстановление структурной организации поверхностных и глубоких слоев дермы.

Выводы. Таким образом, полученные нами экспериментальные данные свидетельствуют о том, что применение в лечении гнойных ран иммобилизованных препаратов на основе NaКМЦ оказывают выраженное сорбирующее и противовоспалительное действие в фазу экссудации воспалительного процесса. При этом в фазу регенерации процесс эпителизации протекает более активно, чем в серии сравнения.



УДК 615.454.1:577.161.2:616.517

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КАЛЬЦИТРИОЛА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПСОРИАЗА

Л.Е. Гулей

Кафедра дерматовенерологии,
Высшее государственное учебное заведение Украины
«Буковинский государственный медицинский университет»,
г. Черновцы, Украина

Псориаз является одним из самых распространенных хронических дерматозов. Псориазом болеет от 3 до 7% населения планеты.

Актуальность проблемы усовершенствования лечения псориаза определяется резистентностью к стандартному лечению, в связи с чем постоянно происходит поиск новых эффективных методов терапии.

Целью работы было улучшить результаты лечения больных псориазом путем применения в их комплексной терапии современного топического средства содержащего кальцитриол.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 32 больных псориазом (17 мужчин и 15 женщин в возрасте от 18 до 70 лет) с длительностью дерматоза 1-25 лет. В процессе лечения 17 больным (основная группа) в комплексную терапию псориаза были включены мазь Бетаметазон (бетаметазона дипропионат) и топическое средство – мазь "Форкал" (действующее вещество кальцитриол). Кальцитриол влияет на специфические рецепторы эпидермальных кератиноцитов, что приводит к нормализации скорости митоза в клетках эпителия, замедляет процесс пролиферации в них и ускоряет морфологическую дифференциацию неороговевающего эпителия. Понижает сцепление и ускоряет отшелушивание роговых клеток. Ингибирует активность интерлейкина-1, понижает продукцию интерлейкина-2. Оказывает антипролиферативное воздействие на Т-лимфоциты. Бетаметазон и Форкал наносили на участки поражения кожи два раза в день в течение четырех недель, остальные 15 человек (сравнительная группа) местно использовали другие топические кортикостероидные препараты.

Результаты исследования. У всех 32 больных псориазом патологический процесс на коже имел распространенный характер (но не больше 35 % кожи), у 17 человек диагностирована прогрессирующая стадия псориаза, у 15 – стационарная. Среднее значение индекса PASI (индекс поражения кожи и тяжести псориазического процесса) у обследованных больных в начале лечения составило $10,9 \pm 0,72$. По данным клинических наблюдений, у 16 больных псориазом основной группы было отмечено улучшение со стороны локального статуса через 2 недели (уменьшение гиперемии, шелушения, инфильтрации), а полное исчезновение высыпаний через 4 недели. В конце лечения отмечено уменьшение показателя индекса PASI у больных псориазом основной группы на 75,0% (высыпания регрессировали с остаточными явлениями вторичной де- и гипопигментации), в то время как в группе сравнения – на 68%.

Вывод. Применение в комплексном лечении псориаза комбинации бетаметазона дипропионата и кальцитриола способствует более быстрому регрессу клинических проявлений дерматоза и клиническому выздоровлению больных.



UDC 615.28:547.853.3

NEW ANTIMICROBIAL ACTIVITY OF PHOSPHONIUM DERIVATIVES OF PYRIMIDINE AND ITS RELATIONSHIP WITH CHEMICAL STRUCTURE

A.V. Gumennaya

**Bukovinian State Medical University,
Chernovtsy, Ukraine**

Aim of work: search for new antibacterial agents with high chemotherapeutical activity and low toxic effect.

Materials and study methods: study of antibacterial and antifungal activity of 22 new phosphonium derivatives of pyrimidin was carried out on 6 microbe test cultures (*S.aureus* ATCC 25 923, *E.coli* ATCC 25 922, *E.faecalis* ATCC 29213, *P.aeruginosa* ATCC 27 853, *B.subtilis* 8236 F 800, *C.albicans* ATCC 885-653) by micromethod in Sabouraud's liquid medium and meat-peptone broth with the use of single application polystyrene plates and Takashi's microtitrators.

Results: it was discovered that pyrimidinophosphonium salts that have chlorophenyl radicals in the 2-position of pyrimidine cycle have the highest antimicrobial activity. Minimal bacteriostatic and fungistatic concentrations were established for *S.aureus* ATCC 25 923 - 0,975 ug/ml, *E.coli* ATCC 25 922 – 62,5-250 ug/ml, *E.faecalis* ATCC 29213 – 3,9-31,2 ug/ml, *P.aeruginosa* ATCC 27 853 – 62,5-250 ug/ml, *B.subtilis* 8236 F 800 – 0,244-0,488 ug/ml, *C.albicans* ATCC 885-653 – 3,9-15,6 ug/ml.

It was shown that substitution of phenylic radical for thienylic in derivatives under study leads to significant reduction of activity. Results of the study confirm that adding a triphenylphosphonium group to the 5-position of pyrimidine ring increases antibacterial and antifungal activity significantly in comparison to other compounds that have hydrogen atom in 5-position of pyrimidine. Extension of alkyl chain in alkylthionyl substituent in the 6-position of the cycle leads to increase of antimicrobial activity. Antennarity of alkyl does not influence antimicrobial activity significantly. Comparing pyrimidine-containing phosphonium substances topiperazine fragment in 4-position it should be noted that removing piperazine fragment from the pyrimidine ring by one methylene group results in increase of antimicrobial activity. Substitution of piperazine ring for pyrrolidine also causes increase of antimicrobial activity.

Conclusions: therefore, pyrimidinophosphonium salts display the highest antimicrobial activity. It was shown on *S.aureus* ATCC 25 923 and *B.subtilis* 8236 F 800. It was revealed that antimicrobial activity of pyrimidinephosphonium salts depends on chemical structure.



ӘОЖ 616.12-008.331.1-616-008-08

ЕМДЕУДІҢ ТИІМДІ СХЕМАСЫН ПАЙДАЛАНА ОТЫРЫП АРТЕРИАЛЬДЫ ГИПЕРТЕНЗИЯ МЕН ДИСЛИПИДЕМИЯСЫ БАР НАУҚАСТАРДЫҢ ЕМІН ЖЕТІЛДІРУ

Д.Х. Даутов., С.Б. Кайдарова., Г.К. Рахимбекова

**Семей қаласының мемлекеттік медицина университеті,
Семей қ., Қазақстан Республикасы**

Өзектілігі. Артериальды гипертония (АГ) қазіргі кезде жүрек қан тамырлар және цереброваскулярлы аурулардың дамуында негізгі қауіп факторы болып табылады. Жүрек қан айналым жүйесінің аурулары (ЖҚА) дүние жүзінде соның ішінде Қазақстанда өлімнің негізгі себептерін құрайды. Аурудың күрделі асқынулары, аурулар санының өсуі, науқастардың әр қайсысына жеке назар аударуды талап ететін медицинаның ғана емес, сонымен қатар әлеуметтік маңызы да зор.

Зерттеу мақсаты: артериальды гипертензия мен дислипидемиясы бар науқастардың емін жетілдіру.

Зерттеу материалы және әдісі:

Семей қаласының емханаларында (Хаким емханасы, аралас түрдегі №2 емхана) тіркелген диспансерлік журналдар/ электронды базалардың негізінде науқастардың ауру тарихтарына ретроспективтік сараптама жүргізу.

Зерттеу нәтижелері:

Семей қаласы емханаларында жүргізілген сараптама көрсеткіштері бойынша, соңғы бес жылда артериальды гипертониямен тіркелген науқастар санының артуы анықталды.

Жүрек қан тамырлар және цереброваскулярлы аурулар, яғни қан айналым жүйесінің аурулары (ЖҚА) дүние жүзінде соның ішінде Қазақстанда өлімнің негізгі себептерін құрайды. 2014 жылғы БҰҰ мәліметтеріне сәйкес жүрек – қан тамыр аурулары себебінен өлім көрсеткіштері дүние жүзінде - 37%, Қазақстан Республикасында – 55% құраған. Қазіргі кезде АГ неғұрлым көп таралған. Шет елдік зерттулерге сүйенсек АГ ересек тұрғындар арасында 30-45%-ін құрайды. Ал Қазақстанда 27-38% құрайды. АГ жиі көмірсу және май алмасуының бұзылыстарымен қатар жүреді, ол өз кезегінде метоболиттік синдромның дамуына әкеліп, жүрек қан тамырларының асқынуы өлім себебін жоғарлатады.

Талқылау: Қазақстанда ЖҚА болатын ауырушылық пен өлім көрсеткіштері басқа дамыған елдермен салыстырғанда 3-4 есеге жоғары, сондықтан осы аурудың алдын алу шараларымен емін жетілдіруді қажет етеді.



ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ УСПЕШНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

У.С. Джамединова, А.Т. Шалтынов, М.Ж. Кокенова, А.О. Мысаев

**Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан**

Актуальность: Ежегодно в мире рождается около 2 миллионов детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) (500-999 гр.) в сроке до 28 недель беременности. Имеются огромные разрывы в показателях выживаемости детей, между странами с низким и высоким уровнем дохода. (Доклад ООН, 2012).

Зарубежный опыт эффективного выхаживания детей с ЭНМТ включает в себя методики амбулаторного наблюдения, с мультидисциплинарной системой поддержки семей (Michael P Sherman, 2016). Данные методики позволяют эффективно использовать финансовые средства на выхаживание таких детей, добиваться высокого уровня их качества жизни и показателей выживаемости более 90%.

Цель исследования: оценка системы оказания медицинской помощи детям с экстремально низкой массой тела.

Материалы и методы:

Объект исследования: архивные данные статистических карт рожениц Перинатального центра города Семей.

Методы исследования: ретроспективный, аналитический, статистический.

Результаты и обсуждения: Одной из актуальных проблем перинатологии является выхаживание недоношенных детей. За последние десятилетия благодаря внедрению интенсивных технологий ухода за недоношенными младенцами, в данной области достигнуты огромные успехи, но одновременно появляются новые вопросы, связанные со здоровьем и развитием недоношенных детей. По данным Перинатального центра города Семей в срок с 2010 по 2015 год (6 лет) родилось 278 детей с экстремально низкой массой тела. Из них всего умерло 159(57%). Умерло в раннем неонатальном периоде (0-6 суток) - 111 детей с ЭНМТ, что составляет 69% всех умерших детей с ЭНМТ, умерло в позднем неонатальном периоде (7-27 суток) – 42(26%); в постнатальном периоде (28 суток – 1 год) – 6 (5%).

Необходимо провести глубокий анализ состояния здоровья детей, рожденных с экстремально низкой массой тела, с целью разработки дальнейших методов выхаживания и наблюдения таких детей.



ВОЗДЕЙСТВИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ НА ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ (НА ПРИМЕРЕ Г.СЕМЕЙ).

**А.С. Дюсембаева, Ш.Е. Токанова, Г.К. Амантаева,
Е.С. Бачевская, Н.С. Кулабухова**

**Кафедра питания и гигиенических дисциплин, Государственный медицинский
университет города Семей, г. Семей, Республика Казахстан**

Актуальность: Проблема управления отходами в Республике Казахстан (РК) несмотря на имеющиеся нормативные правовые акты и государственные программы, остаются весьма актуальной. Образующиеся отходы выступают источником серьезных экологических проблем в стране. Одной из актуальных проблем на сегодняшний день выступают проблемы утилизации медицинских отходов. Медицинские отходы - отходы, образующиеся в процессе оказания медицинских услуг и проведения медицинских манипуляций. В нашей стране на сегодняшний момент основным методом обезвреживания инфицированных отходов является сжигание.

Цель исследования: оценить влияние объектов обезвреживания медицинских отходов на атмосферный воздух.

Материалы и методы исследования: были проведены подфакельные замеры атмосферного воздуха на содержание химических веществ, образующихся при неправильном сжигании медицинских отходов, в частности, содержание в атмосферном воздухе диоксид азота, оксида углерода, углеводородов и содержание свинца. Замеры были проведены на 5 маршрутных точках, которые были определены с учетом розы ветров. Общее количество исследованных всего проб – 324. Замеры воздуха проводились экспресс-методом с применением переносного многокомпонентного газоанализатора ГАНК-4РБ.

Результаты исследования и обсуждение:

Таблица 1. Результаты лабораторного исследования атмосферного воздуха г.Семей на химические вещества.

№	Маршрутные точки	Исследуемые вещества	ПДК	Фактическая максимальная концентрация
1	Точка 1	Диоксид азота	0,2	0,02
		Оксид углерода	5,0	1,5
		Углеводороды	1,0	0,5
		Свинец	0,001	0,00013
2	Точка 2	Диоксид азота	0,2	0,02
		Оксид углерода	5,0	1,1
		Углеводороды	1,0	0,12
		Свинец	0,001	0,0001
3	Точка 3	Диоксид азота	0,2	0,02
		Оксид углерода	5,0	1,3
		Углеводороды	1,0	0,1
		Свинец	0,001	0,0004
4	Точка 4	Диоксид азота	0,2	0,02
		Оксид углерода	5,0	1,0
		Углеводороды	1,0	0,3
		Свинец	0,001	0,0003
5	Точка 5	Диоксид азота	0,2	0,02
		Оксид углерода	5,0	1,0
		Углеводороды	1,0	0,3
		Свинец	0,001	0,0003

Таким образом, превышение предельно допустимых концентрации химических веществ в атмосферном воздухе не было выявлено.



УДК 612.13 – 615.38 – 616 – 083.98

ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГЕМОДИНАМИКА

**А.З. Дюсупов, А.А. Дюсупова, А.А. Дюсупов,
Алт.А. Дюсупов, Б.Б. Дюсупова**

**Кафедра Медицины катастроф,
Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан**

Актуальность. В клинической практике весьма актуальным является оценка состояния центральной и легочной гемодинамики у больных, которым проводится инфузионно - трансфузионная терапия (ИТТ). И связано это с часто встречающимися осложнениями проводимой интенсивной терапии, которые могут явиться причиной смерти пациентов [Пермяков Н.К., 1985г., Рыбакова М.Г., 2005].

Цель работы - изучить состояние центральной и легочной гемодинамики у больных до и после проведения ИТТ.

Материалы и методы. Состояние гемодинамики оценивали методами инвазивного измерения ЦВД по Сельдингеру и эхокардиографии (ЭхоКГ). Методики мониторинга применялись у 144 разнопрофильных больных, в возрасте $49,5 \pm 1,4$ лет, получавших лечение в палате интенсивной терапии и в специализированных отделениях БСМП г. Семей.

Результаты и их обсуждение. Всем больным оказывалась неотложная помощь, основой которой явилась ИТТ. Объем инфузии составил от 450 до 1500 мл/сутки. Исследованием исходных значений параметров центральной и легочной гемодинамики у больных до начала ИТТ в целом по группе отклонений от нормы не выявлено. После проведенной ИТТ зарегистрировано статистически значимое повышение величин центрального венозного давления (ЦВД) от $5,6 \pm 0,6$ до $68 \pm 3,6$ мм вод.ст., Адср. от $99 \pm 1,2$ до $108,6 \pm 1,6$ мм рт.ст. ($P < 0,05$). ЧСС возросла до $96,7 \pm 1,1$ ударов в минуту ($P < 0,05$). Показатели минутного объема (МО) и сердечного индекса (СИ) достоверно отличались от исходных их значений ($7,0 \pm 0,2$ л/мин и $4,3 \pm 0,1$ л/мин/м²) и составили соответственно $8,1 \pm 0,1$ л/мин, $4,8 \pm 0,2$ л/мин/м². В отношении динамики параметров легочной гемодинамики выявлено достоверное повышение давления в легочной артерии (ДЛАср.) и диаметра ЛА от $12,6 \pm 0,5$ и $2,1 \pm 0,03$ до $18,8 \pm 0,7$ мм рт.ст. и $2,4 \pm 0,07$ см соответственно ($P < 0,05$). Обнаружены повышенные значения общего легочного сосудистого сопротивления (ОЛС) - $309 \pm 15,9$ дин/с/см⁵ ($P < 0,05$) и максимальной скорости легочного кровотока - $1,0 \pm 0,03$ м/с ($P < 0,05$). Следует отметить, что у пациентов с показателями ЦВД в пределах от 30 до 85 мм вод.ст. значения среднего давления в легочной артерии составили 28-36 мм рт.ст., а ОЛС на уровне от 410 до 690 дин/с/см⁵.

Выводы:

1. при проведении ИТТ с целью профилактики волемиических осложнений необходим контроль за исходным и посттрансфузионным уровнем ЦВД и показателями легочной гемодинамики (ДЛАср., ОЛС, максимальная скорость кровотока ЛА).

2. при значениях ЦВД более 30 мм вод.ст. выявлены признаки легочной гипертензии. 3. ЦВД при проведении ИТТ в соответствии с данными ЭхоКГ необходимо поддерживать на уровне не более 30 мм вод.ст.



УДК 616.12 – 083.98

ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ

**А.З. Дюсупов, А.А. Дюсупова, А.А. Дюсупов,
Алт.А. Дюсупов, Б.Б. Дюсупова**

**Кафедра Медицины катастроф,
Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан**

Актуальность. В литературе в качестве исходных показателей венозного давления на периферических венах конечностей (ПВД): в локтевой вене и в венах стопы приводятся величины от 50-60 до 110-120 мм вод.ст. [Аденский А.Д., 1953, Мартыничев А.Н., 1963]. Исследователи более позднего периода [Чибуновский В.А., 1991/2005, Чеберев Н.Е., 2003] в качестве показателей центрального венозного давления (ЦВД) в верхней полой вене приводят почти аналогичные цифровые данные от 30 до 120 мм вод.ст., совпадающие с данными ПВД предыдущих исследователей.

Цель работы: изучить некоторые параметры гемодинамики у умерших больных, которым при жизни проводилась инфузионно-трансфузионная терапия (ИТТ)

Материалы исследования: 111 историй болезни умерших травматологических больных, получавших лечение в БСМП г. Семей в период с 2008 по 2016 годы и гистологические микропрепараты органов 100 вышеуказанных больных.

Результаты исследования. Основными причинами смерти больных явились отек головного мозга, легких и других органов в результате механических повреждений, действия высоких, низких температур и пр. Последние состояния клиницисты связывают с осложнениями основного заболевания. Однако гемодинамическая картина у умерших больных косвенно свидетельствует о том, что больным при жизни проводилась несбалансированная ИТТ. У больных наблюдались высокие, по нашему мнению, цифры ЦВД (от 70 до 118 мм вод.ст. в среднем) и соответственно повышенные значения ЧСС (от 98 до 110 ударов в минуту) и ЧДД (21-22 в минуту). При этом у последних отсутствовали признаки профузного кровотечения, септических состояний, обусловленных развитием ожоговой болезни, наблюдался достаточный диурез. В связи с этим решено было оценить морфологическое состояние тканей основных жизненно важных органов умерших больных. Исследование показало, что у больных с объемом ИТТ от 3000 до 4000 мл значения ЦВД составили $123,5 \pm 4,1$ мм вод.ст. при выраженном отеке тканей ($P < 0,05$), $102,7 \pm 2,3$ мм вод.ст. при умеренном отеке ($P < 0,05$) и $76,6 \pm 5,8$ мм вод.ст. при легкой степени отека тканей ($P < 0,05$). При этом, нами выявлено отсутствие отека тканей при показателях ЦВД $31,2 \pm 4,4$ мм вод.ст.

Выводы.

1. Выраженный отек мозга, легких, сердца, печени и почек в тех случаях, когда имеют место высокие по нашему мнению цифры ЦВД (60-120 мм вод. ст.), является следствием проводимой несбалансированной противошоковой ИТТ.

2. Проблема рациональной противошоковой ИТТ при неотложных состояниях в клинической практике остается открытой и требует оптимизации используемых стандартов ИТТ.



УДК 616.12 – 008.341 – 001.17

ОЖОГОВЫЙ ШОК И ЕГО ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ

**А.З. Дюсупов, А.А. Дюсупова, А.А. Дюсупов,
Алт.А. Дюсупов, Б.Б. Дюсупова**

Кафедра Медицины катастроф,
Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан

Актуальность. Основным критерием адекватности противошоковой инфузионно-трансфузионной терапии (ИТТ), согласно литературным данным является показатель ЦВД [Melchior R, Darling E, 2005, Чибуновский В.А., 2005].

Цель работы – изучить состояние гемодинамики у больных с ожогами при проведении ИТТ.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования явились 136 больных, госпитализированных в реанимационное отделение БСМП г.Семей в период с 2010 по 2016гг. с ожогами различной степени тяжести (II-III АБ степени). Из них в состоянии ожогового шока I- II ст. госпитализированы 82,3% больных. Нами проведен анализ основных параметров гемодинамики (ЦВД, ПВД, артериального давления (АД), частоты сердечных сокращений (ЧСС), частоты дыхательных движений (ЧДД), диурез) у всех больных, которым проводилась ИТТ в условиях реанимации и в дальнейшем после стабилизации гемодинамики в специализированном ожоговом отделении. В среднем объем вводимой жидкости в реанимационном отделении для больных составил $3185 \pm 78,5$ мл/сутки. В последующем в ожоговом отделении объем жидкости не превышал 650 мл/сутки.

Результаты исследования и их обсуждение. Проведенный анализ показателей гемодинамики у больных в ПИТ показал следующую картину. При проведении ИТТ в ПИТ ЦВД увеличилось с $15,4 \pm 2,1$ мм вод.ст. до $43,04 \pm 3,3$ мм вод.ст. ($P=0,02$). Со стороны АД уровень изменился с $118,7 \pm 2,6$ мм рт.ст. для систолического и $64,2 \pm 2,04$ для диастолического до $125,7 \pm 2,0$ (систолическое, $P=0,046$), и $77,6 \pm 1,5$ мм рт.ст. (диастолическое, $P=0,031$). ЧСС увеличилась с $99,7 \pm 1,0$ до $106,8 \pm 1,5$ в минуту, ЧДД уменьшилась с $22,7 \pm 0,8$ в минуту до $21,5 \pm 0,4$ в минуту ($P=0,074$), температура тела составила $37,5 \pm 0,08$ С и отмечено увеличение диуреза с $33,3 \pm 1,4$ мл/час до $82,9 \pm 1,9$ мл/час. После стабилизации гемодинамики, объективного состояния больные переводились в специализированное ожоговое отделение. Нами получены отличные от данных, которые приводятся в литературе, результаты в отношении уровня ЦВД (в пределах 60-120 мм вод.ст.). В нашей работе эта величина у больных при стабильных других параметрах гемодинамики, объективном состоянии, перед выпиской на амбулаторное наблюдение, когда уровень последнего можно принять за нормальное значение этого показателя, составила в среднем $-1,9 \pm 2,7$ мм вод.ст. ($P=0,021$). Уровень ПВД не превышал нормальные значения этого показателя $138 \pm 4,4$ мм вод.ст. Достоверно стабилизировались цифры АД, нормализовались ЧСС, ЧДД, температура тела. Восстановился диурез, составив в группе $48,1 \pm 1,3$ мл/час ($P=0,001$).

Выводы:

1. При стабильных параметрах гемодинамики, объективном статусе у больных с ожогами перед выпиской на амбулаторный этап в нашем исследовании получены отрицательные значения показателя ЦВД ($-1,9 \pm 2,7$ мм вод.ст.).
2. Выявленные различия в отношении нормального уровня ЦВД по данным литературы и нашей работы требует целенаправленных разработок этого вопроса.



УДК 612.13 – 615.38 – 616 – 083.98

ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ И ОЦЕНКА ОТДЕЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ ГЕМОДИНАМИКИ

**А.З. Дюсупов, А.А. Дюсупова, А.А. Дюсупов,
Алт.А. Дюсупов, Б.Б. Дюсупова**

Кафедра Медицины катастроф,
Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан

Актуальность. Показатель центрального венозного давления (ЦВД) имеет особенно важное значение при травматическом, геморрагическом и ожоговом шоке, когда обязательным элементом оказания экстренной медицинской помощи является инфузионно-трансфузионная терапия (ИТТ) [Верхулецкий И.Е. и др., 2012].

Цель работы – изучить состояние гемодинамики у травматологических больных в критических состояниях при проведении ИТТ.

Материалы и методы. Материалом исследования явились 123 травматологических больных в критическом состоянии, госпитализированных в реанимационное отделение (РО) БСМП г.Семей в период с 2011 по 2015гг.. Проведен анализ основных параметров гемодинамики (центрального венозного давления (ЦВД), периферического венозного давления (ПВД), артериального давления (АД), частота сердечных сокращений (ЧСС), частота дыхательных движений (ЧДД), диурез) у больных при проведении ИТТ в условиях РО и в дальнейшем в профильном травматологическом отделении (ТО). Всем больным оказана неотложная помощь. Объем инфузии в РО составил $2306 \pm 196,8$ мл/сутки. В профильном ТО объем вводимых жидкостей не превышал 600 мл/сутки. При оказании неотложной помощи уровень ЦВД существенно увеличился с $-1,7 \pm 2,2$ до $37,7 \pm 3,1$ мм вод.ст. ($P < 0,05$). Со стороны АД отмечается повышение с $106 \pm 1,3$ до $130 \pm 1,9$ мм рт.ст. для систолического и диастолического давления с $62 \pm 1,2$ до $80 \pm 1,5$ мм рт.ст. ($P < 0,05$). ЧСС составила $103 \pm 1,9$ в минуту. Со стороны ЧДД – тахипноэ с незначительным снижением с $22,4 \pm 0,1$ до $21 \pm 0,2$ в минуту ($P < 0,05$). Диурез повышен от $42,2 \pm 0,6$ мл/час до $69,0 \pm 2,9$ мл/час. После стабилизации гемодинамики, объективного состояния больные переводились в соответствующее ТО. Обнаружен тот факт, что уровень ЦВД у больных при стабильных других параметрах гемодинамики, объективном состоянии, при выписке на амбулаторное наблюдение составил $3,4 \pm 1,3$ мм вод.ст. (существующий норматив ЦВД составляет 50-120 мм вод.ст.) Уровень ПВД при этом составлял $136,6 \pm 5,4$ мм вод.ст., что соответствует литературным данным.

Выводы.

1. ЦВД у травматологических больных перед выпиской на амбулаторное долечивание составило в нашей работе $3,4 \pm 1,3$ мм вод.ст.

2. Существующие нормативы ЦВД (50-120 мм вод.ст.) для проведения рациональной ИТТ больным при неотложных состояниях не соответствуют полученным в настоящей работе параметрам этого показателя и требуют дальнейших исследований.



УДК 616.441-08

10-ЛЕТНИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЧРЕСКОЖНОЙ ЭТАНОЛОВОЙ ДЕСТРУКЦИИ УЗЛОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**М.Ж. Еспенбетова, Ж.М. Жуманбаева, Н.Е. Глушкова,
К.Ш. Амренова, А.С. Крыкпаева,
Г.Б. Канапиянова, Г.Б. Берсимбекова**

**Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан**

Актуальность. Отношение к склеротерапии среди специалистов неоднозначное. Существуют мнения о возможном перерождении склерозированных узлов, что ограничивает широкое использование среди эндокринологов данного метода лечения. По литературным данным нет сообщений об отдаленных последствиях склеротерапии, что создает актуальность для проведения дальнейших исследований по изучению эффективности данного вида лечения.

Материалы и методы: Нами было проведено 10-летнее проспективное клиническое исследование 467 пациентов с доброкачественными образованиями ЩЖ, средний возраст 52,7 лет, из них 4,1% (19) мужчин и 95,9% (448) женщин. Диагноз коллоидно-узловой зоб был установлен у 38,9% (182) пациентов.

Критериями исключения были злокачественность процесса по данным тонкоигольной аспирационной биопсии с цитологическим исследованием по Папаниколау, множественные рассеянные узлы, загрудинное расположение образования. Процедура осуществлялась под УЗИ контролем, в несколько сессий, включающих аспирацию содержимого кисты, промывание полости стерильным 90% этанолом с последующим введением в полость этанола в объеме 20-70% аспирированного содержимого. Эффективным считалось сокращение образования > 50% начального объема.

В ходе исследования было выявлено, что уровень гормонов ЩЖ в среднем в группе исследования до склеротерапии (СКТ) и в последующие точки наблюдения - через 3-6-12-месяцев и 5-10 лет оставался в пределах нормальных значений, чего обычно не достигается при использовании хирургического метода лечения, дающего послеоперационный гипотиреоз. Динамика среднего объема узлов (см³) составила до СКТ - 10,2 (95%ДИ:2,6-14,8), через 3 мес - 2,8 (95%ДИ:1,2-5,7), через 6 мес - 1,1 (95%ДИ:0,9-1,5) и в последующие периоды, включая 10-летний рубеж составила - 1,0 (95%ДИ:0,8-1,4) локации гиперэхогенного образования по данным УЗИ. У всех пациентов были купированы косметические жалобы на увеличение передней части шеи и симптомы кома в горле, чувства «сдавления» и «удушья».

Заключение. Во всех случаях наблюдения был достигнут значимый клинический эффект в виде сокращения размера образования > 50% от начального, сохраняющийся на длительное время. Данный факт позволяет рекомендовать СКТ этанолом для лечения коллоидно-узловатого зоба в качестве малоинвазивного и органосохраняющего метода.



УДК 616.345-006-07(574.41)

ВОЗРАСТНО-ПОЛОВЫЕ, ЭТНИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В СЕМЕЙСКОМ РЕГИОНЕ

**К.Т. Жабагин, А.Е. Тюленева, А.А. Селиверстова,
А.М. Рахманкулова, А.С. Иманбекова, А.М. Досбаева,
Ж. Уагызканкызы, Т.М. Аскарбекова, А.К. Жакилина,
А.М. Ожикова, Р.А. Ковылина**

**Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан**

Актуальность: За последние годы иммуногистохимические исследования широко применяются в повседневной онкологической практике при многих формах злокачественных новообразований.

Цель исследования: Изучить возрастно-половые, этнические и морфологические особенности КРР в Семейском регионе.

Материалы и методы: По дизайну исследование было поперечным ретроспективным. За изучаемый период было зарегистрировано 423 случая заболевания колоректальным раком и 241 случай смертности от него.

Результаты: Средний возраст пациентов составил 64 года (Me=64; Q1=57; Q3=72 года). Женщины составили 51,5%, по этнической принадлежности большинство составили русские – 49,4%, из гистологических форм рака в 97,5% встречалась аденокарцинома. Большинство (45,7%) пациентов наблюдались со II стадией рака, с III стадией – 28,4%, с IV стадией – 21,5% и 4,7% – с I стадией заболевания.

Выводы: Установлены половозрастные, этнические и морфологические особенности заболеваемости колоректальным раком, которые необходимо учитывать при организации профилактических мероприятий.

УДК 616.345-006-071

РОЛЬ МАРКЕРА ПРОЛИФЕРАЦИИ KI-67 В ДИАГНОСТИКЕ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

**К.Т. Жабагин, А.С. Иманбекова, А.Е. Тюленева, А.А. Селиверстова,
А.М. Рахманкулова, А.М. Досбаева, Ж. Уагызканкызы,
Т.М. Аскарбекова, А.К. Жакилина, А.М. Ожикова, Р.А. Ковылина**

**Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан**

Актуальность: За последние годы иммуногистохимические исследования широко применяются в повседневной онкологической практике при многих формах злокачественных новообразований, в том числе при колоректальном раке.

Цель исследования: проведение систематического поиска научной информации по



иммуногистохимическим исследованиям, используемым для диагностики колоректального рака, а также по роли маркера пролиферации Ki-67.

Материалы и методы: Для достижения поставленной цели нами проводился поиск научных публикаций в базах данных доказательной медицины (PubMed, Cochrane Library, TripDatabase, ResearchGate).

Результаты: В исследовании, посвященном оценке прогностической роли экспрессии Ki-67 при мантиноктелочной лимфоме, было продемонстрировано, что высокий уровень экспрессии Ki-67 (выше 35%) был связан с более коротким выживанием без прогрессирования заболевания ($P=0,030$) или выживанием без рецидива заболевания ($P=0,017$).

Выводы: проведение дополнительных клинических исследований по выявлению связей между индексом экспрессии Ki-67 и клинико-морфологическими характеристиками опухоли, а также по установлению его прогностической роли при колоректальном раке, продолжает оставаться актуальным.

УДК 616.345-006-07(574.41)

СЕМЕЙ АУМАҒЫНДАҒЫ КОЛОРЕКТАЛЬДЫ ОБЫРДЫҢ ЖАС-ЖЫНЫСТЫҚ, ЭТНИКАЛЫҚ ЖӘНЕ МОРФОЛОГИЯЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

**К.Т. Жабагин, М.К. Карипова, А.М. Ожикова,
Т.М. Аскарбекова, А.К. Жакилина, Р.А. Ковылина,
А.А. Селиверстова, А.Е. Тюленева, А.М. Рахманкулова,
А.С. Иманбекова, А.М. Досбаева, Ж. Уағызканкызы**

**Семей қаласының Мемелекттік медицина университеті,
Семей қ., Қазақстан Республикасы**

Өзектілігі: 2014 жылдың деректеріне қарағанда, Қазақстанда онкологиялық аурулар құрылымында колоректальды обыр 4-ші рангтық орынға ие болды, ал колоректальды обырдан (КРР) қаза болғандар үлесі 9,7% құрады.

Зерттеудің мақсаты. Семей аумағындағы колоректальды обырдың жас-жыныстық, этникалық және морфологиялық ерекшеліктерін зерттеу.

Материал және әдістері. Дизайн жағынан зерттеу көлденең ретроспективті болды. Зерттелген мерзім ішінде колоректальды обыр ауруының 423 жағдайы тіркелді, аурудан қаза болған адам саны 241.

Нәтижелері және талқылау. Пациенттердің орташа жасы 64-ті құрады ($Me = 64$; $Q1=57$; $Q3=72$ жыл). Әйелдер 51,5% болды, этникалық құрамы жағынан басым көпшілігі орыстар – 49,4%, обырдың гистологиялық формаларының 97,5% аденокарцинома болған. Пациенттердің басым бөлігінде (45,7%) обырдың II сатысы болған, III сатысы – 28,4%, IV сатысы – 21,5% және 4,7% – I сатысы.

Қорытынды. Профилактикалық шараларды ұйымдастыруда ескерілуге тиіс колоректальды обырдың жас-жыныстық, этникалық және морфологиялық ерекшеліктері анықталды.



UDC 616.345-006+615.28

THE INDIVIDUALIZED CHEMOTHERAPY OF THE COLORECTAL CANCER ON THE BASIS OF THE STUDY OF PROLIFERATION MARKER KI-67

**K.T. Zhabagin, A.M. Dosbayeva, A.Ye. Tyuleneva,
A.M. Rakhmankulova, A.S. Imanbekova, Zh. Uagyzkhankyzy,
T.M. Askarbekova, A.K. Zhakilina, A.A. Seliverstova,
A.M. Ozhikova, R.A. Kovylyna**

**Semey State Medical University
Semey, Kazakhstan**

Actuality: In recent years, the immunohistochemical investigations are widely used in modern oncological practice in different forms of cancer. The colorectal cancer is not an exception: there are a number of publications in the literature dedicated to the study of prognostic value of different biomarkers expression.

Study purpose. Selection of an individualized chemotherapy on the basis of predictive proliferation marker Ki-67 and the study of the effect of medicinal treatment on survival index in colorectal cancer.

Material and methods. The investigation is prospective cohort study by its design. 201 cases of colorectal cancer (CRC) were analyzed and 63 patients with high expression level Ki-67 (>30%) were included in the investigation of the individual chemotherapy. Statistic data processing was done in SPSS program (version 20.0).

Results and discussion. The median age of the patients is 60,5 (Me=62; Q1=54; Q3=68). 63 patients (31,1%) had high proliferation level, and 138 patients (68,9%) – medium and low expression levels Ki-67.

Conclusion. The study of proliferation marker Ki-67 as the predictor in CRC allows a selection of the individual chemotherapy.

УДК 616.345-006+615.28

КІ-67 ПРОФИЛІРАЦІЯ ЛАУ МАРКЕРІН ЗЕРТТЕУ НЕГІЗІНДЕ КОЛОРЕКТАЛЬДЫ ОБЫРДЫҢ ДЕРБЕСТЕНДІРІЛГЕН ХИМИЯ ТЕРАПИЯСЫ

**К.Т. Жабагин, А.Б. Астаева, Т.М. Аскарбекова, А.М. Ожикова,
А.К. Жакилина, Р.А. Ковылина, А.А. Селиверстова, А.Е. Тюленева,
А.М. Рахманкулова, А.С. Иманбекова, А.М. Досбаева, Ж. Уағызханқызы**

**Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті,
Семей қ., Қазақстан Республикасы**

Өзектілігі: Соңғы жылдары иммуногистохимиялық зерттеулер қатерлі ісіктердің көптеген формаларында күнделікті онкологиялық практикада кеңінен пайдаланылады. КРР те бұл



ережеден бөлек емес, қолжетімді әдебиетте әртүрлі биомаркерлер экспрессиясының болжамдық мәнін зерттеуге арналған бірқатар жарияланымдар бар.

Зерттеудің мақсаты. Ki-67 пролиферациялау предиктивті маркері негізінде дербестендірілген химиятерапияны іріктеу және дәрілік емнің колоректальды обыр кезінде аман қалу көрсеткіштеріне ықпалын зерттеу.

Материал және әдістері. Дизайн жағынан зерттеу когортты проспективті болды. Колоректальды обырдың 201 жағдайы талданды және дербестендірілген химия терапияны таңдау үшін Ki-67 экспрессия деңгейі жоғары (>30%) 63 пациент зерттеуге қатыстырылды.

Нәтижелері және талқылауы. Пациенттердің орташа жасы 60,5 жасты құрады (Me=62; Q1=54; Q3=68 жыл). 63 пациентте (31,1% пролиферацияның жоғары деңгейі анықталды, ал 138 пациентте (68,9%) Ki-67 экспрессия деңгейі орташа және төмен болды.

Қорытынды. ККР кезінде профилерациялау Ki-67 маркерін болжамдық фактор ретінде зерттеу дербестендірілген химиятерапия таңдауға мүмкіндік береді.

УДК 616.345-006-07(574.41)

AGE AND GENDER, ETHNIC AND MORPHOLOGICAL TRAITS OF COLORECTAL CANCER IN THE SEMEY REGION

K.T. Zhabagin, A.K. Zhakilina, A.S. Imanbekova, Zh. Uagyzkhankyzy, T.M. Askarbekova, A.M. Dosbayeva, A.M. Ozhikova, R.A. Kovylyna, A.A. Seliverstova, A.Ye. Tyuleneva, A.M. Rakhmankulova

**Semey State Medical University
Semey, Kazakhstan**

Actuality: According to the data of 2014, the colorectal cancer in the structure of cancer morbidity in Kazakhstan ranks the 4th, and the share of the people died from colorectal cancer (CRC) made 9,7%. The epidemiologic study of the disease and mortality from colorectal cancer has scientific and practical significance and is necessary in planning the events aimed at reduction of mortality from this disease.

Study purpose. To study age and gender, ethnic and morphological traits of colorectal cancer in the Semey region.

Material and methods. The research is transversal and retrospective by its design. For a study period were registered 423 cases of colorectal cancer and 241 cases of mortality from it. The statistical data processing was done via SPSS program (version 20.0).

Results and discussion. The average age of the patients is 64 (Me = 64; Q1=57; Q3=72). The women were 51,5%, most of them were the Russians – 49,4% by national belonging, in histological grade – 97,5% had the adenocarcinoma. Most of the patients (45,7%) were followed up with Stage II cancer, with Stage III cancer – 28,4%, with Stage IV cancer – 21,5% and 4,7% – Stage I cancer.

Conclusion. It is established age and gender, ethnic, morphological traits of colorectal cancer, which must be taken into consideration in organization of preventive activities.



УДК 616.345-006+615.28(574.41)

ХИМИО-ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ В СЕМЕЙСКОМ РЕГИОНЕ

**К.Т. Жабагин, Ж. Уагызканкызы, А.Е. Тюленева, А.М.
Рахманкулова, А.С. Иманбекова, А.А. Селиверстова,
А.М. Досбаева, Т.М. Аскарбекова, А.К. Жакилина,
А.М. Ожикова, Р.А. Ковылина**

**Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан**

Актуальность: В лечении онкологических заболеваний широко используется таргетная терапия, а наиболее популярным ингибитором ангиогенеза является бевацизумаб.

Цель. изучение влияния лекарственного лечения на показатели выживаемости при колоректальном раке.

Материалы и методы. Для подбора химиотерапии мы отобрали 63 пациента с высоким уровнем экспрессии Ki-67, разделив их на контрольную и опытную группы случайным методом при помощи генератора случайных чисел «Рандомус».

Результаты и обсуждение. В опытной группе пациентов достоверно чаще ($p < 0,001$) отмечался объективный лечебный ответ и достоверно реже регистрировалось прогрессирование заболевания в ходе проведения химиотерапии. Различия в 2-летней выживаемости пролеченных пациентов были статистически значимы ($p < 0,001$).

Выводы. В группе пациентов, получивших полихимиотерапию в сочетании с ингибитором ангиогенеза (бевацизумаб), достоверно чаще ($p < 0,001$) отмечался объективный лечебный ответ.

УДК 618.146-006-616.428+615.849.1

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПАРААОРТАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫХ СТАДИЯХ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

**А.С. Жабагина, Ж.Н. Елемесова, К.С. Салыкбаева,
А.К. Кайырхан, Ш.Е. Ермакова, У.Т. Толебаева,
А.Б. Темирганова, А.А. Омиртаева, А.О. Оразбаева,
А. Мухтарханова, Н. Зекенов**

**Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан**

Актуальность: Рак шейки матки занимает ведущее место в структуре онкологической женской заболеваемости и смертности.

Цель исследования: проведение систематического поиска научной информации по профилактической лучевой терапии парааортальных лимфоузлов при МРРШМ.

Материалы и методы: Для достижения поставленной цели нами проводился поиск научных публикаций в базах данных доказательной медицины (PubMed, Cochrane Library, TripDatabase,



ResearchGate).

Результаты: В качестве основного и порой единственного метода лечения у 75% больных IIb-IIIb стадий используется лучевая терапия. Несмотря на совершенствование лучевой аппаратуры, дозиметрического обеспечения, внедрение различных режимов и доз фракционирования отдаленные результаты лечения не могут считаться удовлетворительными.

Выводы: Таким образом, пациенты с ТЛУ могут иметь большую возможность метастазирования в ПАЛУ, которые могут привести к системным метастазам. И сочетание еженедельной химиотерапией с цисплатином и тазовой ЛТ может быть недостаточно для искоренения микрометастазов в ПАЛУ. Для управления скрытыми ПАЛУ метастазами, профилактическая ПАЛУ ЛТ может быть одним из эффективных методов лечения.

УДК 618.146-006+615.849.1

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПАРААОРТАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ

**А.С. Жабагина, К.С. Салыкбаева, Ж.Н. Елемесова,
Ш.Е. Ермекова, А.К. Кайырхан, А.Б. Темирханова,
А.А. Омиртаева, А.О. Оразбаева, У.Т. Толебаева,
Ш. Турсынбекова, А. Сулейменова**

**Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан**

Актуальность: По данным ВОЗ, ежегодно в мире выявляют около 370 000 новых случаев заболевания раков шейки матки (РШМ) в структуре всех злокачественных новообразований. В РК стоит на 6-ом месте и третий год на 3-ем месте среди онкопатологии женщин.

Цель исследования: проведение систематического поиска научной информации по профилактической лучевой терапии парааортальных лимфоузлов при МРРШМ.

Материалы и методы: Для достижения поставленной цели нами проводился поиск научных публикаций в базах данных доказательной медицины (PubMed, Cochrane Library, TripDatabase, ResearchGate).

Результаты: Применение профилактической лучевой терапии парааортальных лимфоузлов в комбинированном лечении местно-распространенного рака шейки матки статистически значимо увеличивает 5-летнюю общую и безрецидивную выживаемость.

Выводы: Использование профилактической лучевой терапии парааортальных лимфоузлов в комбинированном лечении местно-распространенного рака шейки матки способствует улучшению качества жизни больных МРРШМ по функциональным, симптоматическим шкалам и общему статусу здоровья по сравнению с больными, получившими химио-лучевое лечение.



UDC 331.526

THE CURRENT STATE AND THE PROSPECTS OF STAFFING IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

K.S. Zhakipbekov¹, F.M. Smagulova¹, S.K. Tulemissov², A. Nurbayuly²

¹ Medical university of Astana, Astana, Kazakhstan

² Asfendiyarov Kazakh national medical university, Almaty, Kazakhstan

Relevance. In today's time, the economic situation and the rate of tenge in Kazakhstan remain unstable. As a result of this situation, the pharmaceutical market is going through perhaps the most difficult period in its history. According to the analysis, there was a significant decline in sales both in volume and in value terms. As well as job cuts. According to news agency LS Aqparat, in the Republic of Kazakhstan competition average of 17 people per job. Thus, to date, the study of the status and prospects of employment in the Republic of Kazakhstan is relevant.

Objective: Analysis of the current state and prospects of development of staffing in the Republic of Kazakhstan.

Methods: In the study used statistical, comparative, system analysis techniques.

Results: To date, the highest competition in Kazakhstan is observed in the extraction of raw materials and reaches 35.9 candidates for one position. The easiest way to get a job in the field of installation and servicing, where the vacancy responds only 2.9 candidates. Accountants, financiers and auditors have to work in the highly competitive environment - 22.1 per place. The information technology industry is around 10 people, the banks - 9.5 persons, Hospitality & Tourism - 8 people.

The most in demand in the Kazakhstan labor market are specialists in the field of sales. In 2015, there was observed the highest number of available vacancies - 25.9% of total demand. In second place the accountants - 10.4%. Followed by employees of administrative staff - 9.8%, information technology and telecommunications (IT) - 9.4%, marketing, advertising, PR - 8.7%.

In 2015, the maximum salary of the local representatives of the pharmaceutical companies on sales amounted to 1.5 million tenge, Executives - to 2.8 million tenge, the assistant head - a little more than 1 million tenge and financial directors - up to 4.2 million tenge.

Despite this, the highest salaries were observed in top-managers of pharmaceutical companies. Their salaries varied from 500 000 to 750 000 tenge for the heads of departments, from 1 100 000 to 1 800 000 tenge for directors, from 2 500 000 to 4 000 000 tenge for CEOs.

Conclusion: According to research conducted by pharmaceutical companies in the next year will continue to adhere to wait and see. In this regard, many employers will temporarily suspend the recruitment of new staff, and others - to review the effectiveness of the current staff. However, vacancies will appear, but more often it will replace, not opening new positions in companies. The outflow of foreign workers also continues from Kazakhstan, as expats longer profitable to operate in the Republic of Kazakhstan due to changes in exchange rate of tenge. In this regard, there is interesting managerial positions in different sectors of the pharmaceutical industry, are now available for local managers. This situation will be beneficial for the local staff, as well as to express themselves in their work.



ELECTRIC AND MAGNETIC FIELDS FROM APPLIANCES AND THEIR IMPACT ON HEALTH

A. Zhakypova, S. Tiyshtybay

Scientific Director: Urgushbaeva Gulnur

West Kazakhstan Marat Ospanov State Medical University

Techniques of XXI century reached the peak of development, and we may suspect that is, the age of technology. Years ago it was like dreams, fantasies, and now we may use in daily life around the world. That is idea that Russians think that all of this development due to the laziness of people. It is evidently that men develop their intelligence in order to make the life more easier. But unfortunately we have another true of this development, that brings to men a negative effects. Nowadays all of people use the household appliances. But not every person knows about the bad influence from electric and magnetic fields of house hold appliances. If we take to mind researches of scientists, we may find that the electromagnetic fields are the reasons of many diseases. It is harmful to the nervous system, to the cardiovascular system and endocrine system. Person who was undergo by electromagnetic fields quickly tired.

The goals: By the using of apparatus VE-metr AT 002. To measure electromagnetic fields allocated by appliances and to determine the risk of influence for the human organism. The basis of research work is usage and studying of electromagnetic fields, to make questionnaire and to give a recommendations. The research work was conducted in the dining room. We studied electromagnetic fields, the places of appliances and identified the indicators.

The allow able rate for men is - 0,2 μ T.

The amount of electromagnetic fields from all appliances in dining roon is - 3,98 μ T. It tells us that the electromagnetic fields exceeds 20 times higher

Advices

- Before using to read the documents to the media
- Location of, household appliances depending on the area facilities
- In operation it is necessary to keep your distance and rules Before using of appliances.

Literature:

1. Minister of National Economy of the Republic of Kazakhstan 1. Order number 38 dated 21 January 2015. No. 10428 of 13 March 2015 the Ministry of Justice of the Republic of Kazakhstan.
2. "People's health and healthcare system" 2. Article 144 of the Code of the Republic of Kazakhstan dated September 18, 2009.



УДК 614.2-614.253.5/6

ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ МЕНЕДЖЕРА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ УСПЕШНОГО УПРАВЛЕНИЯ

Ф.Ж. Жарыкбасова, У.С. Самарова, Ф.С. Рахимжанова

Кафедра общественного здравоохранения
Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан

Актуальность. В период реализации Госпрограммы «Денсаулық» планируется повышение эффективности управления оказания медицинской помощью будет осуществляться с применением следующих мер:

- повышение качества базового образования, внедрение эффективной системы постдипломной подготовки.
- будет развиваться сестринская служба и система сестринского образования путем ее реорганизации и внедрения новой системы подготовки специалистов сестринского дела по внедрению новых компетенций медицинских сестер в качестве равноправного партнера врача на всех уровнях системы здравоохранения.

Цель. Изучение основных характеристик личностных качеств медицинской сестры-менеджера необходимых для успешного управления.

Материалы и методы. Дизайн исследования: одновременное поперечное исследование. Выборка (n=179) медицинских сестер, работающих в разных учреждениях здравоохранения в городе Семей. Среди них (n=24) медсестра-менеджеры и (n=155) клинические медсестры.

Путем случайной выборки были отобраны 5 медицинских учреждения города Семей: КГП на ПХВ "Поликлиника №3 г.Семей", МЦ РГП на ПХВ ГМУ г. Семей, Учреждение «Центральная смотровая поликлиника», Учреждение «Женская консультация». Статистический анализ проведен в программе SPSS.

Результаты. Анализ полученных данных в группе медсестер-менеджеров и сравнение их с результатами по группе клинических медсестер, позволяет говорить о специфике качественных свойств личности медсестры-менеджера и клинических медсестер. В группе медсестер-менеджеров сильному типу характерны 16 обследованных, что составляет 66%, аналогичный показатель и в группе клинических медсестер, эти качества представлены у 65% обследованных (102 чел.). Слабый тип имеют 8 обследованных медсестер-менеджеров (34%), также более выражен и среди клинических коллег: 35% (57 чел.).

Обсуждение. Установлено, что в структуре личности менеджеров сестринского дела выражены показатели: самоконтроль и привязанность. Таким образом, проведенное экспериментальное исследование подтвердило выдвинутую нами гипотезу о том, что в деятельности менеджера сестринского дела необходимы такие характеристики личности как самоконтроль и привязанность. Менеджеры сестринского дела характеризуются как личности добросовестные, ответственные, обязательные, испытывающие позитивное отношение к подчиненным, стремящиеся к утверждению общечеловеческих ценностей.



УДК 612.014.426

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОГНОЗА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НА ОСНОВЕ СОЛНЕЧНОЙ АКТИВНОСТИ

В. Закиев, И. Гимаев, М. Хорошилов

**ГБОУ ВО Первый Московский Государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова Минздрава России
г. Москва, Российская Федерация**

Актуальность: Одним из первых идею о космофизических воздействиях на живые организмы высказал А.Л. Чижевский в начале 20 века. Он установил, что возникновение некоторых эпидемий происходило в годы максимума солнечной активности, а прекращение – в минимум солнечной активности. В тоже время, прогнозирование изменения заболеваемости может играть большую роль в общественном здравоохранении. Эта роль может заключаться в подготовки определенных медицинских учреждений, отделений, кадров.

Цель: изучить влияние солнечной активности на первичную заболеваемость в Российской Федерации в последние десятилетия, установить определенные корреляционные связи.

Материалы и методы: для ретроспективного анализа использовали данные Федеральной службы государственной статистики (<http://www.gks.ru>) по первичной заболеваемости в Российской Федерации с 2000 по 2014 год по 9 выбранным группам. Для оценки солнечной активности использовали среднегодовое количество солнечных пятен, опубликованное Центром анализа данных по влиянию Солнца (Бельгия, <http://www.sidc.be>). Для статистической оценки использовали коэффициент корреляции (r), вероятность ошибки (p), критерий Стьюдента (t). Обработку данных осуществляли в Microsoft Excel.

Результаты: сильная обратная корреляционная связь наблюдалась для болезней системы кровообращения ($r=-0,710$, $p=0,05$, $t=3,639$), болезней крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм ($r=-0,710$, $p=0,05$, $t=13,121$), а также болезней кожи и подкожной клетчатки ($r=-0,871$, $p=0,05$, $t=6,399$). Для болезней нервной системы ($r=-0,556$, $p=0,05$, $t=2,409$) и болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани ($r=-0,605$, $p=0,05$, $t=2,743$) была выявлена обратная корреляционная связь средней силы. В то же время, группа заболеваний, которую составили некоторые инфекционные и паразитарные болезни, имела прямую корреляционную связь с солнечной активностью ($r=0,525$, $p=0,05$, $t=2,225$), что соответствует аналогичным результатам А.Л. Чижевского. Для новообразований, болезней органов пищеварения и болезней дыхательной системы корреляционная связь была слабой.

Обсуждение: Таким образом, солнечная активность может оказывать влияние на первичную заболеваемость как инфекционными, так и соматическими заболеваниями. При этом наличие корреляционных связей между некоторыми видами заболеваний и солнечной активностью позволяет прогнозировать изменение заболеваемости.



СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА В ПЕРИОД РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ СУСТАВОВ НА УРОВНЕ ПМСП

Н.М. Заманбекова, М.В. Горемыкина

Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан

Актуальность

Целью сестринского процесса в ревматологии, травматологии и ортопедии является поддержание и восстановление независимости пациента, удовлетворение основных потребностей его организма. Эти проблемы требуют особого внимания со стороны не только врача, но и медицинской сестры. Для того, чтобы пациенты после эндопротезирования могли вернуться в общество, трудовым и бытовым процессам, нужен период реабилитации. Ведь всем известно, что по тем или иным причинам в стационаре пациенты не задерживаются более 10-15 дней. Дальнейший реабилитационный период возлагается на самого больного. Именно в амбулаторных условиях сестринское наблюдение, психологическая помощь, консультации помогут пациенту быстрее восстановиться. Поэтому медсестра поликлиники сможет составить план по наблюдению за пациентами после эндопротезирования на дому. Это своевременное приглашение на прием к врачу, посещение, консультации по телефону, контроль приема лекарственных препаратов, постепенная нагрузка на протезированный сустав, ЛФК, массаж, обучение близких и родственников пациента и т.д.

Цель исследования: Разработать алгоритм сестринского процесса в реабилитационном периоде за пациентами с протезированными суставами на уровне ПМСП.

Материалы и методы:

Объект исследования: пациенты семейно-врачебных амбулаторий г. Семей после эндопротезирования суставов.

Методы исследования: сравнительный анализ, системный анализ, социологический метод, статистический метод.

Выводы: своевременное наблюдение и консультации пациента после эндопротезирования медицинской сестрой в амбулаторных условиях, способствуют повышению качества жизни, трудоспособности и продолжительности жизни пациента.



UDC 616.172.2+616.12-008.318-07

CLINICAL DIAGNOSTIC VALUE OF THE STUDY OF HEART RATE VARIABILITY IN ELDERLY PATIENTS

M.T. Zubaydullaeva

**Tashkent Medical Academy
Tashkent, Uzbekistan**

In recent years, the study of heart rate variability (HRV) is widely used to assess the neurohormonal regulation of blood circulation in various cardiovascular diseases. Heart rate variability (HRV) is one of the most informative methods for quantitative assessment of the sympathetic and parasympathetic tone, which gives an indication of the mechanisms for the regulation of physiological functions in the human body. Of particular importance is the study of HRV in elderly patients with arterial hypertension (AH).

Target - To study the indices of heart rate variability (HRV) to assess the condition of vegetative regulation in elderly patients with hypertension.

Materials and methods: study included 22 patients with stage II hypertension, mean age was $52,5 \pm 4,8$ years and - in the second group included 24 patients, mean age was $74,5 \pm 3,6$ years. HRV was studied according to daily ECG monitoring in the apparatus SCHILLER MT-200 Holter ECG (Sweden). In assessing the HRV parameters were based on the recommendations of the European Society of Cardiology and the North American Society of Pacing and Electrophysiology, which describes the standards of measurement, physiological interpretation and clinical use of HRV. determining the temporal characteristics - SDNN for estimating general variety of the rhythm, SDANN - bass component variety, rMSSD and pNN 50 - quantitative markers of high frequency components to assess vagal activeness. Spectral analysis was carried out by bands of very low (VLF characterizable humoral influence the activity of the renin-angiotensin-aldesteron system), low (LF-characterizes the sympathetic influence) and high (HF-characterizes parasympathetic influence) frequency index vago-sympathetic interaction (LF / HF).

Results. In the first group of patients the mean values of HRV SDNN reduced to 25,6%, SDANN to 23,6%, rMSSD pNN50 and 9.6% and 7.9%, respectively. In the second group of patients HRV reduced - SDNN and SDANN 38.5% and 36.2%, and the indicators. Does vagal activity totaled rMSSD and pNN50 - 30,1% and 54,2% respectively.

Spectral analysis in the comparative group there was a significant increase in the waves VLF $-9.3 + 0,5$ and reduction waves LF- $3,9 + 0,9$ and HF - $4,1 + 0,9$. In the control group sympathetic ANS influence was accompanied by rising waves LF- $7,2 + 0,8$ and reduced HFvoln which was 3.8 ± 0.9 . When evaluating the ratio of sympathetic and parasympathetic tone in elderly hypertensive patients it appeared that power as a low-frequency and high-frequency component of the spectrum is lower than in younger patients. Hyperreactivity of the sympathetic ANS, revealed by spectral analysis of HRV in hypertensive middle-aged, elderly patients are not observed. In the analysis of the circadian rhythm it noted it marked reduction in elderly patients, which accounted for $2.1 + 2.0$, in the comparison group, the figure was 3.6 ± 1.9 revealed changes of HRV in elderly hypertensive patients show an imbalance of sympathetic and parasympathetic ANS with symptoms of autonomic desynchronization, which manifests increased sympathetic effects at night.

Thus, the method is non-invasive study of HRV, a standardized method for studying the SNC, with which you can quantify the activity of a division of the ANS, as well as to judge the rate variability in general. Special attention is given to studying the role of the sympathetic nervous system in the development and progression of hypertension.



УДК 613.86-057.875-027.63+378

КУЛЬТУРАЛЬНЫЙ СТРЕСС СРЕДИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

**Ж.Б. Ибраева¹, Ю.М.Семенова¹, Д.К. Алдынгуров¹, Н.С. Сагдатбек¹,
Ш.Е. Курмангалиев¹, Т.Д. Кажиева¹, А.А. Акыбаева¹, Г.Б. Чулембаева²**

¹Государственный медицинский университет города Семей

²Средняя общеобразовательная школа №2, г. Семей
Республика Казахстан

Актуальность

Стресс является ответной реакцией на различные внешние раздражители. Он может быть различного генеза и, как правило, зависит от ситуации, в которой прибывает человек и является причиной многих заболеваний (сердечно-сосудистых, желудочно-кишечных и др.). Развития науки и образования не стоит на месте и с каждым годом увеличивает нагрузку на студентов, что способствует развитию стресса, тем более, если этот студент является иностранным. Количество иностранных студентов в Республики Казахстан увеличивается и требует от системы образования и здравоохранения адекватных мер по снижению культурального стресса, а в некоторых случаях и его устранения.

Целью нашего исследования явилось измерение культурального стресса у иностранных студентов дальнего зарубежья, приехавших на обучение в медицинские ВУЗы республики.

Материалы и методы:

В исследовании приняли участие 759 студентов иностранцев первого курса факультета «Общая медицина» трех медицинских ВУЗов республики Казахстан. Исследование проводилось путем анкетирования посредством анкеты ASSIS, измеряющей культуральный стресс и состоящей из 52 пунктов (вопросов). Обработка данных проводилась с помощью статистического пакета программ SPSS версии 20.0.

Результаты исследования и обсуждение.

Из 759 иностранных студентов, средний возраст составил 19,7 лет (минимальный 17, максимальный 30). Все студенты прибыли из Индии. По полу признаку соотношение распределилось 76 % (579) мужского и 24% (179) женского. По семейному статусу 96,3% (731) респондентов были не женаты (не замужем), 1,4% (11) женаты (замужем) и 2,2% (17) человек состояли в отношениях на момент опроса. По месту жительства подавляющее большинство опрошенных проживают в общежитиях 90,9% (690) человек, что соответствует политики многих учебных заведений – располагать первокурсников в университетских общежитиях (кампусах), 2,7% (21) человек проживали на съёмных квартирах и 6,3% (48) человек указали другое место проживания. По уровню успеваемости большинство иностранных студентов учатся на «хорошо» 70,4% (534), 25% (189) на «удовлетворительно», и 4,6% (35) на «отлично». По религиозной принадлежности большинство из респондентов были представителями течения «Хинди» - 77% (585), мусульмане – 17% (129), христиане – 6,1% (47), джайнизм – 2,1% (16).

Объединив утверждения по группам, мы выделили 7 групп, такие как дискриминация, тоска по дому, проявления ненависти, страх, стресс в связи с изменением места жительства (культуральный шок), чувство вины и другие неспецифические опасения. Так, наиболее ярко выражены данные в группе дискриминация – 15%, тоска по дому – 13%, культуральный шок – 42% и неспецифические проявления – 25%, что и было выявлено в пилотном исследовании.



УДК 579.871:577.152:[615.322:547.596]/.597

КАТАЛАЗНАЯ АКТИВНОСТЬ *SARCINA FLAVA* ЗА ДЕЙСТВИЯ СЕСКВИТЕРПЕНОВЫХ ЛАКТОНОВ *SAUSSUREA PORCII DEGEN*

С.Н. Ивасюк, К.Ю. Тимчук

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

Актуальность. Применение антимикробных средств растительного происхождения наряду с синтетическими препаратами обусловлено низкой токсичностью, возможностью длительного применения, большей доступностью и способностью к биodeградации, отсутствие развития дисбактериозов и аллергических реакций.

Цель исследования. Первыми, за действия лекарственных средств на микроорганизмы активизируются ферменты антиоксидантной системы. Для аэробных микроорганизмов, к которым относится *Sarcina flava*, антиоксидантная система представлена каталазой, пероксидазой и супероксиддисмутазой, которые защищают микроорганизмы от экзогенных и эндогенных окислительных соединений. Поэтому целью нашей работы было определение каталазной активности *Sarcina flava* за действия сесквитерпеновых лактонов *S. porcii Degen*.

Материалы и методы. Сесквитерпеновые лактоны получали из хлороформной смолы эксплантов *S. porcii* методом препаративной тонкослойной хроматографии. Сумму лактонов и индивидуальные фракции вносили в концентрации 100 мг/мл питательного бульона, на котором культивировали микроорганизмы *Sarcina flava*. Инокулированных микроорганизмами среду инкубировали при 37°C на шейкере при 130 об/мин в течение 24- 72 ч. После культивирования клетки с культуральной жидкости удаляли центрифугированием при 3000g в течение 20 мин. Полученные супернатанты подвергали дезинтеграции на дезинтеграторы.

Каталазную активность определяли спектрофотометрически. За единицы измерения принимали мкмоль окисленного субстрата/мин. в пересчете на 1 мг белка, стандартизированной суспензии, содержащей 1×10^9 клеток/мл. Количество белка в пробе определяли по методу Лоури.

Результаты исследования. Микроорганизмы в экспоненциальной фазе роста очень чувствительны к воздействию различных химических веществ, в том числе растительного происхождения. Выживание их в значительной мере зависит от способности мобилизовать свои защитные ресурсы. Также известно, что ферментативная активность микроорганизмов существенно зависит от фазы развития культуры, и может меняться в течение роста бактерий. Так, максимальные показатели каталазной активности за действия всех испытательных факторов отмечено на 2 сутки культивирования, что согласуется с вышесказанным. Однако, увеличение каталазной активности по сравнению с контрольными значениями свидетельствует об активации ферментов антиоксидантной защиты в ответ на присутствие в культуральной среде сесквитерпеновых лактонов. Исходя из результатов, максимально антимикробную активность проявляет суммарный препарат сесквитерпеновых лактонов.



ӘОЖ 614.2-614.253.1

АМБУЛАТОРЛЫҚ ЕМХАНАЛЫҚ КӨМЕК ЖАҒДАЙЫНДА АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ ДӘРІГЕРЛЕРІНІҢ ЖҰМЫС УАҚЫТЫН ЖӘНЕ ЖҮКТЕМЕЛЕРІН ОҢТАЙЛАНДЫРУ

А.Қ. Исаканова, У.С. Самарова

Семей қаласының Мемелекттік медицина университеті,
Семей қ., Қазақстан Республикасы

Тақырыптың өзектілігі: Тұрғындарға медициналық көмек көрсетудің жақсаруы тек материалдық және денсаулық сақтаудың кадрлық негізінің өсуін ғана емес, сонымен қатар, өткізіліп отырған іс-шаралардың экономикалық тиімділігін ескере отырып ұйымдастырушылық іс-әрекеттің барлық деңгейінде жұмыс әдістерінің және стильдерінің жақсаруын талап етеді.

Амбулаторлық - емханалық мекемелердің қызметін бағалауда қызметкерлердің жұмыс жүктемелерінің статистикалық көрсеткіштер анализі және есебі маңызды орын алады. Бір жағынан, амбулаторлық-емханалық қабылдаудағы дәрігер жүктемесі медициналық көмек алуға келген тұрғындардың жастық - жыныстық құрылымына, аурашақтықтың деңгейі мен құрылымына, тұрғындардың медико-санитарлық белсенділігіне байланысты. Басқа жағынан қарасақ, дәрігердің (орта медициналық қызметкер) жеке жүктемесі медициналық қызмет нарығының сигменттелу деңгейіне, медициналық қызметкердің кәсіби имиджінің қалыптасуына байланысты. Қызметкерлердің жүктемесін үнемі зерттеу атқарылған жұмыстың көлемі мен сапасын ескере отырып, дифференцирленген еңбек ақысының прогрессивті түрін әзірлеуде өте маңызды.

Зерттеу мақсаты: акушер-гинеколог дәрігерінің жұмыс уақыты жүктемелерінің нормативтерін ғылыми жүзінде негіздеу.

Зерттеу әдістері: хронометраж әдісі

Осы жылдың 4 қазанынан бастап ДСДРО (РЦРЗ) тапсырысы бойынша акушер-гинеколог дәрігерінің жұмыс уақытын хронометражды зерттеу әдісін жүргіздік. Зерттеу мерзімі – 3 апта.

Осы зерттеу жүргізу кезінде келесідей мәліметтер алынды:

- Акушер – гинеколог күніне кем дегенде 25 науқас қабылдайды.
- Дәрігердің науқастарды орташа қабылдау уақыты – 15-30 мин;
- Дәрігердің науқастың картасын толтыруға кететін уақыты – орташа есеппен 10-15 мин;
- Тіркеуге тұруға келген жүкті әйелдерді қабылдау уақыты - 40-50 минутты құрайды.

Қорытынды: Нормативтік бұйрық бойынша акушер -гинекологтың ұсынылған орташа сағаттық қабылдау жүктемесі - 4 науқасты қабылдауға тең, ал біз өткізген зерттеуде клиникалық-диагностикалық қызмет көрсетуі орташа есеппен 30 минутқа тең болды. Бұл дегеніміз 1 сағат ішінде дәрігер екі науқасты ғана қабылдап үлгереді. Жүктеме нормативімен салыстырғанда дәрігердің науқастарды қабылдауы 2 есеге төмен екені анықталды.



УДК 614.2-616.728.18-084+618.2

МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТАНДАРТОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ В АКУШЕРСТВЕ НА ПРИМЕРЕ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА

А.Р. Исмагилова, А.С. Тлемисов

Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан

Актуальность темы. В Государственной программе «Саламатты Казахстан», особо отмечено, что непрерывное совершенствование качества медицинской помощи в Казахстане является приоритетным направлением развития здравоохранения. В этой связи поиск новых и совершенствование существующих механизмов повышения качества медицинской помощи в акушерстве и гинекологии представляют особый интерес.

Цель. Изучить зарубежный опыт стандартов диагностики и методов ведения беременности и родов при тазовом предлежании плода

Материалы и методы исследования. Нами был проведен обзор статей опубликованных в базе PubMed. Поиск статей осуществлялся по ключевым словам «breech presentation». *Критерий включения:* содержание ключевого слова, статьи, опубликованные в периоде 2011-2016 гг., наличие полного и бесплатного текста.

Результаты и обсуждение. По заданному ключевому слову найдено 83 статей соответствующих критериям включения. Согласно данным литературы, роды в тазовом предлежании встречаются в 3-5 % случаев и считаются патологическими из-за большого числа осложнений, особенно у плода. Перинатальная смертность в 4-5 раз выше, чем при головных предлежаниях. Диагностика тазового предлежания основывается на данных наружного акушерского и влагалищного исследования. Для тазового предлежания характерно более высокое стояние дна матки, не соответствующее сроку беременности. К группе риска по формированию тазового предлежания плода относятся: беременные с аномальными формами и анатомическим сужением таза; структурно-морфологическая и функциональная патология миометрия (пороки развития, гипоплазия, миоматозное изменение, воспаление матки, изменение тонуса матки после абортов, выскабливаний, многократных или патологических родов); патология фетоплацентарной системы и как следствие - многоводие и маловодие, повышенная или пониженная подвижность плода; заболевания, вызывающие функциональные нарушения вегетативной нервной системы. Установлена прямая корреляционная связь между массой плода и содержанием в рационе матери углеводов. Имеются определенные показания к пересмотру тактики ведения родов при тазовом предлежании в процессе родов. К ним относятся: несвоевременное излитие вод при ножном или смешанном ягодичном предлежании; отсутствие достаточной биологической готовности к родам; начавшаяся асфиксия плода при отсутствии условий для немедленного и бережного родоразрешения; начавшаяся отслойка плаценты; ухудшение состояния роженицы с началом родов (гестоз, заболевания сердечно-сосудистой системы) и т.д.

В родовспомогательных учреждениях РК внедрение стандартов (протоколов) диагностики и лечения предследовало целью повысить экономическую рентабельность лечения и клинические результаты, исходя из опыта зарубежных стран. Несмотря на то, что с момента внедрения протоколов диагностики и лечения прошло более 9 лет до сих пор остается вопрос, повышают ли последние медико-социальную и экономическую эффективность всей системы здравоохранения и акушерства и гинекологии в частности. Не имеются литературные данные по изучению истории родов до и после внедрения протокола.

Выводы: Необходимо детальное и комплексное изучение внедрения протоколов диагностики и лечения на примере ведения беременности и родов при тазовом предлежании плода.



УДК 615.33:616.8-089:614.21

ПОТРЕБЛЕНИЕ СИСТЕМНЫХ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ В НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ ЗА 2013-2015 гг

А.Н. Ихамбаева

**Кафедра клинической фармакологии и интернатуры,
Медицинский университет Астана,
г. Астана, Республика Казахстан**

Актуальность: изучение потребления антибиотиков позволяет выявить недостатки в их назначении, рационализировать их применение.

Цель: проанализировать структуру потребления системных антимикробных препаратов (АМП) в нейрохирургическом центре (НЦ).

Материалы и методы: ретроспективный сбор информации на основании документации по расходованию лекарственных средств. Использовалась рекомендуемая ВОЗ анатомо-терапевтическо-химическая классификация и система «установленных суточных доз» (ATC/DDD методология), уровни потребления представлены в виде количества DDD/100 койко-дней (DBD). Значения DDD для каждого антибактериального препарата были взяты из информации центра потребления ВОЗ по методологии лекарственной статистики.

Результаты. Уровни потребления АМП составили 17,13 DBD в 2013 г., 63,98 DBD в 2014 г. и 23,98 DBD в 2015 г., затраты на АМП 9 006 504 тенге в 2013 г., 25 780 409 тенге в 2014 г. и 18 924 952 тенге в 2015 г. В пределах ATC группы J01 наиболее высоким уровнем потребления в 2013 г. характеризовались другие бета – лактамные антибиотики (цефалоспорины, карбапенемы) – J01D, на долю которых приходилось 61,5% (10,54 DBD), хинолоны – J01M – 13,01% (2,23 DBD), аминогликозиды – J01G – 12,5% (2,15 DBD), другие антибактериальные препараты (гликопептиды, нитроимидазолы, нитрофураны и др.) – J01X – 6,8% (1,17 DBD), макролиды и линкозамиды – J01F – 3,1% (0,54 DBD), бета – лактамные антибиотики, пенициллины – J01C – 2,9% (0,51 DBD). В 2014 г. на долю другие бета – лактамные антибиотики (цефалоспорины, карбапенемы) J01D – приходилось 39,6% (25,35 DBD), аминогликозиды – J01G – 32,4% (20,78 DBD), хинолоны – J01M – 18,3% (11,72 DBD), бета – лактамные антибиотики, пенициллины – J01C – 5,3% (3,39 DBD), другие антибактериальные препараты (гликопептиды, нитроимидазолы, нитрофураны и др.) – J01X – 4,2% (2,74 DBD). В 2015 г. на долю другие бета – лактамные антибиотики (цефалоспорины, карбапенемы) J01D – приходилось 62,4% (14,98 DBD), аминогликозиды – J01G – 13,2% (3,17 DBD), хинолоны – J01M – 12,8% (3,07 DBD), другие антибактериальные препараты (гликопептиды, нитроимидазолы, нитрофураны и др.) – J01X – 9,2% (2,21 DBD), бета – лактамные антибиотики, пенициллины – J01C – 2,2% (0,55 DBD).

Обсуждение. В 2013 и 2015 гг. высоко потребляемыми антибиотиками оказались бета – лактамные антибиотики (цефалоспорины, карбапенемы). В 2014 г. высоко потребляемыми АМП наряду с бета – лактамными антибиотиками были аминогликозиды. Потребление других групп АМП (J01X, J01F, J01C) были значимо более низкими. Разброс значений уровня потребления по годам свидетельствует о необходимости формирования разумной политики применения АМП, совершенствования формулярного перечня АМП, управление назначением АМП, что приводит к возможности контролировать антибиотикорезистентность и снижать стоимость лечения за счет уменьшения расходов на антибиотики.



УДК 618.19 – 006-071

ОЦЕНКА ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ И МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Г.К. Кадыржанова, Е.А. Оспанов

**Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан**

Рак молочной железы (РМЖ) - является одной из основных глобальных проблем здравоохранения в онкологической заболеваемости женского населения. В Республике Казахстан в структуре онкологической заболеваемости и смертности всего населения РМЖ занимает первое место (12,3%). Таким образом, потребность иметь исследование по усовершенствованию ранней диагностики, так и разработки тактики лечения рака молочной железы является главной целью данного исследования. На сегодняшний день, наряду с традиционным, исследование РМЖ большое значение имеет иммуногистохимическое (ИГХ). В основе ИГХ исследования лежит определение специфической экспрессии таких генов как HER-2-neu, Ki-67, p53, также эстрогеновых и прогестероновых рецепторов. Необходимо отметить, что онкобелок HER-2-neu имеет большое значение для прогнозирования течения опухолевого роста и адекватности назначенной терапии.

Цель научно-исследовательской работы: Установление молекулярно-генетических особенностей рака молочной железы и оценка эффективности таргетной терапии.

Задачи исследования:

1. Определить молекулярно-генетическую принадлежность рака молочной железы с помощью морфологического изучения гиперэкспрессии эпидермального фактора роста HER-2-neu у женщин раком молочной железы в ВКО РК.
2. Определить экспрессию специфических генов HER-2-neu, Ki-67, РП, РЭ.
3. Определить в опухолевой ткани РМЖ частоту различных иммунофенотипов.
4. Выявить корреляцию между экспрессией генов и особенностями клинического течения РМЖ.

Дизайн исследования: Нерандомизированное клиническое исследование. Исследование проводилось на базе "Регионального Онкологического Диспансера" г. Семей.

Материалы и методы исследования: При проведении данного исследования в группу были включены 200 женщин (средний возраст составил $52,8 \pm 1,2$ лет) с установленным раком молочной железы в период за 2015-2016гг. Всем пациенткам было проведено комплексное иммуногистохимическое исследование для определения уровня экспрессии HER-2-neu, РЭ, РП, Ki-67. Параметры анализа: возраст и стадия заболевания, экспрессия гена HER-2-neu, Ki-67, частота различных форм РМЖ. По возрасту все женщины были разделены на 4 группы: 1) Группа женщин в возрасте до 40 лет составили 21 (10,5%; 2) от 41 до 50 лет - 73 (36,5%); 3) от 51 до 60 лет – 81(40,5%); 4) свыше 61 года - 25 (13,5%). Статистическая оценка данных проведена с помощью программы Excel 10.0.

Результаты исследования:

1. Выявлено усиление гена HER-2-neu в 47 случаях, что составляет 23,5%, слабopоложительный результат в 37 случаях (18,5%), отсутствие экспрессии данного гена было выявлено в 116 случаях, что составило 58%. Гиперэкспрессия этого гена говорит о плохом прогнозе при наличии метастазов опухоли в регионарные лимфоузлы и малой чувствительностью к химиотерапии.



2. При исследовании Ki-67, было выявлено, что частота опухолевых клеток с положительной экспрессией ki-67 варьировала от 5% до 100%, средний показатель составил 45 %.

3. Было установлено, что наиболее часто встречается инвазивный протоковый РМЖ, который составил 65%. Следующая наиболее частая форма РМЖ - инвазивная дольковая, которая составила 25%.

Вывод исследования. Таким образом, иммуногистохимические исследования позволят определить морфо-функциональную характеристику РМЖ, также лекарственную чувствительность опухолей для индивидуального подбора схем терапии, а также исход заболевания, выживаемость и вероятность возникновения рецидива у пациенток.

ӘОЖ 616.12-008.331.1-616-008-08.

ЕМДЕУДІҢ ТИІМДІ СХЕМАСЫН ПАЙДАЛАНА ОТЫРЫП АРТЕРИАЛЬДЫ ГИПЕРТЕНЗИЯ МЕН ДИСЛИПИДЕМИЯСЫ БАР НАУҚАСТАРДЫҢ ЕМІН ЖЕТІЛДІРУ

С.Б. Кайдарова, Д.Х. Даутов, Г.К. Рахимбекова

**Семей қаласының мемлекеттік медицина университеті,
Семей қ., Қазақстан Республикасы**

Өзектілігі: Артериальды гипертония (АГ) қазіргі кезде жүрек қан тамырлар және цереброваскулярлы аурулардың дамуында негізгі қауіп факторы болып табылады. Сондықтан медицина ғана емес, әлеуметтік жағынан да маңыздылығы зор.

Зерттеу мақсаты: Артериальды гипертониясы мен дислипидемиясы бар науқастардың емін жетілдіру.

Зерттеу материалы және әдісі: Семей қаласының емханаларында (Хақим емханасы, аралас түрдегі №2 емхана) тіркелген диспансерлік журналдар / электронды базалардың негізінде науқастардың ауру тарихтарына ретроспективтік сараптама жүргізу.

Зерттеу нәтижелері: Жүргізілген сараптама көрсеткіштері соңғы бес жылда АГ науқастар санының артуы анықталды. 2014 жылғы БҰҰ мәліметтеріне сәйкес жүрек – қан тамыр аурулары себебінен өлім көрсеткіштері дүние жүзінде - 37%, Қазақстан Республикасында – 55% құраған. Шет елдік зерттулерге сүйенсек АГ ересек тұрғындар арасында 30-45%-ін құрайды. Ал Қазақстанда 27-38% құрайды.

Талқылау: Қазақстанда ЖҚА болатын ауырушылық пен өлім көрсеткіштері басқа дамыған елдермен салыстырғанда 3-4 есеге жоғары, сондықтан осы аурудың алдын алу шараларын және емін жетілдіруді қажет.



УДК 616.89 – 008.441.44 – 0.53.6 – 084(574)

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАВЕРШЕННЫХ СУИЦИДОВ СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН, И РАЗРАБОТКА МЕРОПРИЯТИЙ ПО ИХ ПРОФИЛАКТИКЕ

А.А. Калиева, А.К. Нурдыбаев, Т.М. Молдагалиев

**Государственный медицинский университет города Семей;
КГКП «Психиатрический диспансер города Семей»,
г. Семей, Республика Казахстан**

Актуальность проблемы суицидов и суицид опасного поведения среди несовершеннолетних в Республике Казахстан достаточно острая.

Так, по данным ВОЗ, в 2012 году (последняя информация в разрезе стран, опубликована в 2015 году) Казахстан находится на 9 месте в мире в возрастном диапазоне от 5 до 14 лет, и на 4-м в возрастном диапазоне 15-29 лет.

Хотя необходимо отметить, что за последние годы в Республике Казахстан отмечается положительная динамика по данному вопросу, так в целом по РК снижение за период с 2013 по 2014 гг. суицидов среди несовершеннолетних составило 26,5% при перерасчете на 100 тыс. соответствующего населения, а в абсолютных значениях с 252 до 189.

В разрезе регионов по данным КПССУ за 6 месяцев текущего года отмечается следующая картина, среднереспубликанский показатель 1,9 на 100 тыс. населения, наибольшие показатели суицидальной активности в СКО, ВКО, Костанайской области. Особенно стоит отметить высокий уровень суицидальной активности среди несовершеннолетних и подростков.

Цель: разработка психосоциальной модели профилактики суицидов по результатам полученных медико-социальных факторов риска суицидального поведения среди несовершеннолетних.

Материалы и методы исследования. Материалом послужили заключения судебно – медицинской экспертизы и опросник для сбора сведений по совместному проекту МЗ и СР РК, фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА). Методы исследования: информационно-аналитический, социологический, метод математического моделирования и статистический метод исследования.

Результаты. Было проведено анкетирование родителей и близких родственников несовершеннолетних лиц, совершивших суицид, а также составлен их посмертный социально – психологический портрет и выявлены основные факторы и причины суицид опасного поведения.

Обсуждение. Республика Казахстан, к сожалению, относится к странам с высокими показателями суицида. Не маловажно то, что среди суицидентов большое количество несовершеннолетних лиц. Это связано с большим количеством факторов. Основные из них это социальные, так как в семьях с неблагоприятными социальными условиями риск суицидальных тенденций гораздо выше. Большую роль играет низкая стрессоустойчивость молодых людей на этапе становления личности, что называется переходным возрастом или возрастным кризисом. На данном периоде жизни молодым людям приходится сталкиваться с жизненным выбором в частности места будущей учебы, что сопряжено со сдачей ЕНТ а в некоторых случаях и местом будущей работы. Все это требует больших адаптационных ресурсов от взрослеющей психики и иногда приводит к психологическому перенапряжению с последующим срывом, соответственно в некоторых случаях это выражается в суицидальных попытках.



ӨОЖ 616.34-002.44-071

ЖАРАЛЫ КОЛИТ: ДИАГНОСТИКАЛЫҚ КРИТЕРИЛЕРІ ЖӘНЕ ЕМІНІҢ МҮМКІНДІКТЕРІ

Г.К. Калимолдина, З.К. Жұмаділова, А.Ш. Қасқабаева

Семей қаласының мемлекеттік медицина университеті,
Қазақстан Республикасы

Өзектілігі: Жаралы колит асқорту ағзаларының ауыр аутоиммунды ауруы. Аурудың созылмалы ағымы, күрделі асқынулары медицинаның ғана емес, сонымен қатар әлеуметтік маңызы да зор.

Зерттеу мақсаты: Жаралы колит диагностикасы мен емін оңтайландыру.

Зерттеу материалы және әдісі: Семей қаласы мемлекеттік медицина университетінің Медициналық Орталығындағы гастроэнтерологиялық бөлімде ем алған науқастардың ауру тарихтарына ретроспективтік сараптама жүргізу.

Зерттеу нәтижелері: Соңғы бес жылда ауру өршуінің артуы анықталды 84% (2015). Ерлер мен әйелдер арасындағы кездесі жиілігі 1,6:1 тең болды, орташа жасы 34 ± 14 жасты құрады. Аурудың үздіксіз рецидивті ағымы бақыланды (2011–19, 2015–34 жағдай) және өршуі 2011 жылмен салыстырғанда екі есе артқан (2015–14). Жүргізілген стандартты консервативтік ем нәтижесінде – сульфасалазин, преднизолон, азатиоприн – тұрақсыз ремиссия бақыланды.

Талқылау: Зерттеу нәтижелеріне байланысты, жаралы колит ауруының артуын ескере отырып, жаралы колит диагнозымен науқастарға жаңа патогендік емді қолдану арқылы өмір сапасын жақсарту.

УДК 616 211-09 86-085-849

СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ПРИ ВАЗОМОТОРНОМ РИНТЕ

Г.Н. Камелова, А.К. Амирадинова, Б.Б. Кадыргалиев, С.И. Дабылова

Научный руководитель профессор, д.м.н. Э.К. Исмагулова

Кафедра хирургических болезней №1, урологии, офтальмологии и оториноларингологии, Западно – Казахстанский государственный медицинский университет имени М. Оспанова, г. Актобе, Республика Казахстан

Актуальность. В настоящее время большое значение в изучении различных патологических процессов придается исследованиям микроциркуляции.

Цель исследования. Мы задались целью исследовать состояние микроциркуляции слизистой оболочки носа в норме и при вазомоторном рините.

Мы применили опосредованный метод путем биомикроскопии сосудов конъюнктивы, являющейся одним из доступных методов клинического исследования микроциркуляции.

Материал и методы исследования. Нами было исследовано состояние сосудов конъюнктивы у 32 больных вазомоторным ринитом в возрасте от 17 до 52 лет. Женщин было 22, мужчин 10.

Во время проведения биомикроскопии сосудов конъюнктивы, определили периваскулярные изменения, васкулярные изменения, интраваскулярные изменения. Биомикроскопию проводили с помощью фоточелевой лампы.



Результаты и их обсуждения. У всех больных вазомоторным ринитом отмечались существенные изменения функции микроциркуляции сосудов бульбарной конъюнктивы. С увеличением длительности заболевания указанные изменения усиливались.

Результаты приведены в таблице.

Сравнительные результаты.

период исследования	КИ1	КИ2	КИ3	КИ0
норма	0,1±0,02	2,6±0,1	0,5±0,06	3,2±0,1
вазомоторный ринит	2,4±0,2	9,3±0,3	2,8±0,3	14,5±0,8

Значения общего и парциальных индексов у больных вазомоторным ринитом отличается от таковых в контроле.

Вывод. Полученные нами данные свидетельствуют о том, что при вазомоторном рините происходит глубокие изменения микроциркуляции.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ БРЮШНОЙ АОРТЫ ПО ПОВОДУ АНЕВРИЗМЫ

**А.А. Карпенко¹, А.А. Дюсупов², Б.Б. Буланов²,
Е.Т. Сабитов², М.Н. Иманбаев²**

¹ФГУ «Новосибирский НИИ Патологии кровообращения им. академика Е.Н. Мешалкина Росмедтехнологий», Российская Федерация, г. Новосибирск

²Государственный медицинский университет города Семей, Республика Казахстан

Цель: проанализировать результаты эндоваскулярного протезирования инфраренальной аневризмы брюшной аорты (АБА).

Материалы и методы: изучены данные эндоваскулярного протезирования АБА 90 больных в период с мая 2010 по декабрь 2015 года, пролеченных в условиях Новосибирского НИИ патологии кровообращения имени академика Е.Н. Мешалкина.

Средний возраст больных на момент операции составил 69,0 лет (Me=68,5; Q₁=63,0; Q₃=74,3). Мужчины составили основную массу – 79 (87,8%) больных, женщины – 11 (12,2%), соответственно. У всех пациентов в анамнезе ИБС, артериальная гипертензия. В связи с наличием сопутствующей патологии больным данной группы выполнены ряд предшествующих операций: стентирование коронарных артерий – 25 (27,8%) больных, аорто-коронарное шунтирование (АКШ) – 13 (14,4%) больных, протезирование аортального клапана с АКШ – 1 (1,1%) больной, каротидная эндартерэктомия – 5 (5,6%) больных, имплантация кардиовертера дефибриллятора – 2 (2,2%) больных, нефрэктомия – 1 (1,1%) больной и лучевая терапия предстательной железы – 2 (2,2%) больных.

Результаты: результаты лечения больных изучены в 30-дневный и отдаленный 5-летний периоды у всех 90 больных.

Конечные точки исследования: первичная – 30-дневная летальность; вторичная точка исследования комбинированная: госпитальные послеоперационные осложнения, осложнения и выживаемость в 5-летний период. В 30-дневный период летальности не было, в 2 (2,2%) случаях развилась острая почечная недостаточность и в 11 (12,2%) случаях местные осложнения, связанные с имплантацией стент-графта. В 5-летнем периоде интервал наблюдения составил каждые 6 месяцев: у 1 (1,1%) больного в данный период развился фатальный геморрагический инсульт, в 2 (2,2%) случаях хронический ишемический колит и у 11 (12,2%) больных отмечались



местные осложнения. 5-летняя выживаемость больных по Каплан-Майеру составила 1806,4 дней (95% ДИ 1768,1-1844,6), в абсолютных цифрах 89 (98,9%) больных.

Обсуждение: эндоваскулярное протезирование АБА является менее травматичным и инвазивным способом лечения по сравнению с открытой операцией. Однако, в отдаленном периоде необходимо динамичное наблюдение за состоянием модулей стент-графта на предмет специфических местных осложнений, угрозы роста аневризмы и разрыва. Для устранения осложнений в 30-дневном периоде потребовалось выполнение 8 (8,9%) реинтервенций, а в отдаленном 5-летнем периоде 7 (7,8%) повторных оперативных вмешательств.

Выводы: эндоваскулярное протезирование АБА является методом выбора у пожилых людей с множеством сопутствующей патологии. Наличие специфических местных осложнений, как в раннем, так и в отдаленном послеоперационном периодах говорит о необходимости учета особенностей анатомии брюшной аорты и подвздошных артерий при планировании данной операции.

УДК 616.832-004.2- 665.944.335

РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ В АЗИАТСКОЙ СУБПОПУЛЯЦИИ

Е.В. Кириллова, А.Р. Жунусова, А.К. Сапаргалиева

Научный руководитель Т.Н. Хайбуллин

Государственный медицинский университет города Семей, г. Семей, Казахстан

Рассеянный склероз (РС) традиционно считается «заболеванием белой расы», однако в последнее время РС все чаще описывается среди представителей других рас. У афроамериканцев имеются клинические особенности РС и плохой ответ на иммуномодулирующую терапию. Раньше выделяли также азиатский вариант РС - оптикомиелит Девика, который в настоящее время признан самостоятельным заболеванием [Т.Е. Шмидт, Н.Н. Яхно].

Цель исследования – оптимизация помощи пациентам с РС путем анализа клинико-эпидемиологических особенностей заболевания в азиатской субпопуляции Семейского региона.

Материалы и методы. Дизайн - сплошное поперечное описательно-аналитическое исследование. Проведен анализ анамнестических, клинических, лабораторно-инструментальных данных у 32 пациентов с установленным диагнозом РС, постоянно проживающих в Семейском регионе.

Результаты. Лишь у 4 пациентов диагноз РС соответствовал всем требованиям установления диагноза согласно критериям Макдональда 2010 г. В 3 (75%) случаях отмечено ремиттирующее течение рассеянного склероза (PPC), в 1 (25%) – вторично-прогрессирующее (ВППС). Средний возраст пациентов составил 34 года (Me=31; IQR=23), средний возраст дебюта 20 лет (SD=1,4); распространенность – 1,6 на 100 000; соотношение мужчины/женщины – 1:1. Средний балл по EDSS составил 2,8 (SD=0,8) при PPC и 6,5 при ВППС. У 5 пациентов полученные данные соответствуют критериям диагноза оптикомиелита, однако для окончательного подтверждения необходимо исследование ликвора для выявления антител к аквапорино-4 (NMO-IgG). Высокий риск диагностических ошибок (87,5%) связан со сложностью дифференциальной диагностики РС с другими патологиями и низкой специфичностью диагностических тестов, а также отсутствием крупномасштабных исследований РС в азиатской субпопуляции.

Вывод. По распространенности рассеянного склероза в азиатской субпопуляции регион города Семей относится к зоне низкого риска. Однако, учитывая гипердиагностику РС в азиатской субпопуляции, и связанные с ней терапевтические и тактические ошибки, – необходимо внедрение алгоритмов диагностики и лечения рассеянного склероза с учетом особенностей демиелинизирующих заболеваний у представителей азиатских национальностей.



УДК 616.31:616.441-053.2-07-08-084

СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Т.С. Кицак

Кафедра хирургической и детской терапевтической стоматологии.

Высшее государственное учебное заведение Украины

Буковинский государственный медицинский университет, г.Черновцы, Украина

Актуальность. На сегодняшний день проблема патологии щитовидной железы, ее влияния на состояние здоровья и интеллектуальное развитие населения, в первую очередь детского, является чрезвычайно актуальной. По данным Городской детской поликлиники (г. Черновцы), на долю диффузного зоба приходится около 75% всех эндокринных заболеваний, которые в свою очередь занимают второе место в структуре диспансеризации детского населения города.

Целью работы было изучение распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта у детей в условиях ДНЗ.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач проведено обследование 180 детей 12 лет. Из них 150 детей, больных ДНЗ и 30 соматически здоровых детей. Сформированы четыре группы наблюдения: I группа - соматически здоровые дети (30 человек); II группа - дети с ДНЗ Ia степени (50 человек); III группа - дети с ДНЗ Ib степени (50 человек); IV группа - дети с ДНЗ II степени (50 человек).

Для определения состояния тканей пародонта использовали папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА), исследование гигиенического состояния полости рта осуществляли с помощью упрощенного индекса гигиены полости рта (ОИH-S).

Результаты исследования и их обсуждение. Распространенность заболеваний тканей пародонта у соматически здоровых детей составила 63,3%, и была примерно на 12% ниже, ни же в обследованных с ДНЗ и имела достоверную отличие от всех групп наблюдения. В структуре заболеваний тканей пародонта преобладает хронический катаральный гингивит (ХКГ), распространенность которого достигает высоких показателей в III группе - 94% и II группе - 92%, при значении показателя 88% в IV группы и 87% в группе контроля.

Заболевания мало преимущественно хроническое течение, обострение процесса отмечалось в 10,5% обследованных. Острый катаральный гингивит был диагностирован только у 1 ребенка (3,33%) группы контроля и у 6 детей с тиреопатологией (4,0%). Хроническое воспаление десен клинически сопровождалось застойной гиперемией, отеком и кровоточивостью десен.

Гипертрофический гингивит при тиреопатологии, в отличие от катарального, встречался реже, однако характерно доминирование его фиброзных форм над гранулированных.

Признаки пародонтита установлено только у 2% детей IV группы. Установлено, что индекс РМА во II и III группах был почти одинаков и составил около 35%. С увеличением степени тяжести тиреопатологии он рос до 42,8%, против контрольного показателя 20,3%. Подытоживая, результаты индекса РМА, следует сказать, что у детей с ДНЗ преобладал гингивит средней степени тяжести, тогда как в контрольной группе - легкой.

Полученные результаты свидетельствуют о вероятном увеличении всех пародонтальных индексов и проб, указывает на ухудшение состояния тканей пародонта у детей, имеющих сопутствующую патологию щитовидной железы.

Гигиена ротовой полости по данным индекса ОИH-S находится на неудовлетворительном уровне во всех группах наблюдения и контроля, может стать пусковым механизмом формирования диффузного воспалительного процесса в деснах.

Вывод. Результаты исследований установлено, что у детей, больных ДНЗ, наблюдается больший процент поражения тканей пародонта, что указывает на необходимость дальнейшего параклинического изучения стоматологического статуса в условиях сопутствующей патологии щитовидной железы для установления причинно-следственных связей.



УДК 616-1-616-084

ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ АГ

Д.К. Кожаметова, А.Т. Шаханова, Д.Н. Сайдуалиев, А.У. Нуртазина

Государственный медицинский университет города Семей, г. Семей, Казахстан

Актуальность. Модификация образа жизни в составе комплексной терапии АГ снижает риск фатальных осложнений (Е.Гómez, 2016). В этом свете перспективна разработка профилактических программ работы с пациентами на уровне центров ПМСП, включающих изменение образа жизни.

Цель. Разработать программу по модификации образа жизни пациентов с АГ с учетом превалирующих факторов риска.

Материал и методы. Участвовало 379 казахов 25-75 лет с АГ (ESH/ESC, 2013); сроки: 01.08-01.12.2015; базы: ЦПМСП г. Семей; инструмент - анкетирование и анализ амбулаторных карт.

Результаты и обсуждение. По завершении обследования все больные прошли консультирование с выдачей экземпляра рекомендаций по коррекции имеющихся факторов риска (Информационный листок «Здоровый образ жизни» ИЛ№2-2016, НЦНТИ РК). Дальнейшее наблюдение пациентов осуществляется через школы артериальной гипертензии на базе ЦПМСП. Планируется повторное обследование пациентов в сроки 6, 12 месяцев.

УДК 616.44-006+575

THE ROLE OF P73 PROTEIN IN CANCERS OF THE THYROID GLAND

Zh.U. Kozykenova

Semey State Medical University, Semey, Kazakhstan

Abstract. The identification of upstream pathways that signal to TP73 is crucial for understanding the biological role of this gene. Since some evidence suggests that TP73 might play a role in tumorigenesis. Moreover, in the absence of p53, oncogenes may enlist p73 to induce apoptosis in tumor cells. TP53 is a crucial tumor suppressor for preventing the malignant transformation of cells. Despite this experimental evidence, the role of TP73 in tumorigenesis is as yet unclear. Although TP73 maps to chromosome 1p36.3, which undergoes frequent loss of heterozygosity in breast cancer, neuroblastoma, and several other cancers (Schwab M., Praml C., Amler L.), mutations in the TP73 gene are extremely rare in human tumors. In all normal human tissues studied, p73 is expressed at very low levels (Kovalev S., Marchenko N.). In contrast, multiple primary tumor types and tumor cell lines overexpress p73. Unlike p53 protein, which becomes stabilized and activated in response to a very broad spectrum of cellular stresses, little is known about the upstream signals that induce a p73 response.

Significant up-regulation of TP73 transcription, which involves transcription factors that also regulate various vital biological processes including cell differentiation, proliferation, and cell death/apoptosis, has been demonstrated using quantitative reverse transcription-PCR (qRT-PCR) in human papillary thyroid carcinomas.

Research objective: To study the association between p53-binding protein 1 expression and genomic instability in oncocyctic follicular adenoma of the thyroid gland.

Materials and Methods: A total of 24 surgically-resected formalin-fixed, paraffin-embedded (FFPE) thyroid tumors including 12 oncocyctic and 12 conventional FAs were available for the present study.

-Thyroid tissues, Immunohistochemical analysis of TP73 expression.



Results of research and discussion. Based on the aCGH results, we further looked into the specific chromosomal locations wherein DNA amplification occurred. Notably, analysis demonstrated amplification of chromosome 1p36 in 3 of 4 oncocytic FA cases, but not in 4 conventional FA cases. Results suggested that amplification of 1p36 might be one of the defining genomic features of oncocytic FA. These data led us to focus on the tumor protein TP73 in 1p36, which has been shown to be frequently dysregulated during carcinogenesis in various malignancies. In the current study, we further demonstrated a significant positive correlation between the percentage of tumor cells in FA expressing unstable 53BP1 expression and the percentage of cells positive for the expression of TP73, which is encoded by a gene located on chromosome 1p36.2-3.

Δ Np73 plays a dominant-negative role in inhibiting the transcriptional and other biological activities of the transcriptionally active isoforms, which are linked to cancer development. The correlation of 53BP1 nuclear expression pattern and TP73 does not explicitly indicate that unstable 53BP1 expression underlies the aberrant TP73 expression.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ВЛИЯНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ У БОЛЬНЫХ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ (НА ПРИМЕРЕ Г.СЕМЕЙ)

Б.Е. Конабеков, З.А. Хисметова

Государственный медицинский университет города Семей, г. Семей, Казахстан

Актуальность: Одним из главных направлений госпрограммы развития здравоохранения РК на 2016-2019 годы «Денсаулық» является улучшение качества и увеличения продолжительности жизни пациентов.

По данным ВОЗ, примерно половина пациентов с хроническими заболеваниями не выполняет медицинские рекомендации (Carter S., 2001, WHO 2003). Порядка 50% прерывают терапию в течение 6 месяцев от ее начала, и только 15% продолжает лечение до 1 года (Carter S., 2001, Osterberg L., 2005). Несоблюдение пациентами врачебных назначений приводит к серьезным последствиям и существенно снижает эффективность лечения, создает проблему бессмысленности разработки новых подходов к терапии больных.

Необходим новый структурированный системный подход, максимально обеспечивающий реализацию функциональных возможностей самого пациента, снижающий риск развития болезней, инвалидизацию и смертность, и поднимающий на новый уровень продуктивность и рентабельность здравоохранения.

Цель: Изучить качество жизни и уровни приверженности к лечению у больных системной красной волчанкой (СКВ) и оценить их влияние на эффективность восстановительного лечения.

Материалы и методы исследования: 1. Информационно-аналитический (лит.обзор). 2. Социологический, с использованием двух анкет. 3. Статистический

Результаты и обсуждения: На сегодняшний день несомненным является актуальность и важность оценки качества жизни. Качество жизни стал важным инструментом для понимания результатов лечения, а также в принятии пациент-ориентированном уходе и лечении пациентов. В исследованиях прослеживается зависимость приверженности лечения от качества жизни связанным со здоровьем. Были выявлены случаи прекращения лечения с чувством улучшения своего состояния, а также из-за ухудшения состояния или отсутствия эффекта лечения.



УДК 616.366-002-089-053.9

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА

С.Б. Косаева

Кафедра интернатуры по хирургии,
Государственный Медицинский Университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан

Острый холецистит является чрезвычайно распространенным заболеванием, по данным литературы больные с острым холециститом составляют 15-20% всех больных, поступающих в хирургический стационар по неотложным и срочным показаниям.

Цель исследования - анализ результатов применения минилапаротомного доступа у больных с острым калькулезным холециститом.

Материалы и методы. Исследование проведено на клинической базе кафедры интернатуры по хирургии Государственного Медицинского Университета города Семей. Работа основана на анализе результатов лечения 43 больных, из них 12 больных с хроническим холециститом и 31 больных с острым калькулезным холециститом. Больные с острым холециститом разделены на две группы в зависимости от варианта хирургического вмешательства, в первую группу вошли 26 (83,8%) больных, перенесших вмешательство из минилапаротомного доступа, во вторую группу – 2 (6,5%) больных, которым операция была выполнена из традиционного лапаротомного доступа и 3 (9,7%) больных, прооперированных лапароскопическим методом.

Результаты. В первой группе было 21 (80,7%) женщина и 5 (19,2%) мужчин, во второй группе 4 (80%) женщины и 1(20%) мужчина. В первую группу вошли больные в возрасте от 31-66 лет, средний возраст составил 48,5 лет, во второй группу вошел возраст от 38-63 лет (в среднем 46,6 лет). Патоморфологические изменения желчного пузыря у больных соответствовали в первой группе флемонозному – 25(96,1%) и гангренозному-1 (3,8%), во второй группе катаральному -2 (40%) и флемонозному – 3 (60%). Осложнения основного заболевания отмечались у 7 больных – в первой группе 6 человек с эмпиемой желчного пузыря, во второй группе 1 человек с холедохолитиазом и холангитом.

Заключение. Результаты, полученные в данном исследовании, свидетельствуют о высокой эффективности холецистэктомии из минидоступа у больных с острым холециститом, этот метод оперативного лечения позволяет получить хорошие непосредственные результаты у большинства больных, так же обеспечивает малое количество осложнений, как во время операции, так и после оперативного вмешательства.



УДК 616.314-002-02: 616.379-008.64

МИКРОБИОЦЕНОЗ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

А.В. Котельбан

**Высшее государственное учебное заведение Украины
"Буковинский государственный медицинский университет",
г. Черновцы, Украина**

Микрофлора ротовой полости представлена большим количеством микроорганизмов, в частности относительно стабильной группой аэробов и анаэробов. Дисбаланс в их системе является важным фактором развития воспалительного процесса в тканях пародонта.

Именно поэтому, цель исследования заключается в изучении микробного спектра ротовой полости детей в условиях хронического катарального гингивита на фоне сахарного диабета.

Нами проведено микробиологическое обследование ротовой полости 12-летних детей (30 человек) в условиях хронического катарального гингивита (ХКГ) на фоне сахарного диабета (СД), которые находились на стационарном лечении в эндокринологическом отделении областной клинической детской больницы. Черновцы.

Группу контроля (30 соматически здоровых детей того же возраста) было сформировано из учеников школы № 22. Исследуемый материал подвергали микроскопическим и бактериологическим методам исследований.

Смывы ротовой полости засеивали на твердые питательные среды и определяли микробное число по показателям количества колоний образующих единиц (КОЕ), идентификацию культур проводили согласно «Определителя бактерий А. Берджи».

В результате проведенных исследований количество выделенных штаммов рода *Streptococcus* у детей II группы была в 2 раза больше, чем у детей I группы и почти одинаковое соотношение культур родов *Staphylococcus* и *Neisseria*. У детей основной группы выделялись еще роды *Escherichia*, *Corynebacterium*, *Proteus*, *Pseudomonas* и *Candida*.

Итак, у детей в условиях ХКГ на фоне СД I типа наблюдалось увеличение гнилостной грамотрицательной микрофлоры и патогенных грибов рода *Candida*. Поэтому, для санации ротовой полости необходимо использование эффективных антисептиков с широким спектром действия.



УДК 616.832-004.2

ПРОБЛЕМА СПАСТИЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ НА РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ

И.И. Кривецкая

**Высшее государственное учебное заведение Украины
«Буковинский государственный медицинский университет»,
г. Черновцы, Украина**

Целью нашего исследования – изучить эффективность терапии спастичности у больных на рассеянный склероз (РС) с использованием комбинации тизанидина и баклофена в средних терапевтических дозах в сравнении с монотерапией тизанидином.

Исследование включало 40 больных с ремитирующим рецидивирующим РС (РРРС) и вторично-прогрессирующим РС (ВПРС), среди них – 26 женщин и 14 мужчин. Средний возраст составил 36 лет.

Больные были распределены на две группы гомогенные по возрасту, полу и за степенью повышения мышечного тонуса. Для оценки мышечного тонуса использовали модифицированную шкалу Ашфорт (Modified Ashworth Scale for Grading Spasticity) – в каждую группу вошли по 6 больных с мышечным тонусом 2 бала, по 8 больных с мышечным тонусом 3 бала и 6 больных с 4 балами – по 60 баллов в каждой.

Больные I группы получали тизанидин в дозе 12 мг/сутки в три приема, больные II группы тизанидин 12 мг/сутки в три приема и баклофен в дозе 10 мг/сутки в три приема. Выбор препаратов базировался на механизме их действия – тизанидин снижает мышечный тонус за счет торможения полисинаптических рефлексов на уровне спинного мозга, угнетая высвобождение возбуждающих аминокислот и активацией глицина. Баклофен, являясь производным хлорфенилмасляной кислоты, подавляет моно – и полисинаптическую активность на спинальном уровне, влияет на супраспинальные центры регуляции мышечного тонуса. Все пациенты начали терапию тизанидином в дозе 4 мг/сутки, которую за семь дней, постепенно увеличивая на 2 мг/сутки, довели до средней терапевтической дозы – 12 мг/сутки. С 17 дня пациенты II группы начали принимать в комбинации с тизанидином баклофен в дозе 5 мг/сутки, которую за семь дней, постепенно повышая на 5 мг в сутки, довели до 30 мг/сутки. Пациенты каждой группы продолжали лечение еще 10 дней.

Оценку спастичности проводили перед назначением терапии, на 17 - й и 34 - й дни. Через 17 дней в I и во II группах мышечный тонус уменьшился на 13 и 16 баллов соответственно, за счет больных с РРРС, длительность болезни у которых не превышала пяти лет. Через 34 дня (I группа: тизанидин 12мг/сутки на протяжении 25 дней, II группа 12 мг/сутки тизанидин в комбинации с баклофеном 30 мг на протяжении 10 дней) – мышечный тонус уменьшился в I группе еще на 9 баллов, во II группе – на 13 баллов. Таким образом, в результате терапии в I группе мышечный тонус уменьшился на 22 балла, во II группе – на 29 баллов от исходных 60 баллов.

Последовательное назначение и постепенное увеличение суточной дозы миорелаксантов дало возможность избежать развития наиболее частого осложнения такой терапии – гипотонии. Эффект лечения подтвердил мнение, что в развитии спастичности у больных с РС задействованы церебральные и спинальные механизмы регуляции мышечного тонуса и поэтому более эффективной является комбинированная терапия препаратами, действие которых направлено на их коррекцию.



УДК 611.711.5.013-053.31:611.946

ОСОБЕННОСТИ МОРФОГЕНЕЗА ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА В ЗАРОДЫШЕВОМ ПЕРИОДЕ ПРЕНАТАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕКА

И.В. Кривецкий, В.И. Нарсия, М.Г. Бесплитник, С.Н. Рябий

**Высшее государственное учебное заведение Украины «Буковинский
государственный медицинский университет», г. Черновцы, Украина**

Актуальность и приоритетность исследования обусловлена важностью данных о внутриутробном развитии человека для медицинской науки пренатального периода онтогенеза человека. Используя традиционные методы морфологического исследования на 40 зародышах человека исследовано формирование позвоночного столба.

Позвоночный столб развивается с мезенхимных клеток которые выселяются из склеротома и собираются в густые скопления вокруг хорды, отделяя ее от нервной трубки и дорсальной аорты. Источником образования хрящевой и костной ткани является мезенхима. На ранних стадиях развития все скелет зародыша состоит из мезенхимных зачатков, которые только по форме отдаленно напоминают очертания будущих костей. В дальнейшем эта мезенхима или непосредственно превращается в костную ткань, или предварительно замещается гиалиновый хрящом, на месте которого развивается кость. На фронтальном срезе склеротома сначала выглядят как парный конденсат мезенхимных клеток вокруг хорды зародышей 6,0 мм ТКД. Каждый склеротом состоит из краниальной части рыхло организованных клеток и каудальной части плотно упорядоченных клеток.

На схеме поперечного среза зародыша 8,0 мм ТКД формируется конденсация склеротомных клеток вокруг хорды и нервной трубки, из которой образуются мезенхимные позвонки. На схеме фронтального среза видно, что тела позвонков образуются из краниальной и каудальной частей двух соседних склеротомных масс. Межсегментарные артерии остаются на уровне тел позвонков, а спинномозговые нервы лежат между позвонками. Хорда дегенерирует за исключением участка межпозвоночных дисков.

У зародышей 7,0 мм ТКД можно достаточно четко различить 21 первичный сегмент-сомит, каждый из которых разграничен на миотом и склеротом. Благодаря разнообразной степени плотности расположения ядер, ясно различаются закладки дуг и тел позвонков, а также ребер. Наиболее четко выражены дуги позвонков, тела же дифференцированы достаточно слабо. У зародышей 7,0 мм ТКД различаются только проксимальные ребра. Ребра идут параллельно, тесно прилегающие друг к другу. Межреберные промежутки не превышают 1/6 длины каждого ребра в частности. Общая сумма межреберных промежутков на этой стадии развития равна ширине двух ребер. Каждый центр позвонка развивается последовательно из двух соседних склеротомов и является межсегментарной структурой. В результате нервы находятся в тесной связи с межпозвоночными дисками, а межсегментарные артерии располагаются по обе стороны от тел позвонков. В грудном отделе дорсальные межсегментарные артерии становятся межреберными артериями. Хорда начинает дегенерировать и исчезать по мере формирования тела позвонка, которое развивается и окружает хорду. Усиливаются признаки дегенерации хорды преимущественно в середине тел позвонков. Между позвонками хорда несколько увеличивается и образует студенистый центр межпозвоночного диска, который называется nucleus pulposus. Это студенистое ядро, которое позже окружается циркулярно расположенными волокнами anulus fibrosus. Ядро вместе с фиброзными кольцами образуют межпозвоночный диск. У зародышей 9,0 мм ТКД закладки тел позвонков более дифференцированы они находятся друг от друга на значительном расстоянии, отделенные зародышевой мезенхимой.



УДК 616.55-001-07-089

ESTIMATES SEVERITY OF THE EARLY PERIOD OF TRAUMATIC DISEASE IN PATIENTS WITH DUODENAL INJURY

Y.V. Kulachek, F.G. Kulachek, V.T. Kulachek, I.T. Rusnak

HSEI of Ukraine "Bukovinian State Medical University", Chernivtsi, Ukraine

Actuality. In providing surgical care to victims with abdominal trauma, especially the elderly, the most important is to assess the severity of damage, the objectification of the general condition of the patient. Complex and unsolved problem is the damage to the duodenum, due to the peculiarity of its location.

The Aim. The severity assessment system affected can't always be successfully use in practice, due to the specific emergency care in general surgical wards, and not adapted to these systems affected the elderly. Therefore, we conducted a comparative analysis of previously proposed scales, determining the most objective and modify them to meet the needs that arise during treatment.

Material and Methods. In our study involved 20 injured patients with trauma of duodenum. The average age of patients was 48 years.

Results. In accordance with criteria determined by the status injured on the basis of scoring we determine the likelihood of deaths (PX) as follows:

$P_x = e^{AW} / (1 + e^{AW})$, were

$AW = APACHE II \times 0,146 + W_1 + W_2 + W_3$;

$W_1 = -3,517$ (Nonspecific factor);

$W_2 = +0,603$ (The rate for urgent surgery)

$W_3 =$ diagnostic factor for emergency conditions;

$W_3 = +0,503$ for diseases of the gastrointestinal tract;

$W_3 = -0,203$ for intra abdominal infections.

According to a certain amount of points we have identified the affected risk of fatal exit. The low risk (less than 20 points) was diagnosed in 5 patients in the main group. Moderate risk (21 to 30 points) was diagnosed in 9 people main group. High risk (31 to 40 points), who was diagnosed in 6 patients of the main group.

Discussion. In victims with low or medium risk of deaths considered the need to perform surgery using traditional surgical techniques, which included timely surgical treatment, appropriate therapeutic measures, traditional postoperative management.



УДК 616.72-002.77:616.61-08

KIDNEY DAMAGE IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

V.T. Kulachek, L.G. Dociuk, I.G. Kushnir, I.T. Rusnak, I.V. Kulachek

HSEI of Ukraine "Bukovinian State Medical University", Chernivtsi, Ukraine

Actuality. The pathogenesis of renal involvement in rheumatoid arthritis (RA) is a complex combination of congenital and acquired defects in immunoregulatory mechanisms. Changes of the kidney in patients with RA are diagnosed much less frequently nowadays in clinical laboratory and instrumental studies than are found in section. Scientists have paid considerable attention to the search for new effective methods of diagnosing kidney damage, methods of forecasting of chronic kidney disease (CKD) and its progression.

The aim. To develop methods of early diagnosis of kidney damage in patients with rheumatoid arthritis.

Materials and methods. The authors examined 113 patients with RA II-III degree of activity. All patients who were included in the study, carried out a thorough examination using conventional clinical, laboratory, biochemical, and instrumental studies highly informative original modern research methods that are defined using uniform methods approved by the Ministry of Health of Ukraine. The presence of chronic kidney disease carried according to established classification adopted by the 2nd Congress of Nephrology Ukraine. The formula CKD-EPI was used for determination of glomerular filtration rate (GFR). Patients were divided into four groups: I- patients with RA without renal damage ($n=20$), II- patients with RA with CKD stage I ($n=33$), III- patients with RA with the presence of CKD stage II ($n=31$), IV- patients with RA with the presence of CKD stage III ($n=29$). Comparison group was 20 healthy individuals. In addition to conventional laboratorial tests the level of TGF- β_1 in serum and β_2 -microglobulin level in serum and urine were determined.

Results. In patients with RA observed reliable increase β_2 -microglobulin content according to the stage of CKD. We found reliable increase in the level of β_2 -microglobulin in patients with RA with renal impairment compared to those of patients with rheumatoid arthritis without renal disease. Revealed growth β_2 -microglobulin content of urine that increased according to the stage of CKD. Most pronounced changes are observed in RA patients with CKD stage III compared with the corresponding data of patients with CKD I and CKD II ($p<0,05$). In patients with RA was observed increase the content of TGF- β_1 of blood and with CKD. It should be noted that the content of TGF- β_1 in patients with rheumatoid arthritis with the presence of CKD III differed significantly from the corresponding values of TGF- β_1 in patients with CKD I and ($p<0,05$) and patients who had CKD II ($p<0,05$). We found an inverse correlation between the magnitude of GFR and β_2 -microglobulin of blood ($r=-0,59$), β_2 -microglobulin urine ($r=-0,49$), TGF- β_1 serum ($r=-0,78$).

Discussion. The determination of TGF- β_1 of blood and β_2 -microglobulin in blood and urine tests are important biomarkers of kidney damage in patients with RA, especially tubulointerstitial. These studies can detect kidney disease in the early stages of its origin, which further allow time to assign adequate therapeutic measures and prevent the complications of the kidneys in patients with RA.



КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПО СЕМЕЙСКОМУ РЕГИОНУ

А.К. Кумарбекова

**Государственный медицинский университет города Семей,
Инфекционная больница г.Семей,
г. Семей, Республика Казахстан**

Актуальность работы:

В течение последнего десятилетия во многих странах мира наметилась четкая тенденция к активизации энтеровирусной инфекции (ЭВИ), о чем свидетельствуют регистрируемые во многих странах эпидемические подъемы и вспышки наиболее манифестных клинических форм этого заболевания.

К настоящему времени накоплен обширный материал о роли энтеровирусов (EVs) в инфекционной патологии, а также в формировании соматической патологии, что заставляет пересмотреть прежний взгляд на них как на малозначимые патогены. Значительный полиморфизм клинических проявлений с отсутствием четкой зависимости от серологического типа возбудителя, большая частота бессимптомных форм ЭВИ, длительное вирусоносительство, отсутствие специфических методов профилактики, делают ЭВИ неуправляемой болезнью.

Несмотря на длительную (с конца 40-х годов прошлого столетия) историю изучения неполиомиелитных энтеровирусов (НПЭВ), многие ключевые вопросы эпидемиологии и биологии EVs остаются невыясненными. Практически не установлены масштабы циркуляции НПЭВ на территории РК, в т.ч. на территории Семейского региона. Клинические проявления различных клинических вариантов заболевания в зависимости от серотипов возбудителей, возраста больных нуждаются в уточнении. В доступной литературе практически отсутствуют сведения о характеристике цитокинового статуса на системном (в крови) и органном (в цереброспинальной жидкости) уровнях.

В связи с этим представляет научный и практический интерес изучение клинических и лабораторных особенностей ЭВИ и разработка алгоритма диагностики и лечения данной инфекции у детей.

Цель исследования:

Оптимизация вопросов диагностики и лечения энтеровирусной инфекции у детей в регионе г.Семей, путем изучения клинико- лабораторных особенностей и разработки алгоритмов диагностики и лечения.

Материалы и методы исследования:

Клиническое обследование всех детей с различными формами энтеровирусной инфекции, которые находились в детском отделении «Городской больницы г.Семей» с 01.01.16г по 30.09.16г.

Результаты:

Всего в стационаре за 9 месяцев 2016 года пролечено больных ЭВИ 156 детей. Из них энтеровирусная инфекция, менингит - 18 человек; энтеровирусная инфекция герп ангины, экзантема и др.- 138 человек. Превалировала группа детей в возрасте старше года 62,1%, дети до года составили 37,1%. Диагноз выставлялся на основании клинико-анамнестических данных, а также по результатам осмотра и лабораторных данных.



УДК 614.2+616-08-039.57+616.6

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ УРОЛОГИЧЕСКОГО ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА В ГООДЕ СЕМЕЙ

А.М. Кусаинов, Т.А. Булегенов

**Учреждение «Почечный центр», г. Семей;
Государственный медицинский университет города Семей
г. Семей, Республика Казахстан**

Актуальность. Ряд урологических заболеваний (варикоцеле, фимоз, гидроцеле, полип уретры) обнаруживаются чаще всего при проведении профилактических осмотров. Своевременная санация таких больных предотвращает развитие в дальнейшем серьезных расстройств в половой сфере. Данная категория больных обращается к врачу с уже сформировавшимся заболеванием, когда оперативное лечение оказывается методом выбора. Относительно небольшой объем оперативного вмешательства при подобных заболеваниях позволяет осуществлять санацию данной категории больных в условиях дневного стационара. Обязательным и необходимым условием для госпитализации в дневной стационар является предварительное полное обследование больного в соответствии с медицинскими стандартами для данной патологии.

Цель исследования. Изучение результатов хирургического лечения больных урологического профиля в условиях дневного стационара.

Материалы и методы. В условиях урологического отделения учреждения «Почечный центр» г. Семей нами проанализированы результаты оперативного лечения 58 больных. Из них: варикоцеле - 21, гидроцеле - 14, фимоз - 7, полип уретры - 8, кисты яичек и придатка - 8. Отбор больных на оперативное лечение, проводился на догоспитальном этапе (на консультативном приеме). Операции проводились под местной анестезией раствором новокаина 0,5%. Пациентам с диагнозом варикоцеле проводилась операция по Иванисевичу, пациентам с водянкой яичка - операции Бергмана, Винкельмана, при фимозах - циркумцизия, пациентам с диагнозом киста яичка и придатка - операции кистэктомии. Продолжительность операций в среднем составляло до 30-40 мин.

В послеоперационном периоде в целях безопасности больные находились в палате под наблюдением уролога в течение 4-6 часов.

В раннем послеоперационном периоде пациенты получали анальгетики внутримышечно, в отдельных случаях антибактериальную терапию. После осмотра врача, при удовлетворительном общем состоянии, стабильных гемодинамических данных и отсутствии местных изменений в области послеоперационной раны больных транспортировали домой. Дальнейшее лечение и наблюдение проводилось в амбулаторном режиме и на дому.

Результаты исследования. В послеоперационном периоде воспалительных осложнений со стороны послеоперационной раны не наблюдалось. Осложнения были только у 2 пациентов - асептическое расхождение краев раны, что составляет 3 % случаев. Указанные осложнения не повлияли на исход операций, выздоровление наступило при амбулаторном лечении.

Выводы. Деятельность дневного стационара позволяет пересмотреть соотношение объема стационарной и амбулаторной помощи и изменить его в сторону менее затратной амбулаторной. Это позволяет разгрузить коечный фонд профильных отделений стационаров.



САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И БЕРЕМЕННОСТЬ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Ю.В. Кухарчик¹, М.И. Колодич², Т.А. Колесникова¹

¹УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»,
²Гродненский государственный медицинский университет

г. Гродно, Украина

Актуальность. Рост частоты сахарного диабета (СД) у беременных является актуальной проблемой в современной гинекологии. Ежегодно доля рожавших женщин с нарушением углеводного обмена составляет 1,5–2 % от общего числа родов. Факторами риска возникновения СД или тяжелого его течения у беременных являются высокая масса тела, артериальная гипертензия, низкий уровень физической активности, нарушенное питания, курение во время беременности, возраст женщины старше 30 лет. Известно, что при СД высока частота осложнений беременности и неблагоприятных исходов как для матери (гестоз, ангиопатии, болезни мочевыводящих путей) так для и плода (макрасомия, врожденные пороки развития, задержка функционального развития ЦНС), что указывает на необходимость углубленного изучения данной проблемы.

Цель исследования. Оценить особенности течения беременности и родов у женщин с сахарным диабетом.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 66 историй родов за 2014 -2015 года. Все женщины были разделены на три группы. Первую группу составили 22 женщины с СД (гестационный сахарный диабет у 11 обследованных, СД I типа у 8 женщин, СД II типа - 13,6% пациентов), вторую группу – 22 пациента с рождением крупного плода, а контрольную группу составили 22 женщины с физиологическим течением беременности. Статистический анализ полученных данных проводился с помощью программного обеспечения MS Excel.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что в первой группе средний возраст женщин варьировал от 31 до 40 лет (41% обследованных), в контрольной и второй группах средний возраст составил от 25 до 30 лет (54% и 59% женщин соответственно).

В первой группе вес новорожденных составил 3800-4200 г в 36% случаев, во второй группе 3800-4200 г - 81% женщин. В контрольной группе средний вес новорожденного составил от 3200 до 4200 г - 63% обследованных. Оценка новорожденных по шкале Апгар во всех группах обследованных женщин составила 8/9 баллов.

Средние показатели глюкозы у беременных в первой группе при поступлении составили - 5,64 ммоль/ л, а после родов 6,38 ммоль/л, средние показатели глюкозы в контрольной группе при поступлении и после родов - 4,29 ммоль/л, а показатели глюкозы во второй группе при поступлении составили – 4,15 ммоль/л, после родов- 4,04 ммоль/л.

Таким образом, сахарный диабет превалирует у беременных женщин возрастной группы 31-40 лет. Высокая масса тела ребенка -3800-4200 г. у женщин с СД и КП. Беременные с патологией СД имеют достаточно большие показатели глюкозы, особенно после родов- 6,38 ммоль/л, в то время как норма глюкозы у беременной 3,3-5,5 ммоль/л.



УДК 614.2.004.413.4.004.891.2

ЭКСПЕРТНЫЕ ОЦЕНКИ РИСКОВ ПРИ ПРИНЯТИИ ПОЛИТИЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

С.С. Кырыкбаева

Государственный медицинский университет города Семей, г. Семей, Казахстан

Актуальность. Реструктуризация здравоохранения Республики Казахстан (РК) несет определенные риски, оценка которых способствует минимизации негативных последствий и выработке стратегий и тактик, повышающих эффективность проводимых изменений в системе здравоохранения.

Цель исследования. Оценить риски реструктуризации здравоохранения путем экспертных оценок.

Материал и методы. Экспертный опрос 10 экспертов здравоохранения РК

Результаты исследования и обсуждение. Экспертные оценки рисков реструктуризации системы здравоохранения РК, проведенные среди экспертов МЗ СР РК (2015г.), позволили сделать заключение по ряду основных рисков, сопутствующих проводимому реформированию.

Наиболее высокая оценка по шкале качества присвоена экспертами со стороны населения - риску негативной реакции на изменение статуса врача общей практики; со стороны медицинского сообщества - неприятию широкого внедрения ЕИСЗ, широкомасштабного портального решения. На этапе планирования реформ в здравоохранении необходимо проводить экспертные оценки рисков каждого отдельного аспекта реформирования для принятия тактики, способствующей их минимизации. Отбор экспертов является предварительным критическим условием для обеспечения надежности полученных результатов оценок.

УДК 618.3-06

ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ ЖИРОВОГО ОБМЕНА У БЕРЕМЕННЫХ НА ВЕС ПЛОДА ПРИ РОЖДЕНИИ

**А.С. Кыстаубаева, М.Г. Шарипова, Ж.К. Калиева,
С.Б. Амангелдинова, Н.Е. Мусабекова**

Кафедра интернатуры по акушерству и гинекологии.

Государственный медицинский университет города Семей

Актуальность: В РК как и во всем мире отмечается высокий темп заболеваемости ожирением. По данным Балтакаевой А. и соавторов, среднегодовой показатель заболеваемости ожирением в республике составил $71,1 \pm 4,1$ на 100 000 всего населения (95% ДИ=63,0-79,20/0000). В то же время индекс массы тела (ИМТ) беременной, является фактором, влияющим на рост высоты стояния дна матки (ВДМ) во время беременности и вес новорожденного при рождении.

Цель: выявить влияние ИМТ у женщин во время беременности на вес новорожденных.

Материалы и методы: Ретроспективное поперечное исследование проведено в 17 учреждениях первичной медико-санитарной помощи г Семей и региона. Проведен контент-анализ 2138 случаев одноплодной беременности в головном предлежании. По значению ИМТ, беременные были разделены на 3 группы: нормальный вес – ИМТ 18,5-24,9; избыточный вес – ИМТ 25-29,5; ожирение – ИМТ выше 30.

Результаты и обсуждение: Расчеты в нашем исследовании показали увеличение веса новорожденного с повышением веса матери ($U=305235,5$; $Z=-3,067$; $p=0,02$). При построении линейной модели, вес плода увеличивался на 59,83 грамма в каждой последующей группе ($p=0,001$).



УДК 613.65: 616-057: 769-055.2

НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ СПОРТА НА ЖЕНСКИЙ ОРГАНИЗМ

М.А. Лихолат

**ГБОУ ВПО "Оренбургский государственный медицинский университет",
г. Оренбург, Российская Федерация**

Актуальность: в последнее время происходит популяризация здорового образа жизни, что, в частности, отражается на интересе населения к спорту. К сожалению, тяга к высоким результатам и стройной фигуре не всегда дает только позитивные плоды, что объясняется непродуманными и непрофессиональными действиями начинающих спортсменов.

Цель исследования: выявление отрицательных последствий влияния спорта на женский организм.

Задачи исследования: изучение заболеваемости профессиональных и непрофессиональных спортсменов, выявление причин возникновения патологии и возможности их предотвращения.

Результаты: одним из наиболее распространенных негативных последствий нерациональных тренировок у девушек является женская спортивная триада. Она основывается на связи между усвоением энергии, менструальной функцией и минеральной плотностью костной ткани. Клинические проявления триады - пищевые расстройства, функциональная гипоталамическая аменорея и остеопороз. Каждый интенсивно тренирующийся спортсмен подвержен риску возникновения триады. Симптомы могут присутствовать не комплексно (один или два из них) в зависимости от тяжести нарушений в организме.

Обсуждение: Понятие "женская спортивная триада" было введено Американским спортивным колледжем в 1992 и подробно описано в 1997 году. Однако некоторые исследователи предлагают термин "низкая доступность энергии", так как именно это является первопричиной возникновения других симптомов триады.

Механизм возникновения триады следующий. Спортсменка активно тренируется, но приемом пищи не компенсирует энергетических затрат организма. Возникает низкая доступность энергии, которая бывает непреднамеренной и умышленной, то есть психопатической. Вследствие нарушается синтез гонадотропинов и овариальных стероидов, что связано с нарушениями на уровне гипоталамуса. Возникает аменорея, в некоторых случаях - олигоменорея или ановуляция. Это связано с нарушением лютеиновой фазы. Клинически это проявляется как временное бесплодие. Так как нарушен синтез эстрогенов, происходит нарушение функции эндотелия сосудов. Как следствие, нарушается периферический кровоток. Некоторые исследователи предполагают, что гипостерогенизм провоцирует развитие заболеваний сердечно-сосудистой системы. В целом гипостерогенизм приводит к нарушению обмена веществ, в частности, к нарушению кальциевого обмена в костях. Появляется риск стрессовых переломов, а также переломов бедренной кости и позвонков. В целях сохранения здоровья населения параллельно с развитием спорта необходимо проводить меры по предупреждению и ранней диагностике заболевания, что предполагает постоянный скрининг профессиональных спортсменов на предмет триады, обучение тренеров, спортивных врачей и самих атлетов правилам балансирования питания и тренировок.



УДК 616.76-002

ЛЕЧЕНИЕ ГИГРОМ КИСТИ

Ю.И. Мажуга, Е.В. Лазовикова

**УЗ «6 ГKB», Кафедра травматологии и ортопедии, БГМУ,
г. Минск, Республика Беларусь**

Актуальность: Гигрома – опухолевидное образование, возникающее вследствие дегенеративно-дистрофического процесса, протекающего в синовиальной оболочке суставной капсулы или сухожильном влагалище. Данное заболевание составляет до 60% обращений в клинику по поводу опухолевидных образований.

Цель исследования: Рассмотреть основные современные методы лечения гигром.

Материал и методы: Проведен анализ научной литературы, статистическое исследование историй болезни 245 пациентов на базе 6 ГKB г Минска, а так же личное наблюдение пациентов, проходивших лечение на базе больницы.

Результаты и их обсуждение. Гигромы обнаружены как у женщин в возрасте 20-40 лет, так и у мужчин трудоспособного возраста, однако женщины болеют в 3 раза чаще. Редко гигромы могут возникать у детей младше 10 лет.

Лечение данного образования может быть консервативным и хирургическим.

Консервативное лечение:

- 1) Раздавливание с последующим наложением давящей повязки.
- 2) Аспирация содержимого образования в условиях асептики методом пункции.
- 3) На ранних стадиях развития заболевания применяются физпроцедуры.

Консервативные методы лечения обычно не дают хорошего эффекта ввиду того, что не устраняют саму причину заболевания. Через определенное время гигрома может сформироваться вновь. В УЗ «6 ГKB г. Минска» преимущественно используется тактика хирургического лечения.

Варианты хирургических техник:

- 1) Удаления образования с перевязкой устья, сообщающего образование с суставом. Составляет 73% всех проведенных операций.
- 2) Метод вскрытия гигромы с последующим подшиванием оболочки к подкожной жировой клетчатке по типу "розочки". Единичный случай.
- 3) Техника артроскопического лечения. Применялась в 17% операций.
- 4) Удаление лазером - малотравматичный метод радикального лечения, обеспечивающий хороший косметический эффект. 10% операций.

Наиболее простым и эффективным методом оказался метод простого удаления с прошиванием устья. Методы артроскопического и лазерного лечения являются эффективными и перспективными в лечении гигром кисти.



УДК 616.281-008.55-039.31-07

ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ ПОЗИЦИОННОЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ

Е.А. Максимова, А.В. Пискова

**СПБ ГБУЗ ГП №100,
Санкт-Петербург, Россия**

Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение, является одной из наиболее распространенных причин вертиго. Оно может быть определено как транзиторное головокружение, вызванное быстрым изменением положения головы, связанное с характерным пароксизмальным позиционным появлением нистагма.

В ход исследования легло изучение особенностей развития доброкачественного позиционного пароксизмального головокружения, наиболее вероятные причины его возникновения.

Был проведен ретроспективный анализ отечественной и зарубежной литературы, содержащей данные о генезе и факторах развития исследуемого вида вертиго.

Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение - тип расстройства работы периферической части вестибулярного анализатора, связанный со свободным перемещением кристаллов отолитовой мембраны в эндолимфатическое пространство полукружных каналов, чаще горизонтального. Частота развития составляет 17-35% населения (Kunelskaya NL, Melnikov OA, Guseva AL, Baybakova EV, 2016). Заболеванию наиболее подвержены люди в возрасте 50-60 лет (40% случаев). Соотношение частоты развития среди женщин и мужчин 2:1. Наиболее этиологически значимыми в генезе ДППГ являются: вирусные инфекции лабиринта, неинфекционные поражения лабиринта (фистула лабиринта, болезнь Меньера), черепно-мозговые травмы, прием ототоксических антибиотиков, остеохондроз шейного отдела позвоночника, спазм лабиринтной артерии, операции на ухе. Из последних данных, европейскими коллегами (Sheikhzadeh M., Люти У., Мусави А., Хейдари В., Monadi M., Бахши, 2016) выявлена взаимосвязь дефицита витамина D с развитием доброкачественного позиционного пароксизмального головокружения. На содержание, которого в сыворотке крови указывает выявляемая при обследовании концентрация гидроксилированных форм 25-гидроксивитамина D (25-OHD). Измерение фермента проводилось с помощью метода ELISA и при получении значения <20 нг/мл считалось дефицитом витамина D. Так же получены сведения о том, что IL-1 β и окислительный стресс способствует патогенезу ДППГ (Güçlütürk MTI, Ünal ZH, Исми O, Çimen MB, Ünal M, 2016). Общий антиоксидантный статус, а также параоксоназа, фактор некроза опухоли альфа, интерлейкин (IL) 6 и IL-1 уровни были оценены в периферической венозной сыворотке у пациентов исследуемой группы. После того, как был выполнен курс упражнений Эпли в группе вертиго, отмечалось статистически значимое снижение IL-1.

Таким образом, имея представление о патогенезе и этиологии доброкачественного позиционного пароксизмального головокружения у врачей, как узкой специальности, так и общей практики, повышается вероятность наиболее благоразумного понимания поставленного диагноза и своевременного оказания помощи больным.



УДК 616.127-089-071

ОЦЕНКА АГРЕГАЦИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОКС ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА

Д.А. Мансурова, Л.К. Каражанова

Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан

Актуальность: Несмотря на достигнутые успехи в диагностике и лечении больных ИБС, она продолжает занимать лидирующие позиции в структуре заболеваемости, инвалидности, смертности населения во многих странах мира, в том числе и в Казахстане. В профилактике возвратной ишемии миокарда применяют двойную антитромбоцитарную терапию (ДАТ) как до, так и после проведения процедуры. Адекватность и эффективность ДАТ в значительной степени определяют прогноз. Определение высокой остаточной реактивности тромбоцитов на фоне ДАТ признано одним из важнейших прогностических факторов развития атеротромботических осложнений ИБС.

Цель исследования: Выявление лиц высокого риска на основании результатов тестирования функции тромбоцитов для оптимизации антитромбоцитарной терапии.

Материалы и методы исследования: В исследование включены 148 пациентов, поступивших в кардиохирургическое отделение МЦ ГМУ г.Семей с клиникой ОКС, которым была проведена КАГ с последующей реваскуляризацией миокарда; 26 здоровых добровольцев - для определения референсных значений остаточной реактивности тромбоцитов (ОРТ). Здоровым и пациентам (при поступлении через 12-48 часов) определялась агрегационная способность тромбоцитов агрегометром AggRAM Helena Biosciences Europe, оценивалась по максимальному проценту агрегации тромбоцитов на стимуляцию АДФ 10 мкг/мл. Пациенты получали аспирин (325 мг) и нагрузочную дозу тикагрелора 180 мг или клопидогрела 600/300 мг, затем поддерживающую дозу клопидогрела 75 мг. Пациенты, у которых ОРТ была 84% и более, определялись как «неответчики», от 63% до 83,9% (меньше 25%) с «плохим», от 33,6% до 62,9% (от 25% до 60%) - с «хорошим» и меньше 33,5% (более 60%) с «высоким» ответами.

Результаты исследования: Среди пациентов, включенных в исследование, 69,6% мужчин (ср. возраст 59,2 лет ($\pm 11,0$)) и 30,4% женщин (ср. возраст 67,5 лет ($\pm 10,2$)). Средний возраст всех пациентов составил 61,7 лет ($\pm 11,4$), минимальный - 32 года, максимальный - 86 лет. Референсное значение агрегации тромбоцитов составило: среднее 84,9%, минимальное - 54,5%, максимальное - 99,6%. Средний показатель ОРТ у исследуемых пациентов составил 54,9%, минимальный - 0,6%, максимальный - 119,4%. В группе, принимавшей нагрузочную дозу тикагрелора (33,8%), среднее значение агрегации тромбоцитов - 51,7%; в группе клопидогрела (66,2%) - 56,5%. Статистически значимых различий не выявлено ($p=0,119$). В зависимости от ОРТ распределились: 7,4% «неответчики», 27,7% с «плохим», 49,3% - с «хорошим» и 15,5% с «высоким» ответами. Исходы в зависимости от ОРТ в течение месяца после ЧКВ: 17,6% с коронарными событиями (КС), 82,4% - без КС; статистически значимые различия по ОРТ ($p=0,001$).

Выводы: Выявлены недостаточное подавление агрегационной способности тромбоцитов у 27,7% и отсутствие у 7,4% пациентов, статистически значимая линейная зависимость исходов от уровня ОРТ. Таким образом, тестирование функции тромбоцитов позволяет выявить лиц высокого риска повторных коронарных событий.



ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ БЕРЕМЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ЖЕНСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЯХ Г. АЛМАТЫ

Д.Н. Маханбеткулова

Токмурзиева Г.Ж. – д.м.н., ассоц. профессор, ректор КМУ «ВШОЗ»

Казахстанский Медицинский Университет «Высшая Школа Общественного
Здравоохранения», г. Алматы, Республика Казахстан

Сложившаяся в Казахстане демографическая ситуация требует комплексного решения многих проблем. Одна из них - сохранение репродуктивного здоровья подростков, а также здоровья будущих поколений. Однако до настоящего времени в литературе недостаточно изучены особенности заболеваемости несовершеннолетних беременных, не освещены вопросы организации оказания лечебно-профилактической помощи несовершеннолетним беременным (НБ) и качество консультативной помощи, условия и факторы, влияющие на рост числа беременностей среди данной категории населения.

Все это предопределило необходимость проведения исследований по организации лечебно-профилактической помощи несовершеннолетним беременным в женских консультациях (ЖК) г. Алматы.

Материалы и методы. Были изучены данные добровольного анонимного анкетирования несовершеннолетних беременных г.Алматы. На момент социологического опроса с января по май 2015г. в женских консультациях по г. Алматы на учете состояло всего 211 несовершеннолетних беременных. Было опрошено 150 НБ по 7 административным районам г. Алматы, что составило 71,0 % от общего числа НБ. Средний возраст НБ составил – $16,7 \pm 0,03$.

В ходе опроса было выявлено следующее распределение респондентов по району и возрасту. Наибольшее количество 16-летних беременных проживало в Жетысуйском районе, 17-летних беременных проживал в Турксибском районе, на учете числилась 1 пятнадцатилетняя беременная, проживающая в Турксибском районе.

Результаты.

С целью определения сексуальной активности НБ был задан ряд вопросов, касающихся половой жизни. В частности, был изучен вопрос, касающийся начала половой жизни и контрацептивной грамотности респонденток. Установлено, что с 15 лет начали жить половой жизнью - 31 респондент (20,6%), с 16 лет - 67 респондент (44,7%). С 17 лет – 52 респондент (34,7%). Из них 79 респондентов (52,7%) пользовались презервативами, 56 респондентов (37,3%) отрицали пользование контрацепции, 13 респондентов (8,7%) принимали оральные контрацептив, 2 респондентов (1,3%) вообще не имели представления о методах контрацепции.

Выводы.

Таким образом, анализируя результаты опроса несовершеннолетних беременных об организации лечебно-профилактической помощи в женских консультациях г.Алматы мы можем констатировать, что несовершеннолетние беременные не только находятся в группе риска по беременности и родам, они так же являются социально уязвимой группой населения. На сегодняшний день, несмотря на существование в Казахстане множества нормативно-правовых документов, регламентирующих и защищающих несовершеннолетних, у них имеются проблемы при получении медицинских услуг.



УДК 616.61-071

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК: ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ

А.Р. Махатова, Р.Е. Тулеутаева

**Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан**

Хроническая болезнь почек (ХБП) занимает среди хронических неинфекционных болезней особое место, поскольку она широко распространена, связана с резким ухудшением качества жизни, высокой смертностью и в терминальной стадии приводит к необходимости применения дорогостоящих методов заместительной терапии – диализа и пересадки почки [Taal M.W. 2015; Said A., 2015].

Количество диализных больных постоянно увеличивается и в нашей стране, например, только в одном нефрологическом отделении учреждения «Почечный центр» г. Семей в 2014 году, по данным отчета главного внештатного нефролога ВКО, проведено 8085 сеансов амбулаторного и 962 сеанса стационарного диализа. Поэтому ключевым направлением в настоящее время может считаться поиск путей ранней диагностики, предотвращения или замедления прогрессирования почечной недостаточности у больных ХБП на додиализной стадии. В связи с этим необходимо заметить, что диагностика этих стадий ХБП в условиях отечественного здравоохранения до настоящего времени остается несовершенной. Практически отсутствуют возможности для прогнозирования развития ХБП ранних стадий у пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, приводящими к поражению почек – артериальной гипертензией и сахарным диабетом.

УДК 614.2-614.253.1

ХРОНОМЕТРАЖ ВРЕМЕНИ КАК ФОРМА КОНТРОЛЯ РАБОЧЕЙ НАГРУЗКИ

И.Ш. Молдашева, Ф.С. Рахимжанова

**Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан**

Актуальность темы.

Одной из основных задач менеджера здравоохранения является определение затрат времени конкретных высококвалифицированных специалистов для работы с каждым пациентом. Для этого необходимо выявить, на что тратится время сотрудников, то есть необходим контроль всего выполняемого человеком на протяжении рабочего дня. Хронометраж становится эффективным инструментом для понимания причин, мешающих достижению результата. Хронометраж, при грамотной организации, способствует повышению личной эффективности



отдельных сотрудников. Они придерживаются более осознанной работы, фокусируя свое внимание на выполняемые задачи. Хронометраж рабочего времени становится актуальным для служб поддержки и обслуживания клиентов.

Цель исследования. Научно обосновать нормативы рабочего времени и нагрузки врачей кардиолога, эндокринолога и хирурга в условиях амбулаторно-поликлинических условиях.

Материалы и методы исследования.

Нами проведен анализ отечественной и зарубежной литературы. Хронометраж — ведение записи всего выполняемого человеком на протяжении рабочего дня. при этом необходимы максимально точные записи, с ведением хронометража в течение одной-двух недель. Затем проводится анализ полученных данных, поиск дел, которые требуют траты времени, однако не способствуют достижению целей компании; определение необходимых изменений; внедрение соответствующих изменений. Хронометраж становится эффективным инструментом для понимания причин, мешающих достижению результата. Хотя для этого есть цели, мотивация и действия для достижения необходимого результата; пути повышения производительности труда. Хронометраж при грамотной организации способствует повышению личной эффективности отдельных сотрудников. Они придерживаются более осознанной работы, фокусируя свое внимание на выполняемые задачи. Хронометраж рабочего времени становится актуальным для служб поддержки и обслуживания клиентов. Ведь им тоже нужно контролировать, сколько времени было потрачено для определенной задачи. Актуальным решением хронометраж рабочего времени становится для людей, которые анализируют свою личную эффективность. Для эффективного управления ресурсами необходим их анализ. Чтобы сделать вывод о рациональном использовании отведенного времени на выполнение трудовых обязанностей работником, специалисты по нормированию проводят хронометраж рабочего времени. С помощью такого исследования решаются 2 задачи: определяются фактические затраты на выполнение трудовых операций и устанавливается структура временных затрат в рабочей смене. На основании полученной информации разрабатываются нормативы времени. Проведение хронометража рабочего времени целесообразно совершать через полчаса после начала смены и за час до ее окончания. Тогда затраты времени будут отражать точную информацию, потому что измерялись в период повышенной и пониженной производительности. Нормы времени - база для расчета всех других норм труда. Они определяются в результате фотохронометражных исследований, проводимых по методике, которая учитывает все затраты времени специалиста на выполнение тех или иных работ. Затраты времени на отдельные трудовые процессы зависят от возраста работника, его квалификации, компьютеризации рабочего места, плотности населения на обслуживаемой территории, других факторов. Основная деятельность, связанная с непосредственным оказанием медицинской помощи, занимает около половины рабочего времени врачей-кардиологов, эндокринологов и хирургов.

Вывод. Нормирование труда и хронометраж рабочего времени являются основой для планирования затрат рабочего времени специалистов при оказании медицинской помощи, а также, для определения потребности в трудовых ресурсах медицинских организаций и системы здравоохранения в целом. Оптимизация деятельности сотрудников лечебных учреждений является неотъемлемой частью реформирования системы здравоохранения.



АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФИЗМА I / D ГЕНА ACE С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ

**В.С. Мордовский, Е.В. Капустина, С.Ю. Никулина,
А.А. Чернова, А.С. Кенц, А.Д. Охапкина**

**ФГБОУ ВО Красноярский Государственный медицинский университет
им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого,
г. Красноярск, Российская Федерация**

Актуальность темы: Анкилозирующий спондилит (АС, MIM 106300) является системным воспалительным ревматическим заболеванием, которое влияет на осевой скелет, вызывая характерную воспалительную боль в спине, которая может привести к структурным, функциональным нарушениям и снижению качества жизни[1]. Изучение клинко-генетических ассоциаций является на сегодняшний день одним из перспективных направлений изучения АС. Имеется недостаточная изученность генетических механизмов возникновения анкилозирующего спондилита, приводящее к дефициту информативных, специфичных и чувствительных методов диагностики заболевания, особенно на раннем этапе развития, создает потребность в поиске потенциальных предикторов заболевания.

Материалы и методы: В исследование было включено 44 больных АС и 44 контроля. Критерии включения были следующие: (1) диагностика АС была основана на Российской версии модифицированных Нью-Йоркских классификационных критериев АС, (2) родились и место главного проживания Красноярский край, (3) возраст более 18 лет, (4) европейцы, (5) подписания информированного согласия на исследования, (6) мужской пол. Мы исключили также пациентов, которые имели перекрывающийся синдром или воспалительное заболевание кишечника. Здоровая контрольная группа была получена из общей популяции, соответствовала со случаями по полу и возрасту. Геномную ДНК экстрагировали из образцов периферической крови с использованием стандартной техники фенол-хлороформ и хранили при -20 ° С. Анализ полиморфизмов проводили с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР). Полученные фрагменты были проанализированы с помощью фототипирования (Syngene, 3) в 2% агарозном геле, окрашивали бромистым этидием. Для определения достоверности различия частот встречаемости генотипов между сравниваемыми группами использовался критерий χ^2 . Для достоверных различий по этому критерию рассчитывалось отношение шансов.

Результаты и обсуждение. Средний возраст больных составил 36,0 +/- 9,36 лет, возраст начала АС был 25,3 +/- 8,03 лет. Полиморфизм ID ACE показал статически значимое различие между пациентами (43,3%) и контрольной группой (21,03%), $p < 0,05$. Среди других полиморфизмов ДД, И не было статически значимых различий по сравнению с группой контроля ($p > 0,05$).

Выводы. Нами была подтверждена ассоциация полиморфизма ID гена ACE с АС в европейской популяции Красноярского края.

Литература:

1. Braun J, Sieper J. Ankylosing spondylitis. Lancet 2007;369:1379–90.
2. Brown MA, Laval SH, Brophy S, Calin A. Recurrence risk modelling of the genetic susceptibility to ankylosing spondylitis. Ann Rheum Dis. 2000; 59:883–886.
3. Shehab DK, Al-Jarallah KF, Al-Awadhi AM, Al-Herz A, Nahar I, Haider MZ. Association of angiotensin-converting enzyme (ACE) gene insertion-deletion polymorphism with spondylarthropathies.// J Biomed Sci. 2008 Jan;15(1):61-7. Epub 2007 Aug 23.



РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОЛИМОРФИЗМОВ РАЗВИТИИ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА

**В.С. Мордовский, Е.В. Капустина, С.Ю. Никулина,
А.А. Чернова, А.С. Кенц, А.Д. Охапкина**

ФГБОУ ВО Красноярский Государственный медицинский университет
им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого,
г. Красноярск, Российская Федерация

Актуальность темы: Остеопороз (ОП) – системное заболевание скелета, характеризующееся снижением массы костной ткани и нарушением ее качества (микроархитектоники), приводящее к хрупкости костей, которая проявляется переломами при незначительной травме[2].

Материалы и методы. Для исследования были набраны 3 группы пациентов: первая группа основная: ОП без переломов (100 человек), вторая группа: ОП с переломом проксимального отдела бедра (100 человек) и третья группа контроль (241). Проведен клинический осмотр, рентгеновская DXA. Генетический анализ. Полиморфные варианты рецептора витамина D (VDR TaqI rs731236) и гена метилентетрагидрофолатредуктазы (C677/677C (C/C), C677/677T (C/T) и T677/677T (T/T)). Анализ полиморфизмов проводили с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР). Полученные фрагменты были проанализированы с помощью фототипирования (Syngene, 3) в 2% агарозном геле, окрашивали бромистым этидием. Статистический анализ: использовался критерий χ^2 . Для достоверных различий по этому критерию рассчитывалось отношение шансов. Расчеты произведены с помощью SPSS 22.0.

Результаты и обсуждение. Среднее значение возраста пациенток составило $57,1 \pm 4,086$ года. Частота аллеля Т полиморфизма TaqI rs731236 гена VDR статистически значимо чаще встречается в 1 и во 2 группе у женщин с ОП с переломами и без переломов по сравнению со здоровыми женщинами, по аллелю С не было статистически значимых различий. Наибольшую статистическую значимость у женщин с остеопорозом имел гомозиготный генотип ТТ полиморфизма TaqI rs731236 гена VDR по сравнению со здоровыми женщинами, а гетерозиготный генотип СТ статически значимо чаще встречался во второй группе. Частота аллеля С полиморфизма C677T гена MTHFR статистически значимо чаще встречалась среди женщин с остеопорозом по сравнению со здоровыми женщинами. Генотип СТ полиморфизма C677T гена MTHFR имел наибольшую статистическую значимость у женщин с переломом проксимального отдела бедра по сравнению с женщинами без перелома и здоровыми женщинами.

Выводы. Выявлена прямая корреляционная связь между ТТ TaqI rs731236 гена VDR и наличием остеопороза и прямая корреляционная связь между СС C677T гена MTHFR и развитием перелома проксимального отдела бедра.

Литература:

1. Gjesdal C.G., Vollset S.E., Ueland P.M., Refsum H., Meyer H.E., Tell G.S. Plasma homocysteine, folate, and vitamin B 12 and the risk of hip fracture: the hordaland homocysteine study. // J Bone Miner Res. - 2007 May. - №22(5). - С. 747-56.
2. McLean R.R., Jacques P.F., Selhub J., Tucker K.L., Samelson E.J., Broe K.E., Hannan M.T., Cupples L.A., Kiel D.P. 2004 Homocysteine as a predictive factor for hip fracture in older persons. N Engl J Med 350: 2042–2049.
3. Ravaglia G., Forti P., Maioli F., Servadei L., Martelli M., Brunetti N., Bastagli L., Cucinotta D., Mariani E. 2005 Folate, but not homocysteine, predicts the risk of fracture in elderly persons. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 60: 1458–1462.



УДК 616.12-008.331-08(574.41)

СТРУКТУРА АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ ГОРОДЕ СЕМЕЙ

А.Е. Мусина, Р.Е. Тулеутаева, А.Р. Махатова

**Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан**

По данным проведенных эпидемиологических исследований, одним из основных направлений в решении проблемы снижения сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности является эффективный контроль артериальной гипертензии (АГ), предусматривающий не столько снижение артериального давления (АД) как такового, сколько уменьшение риска повреждения органов-мишеней (сердца, мозга, сосудов, почек) и риска смерти, тесно связанных с высокими цифрами АД.

Учитывая, что лечение больных АГ осуществляется в амбулаторных условиях, и только развитие серьезных осложнений служит адекватным показанием к госпитализации, ведущим фактором эффективности становится наличие и соблюдение четких стандартов лечения, а также компетенция врачей общей практики в вопросах фармакотерапии.

Цель исследования – выявление структуры медикаментозной терапии артериальной гипертензии в условиях Семейского региона Казахстана и определение ее соответствия клиническим требованиям.

Материалы и методы:

Проанализированы результаты анкетирования 96 врачей общего профиля и терапевтов, работающих на уровне ПМСП, и 863 больных с АГ I-III степени. Пациенты находились в возрасте от 26 до 80 лет, средний возраст по всей группе составил $51,2 \pm 1,3$ года. В числе

Распределение обследованных по степени повышения АД осуществлялось по классификации ВОЗ/МОГ. Всего в исследование включены 265 больных с АГ I степени (30,7%), 412 – II степени (47,7%) и 186 – с АГ III степени (21,6%).

Было выделено 10 классов антигипертензивных препаратов и категории применения сочетаний препаратов различных классов и их фиксированных комбинаций.

Результаты и обсуждение

Обращает на себя внимание, что структура назначенных и принимаемых препаратов совпадает не полностью. Имеются несколько классов антигипертензивных средств, которые, судя по данным, представленным опрошенными врачами, вообще не были назначены, однако присутствовали в числе принимаемых пациентами. Это: средства, влияющие на вазомоторные центры головного мозга; блокирующие пресинаптические окончания адренергических нейронов; миотропные препараты гипотензивного действия. В общей сложности препараты этих классов принимали 10,2% от общего числа опрошенных пациентов.

Заметно также превышение частоты приема препаратов из класса ингибиторов АПФ над показателем назначения, притом, что часть из пациентов, которым были назначены медикаменты из этого класса принимали антигипертензивные средства из других. Соответственно, существует большая приверженность больных к приему препаратов этого класса, что, вероятно, связано не столько с клинической эффективностью, сколько с его большей доступностью.



УДК 614.2+614.252.5+61

ФИНАНСОВЫЕ ЗАТРАТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА УРОВНЕ АМБУЛАТОРНО- ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА ПРОЦЕДУРЫ И МАНИПУЛЯЦИИ, ПРОВОДИМЫЕ УЗКИМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ

М.Е. Мусинова, У.С. Джамединова, А.О. Мысаев

Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан

Актуальность: Модель оказания медицинской помощи врачами общей практики (ВОП) продолжает оставаться актуальной проблемой здравоохранения в Республике Казахстан. Опыт Великобритании, Швеции, Канады говорит о положительном влиянии на развитие амбулаторно-поликлинической помощи (АПП) расширение списка компетенций ВОП. В Голландии очень низкий уровень направления к узким специалистам и в больницы: в большинстве случаев семейные врачи справляются сами. К специалистам, которые отвечают за узкий спектр общей заболеваемости, направляются лишь 6% больных. На наш взгляд, для Казахстана было бы полезно проработать возможность передачи части простых компетенций узких специалистов ВОП и рассчитать ее теоретическую экономическую рентабельность.

Цель: определить финансовые затраты медицинских организаций (МО) на уровне АПП на процедуры и манипуляции, проводимые узкими специалистами.

Материалы и методы исследования: Нами был проведен анализ проведенных процедур и манипуляций, а также их стоимость за 10 месяцев 2015 года на уровне АПП. Проанализированы данные 24 МО, оказывающие АПП по городу Семей по данным АИС «Поликлиника».

Методы исследования - исторический (выкопировка данных), экономический.

Дизайн – поперечное исследование.

Результаты исследования: Наибольшее количество манипуляций проводит офтальмолог и ЛОР врач. В среднем каждое МО отправляла на 4902 манипуляции к офтальмологу, при этом затрачивает 1444766 тнг. На манипуляции к ЛОР врачу в среднем было направлено 827 человек и затрачено на процедуры и манипуляции 320072,6 тенге.

На консультацию к хирургу было в среднем от каждого МО направлено 803 человека, при этом МО израсходовали на это в среднем 262750 тенге.

На консультацию гинеколога, стоматолога, травматолога, уролога, психотерапевта в среднем 240 пациентов были направлены каждой МО и потрачено на это в среднем 174207 тенге.

Прочие консультации составили в среднем 879 человек и потребовали 130211 тенге расходов.

Вывод: МО, оказывающие АПП, часто обращаются за помощью к узким специалистам и довольно много тратят денег на оплату этих услуг. Детальный анализ оказанных процедур и манипуляций помог бы выявить простые манипуляции узких специалистов, которые возможно было бы передать ВОП и которые бы позволили МО экономить средства.



УДК 616.137:616.12-089

ИССЛЕДОВАНИЕ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ГЛУБОКОЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОГО СЕГМЕНТА

Р.К. Муфасалов

**КГП на ПХВ «Городская больница №1 г. Павлодар»,
г. Павлодар, Республика Казахстан**

Количество больных с поражениями сосудов во всем мире неуклонно растет. Атеросклероз артерий нижних конечностей являются наиболее распространенными среди поражений сосудов. Наиболее частым сегментом, поражающимся при атеросклеротической болезни является бедренно - подколенный сегмент. Вопрос о хирургическом лечении данной категории больных и на сегодняшний день остается актуальным.

В настоящее время существуют различные варианты хирургического лечения пациентов с ишемией при атеросклеротическом поражении бедренно - подколенного сегмента, как открытые оперативные вмешательства (бедренно - подколенное шунтирование, профундопластика), также и эндоваскулярное лечение (ангиопластика, стентирование бедренно - подколенного сегмента).

Целью нашей работы является исследование коллатерального кровообращения глубокой бедренной артерии при атеросклеротическом поражении бедренно-подколенного сегмента.

В отделении сосудистой хирургии нам исследованы 83 пациента со стенотически - окклюзионным поражением бедренно - подколенного сегмента. Из них мужчин – 58, женщин - 25. Средний возраст пациентов составил 64,5 лет. Всем пациентам проведено ультразвуковая доплерография артерий и селективная ангиография артерий конечности. В результате исследования нами обнаружено, что у 31 пациента с атеросклеротическим поражением бедренно - подколенного сегмента и сопутствующим стенотическим поражением глубоко бедренной артерии коллатеральное кровообращение глубокой бедренной артерии представлено дополнительными артериальными ветвями среднего калибра кровоснабжающими стопу и голень.

Также было зафиксировано, что у данной категории пациентов ишемия в последствие, носила компенсированный характер, а конечность была сохранена.

Полученные данные позволяют нам утверждать, что у пациентов с развитым коллатеральным кровообращением ишемия конечности компенсируется, позволяя сохранить конечность. Таким образом при атеросклеротическом поражении бедренно - подколенного сегмента для компенсации ишемии и сохранения конечности следует уделять внимание развитию коллатеральной сети.



ВЕДЕНИЕ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Г.М. Мысаева, М.В. Горемыкина

Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан

Актуальность: Аутоиммунные ревматические заболевания (РЗ) по уровню негативного влияния на современное общество находятся на ведущих позициях, что определяется их постоянно нарастающей распространенностью, поражением практически всех возрастных групп населения, склонностью к хронизации, неуклонному прогрессированию, ранней инвалидизации, снижению качества жизни. Большинство ревматических аутоиммунных заболеваний, в особенности таких, как системная красная волчанка, склеродермия и ревматоидный артрит гораздо более распространены среди женщин. Кроме того, пик заболеваемости этими заболеваниями приходится на беременность, послеродовой период, что связано с гормональными изменениями, происходящими в эти периоды (Jain and Gordon 2011; Lateef and Petri 2013; Marder and Somers 2014; Østensen et al. 2011)

Цель: Изучение воздействия аутоиммунных ревматических заболеваний на развитие беременности и ее исходы по данным мировой литературы

Материалы и методы: обзор литературы по базам данных PubMed, Embase, Google Scholar.

Результаты исследования и обсуждение:

Данные различных исследований о беременности как факторе риска ревматических аутоиммунных заболеваний противоречат друг другу. Вероятно, это связано со сложностью диагностики ревматических заболеваний. Кроме того, многие исследования не оценивают репродуктивный статус, в том числе паритет и исходы беременности, а также использование и длительность применения контрацепции (Marder and Somers 2014).

Несмотря на различные международные усилия, доказательства о безопасности значительного числа лекарственных препаратов во время беременности и период лактации ограничены (Jawaheer et al. 2011; Katz 2006; Press 2016; Skorpen et al. 2016).

При тщательном планировании большинство беременностей у женщин с воспалительными ревматическими заболеваниями могут иметь благоприятный исход. Состояние болезни в момент зачатия является наиболее важным фактором в определении матери и плода исход. Лекарственная терапия должна быть рассмотрена до зачатия и во время беременности и кормления грудью, с тем, чтобы исключить любые потенциальные вредные побочные эффекты для плода.



СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕЖДУ ПАВЛОДАРСКОЙ И ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТЯМИ ЗА ПЕРИОД С 2005 ПО 2015 ГГ.

А.Р. Назарова

**Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан**

Рак щитовидной железы по ряду биологических свойств является уникальной опухолью. Многочисленные эпидемиологические и клинические исследования позволили накопить немало данных о связи развития рака щитовидной железы с самыми различными эндогенными и экзогенными факторами, влияющими на риск развития заболевания. Изучением эпидемиологии рака щитовидной железы отмечено, что злокачественные опухоли в эндемичных зонах встречаются в 8-20 раз чаще, чем в благополучных местностях.

Распространенность узловой патологии щитовидной железы на северо-востоке Казахстана вблизи Семипалатинского испытательного ядерного полигона было 18% и 39% среди мужчин и женщин соответственно. В регионе выявлена прямая связь новообразований щитовидной железы от ионизирующего облучения, полиморфизма генов и хромосомных aberrаций.

Целями исследования являются - сравнение заболеваемости раком щитовидной железы среди пациентов и анализ эпидемиологической картины Павлодарской области и ВКО относительно онкологических изменений щитовидной железы за период с 2005 по 2015 года, а также выявление динамики заболеваемости раком щитовидной железы и прогнозирование ситуации на 2016 и 2017.

Источниками исследования были учетно-отчетные документы пациентов онкологических учреждений ВКО и Павлодарской области, различных возрастных групп, у которых впервые в жизни установлен диагноз рак щитовидной железы, верифицированный цитологически и/или гистологически.

Обработка статистических данных проведена в программе MS Excel и представлена в виде диаграмм, наглядно отражающих динамику и частоту выявления данного заболевания. По общепринятым методам санитарной статистики вычислены тренды заболеваемости, определены средние значения (М), средняя ошибка (m), 95% доверительные интервалы (95% ДИ) и среднегодовые темпы прироста/убыли (Тпр/уб, %), критерий Стьюдента (t) и достоверность результатов (p).

Исследование проводилось в 6 возрастных группах. Изучаемый период составил 11 лет (2005-2015 гг.). В республике за исследуемый период впервые было зарегистрировано 746 больных раком щитовидной железы.

Благодаря проведенной работе была выявлена заболеваемость раком щитовидной железы и ее прогноз на 2016-2017 гг. у жителей северо-восточного Казахстана. Анализ эпидемиологической картины показал схожие результаты - увеличение заболеваемости раком щитовидной железы до 26% в возрасте старше 60ти лет.

По прогнозам средний возраст больных имеет тенденцию к «омоложению», что напрямую связано с проведением скринингов и улучшением диагностики.



УДК 613/.614:616-084(477.85)

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ЧЕРНОВИЦКОЙ ОБЛАСТИ ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

И.В. Навчук, Г.В. Навчук, Д.И. Навчук

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

Актуальность. Образ жизни, как правило, основан на привычных поведенческих реакциях. Привычки формируются в детском и юношеском возрасте в результате взаимодействия генетических и средовых факторов, сохраняются и даже усиливаются под влиянием социальной среды в зрелом возрасте, что объясняет различные поведенческие реакции у лиц разных социальных групп. В дополнение эти факторы препятствуют возможности вести полноценно здоровый образ жизни (ЗОЖ) и следовать врачебным рекомендациям.

Цель исследования. Для полноценного обеспечения и реализации поставленной цели нами изучена осведомленность населения Черновицкой области о ЗОЖ и профилактике хронических заболеваний.

Материалы и методы. Опрос населения проводили с помощью анкеты. Всех респондентов разделили на 3 возрастные категории: 18 – 35 лет (578), 36 – 55 лет (527), 56 лет и старше (551).

Результаты исследования и рассуждения. Первый вопрос анкеты предусматривал определение респондентами значимости факторов риска в возникновении хронических болезней. Итак, респонденты понимают важность влияния на здоровье вредных привычек и готовы избавиться от них.

Ответы показали, что большинство опрошенных понимают важность влияния на здоровье вредных привычек и готовы избавиться от них.

Анализируя мнение респондентов относительно их осведомленности по профилактике хронических заболеваний можем утверждать, что более 70% из опрошенных требуют знаний относительно здорового образа жизни и профилактики болезней.

Исследования мнения относительно источников получения информации по вопросам сохранения и укрепления здоровья показало, что большинство опрошенных мужчин (61,9%) и женщин (68,0%) возрастной категории 18 – 35 лет отдают предпочтение Интернету, а в возрасте 36 – 55 лет (56,5%) мужчин и (60,8%) женщин – средствам массовой информации (СМИ). Респонденты 56 лет и старше также предпочитают СМИ. В целом – 40% респондентов хотят получать информацию от медицинских работников.

Во всех возрастных категориях опрошенные отметили, что необходимо повысить доступность получения информации по профилактике заболеваний на приемах в лечебных учреждениях.

И так, полученные результаты свидетельствуют о том, что организация здравоохранения требует разработки профилактических мероприятий по борьбе с поведенческими факторами риска среди различных возрастных групп населения.



УДК 616-005:314.144:614.253

ИЗУЧЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ВРАЧЕЙ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

И.В. Навчук, Г.В. Навчук, Д.И. Навчук

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

Актуальность. Болезни системы кровообращения (БСК) являются основной причиной смертности населения Украины. Удельный вес их среди всех причин смертисоставляет 64%, а в структуре смертности населения трудоспособного возраста БСК занимают 2-е место – 28%. Поэтому медико-социальное значение профилактики этих болезней для украинского общества чрезвычайно велико.

Целью нашего исследования было изучить осведомленность врачей Черновицкой области о состоянии здоровья своих пациентов, особенно с БСК.

Материалы и методы. Исследование проводилось путем анкетного опроса врачей лечебно-профилактических учреждений области. Было опрошено 658 врачей с помощью специально разработанной анкеты.

Результаты исследования и обсуждения. Результаты опроса показали, что большая часть опрошенных врачей оценивают состояние здоровья своих пациентов как удовлетворительное, а это по нашему мнению свидетельствует о том, что среди населения области преобладают хронические болезни. Также стало известно, что употребление спиртных напитков и табакокурение, по мнению медицинских работников, являются основными причинами развития БСК у их пациентов.

Хотим отметить, что половина опрошенных медицинских работников работает в стационаре, поэтому они не достаточно занимаются первичной профилактикой БСК, а сконцентрированы на их лечении.

В стране нет единой системы стандартов обучения методам профилактики хронических неинфекционных заболеваний как на додипломном, так и на последипломном уровнях. Таким образом, есть потребность в укреплении кадрового потенциала служб здравоохранения специалистами с профилактики. Это означает, что дальнейшее развитие системы подготовки кадров должно способствовать улучшению работы по распространению среди населениязнаний о профилактике болезней.

Для повышения эффективности профилактической работы врача среди пациентов она должна стать приоритетом в его работе. Опрос показал, что значительно повышает эффективность оздоровительно-профилактического вмешательства использование вспомогательных материалов в виде памяток, буклетов, видеоматериалов, интернет, телефонное консультирование и специализированная помощь.

Установлено, что врачи осведомлены о состоянии здоровья своих пациентов, могут его оценить и соответственно принять меры по коррекции лечения, знают об имеющихся у них вредных привычках и проводят работу по их профилактике.



УДК 61: 617-089

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КРОВОТЕЧЕНИЕМ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА

П.С. Неверов, Д.А. Мазуркевич

**УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
УЗ «10 ГКБ», г. Минск, Белоруссия**

Актуальность. На данный момент, несмотря на некоторые успехи в развитии хирургических методов остановки и профилактики кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода (ВРВП), проблема совершенствования лечебных мероприятий является окончательно нерешённой. Летальность после первого эпизода кровотечения из ВРВП составляет 30-50% , а у 70% пациентов в течение года кровотечения возникают повторно, имеют более тяжелое течение и сопровождаются летальностью около 60%.

Цель. Определить рациональный способ остановки продолжающегося кровотечения, а также оценить непосредственные исходы и отдаленные результаты лечения кровотечений из ВРВП.

Материал и методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ медицинских карт 397 пациентов с СПГ, находившихся на стационарном лечении по поводу кровотечения из ВРВП в УЗ «10 ГКБ» и УЗ «9 ГКБ» г. Минска в 2014-2016годах.

Результаты исследования и обсуждение. Средний возраст исследуемой группы пациентов составил $51,8 \pm 22,75$ лет ($M \pm \sigma$). Более 2/3 пациентов (72,3% ($n=287$)) - это лица трудоспособного возраста, однако из них лишь 14,3 % ($n=41$) нуждалось в листах нетрудоспособности. Это указывает на высокую социальную значимость рассматриваемой проблемы.

Методами остановки кровотечения являлись: эндоскопическое склерозирование и лигирование вен пищевода (65,5 % ($n=57$) в 9 ГКБ), установка зонда Блэкмора (95 % ($n= 41$) в 10 ГКБ, 34,5 % ($n=30$) в 9 ГКБ) и стента Даниша (5 % ($n=2$) в 10 ГКБ).

Имели место повторные эпизоды кровотечения в течение года (14,6% ($n=12$) в 10 ГКБ из 79 выживших после 1 эпизода кровотечения) и (27,2% ($n=61$) в 9 ГКБ из 224 выживших), в основном у тех пациентов, которым не проводилось в 9 ГКБ хирургическое лечение в отсроченном порядке.

Таким образом, лигирование и/или склерозирование вен, операция TIPS в отсроченном порядке являются эффективным методом для снижения частоты кровотечений.

Летальность после первого эпизода кровотечения в 9 ГКБ составила 20,3% ($n=57$), в 10 ГКБ 31,1% ($n=37$). Летальность в течение года от рецидива кровотечения составила в 9 ГКБ 59% ($n=35$), в 10 ГКБ соответственно 64% ($n=8$).

Выводы. Оптимальным методом достижения гемостаза при кровотечении из ВРВП является постановка зонда Блэкмора. В специализированном стационаре следует по возможности выполнять гемостаз с помощью современных миниинвазивных методик (склеротерапия и/или лигирование ВРВ, TIPS), позволяющих эффективно снизить риск рецидива кровотечения и летальность.



СИТУАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В КАЗАХСТАНЕ

М. Нельсон, Н. Амандосова, А. Ташетова

**М.К. Сапарбеков, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой эпидемиологии,
доказательной медицины и биостатистики**

**Казахстанский медицинский университет «Высшая школа общественного
здравоохранения», г. Алматы, Республика Казахстан**

Известно, что в Казахстане ВИЧ-инфекция находится в концентрированной стадии и одним из наиболее распространенных путей передачи останется употребление инъекционных наркотиков. На 1.01.2016 г. в республике зарегистрировано 26 690 ВИЧ-инфицированных, иностранные граждане в структуре выявления 1705 (6,4%), граждане РК (в том числе оралманы) составляют 24 427 (91,5%). По данным прогноза UNAIDS(2016) при полном отсутствии финансирования профилактических программ по ВИЧ-инфекции, рост эпидемии СПИДа будет «взрывным» и в период 2017-2020 гг. число новых случаев ВИЧ-инфекции может составить 54 000, а число смертей, обусловленных СПИДом – 11 000. Отмечается, что люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИНЫ), представленные, преимущественно, мужчинами, продолжают оставаться в Казахстане сегментом наиболее интенсивной передачи ВИЧ-инфекции (56,3% - 2016 г.) и согласно прогнозам модели «Оптим» составят около 50% новых случаев ВИЧ-инфекции. В настоящее время, в республике инфицирование при гетеросексуальных контактах составляет 38,2%, при гомосексуальных контактах - 1%. В связи с активизацией в республике полового пути передачи ВИЧ-инфекции, эпидемия начинает затрагивать не только ключевые группы, но и часть слоев населения, связанная с этими группами.

Согласно Резолюции, принятой Генеральной Ассамблеи ВОЗ от 25.09.2015 г. (цель 3) необходимо к 2030 году положить конец эпидемии СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, обеспечить борьбу с гепатитом, с заболеваниями, передающимися через воду и другими инфекционными заболеваниями. В этом плане заслуживает особого внимания стратегия ЮНЭЙДС 90:90:90. В соответствии с которой:

- 90% людей, живущих с ВИЧ к 2020 году, будут знать о своем ВИЧ-статусе;
- 90% всех пациентов с диагнозом ВИЧ-инфекции к 2020 году будет предоставлена антиретровирусная терапия;
- у 90% всех пациентов, получающих антивиральную терапию, будет достигнута подавленная вирусная нагрузка.

Вывод. По мнению международных экспертов, которые основываются на показателях эпидситуации, в Казахстане имеются все предпосылки для сокращения темпов роста эпидемии ВИЧ-инфекции.



УДК 614.2-616-002.773-056.24(574.41)

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ Г.СЕМЕЙ КАЧЕСТВОМ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

Г.Қ. Нұрбаева, М.В. Горемыкина

**Кафедра общественного здравоохранения,
Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан**

Актуальность. Социальная защита инвалидов занимает особое место в системе мер социальной поддержки. В целях подготовки условий к ратификации Казахстаном Конвенции ООН о правах инвалидов был разработан План по обеспечению прав и улучшению качества жизни инвалидов на 2012-2018 годы, который позволит совершенствовать систему социальной защиты и повышения эффективности специальных социальных услуг. Казахстан принял на себя обязательства по принятию всех надлежащих мер по созданию эффективных правовых механизмов обеспечения прав лиц с ограниченными возможностями, в том числе законодательные, для обеспечения достаточного жизненного уровня инвалидов, участия их в политической, общественной и культурной жизни страны.

Цель: изучение удовлетворенности инвалидов г.Семей вследствие ревматических заболеваний (РЗ) качеством медико-социальной помощи.

Материалы и методы. Дизайн – одномоментное поперечное исследование. Выборка случайная (n=168 инвалидов). С помощью генератора случайных чисел для исследования были отобраны 7 медицинских учреждений г.Семей. Проанкетированы 168 инвалидов вследствие РЗ среди взрослого населения г.Семей. Статистическая обработка данных выполнена в программе SPSS 20.

Результаты. Средний возраст опрошенных инвалидов составил 52 года. Инвалиды 1 группы составили 7,8% (7чел.), 2 группы - 48% и 3-44,2%. Анализ социологического опроса показал, что: 25,3% респондентов имеют высшее образование, 28,5% - среднее; на вопрос о составе семье, 26% ответили, что одиноко проживают, 66% - в семье; о трудовой занятости: только 37,6% работают, остальные ответили, что нет. На вопрос «Удовлетворены ли Вы качеством оказываемых услуг в поликлинике, в которой вы обслуживаетесь?» 20,5% инвалидов ответили нет. Основными причинами неудовлетворенности были отмечены недостаточный уровень медико-социальной помощи (62,9%), нехватка врачей (10%), халатное отношение (18,5%).

Обсуждение: Важной задачей в реабилитации инвалидов является выявление и устранение барьеров, препятствующих полноценной жизнедеятельности инвалидов. На сегодняшний день должно уделяться приоритетное внимание к проблемам РЗ со стороны государственного здравоохранения, органов социальной помощи населению и общественных организаций, чего, к сожалению, не происходит ни в нашей стране, ни в большинстве других государств мира. Данные о потребности инвалидов в основных видах медико-социальной помощи необходимы для планирования и разработки конкретных научно-обоснованных мероприятий по медико-социальной реабилитации.



УДК 618.3 - 618.396

РЕЗЕРВЫ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ

Г.Т. Нургалиева, Б.А. Алибекова, Г.А. Танышева, Г.К. Манабаева

Государственный медицинский университет города Семей, г. Семей, Казахстан

Актуальность: Перинатальная смертность при преэклампсии в мире колеблется от 10,0 до 30,0‰, перинатальная заболеваемость при них составляет 463-780‰.

Цель работы: изучение резервов для улучшения перинатальных исходов при преэклампсии тяжелой степени.

Материалы и методы исследования: Проведение ретроспективного анализа течения беременности и родов у женщин с преэклампсией тяжелой степени за 2014-2015 гг. в Перинатальном Центре г.Семей.

Результаты исследования: В Перинатальном Центре г.Семей после внедрения выжидательной тактики при преэклампсии тяжелой степени отмечается уменьшение времени нахождения новорожденных в ПИТ в зависимости от веса (критерий Краскела-Уоллеса=22,873; $p < 0,001$): особенно детей с экстремально низкой массой тела, что, возможно, связано с увеличением времени после проведения СДР-профилактики. В тоже время в группе с выжидательной тактикой ведения тяжелой преэклампсии произошло увеличение времени нахождения в ПИТ детей с очень низкой массой при рождении. Данный результат подлежит дальнейшему исследованию.

Выводы: Для улучшения перинатальных исходов при преэклампсии тяжелой степени необходимо продолжить внедрение выжидательной тактики ведения ранней преэклампсии тяжелой степени.

ДЦП И ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ В СВЕТЕ АНАЛИЗА ДАННЫХ ДЕТСКОГО НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ МЦ ГМУ

Р. Нурсагатова, Н. Бояринова

Актуальность работы обусловлена тяжелой инвалидизацией и большими экономическими затратами государства на реабилитацию детей с ДЦП, что особенно значимо в свете занятого второго места по младенческой смертности ВКО в РК. Частота ДЦП составляет 2,5-5,9 на 1000 детей, и по последним данным идет увеличение роста этой патологии.

Цель: Проанализировать структуру форм ДЦП, а также влияние различных факторов, являющихся основными в развитии пролеченных случаев, по данным детского неврологического отделения МЦ ГМУ.

Дизайн исследования: Проанализировано 102 пролеченных случая детей с верифицированным диагнозом ДЦП за 2015-2016 год. Использовались методы статистического анализа и клинического неврологического осмотра. Возраст детей варьировал от 1г 6 месяцев до 14 лет (ср. вр. 5 лет 4мес). Анализ причинно - следственных связей, течение беременностей, родов, раннего послеродового периода и развитие ДЦП выявил, что в 100% случаев имело место патология течение беременности и родов. ОАА имели 50% женщин. ВУИ отмечена в 10 % случаев. Тяжелые токсикозы 1 и последнего триместра были в 25% случаев. 68 будущих мам



имели анемию 1,2 степени, при этом 35 из них на УЗИ ставили хроническую плацентарную недостаточность. 65,2% во время беременности перенесли бактериальные и ОРВ- инфекции с приемом антибиотиков. Безводный период от 24 – 48 часов также у 30% в 46 случаях было обвитие пуповины плода, у 24 в родах было САК, у 16 ВЖК, у 8 кефалогематомы, у 27 церебральная ишемия 1-2 степени. Данные шкалы Апгар колебались от 1-4 баллов до 7-8 баллов в среднем 5-6 баллов.

Структурный анализ ДЦП выявил: у 29 детей гемипаретическую форму, 18 случаев – тяжелые тетрапарезы, 4 случая нижний парапарез, атонико-астатическая форма была у 9 детей и в 38 случаях отмечены смешанные формы. У всех детей отмечалось выраженная задержка психо-речевого и двигательного развития со средними показателями (НПР) в среднем с показателями 7-11-1г 8мес. И различной степени выраженности психоорганическим синдромом. Из 102 детей КТ и МРТ исследование головного мозга было проведено в 59 случаев. У 80% детей данная патология сочеталась с различными вторичными поражениями сосудов (ангиопатии сосудов сетчатки, кардиомиопатии, дисплазии тазобедренных суставах, аномалии кишечника, различные аномалии костно - реберного скелета). Из 38 случаев визуализации головного мозга, различные виды гидроцефалии и ВПР выявлены у всех. Ни в одном случаи при ДЦП не было отмечено нормальной картины головного мозга. Только 23 детям диагноз ДЦП был выставлен на первом году жизни, в остальных случаях диагноз выставлялся на втором году (59 детей) и после 2х лет жизни (20 детей), что значительно утяжеляло.

Вывод: Полученные данные свидетельствуют о доминировании пренатальной патологии (осложнённое течение беременности над натальной, что может быть коррегируемым фактором в случае внедрения ранней информированности населения (будущих родителей) и профилактики ППЦНС, с целью предупреждения развития ДЦП.

УДК 614.2-618.146-08

БАРЬЕРЫ К ЛЕЧЕНИЮ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Ж.Е. Оразгалиева, Ю.М. Семенова, Т.Ж. Шалаганова

Государственный медицинский университет города Семей, г. Семей, Казахстан

Актуальность: в Республике Казахстан злокачественные новообразования шейки матки занимают одно из ведущих мест среди причин смертности женского населения. В настоящее время, наблюдается рост непролеченных фоновых заболеваний шейки матки, что в дальнейшем является основным фактором развития патологии рака шейки матки.

Цель исследования: определить барьеры к лечению фоновых патологий шейки матки.

Материалы и методы: Дизайн – одномоментное поперечное исследование. Выборка случайная (n = 404 женщин). Проанкетированы 404 женщины фертильного возраста, проживающие в г. Семей, с целью выявления поведенческих барьеров и барьеров со стороны ЛПУ к лечению фоновых заболеваний шейки матки.

Результаты и обсуждения: Препятствием к лечению фоновых заболеваний шейки матки являются как поведенческие барьеры, так и со стороны ЛПУ. В поликлиниках на основании комплексного изучения барьеров к лечению необходимо предложить алгоритм улучшения диспансеризации. Статистически значимые различия качественных переменных оценивались при помощи критерия Хи-квадрат Пирсона. Статистический анализ проведен в программе SPSS20. Значимыми барьерами к посещению врачей ЛПУ выступают чувство стеснения (64,3%), очереди в ЛПУ (33,7%), повышенная занятость пациенток (24,7%), мысли о влиянии исследования на будущую беременность (19,3%).



УДК 618.19 – 006-071

СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Е.А. Оспанов, Т.А. Адылханов, Т.М. Токанов, К.Т. Салыкбаева

**Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан**

Рак молочной железы (РМЖ) по-прежнему остается одной из наиболее часто встречающихся онкопатологий во многих странах мира, включая Республику Казахстан. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований до 2020 года во всем мире увеличится в 1,5-2 раза.

Современная диагностика опухолей требует не только верификации гистологического варианта и степени дифференцировки новообразования, но и проведение иммуногистохимического (ИГХ) исследования РМЖ, позволяющего определить наиболее эффективное лечение и оценить прогноз заболевания.

Цель исследования: изучение региональных особенностей РМЖ по патогистологическим и иммуногистохимическим показателям в г.Семей.

Материалы и методы исследования: Проведен анализ результатов гистологического исследования операционного материала РМЖ у женщин разных возрастных групп с последующим иммуногистохимическим (ИГХ) исследованием, определением экспрессии онкопротеина HER2. Исследования выполнены в лаборатории Регионального онкологического диспансера г.Семей.

Всего обследовано 200 пациентов. Средний возраст составил $52,8 \pm 1,2$ лет. По возрастному критерию все женщины были разделены на 4 группы:

- I группа женщин в возрасте от 20 до 40 лет - составили 21 (10,5%);
- II от 41 до 50 лет - 73 (36,5%);
- III от 51 до 60 лет - 81 (40,5%);
- IV свыше 61 года - 25 (13,5%).

В 100% случаев исследовалась экспрессия рецепторов стероидных гормонов (эстрогены, прогестероны). Статистический анализ проводили на персональном компьютере с использованием программы «SPSS».

Результаты исследований и обсуждение.

Практически с одинаковой частотой РМЖ обнаруживался в правой (49,9 %) и левой (51,1%) молочных железах. Во II возрастной группе чаще диагностировалась IIB и IIIB стадии заболевания – 26,8% и 27,2% соответственно. В III возрастной группе одинаково часто выявлялись IIB и IIIB стадии заболевания 31,2% и 30,4% соответственно. В группе свыше 60 лет чаще встречалась IIIB стадия – 43,6%.

У подавляющего большинства (у 136 из 200) пациентов, отмечался инвазивный протоковый РМЖ, что составило 65,0%. Вторым по частоте встречаемости РМЖ явился инвазивный дольковый у 46 (25,0%). Слизистый отмечался у 7 (3,5%) пациентов. В 2 (1,0%) случаях был диагностирован тубулярный; в 2 (1,0%) случаях - медуллярный; в двух случаях (1,0%) - папиллярный. Другие формы составили 3,5% (встретились у 6 из 200 пациентов). Соотношение различных гистологических форм РМЖ соответствует аналогичным данным ВОЗ (WHO, 2003).

Экспрессия стероидных рецепторов в опухолях наблюдалась в 53% (106) случаев, при этом наибольшее количество случаев пришлось на IIA и IIB стадии заболевания 31,34% (33) и 27,36% (29) случаев соответственно. Во II A стадии преобладала II возрастная группа – 36,4% (12), во IIB стадии заболевания III возрастная группа 44,8% (13).

В наших исследованиях экспрессия онкопротеина HER2 наблюдалась в 23,5% (47) случаев. Минимальная положительная реакция (1+) чаще наблюдалась в IIB стадии заболевания – 48,5%



от общего количества случаев, имеющих положительную реакцию на онкобелок HER2 во II возрастной группе. Уровень экспрессии 2+ выявлялся преимущественно в III возрастной группе, в IIIB стадии заболевания (31,5%). Гиперпродукция онкобелка (3+) наблюдалась в большей степени в I возрастной группе 20,0%.

Таким образом, в результате проведенных исследований установили, что в группе обследованных больных Люминальный А тип составил 59%, базальный – 26%, Люминальный В – 8% и опухоли с гиперэкспрессией Her2/neu - 7%. Все это позволило определить прогноз заболевания и провести соответствующую химиотерапию и обосновать показания к таргетной терапии.

О ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ГИДРОГЕЛЯ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ФАРМАКОКИНЕТИКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Э.К. Ожмухаметова, Л.И. Павлова, Ж. Омаркулова

**Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан**

Для определения свойства гидрогеля изучали в Центральной научной лаборатории ГМУ г Семей. Был проведен эксперимент на 50 белых беспородных крысах обоего пола, весом 120 – 130 гр.

Гидрогель предварительно насыщали – Рибофлавином и Бензилпенициллином натриевой солью. Оба вида насыщенного геля давали всем животным внутрь по 4 мл и вели наблюдение в течение 2 – 3 недель.

При обычном питании и свободном поведении всем крысам сделаны 2 анализа.

а) определена масса тела

б) проведен анализ крови.

В течение 3 недель введения внутрь животным геля не привело к изменениям в организме животных; общего поведения и показателей анализов крови.

Введение полученных препаратов в организм крыс не приводит к значительным изменениям. Таким образом, ветеринарно – токсикологическая оценка гидрогелей ПАА/Рибофлавин, ПАА/ Бензилпенициллина натриевой соли на лабораторных животных показала, что данные препараты не обладают токсичностью, и могут применяться в качестве лекарственных средств в ветеринарии.

Полученные данные могут быть применены в дальнейших исследованиях по созданию новых лекарственных форм и применения их в медицинской практике.

На основании проведенных исследований можно сделать следующие выводы;

1. Получены растворы рибофлавина и бензилпенициллина натриевой соли.
2. Проведена иммобилизация растворов лекарственных препаратов (рибофлавина и бензилпенициллина натриевой соли) в сетке полиакриламидного гидрогеля.
3. Исследована кинетика набухания гидрогелей в воде, соляной кислоте и растворе гидроксида натрия.
4. Установлено, что полученные гидрогели реагируют на изменения кислотной среды.



УДК 614:616.127-005.8 (470.56)

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФАРКТМ МИОКАРДА НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Н.Ю. Перепелкина, Е.Н. Маркелова

**Кафедра общественного здоровья и здравоохранения №2,
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г.Оренбург**

Актуальность: Последние пять лет (2011 – 2015 гг.) данные официальной статистики свидетельствуют о высоком уровне заболеваемости россиян болезнями системы кровообращения. В России показатели заболеваемости населения инфарктом миокарда колебались от минимального уровня - 129,3 на 100 000 до максимального уровня - 134,8 на 100 000 населения.

Целью настоящего исследования явилось изучение динамики заболеваемости инфарктом миокарда населения Оренбургской области.

Материалы и Методы: Объектом исследования явились жители Оренбургской области. Проанализирован период с 2011 по 2015 годы. Анализу подверглись показатели заболеваемости инфарктом миокарда населения Оренбургской области. Были использованы данные официальных статистических сборников, подготовленных Министерством здравоохранения Оренбургской области. В исследовании применены статистический и аналитический методы.

Результаты исследования и обсуждение: За период изучения в Оренбургской области зарегистрировано следующее число больных с инфарктом миокарда: в 2011 г. – 2790 человек; 2012 г. – 2722; 2013 г.- 2584; 2014 г.- 2317; 2015 г. – 2315. Отмечена позитивная динамика в виде снижения численности заболевших инфарктом миокарда – за пять лет данный показатель снизился на 475 человек (на 17%).

Установлено, что в регионе за пятилетний период уровень заболеваемости населения инфарктом миокарда снизился на 14,3% (с 1,4 до 1,2 на 1000 населения), наибольший темп убыли зарегистрирован в 2014 году, когда составил 7,7% по сравнению с предыдущим годом.

Результаты анализа структуры заболеваемости по причине острого и повторного инфаркта миокарда показали, что в Оренбургской области на протяжении пяти лет преобладал острый инфаркт миокарда, так в 2011 году его доля имела минимальное значение - 85,3%, а в 2015 году - максимальное 86,9%. Средняя многолетняя доля острого инфаркта миокарда равнялась 86,1%.

За период с 2011 по 2015 годы в регионе наблюдалось снижение показателя заболеваемости острым инфарктом миокарда на 22% (с 1,27 до 0,99 на 1000 населения). При этом показатель заболеваемости повторным инфарктом миокарда колебался, отмечено его снижение (на 36%) за три года (с 2011 по 2014 годы) - с 0,22 до 0,14 на 1000 населения, а в 2015 году данный показатель вырос на 17,6%, составив 0,17 на 1000 населения.

Таким образом, региональными особенностями заболеваемости населения Оренбургской области инфарктом миокарда явилось снижение (за последние пять лет) уровня заболеваемости и существенное преобладание доли пациентов с острым инфарктом миокарда по отношению к доле повторных инфарктов миокарда.



УДК 616.28-008.14

ВЛИЯНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ШУМА НА ОРГАН СЛУХА. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ТУГОУХОСТЬ. МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

А.В. Пискова, Е.А. Максимова

**Частная медицинская клиника «Светофор»,
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация**

Профессиональная нейросенсорная тугоухость – постепенное снижение остроты слуха, обусловленное длительным воздействием производственного шума (преимущественно высокочастотного).

В развитых странах мира в структуре профессиональных заболеваний профессиональная тугоухость не только занимает одно из первых мест, но и отмечается ее неуклонный рост (Кундиев, Чернюк, 2002; Измеров, 2005, Панкова, 2007, 2008; Золотова и др., 2010).

Частота профессиональной тугоухости в РФ колеблется от 10 до 77,7% (Мазитова, Рахманова, 2001; Митрофанов, 2002; Скрипаль, 2008; Чиняк, Егий, 2008; Панкова, 2009).

Цель: Изучить состояние слуха у работников машиностроительного производства. Обеспечить поиск грамотных мер профилактики профессиональной тугоухости.

Материалы и методы: Проводился анализ зарубежной и отечественной литературы. Осуществлялась диагностика слуха в рамках периодического профессионального осмотра с использованием аудиометра AD 226 у работников производства ООО «Гестамп Северсталь Всеволожск». Всего было обследовано 43 человека.

Результаты: У большинства работников отмечалась тенденция к снижению слуха в диапазоне 4000-8000 Гц. При этом у 76.8% обследованных данные аудиометрии были в пределах нормы, у 11.6% регистрировалось снижение слуха только на частоте 4000 Гц до 30-35 дБ, у 7 % -снижение слуха до 45 дБ, на остальных частотах слух был в пределах 10-15 дБ, что соответствовало тугоухости 1ст, у 4.6%- отмечалось снижение восприятия звука до 55 дБ, на остальных частотах звук воспринимался в пределах 15-20 дБ, что соответствовало тугоухости 2ст. Жалоб на снижение слуха работники не предъявляли.

Обсуждение: Снижение слуха у работников машиностроительного производства обусловлено воздействием шума высокой частоты. Восприятие слуха в диапазоне речевых частот не страдает, что затрудняет своевременное выявление тугоухости.

С целью профилактических мероприятий рекомендуется: Тщательный предварительный медицинский осмотр - определение кратковременной слуховой адаптации, не принимать на работу лиц в возрасте до 18 лет и старше 35 лет, учитывать факторы риска развития артериальной гипертензии;

Регулярные периодические мед. осмотры - 1 раз в год у рабочих, имеющих I степень снижения слуха, и 2 раза в год у рабочих, имеющих II степень снижения слуха;

Использовать индивидуальные средства защиты от шума – противошумы (наушники).



УДК 616.24-002-036:616.345-008.87

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ МИКРОФЛОРЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Е.В. Подвербецкая, Ю.В. Ивасюта, Е.В. Прокопчук, О.И. Почигаило

**Высшее государственное учебное заведение Украины «Буковинский
государственный медицинский университет»**

Актуальность. Нарушение состава микробиоценоза толстого кишечника приводит к снижению иммуногенной, защитной, пищеварительной, дезинтоксикационной и других функций облигатных микроорганизмов, что существенным образом может влиять на эффективность лечения основного специфического процесса при туберкулезе легких (ТБ).

Цель исследования. Целью работы было исследование состояния микробиоценоза толстого кишечника у больных ТБ.

Материал и методы. Проведен бактериологический анализ полостного содержания толстой кишки (ТК) у больных впервые диагностированным туберкулезом легких до начала лечения.

Результаты исследования и обсуждение. Доминирующая микробиота содержимого ТК больных ТБ была представлена бактериями рода *Bifidobacterium*, *Bacteroides*, *Lactobacillus*, *Enterococcus*, *Escherichia* и дрожжеподобными грибами рода *Candida* (*C. albicans*, *C. kruzei*). Среди бактерий, персистирующих в полости ТК больных ТБ, высокий популяционный уровень имели *K. pneumoniae* (выше среднего общего (6,13 lg КОЕ / г) на 46,82%), *K. oxytoca* - на 24,69%, бактерии рода *Bacteroides* - на 20,39%, *S. aureus* - на 15,82%, *P. vulgaris* - на 13,38%, *E. coli* со сниженной ферментативной активностью - на 12,89%. Отрицательным является то, что популяционный уровень условно-патогенных грибов рода *Candida* в биотопе был ниже, чем у бифидобактерий только на 67,01%, в то время как в нормально функционирующем биоценозе их роль ниже в десятки/сотни раз. Роль дрожжеподобных грибов у данных больных оказалась выше, чем роль кишечных палочек на 14,13%, в то время как в нормально функционирующем микробиоценозе их роль в сотни раз ниже.

Только у незначительного (6,9%) количества больных ТБ микробиота содержимого полости ТК находилась в нормальном таксономическом составе, что обеспечивает нормально функционирующую систему «микробиота-макроорганизм». У 20,9% больных установлено дисбактериоз I степени. В большинстве случаев (71,2% больных) был диагностирован дисбиоз/дисбактериоз II и III степеней с необходимостью проведения деконтаминации патогенных (*E. coli* Hly+) и условно-патогенных энтеробактерий (протей, клебсиелла, цитробактера и др.), пептострептококки, клостридий, стафилококка, псевдомонад, дрожжеподобных грибов рода *Candida* и коррекции микробиоценоза с использованием пребиотиков и пробиотиков.

Вывод. У 93,1 % больных впервые диагностированным туберкулезом легких до начала лечения наблюдается нарушение качественного и количественного состава микрофлоры толстого кишечника с доминированием изменений II и III ступени.



УДК 616.24-002.5:616.34-018.2:577.112.34:577.152.34

ОЦЕНКА ОКИСЛИТЕЛЬНОЙ МОДИФИКАЦИИ БЕЛКОВ И ОГРАНИЧЕННОГО ПРОТЕОЛИЗА В ЭПИТЕЛИОЦИТАХ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ

Е.В. Подвербецкая, С.И. Михайлюк, Т.И. Крупчин, Т.Н. Катеринюк

Высшее государственное учебное заведение Украины
«Буковинский государственный медицинский университет»

Актуальность. Как известно, интенсивность свободнорадикальных процессов интенсифицируются в условиях гипоксии, вызванной поражением легких. Окислительный стресс приводит к увеличению продукции активных форм кислорода и как следствие - окислительной модификации белков (ОМБ): их агрегации и фрагментации, что сопровождается необратимыми изменениями физико-химических и биологических свойств белковой молекулы. С данных литературы, посвященной процессам ОМБ известно, что белки, в которых имеет место их окислительная модификация, значительно легче поддаются протеолизу. Данные процессы негативно сказываются на функционировании энтероцитов, что может приводить к нарушению всасывания препаратов в тонкой кишке и значительно снижать эффективность лечения основного заболевания, в том числе туберкулеза легких (ТБ).

Цель исследования. Проанализировать ОМБ и ограниченный протеолиз в эпителиоцитах тонкого кишечника при ТБ легких.

Материал и методы. Проведено проспективное патоморфологическое исследование 38 случаев смерти больных ТБ легких: группа 1 - 13 случаев впервые диагностированного ТБ, группа 2 - 11 случаев мультирезистентного ТБ, группа 3 - 14 секционных случаев больных ко-инфекцией ВИЧ/ТБ. Группу сравнения составили 20 человек без патологии желудочно-кишечного тракта и морфологических признаков туберкулезной инфекции. ОМБ определяли путем оценки результатов статистических вычислений коэффициента R/B при специфической окраске за Микель-Кальво, верификации и количественной оценки свободных аминокрупп белков с использованием стехиометрической нингидриново-шифововской реакции по А. Yasuma и Т. Ichikava.

Результаты исследования и обсуждение. При сравнении полученных цифровых данных выявлено, что в группе 1 показатели коэффициента R/B и средних величин оптической плотности специфической окраски на свободные аминокруппы белков с А. Yasuma и Т. Ichikava достоверно отличаются от группы сравнения ($p < 0,05$) - $1,31 \pm 0,012$ против $1,04 \pm 0,003$, $0,231 \pm 0,0036$ против $0,181 \pm 0,0022$ соответственно. Средние показатели коэффициента R/B и величины оптической плотности специфической окраски на свободные аминокруппы белков 2 группы в эпителиоцитах тонкого кишечника в 1,32 и 1,08 раза были выше по сравнению с группой 1 и становили $1,74 \pm 0,032$ и $0,251 \pm 0,0013$. Показатели группы 3 превышали аналогичные показатели группы 1 в 1,51 и 1,35 раза и составляли $2,06 \pm 0,012$ и $0,314 \pm 0,0022$ соответственно.

Вывод. Установленная тенденция указывает на усиление процессов свободнорадикального окисления белков с характерными эффектами - рост ограниченного протеолиза и окисления аминокрупп белков - в эпителиоцитах тонкого кишечника больных ТБ, что является важным патогенетическим фактором.



УДК: 616-079.2

MODERN ASPECTS OF THE DIAGNOSTICS OF DISEASES OF THE PYLORODUODENAL REGION IN CHILDREN

N.O. Popelyuk, A.-M.V. Popelyuk

**Higher state educational establishment of Ukraine
«Bukovinian state medical university»**

Actuality. Diseases of the stomach and duodenum are the most common digestive diseases in children and make up 58-65% of the children's gastroduodenal pathology. Infectious factor is considered by many authors to be a specific risk factor for the formation of gastroduodenal diseases in children. Chronic gastritis and duodenitis are accompanied by a series of successive changes that may lead to the formation of cancer of the stomach and duodenum in older age. Study of cell renewal helps understanding that the breach will lead to hyperplasia, atrophy, metaplasia, dysplasia, and development of tumor. Therefore, patients suffering from the pathology of the pyloroduodenal region need special attention during diagnostic measures.

Aim of research was to explore and analyze morphological changes of gastric mucosa and duodenal bulb in chronic diseases in pyloroduodenal zone in children.

Material and methods. We examined 69 children aged 7 to 18 years with the diagnosis of chronic gastritis or gastroduodenitis. General clinical, endoscopic examination with mandatory fence biopsies, determining acid-forming and secretory function of the stomach were conducted according protocols. Morphological conclusion were made in accordance with the Sydney-Houston classification of chronic gastritis and domestic diagnostic criteria approved by the Ministry of Health of Ukraine. To determine the nature and depth of the lesion of the gastric mucosa and duodenal conducted morphological study of modified fragments most areas of the mucous membrane of the body, antrum and duodenal bulb held 55 children with chronic gastroduodenal pathology.

Results and their discussion. Helicobacter Pylori (HP) - was found in 36 (65.45%) children with severe disease ($p < 0.05$). In 19 (34.55%) children HP was not found. From the total number of infected atrophic gastritis moderately associated with HP, was diagnosed in 6 children. Gastritis and superficial gastritis with initial atrophy was found in 18 children with Hp-associated gastroduodenal pathology. The 28 children surveyed Hp-associated gastritis is characterized by severe infiltration of polymorphonuclear leukocytes own plate and mostly pit epithelium. Dystrophic and even necrotic epithelial changes that precede infiltration prevail at Pylori gastritis. White blood cells infiltrate the already damaged epithelium gastritis not associated with HP in 10 children surveyed inflammatory infiltration of the epithelium is much more pronounced than in their own plate. The results suggest that the magnitude of infection increases parallel to degree of morphological changes, which necessitates a compulsory morphological study of the mucous membrane of the stomach and duodenum in case of chronic gastroduodenal pathology in children. Endoscopic study allows to detect even small changes of the structure of gastric and duodenal mucous membrane and in its various parts, to reach cardiac, subcardiac regions of the stomach, pyloric channel and postbulbar part of duodenum, to take biopsy material of mucous membrane of the ulcers boundary zone, and the ulcer itself as well as mucosa that looks intact, for morphological and other investigations. Morphological study of diseases in pyloroduodenal zone in children nowadays remains the "gold standard" in diagnostics of the pathology of digestive tract.



УДК 612.36-008.87

ИССЛЕДОВАНИЕ ВИДОВОГО СОСТАВА И ПОПУЛЯЦИОННОГО УРОВНЯ МИКРОБИОТЫ ПОЛОСТИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ

В.Б. Попович*, Г.Н. Коваль, Н.Д. Яковичук***

* Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы

** Ужгородский национальный университет

Актуальность Исследуется характеристика видового состава и популяционного уровня микробиоты полости толстой кишки практически здоровых людей.

Цель исследования Изучение видового состава и популяционного уровня автохтонных облигатных и факультативных анаэробных, аэробных и аллохтонных микроорганизмов в содержимом полости толстой кишки практически здоровых людей.

Материалы и методы Проведено исследование бактериологическим методом (обследование содержимого полости толстой кишки практически здоровых людей) и рассчитаны по методу математически-статистического анализа с использованием критерия t при нормальном распределении величин, анализируются.

Результаты исследований и их обсуждений Основу (90,2%) микробиоты полости толстой кишки составляет главная микрофлора, которая формируется автохтонными облигатными анаэробными бактериями рода *Bifidobacterium*, *Lactobacillus*, *Bacteroides*, *Peptostreptococcus* и факультативными анаэробными и аэробными бактериями рода *Enterococcus*, *Escherichia*. Вспомогательная и остаточная микрофлора представлена аллохтонными преходящими и условно патогенными энтеробактериями, псевдомонадами, дрожжеподобными грибами рода *Candida* и другими микроорганизмами. Качественный и количественный состав микробиоты полости толстой кишки у практически здоровых людей зависит от многих (питание, факторы окружающей среды, иммунного статуса и др.). Факторов и климато-географических зон. Нормальная микробиота полости толстой кишки практически здоровых людей изучается с целью улучшения диагностики и лечения и профилактики дисбактериоза (дисбиоза) у больных инфекционные и неинфекционные заболевания.

По качественным и количественным показателям, а также по аналитическим коэффициентами (коэффициент количественного доминирования, коэффициент значимости рода в группировке) и индексом (индекс постоянства) удалось разделить микробиоту на типы, которые характерны только для определенных групп практически здоровых людей.

У практически здоровых людей в полости толстой кишки постоянно оказываются бактерии, относящиеся к главной группе микробиоты (бактерии родов *Bifidobacterium*, *Lactobacillus*, *Bacteroides* и *Peptostreptococcus*), независимо от типа микробиоты. Константными микроорганизмами полости толстой кишки практически здоровых людей кроме бифидобактерий и лактобактерий являются бактерии родов *Peptostreptococcus*, *Escherichia*. Среди представителей дополнительной группы микроорганизмов оказываются пептококки, стафилококки, протеи и дрожжеподобные грибы рода *Candida* независимо от типа микробиоты. Количественные показатели бактерий, которые относятся к главной группе микрофлоры полости толстой кишки, строго зависят от типа микробиоты.



УДК 616.24

ИННОВАЦИИ В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ: СПИОЛТО® РЕСПИМАТ® – ПРЕПАРАТ ДВОЙНОЙ БРОНХОДИЛАТАЦИИ

А.О. Простомолотов

**ФГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет
им. И.М.Сеченова Минздрава России, г. Москва**

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) в настоящее время относится к числу наиболее распространенных заболеваний человека, занимает одно из ведущих мест по числу дней нетрудоспособности, инвалидизации и смертности. По данным научных исследований, эта болезнь поражает от 4% до 25% взрослого населения и отличается устойчивым ростом распространенности, как в развитых, так и в развивающихся странах. По прогнозам, к 2020 г. в мире будет ежегодно регистрироваться более 6 миллионов смертей от ХОБЛ.

Цель исследования. Проанализировать данные клинических исследований направленных на изучение эффективности и безопасности препарата Спирито® Респимат® в терапии ХОБЛ.

Материалы и методы. Клинические рекомендации GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease); обзор мировой научной литературы.

Результаты исследования. Спирито® Респимат® - комбинированный препарат, который содержит длительнодействующий антагонист мускариновых рецепторов тиотропий и длительнодействующий агонист β_2 – адренорецепторов олодатерол. Анализ исследований ОТЕМТО® 1 и 2, впервые представленный на конгрессе ERS, показал, что препарат Спирито® Респимат® обеспечивает клинически значимое улучшение качества жизни (более чем на 4 балла по сравнению с плацебо) у пациентов с ХОБЛ. Среди пациентов, получавших Спирито® Респимат®, число достигших клинически значимого улучшения качества жизни, было на 13% больше в сравнении с пациентами, получавшими Спирива® Респимат® (52,8% в сравнении с 39,2%). Результаты базового исследования TONADO®, показали, что препарат Спирито® Респимат® способствует значительному улучшению функции легких, уменьшению одышки и повышению качества жизни. Кроме того, у пациентов, применяющих этот препарат, снижается потребность в использовании препаратов неотложной терапии, в сравнении с пациентами, получающими препарат Спирива® Респимат®, уже с начальной стадии заболевания. Препарат Спирито® Респимат® продемонстрировал также благоприятные показатели безопасности, которые были сходны с характеристиками безопасности тиотропия и олодатерола по отдельности.

Обсуждения. Имеющиеся на сегодняшний день результаты крупных клинических исследований уже доказали преимущества использования комбинации тиотропий/олодатерол, повышение качества жизни и уменьшение клинических симптомов в сравнении как с плацебо, так и с монотерапией тиотропием или олодатеролом.



UDC 616.12-007.2(048.8)

THESE LITERATURES OF CONGENITAL HEART DISEASES

T.V. Protsak, A.O. Poberezhnyi

ЕНЕА “Bukovinian State Medical University”, Chernivtsi, Ukraine

The management of children with heart disease – whether asymptomatic or symptomatic, diagnosed or undiagnosed, congenital or structural, corrected or palliated, acute or chronic – requires collaborative teamwork between the pediatric cardiologist and the primary care pediatrician.

The main reasons of congenital heart disease are: abnormality of chromosomal – 5%; mutation of one gene – 2-3%; factors of environment – 1-2%; polygenic-multifactorial inheritance – 90%.

There are have a: patients with Hold – Oram syndrome frequently have atrial septal defect; sinus venosus atrial septal defect is frequently associated with partial anomalous pulmonary venous return; primum atrial septal defect is frequently associated with cleft mitral valve; systolic ejection murmur not preceded by ejection click plus fixed splitting of the second heart sound with with or without meddiastolic murmur over the left lower sternal border is pathognomonic of atrial septal defect; heart size may be normal by X – ray in patients with atrial septal defects; increase in pulmonary vascular markings on chest X-ray is frequently in patients with moderate and large atrial septal defects; pulmonary vascular obstructive disease occurs in some patients with unrepaired atrial septal defect during the fourth decade of life or later.

Atrial septal defect (ASD) is a deficiency in the arterial septum leading to an abnormal communication between the right and left atria. Normally, the arterial septum forms a wall completely separating the 2 atria. ASD is different than a patent foramen ovale. The latter is a communication between the 2 atria due to patency of a normal in-utero structure caused by the space between the 2 membranes forming the arterial septum. The flaps of the atrial septum fuse later in life to seal the atrial septal wall.

Ventricular septal defect is the most common cardiac defect, and it accounts for 15-20 % of all cardiac defects. The incidence of ventricular septal defect is slightly more common in females (56 %).

The incidence of patent ductus arteriosus in term infants is about 0.138-0.8 per 1,000 live term birth. The frequency is much higher in premature infants and infants with congenital rubella syndrome and Trisomy 21. In addition, it occurs in 5-10% of all congenital heart disease. It is twice as common in females than males.

Nowadays many people in the world have problems with heart and we must to prevent this problem.



UDC 611.216.7.013

FEATURES DEVELOPMENT OF MAXILLARY BOSOMS IN THE POST-NATAL PERIOD OF ONTOGENESIS OF THE PERSON

T.V. Protsak

ЕНЕА "Bukovinian State Medical University", Chernivtsi, Ukraine

Development and becoming topografo-anatomic mutual relations of organs in different age-old periods is one of lead in going near the organism of man, by the actual task of embryologists, anatomists, teratologists, surgeons.

Topografo-anatomic the study of development of MSA rotined that it already is fully formed in new-born and quickly enough increased for the children of junior age. It follows notices, that configuration of MSA changes in child's age, all its walls are determined. A juvenile period is characterized the row of morphological and functional changes in the organism of man. Configuration and sizes of MSA changes on this stage.

The analysis of literature testifies to contradictory information in relation to time of appearance, speed of forming and completion of growth of sinus prenasale. Most authors specify upon completion of growth of VSCHP and frontal bosoms to 12 years. The rapid rates of growth of all bosoms are marked for girls to 8 years, for boys to 15 years. The change of bosoms in elderly and senile age is characterized a jumboizing, that predefined by the phenomenon of osteoporosis. S.Kurita et al. found out dependence of sizes of genyantrum on as a person.

They came to the conclusion, that the sizes of MSA are increased unevenly for women and men. To 10 years there is even growth of bosoms in a width and height regardless of floor. In subsequent sharply the rate of growth grows in a height, especially for women, and progression of sizes of width is slowed. However closed a jumboizing height is before: in 19 years – for men, in 17 years – for women, by comparison to the sizes of width, the increase of which proceeds to 22 years, – for men and to 21 year – for women In an age-old interval 56-65 years men have diminishing of both sizes of width and height. The women of this age have the insignificant diminishing of sizes of width without the change of sizes of height. In an age-old interval 66-85 years there is the second increase of width, thus anymore for men. A height continues to diminish, that more notedly for women. The width of VSCHP is greater for persons with the brakhiomorfnim type of skull, and height – from dolikhomorfnim regardless of floor. O.A. Kaplunova I dr. probed dependence of sizes of sinus prenasale on kraniometrichnikh indexes on the basis of method of sciagraphy. For the inspected men of all age-old categories the brakhiomorfnim type of skull (56% cases) prevailed by comparison to mezo- (25%) and dolikhomorfnim (19%), for the women of all age-old categories brakhiomorfnim types (39% and 46% accordingly) prevailed mezo- by comparison to a dolikho morfnim type (15%).

Consequently, a few of researches and fragmentaryness, in relation to its typical and variant structure, absence of the complex going near the study of morphogeny and features of becoming of form and topography of MSA with contiguous educations during ontogenesis of man predetermines actuality of this problem and necessity of its study.



UDC 611.216.7.013

THESE LITERATURES ON DEVELOPMENT OF MAXILLARY BOSOMS IN THE PRE-NATAL PERIOD

T.V. Protsak

ЕНЕА “Bukovinian State Medical University”, Chernivtsi, Ukraine

It is devoted development of hard fabrics of jaw vehicle of man enough body of works, whole sections are written in the special manuals. However practically the exact terms of book-mark and subsequent differentiation of embrio rudiments which take part in their forming are not lighted up in any publication. Yes, on the 6-th week of development first there are eyots of osteogenesis, penecontemporaneous they appear in supramaxillary rudiments. All mortgaged bringing of bosom of man in a pre-natal period: genyantrums (MSA) – in 8-a week's embryos. At pregarden stuffs 25,0-27,0 mm parietal-coccygeal lengths (TKD) the rudiment of supramaxilla appears, and the rudiment of MSA appears on the 9th week of pre-natal development (pregardenstuffs 31,0-41,0 mm of TKD). It appears as a result of thrusting out of epithelium of middle nasal motion lateral and lower above basis of lower nasal shell in an adjoining mesenchyme, where closed blindly. Lateral from the rudiment of bosom there is a cartilaginous capsule of lateral wall of nose. The cavity of bosom is covered an epithelium the thickness of which does not exceed 0,12-0,16 mm. The vertical size of bosom is made by 0,72-0,76 mm, transversal – 0,24-0,28 mm, переднезадньому – 0,35 mm. At pre-garden-stuffs 41,0-79,0 mm of TKD MSA is arrived at by 0,16 mm in a diameter and 0,26 mm in a height. Perednezadniy the size of the last is not exceeded by 1,25 mm. A form of bosom is an ovale. During the fruit period of ontogenesis the cavity of MSA is considerably increased, here growth of it prevails in perednezadnemu direction. In 4-monthly garden-stuffs of VSCHP of oval form, located near basis of lower nasal shell and covered a mucus shell. A vertical size arrives at it 2,5-3,0 mm, transversal – 1,8-2,2 mm, perednezadniy – 2,0-2,2 mm. A bottom of bosom of topichno is on 1,0 mm higher bottom of nasal cavity, on this stage the glands of mucus shell are formed. On the fifth month of development of VSCHP of oval form (in high – 0,35-0,4 mm, breadthways – 0,25-0,28 mm). Perednezadniy the size of bosom is increased to 3,5-4,0 mm. The bottom of it is located on 1,0-1,5 mm higher bottom of nasal cavity. From lower nasal motion it is marked off by the layer of fabric in thick 0,5-0,55 mm, from middle – 0,75 mm, from an eye socket – 0,8-0,88 mm. At gardenstuffs 6 months the lateral wall of nasal cavity is presented a supramaxilla. From lower nasal motion MSA is in the distance 1,5 mm, from middle – 2,5 mm, from an eye socket – 1,5 mm. At the garden-stuffs of 7- 8 months one of constituents which form the lateral wall of nose is an internal surface of body of supramaxilla. During the 9th month of pre - natal development the intensive increase of bosom is marked.

Analysing research results, it is possible to mark that MSA two stages prokhodyat' in the development. For the first characteristically growing in of mucus shell of lateral wall of nasal cavity in the cartilaginous capsule of nose with subsequent resorption of cartilaginous fabric. The second stage is characterized the increase of cavity of bosom already in bone fabric.



UDC 611.132.2.013

DEVELOPMENT FEATURES OF CORONARY ARTERIES

T.V. Protsak, A.L. Gumenyuk

**ЕНЕА "Bukovinian State Medical University",
Chernivtsi, Ukraine**

Social importance of studying development of coronary arteries of heart for the purpose of searches effective treatment and ways of prevention of cardiovascular diseases which are caused by prevalence of the diseases among adult population having the adverse forecast and high death rate.

Coronal arteries elaboration is the fundamental stage in heart development and includes the chain of consequent phases. Development of arteries of coronary vasculature is a form of vasculogenesis with further angiogenesis. This vasculature uses few unique development processes which are not observed during elaboration of other blood vessels. Distinctive features of this process are commitment of angioblastic cells, interaction between angioblastic cells and mesenchyme and also differences in arterial and venous structures.

Vasculogenesis process starts from the delivery of vasculogenic types of cells to the surface of heart after the beginning of cardiac beat. These cells settle across the whole heart, differentiate into endothelial cells, unstrained muscle cells, adventitial cells and fibro-blasts, later build up arteries, veins, capillary tubes and connect to aorta and coronal antrum. Spreading of the cell pool that demands active cell fission, and also coordination of cell movements and acute delivery time, commitment and differentiation is crucially important for normal elaboration of vessels.

CA develop in two phases: vascular plexus is elaborated and surrounds the heart, and then this plexus transforms into mature vasculature that is joined with aorta. Inside of the mature heart, junctions that link the plexuses with aorta interpenetrate two hiatuses or orifices through which left and right CA connect to aorta. Thus in early period (9-10 weeks) elements of coronary vasculature are added to sinusoid type.

The next phase of development of coronary vasculature is linked with elaboration of new vessels, in particular, of capillarity from the primary vascular plexus. One of the most interesting aspects of development of coronal vessels is that the huge part of initial differentiation and structure formation occurs without blood flow. Endothelial plexuses are observed across the whole square of grown heart and across the whole wall of trabecular myocardium before connection to aorta. So in the closing stages of vasculogenesis without blood flow, an overall scheme of coronary vasculature is determined, but significant transformation of large vessels and capillarity will occur after connection with aorta.

Joining of coronary vasculature to the allover blood-vascular system is complicated development process, and till this moment it is unclear whether it is the motion that is directed to chemotaxis or it is merely "the line of least resistance". First CA cephalic ends migrate to the proximal aorta. The mockers of coronary vessels penetrate through the middle aortic wall, needle an endothelial lining and create integrity in lumina. Few coronary vessels grow near left and right aortic antrums, but only one of these arteries creates a solid linkage with every antrum and becomes the right or left CA.

Therefore, the development of CA is the complicated complex of controllable processes, which induce dramatic implications in physiology of human organism.



UDC 611.216:612.13

FACTS OF LITERATURE CONCERNING THE BLOOD SUPPLY OF MAXILLARY SINUS

T.V. Protsak, A.L. Gumenyuk

**ЕНЕА "Bukovinian State Medical University",
Chernivtsi, Ukraine**

Development and introduction of new microsurgical and endoscopic operative interferences need more detailed researches of structure, branching and variability of the vessels of genyantrum. This literature about supramaxillary artery (SMA) is contradictory, especially in the plan of age-old anatomy. Moreover, in a clinic maxillifacial to surgery an important problem is knowledge of topography of SMA as a basic source of blood supply of the deep area of the person. SMA gives over 15 branches in external and middle ear, lateral area of the person, cavities of eye socket, nose and mouth. Consider that a superficial temporal artery and SMA are the equivalent eventual branches of external sleepy. Between that the pool of blood supply of SMA is wider, than superficial temporal. From reading-book data, SMA is the branch of internal jaw artery, which walks away at right angles from an external carotid at the level of neck of arthral sprout and lies between pterygoidei and temporal muscles. There are three departments of SMA:

- 1) jaw, located behind the neck of lower jaw;
- 2) pterygoidei which answers the location of pterygoidei muscles (an artery passes here between external pterygoidei and temporal muscles);
- 3) pterygoidei, which answers a fossula pterygoidei. In the fossula pterygoidea SMA is divided by eventual branches: mandibular, pterygoidea and pterygopalatina.

Mandibular artery walks away from the basic barrel of SMA near the neck of arthral sprout of lower jaw and is divided by the row of branches. What is more, deep ear artery of blood supply arthral bag of temporo -mandibularis joint, lower wall of external passage-way and ear-drum. Its branch is a front drum artery, whose blood supply mucus shell of drum cavity. A lower alveolar artery is sent in the channel of lower jaw and gives such branches: alveolar, tooth, gingival, spongy. A line mylohyoidea artery usually departs from a lower alveolar artery within the limits of mylohyoidea and takes part in blood supply of the same name muscle and front belly of digastricus muscle. Continuation of lower alveolar artery is a mentalis artery which goes out through the mentalis opening to the chin and lower lip. The row of branches takes beginning from pterygoidea the department of SMA. In particular, a middle thecal artery gets to the cavity of skull through the bearded opening and is divided by front and back branches. The branch of middle thecal artery additional, which walks away from a basic barrel, takes part in blood supply of pterygoidea muscles, otosalpinx and muscles of palate. Through the oval opening a vessel gets to the cavity of skull. Overhead drum artery of blood supplies the mucus shell of the same name cavity, and a superficial stony branch is included in a facial channel and communication with the branch of back ear artery. A back deep temporal artery is sent up between a skull and temporal muscle, blood is supplied to deep layers. A front deep temporal artery can communicate with back deep temporal and blood supplies muscle of the same name. It communicates here with the branches of facial and superficial temporal arteries. Infraorbitalis artery penetrates from a pterygopalatine fossula through a lower eye socket crack in the cavity of eye socket, and then through the infraorbitalis channel and opening will nurse persons on a front surface.

Consequently, literary research testifies that information about the anatomic features of vessels and nerves of genyantrum is fragmentary and unsystematized, that needs further scientific development.



UDC 611.732.7.018

MODERN LITERARY DATA ABOUT MORPHOLOGY OF CHEWING MUSCLES

T.V. Protsak, A.L. Gumenyuk

**ЕНЕА "Bukovinian State Medical University",
Chernivtsi, Ukraine**

Functional status of masticatory muscles is associated with configuration of lower third of face and possible asymmetry (in which neurological and dental problems may be hidden). Therefore a profound studying of masticatory muscles' morphology and functioning is relevant and important in theoretical and practical medicine. The objective of this work is to study morphological features of masticatory muscles.

To masticatory muscles belong: temporal muscle, masseter, lateral and medial pterygoid.

Masseter is shaped like an incorrect rectangle and consists of superficial and deep layers. Superficial is the biggest layer which has a slanting direction and begins near zygomatic process of maxilla and front two-thirds of zygomatic arch edge and is attached to lateral surface of mandible branch. Fibers of deep layer have straight direction and start from the inner surface of zygomatic arch and are attached to upper half of mandible branch and lateral surface of coronary process. Middle layer is also allocated; it starts on deep surface of anterior two thirds of zygomatic arch and is attached to the middle of mandible branch. The angle formed by direction of masseter fibers are tilted forward. Masticatory muscle of newborn has larger volume which is associated with sucking reflex.

Temporal muscle is flat and fan-shaped. This muscle fills temporal fossa and forms temporal plane with relevant sections of attachment. Beginning of this muscle varies: in front of the zygomatic process of the frontal bone, below the infratemporal crest and the top of the mastoid process. Fibers branch out in three bundles: front branch is tilted forward, medium branch has almost vertical slope, and posterior branch, fibers of which have horizontal direction. These bundles converge together and form a thick tendon, which passes under the zygomatic arch and is attached to coronary process of mandible. The angle formed by bundles of temporal muscle direction is tilted back. Thus, temporal muscle tends to slope back during the growth of the whole body.

Medial pterygoid muscle is located on inner side of mandible and is masseter synergist; they are bridged with a strong tendon membrane and therefore in the region of mandible angle is formed a loop (pterygoid-chewing). This loop covers not only base of mandible, but also back end of its ramus, forming a sac [2, p. 12; 4, p. 21], which is about the same level as masseter, but is twice smaller in width and two times thicker. Medial pterygoid muscle starts in fossa of sphenoidal bone pterygoid process and pyramidal process of palatine bone; is attached to pterygoid tuberosity on internal surface of mandible's angle.

Lateral pterygoid muscle has two heads – upper and lower. Each of them has its own beginning, attachment and individual course of muscle fibers. Lower head is shaped like an obliquely lying pyramid located in infratemporal fossa. This head originates from external surface of pterygoid process lateral plate of sphenoid and infratemporal fascia. Lower head is attached to pterygoid fossa, which is located on the front surface of coronoid process. Fibers of lower head are often intertwined with fibers of medial pterygoid muscle.

Therefore, during phylogenetical development masticatory musculature undergoes series of morphological changes, which are closely dependent on functions, performed by oral cavity.



ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ДЕТЕЙ СЕМЕЙСКОГО РЕГИОНА

С.Ж. Рахимбаева

Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан

Многими исследованиями установлено, что начало гипертонической болезни находится в подростковом возрасте, данные об ее распространенности у детей достаточно разноречивы. Повышение показателей заболеваемости АГ в детском возрасте приходится на пубертатный период, ее профилактику целесообразно проводить в стадии предболезни. Это обуславливает актуальность разработки эффективных мероприятий по прогнозированию АГ и определению групп риска у учащихся. Анализ вариабельности ритма сердца (ВРС) в последнее время привлекает к себе большое внимание исследователей и практических врачей.

Цель работы: изучить функциональное состояние, вариабельность ритма сердца на аппарате "ВНС спектр" подростков с артериальной гипертензией Семейского региона.

Материалы и методы: проведено обследование подростков с 10 до 18 лет, проживающих в Семейском регионе ВКО. Всего обследовано 53 подростка, им проводилось исследование ВРС на аппарате «ВНС-спектр». Обследование проводилось в утренние часы, не ранее чем через 1,5-2 ч после еды, в тихой комнате, в которой поддерживалась постоянная температура 20-22°C. Запись осуществлялась в положении исследуемого лежа и во время ортостаза (по 5 мин в каждом положении) и рассчитывали на компьютере по программам анализа «Поли-спектр». При анализе данных ВРС нами были применены методы временного и частотного анализа.

Результаты: в исследовании на аппарате ВНС-спектр принимали участие 53 ребенка обоего пола. В результате оценки показателей временного анализа выявлено три класса вегетативной регуляции. Среди них к первому классу были отнесены 33 (62,2%) ребенка, из них девочек - 24, мальчиков - 9. Ко второму классу - 10 (18,9%) детей, из них девочек - 8, мальчиков - 2. К третьему классу - 10 (18,9%) детей, из них девочек - 8, мальчиков - 2. У 62,2% детей ритмограмма ВРС соответствовала I классу. Это свидетельствует о высоких функциональных возможностях сердца и о предельно высоком преобладании парасимпатического влияния на результаты ритма сердца. У 18,9% ритмограмма ВРС соответствовала II классу, что обусловлено усилением симпатического влияния на модуляцию сердечного ритма. У 18,9% ритмограмма ВРС соответствовала III классу. Данный вариант ритмограммы указывает на патологическую стабилизацию сердечного ритма с переходом его регуляции с рефлекторного уровня вегетативного руководства на более низкий гуморально-метаболический, который не способен быстро обеспечивать гомеостаз. В основе изменения ритма сердца лежит нарушение баланса между симпатической и парасимпатической нервной системой. Согласно современным представлениям, в патогенезе АГ и ее осложнений большую роль играет дисбаланс обоих звеньев ВНС. Затем, дети были разделены на две группы: в первой группе были лица с нормальным АД, во второй группе – дети, с артериальной гипертензией.

Таблица 1

Группа	I класс		II класс		III класс	
	абс.	от н.	абс.	от н.	абс.	от н.
Дет и с АГ	4	44,4%	2	22,2%	3	33,4%
Дет и без АГ	29	65,9%	8	18,2%	7	15,9%

Как видно из таблицы количество детей с АГ, относящихся к III классу, превалировало в 2 раза (33,4 %) по сравнению с группой детей без АГ (15,9%). По литературным данным, в частности В.М. Михайлова, у таких детей возможны повышения артериального давления.

Вывод: установлено снижение ВРС за счет фоновой активации симпатического отдела нервной системы среди детей с артериальной гипертензией и реактивности парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, свидетельствующее о низких адаптационных резервах организма. Поэтому необходимо проведение ВРС у детей с артериальной гипертензией, особенно при ее наследственной предрасположенности для ранней диагностики и коррекции.



УДК 616.831-006-055.1(574.42)

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА СРЕДИ МУЖСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

**А.В. Рахимбеков, А.Б. Темирханова, У.Т. Толебаева,
А.К. Кайырхан, А.А. Омиртаева, А.О. Оразбаева, Ш.Е. Ермекова,
З.Е. Жанабилова, М. Рахимбаев, Г. Армия**

Государственный медицинский университет города Семей, г. Семей, Казахстан

Цель: провести оценку частоты встречаемости ЗНО головного мозга среди мужской популяции, проживающей на территории ВКО.

Материалы и методы: статистический и описательный. Было обработано 748 амбулаторных карт пациентов, которые состоят на учете, либо сняты с учета в РОД г. Семей и ВКООД с диагнозом - образование головного мозга.

Результаты и их обсуждение: На базе РОД г. Семей было обработано 287 амбулаторных карт, из них мужчин - 168. Средний возраст заболевших мужчин - 43,5 лет. На базе ВКООД г. Усть-Каменогорска было обработано 460 амбулаторных карт, из них мужчин - 246. Средний возраст заболевших мужчин - 44,9 лет. Среди мужчин часто встречаются следующие гистологические формы: МТС - 134 случая (32,4%), менингиомы - 74 (17,9%), астроцитомы - 66 (15,9%), глиобластомы - 42 (10,1%), олигодендроглиомы - 23 (5,6%), не проводилось гистологическое исследование в 18 случаях (4,3%), эпендимомы - 14 (3,4%), медуллобластомы - 13 (3,1%), другие гистологические формы - 30 (7,2%). Таким образом, среди мужчин ВКО высокое ранговое место занимают такие гистологические формы новообразований как астроцитомы, глиобластомы, менингиомы и метастазы.

УДК 616.831-006-055.2(574.42)

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА СРЕДИ ЖЕНСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

**А.В. Рахимбеков, У.Т. Толебаева, А.К. Кайырхан, А.Б. Темирханова,
А.А. Омиртаева, А.О. Оразбаева, Ш.Е. Ермекова, З.Е. Жанабилова,
М. Рахимбаев, Г. Армия**

Государственный медицинский университет города Семей, г. Семей, Казахстан

Цель: провести оценку частоты встречаемости новообразований головного мозга среди женщин, проживающей на территории ВКО.

Материалы и методы: статистический и описательный. Было обработано 748 амбулаторных карт пациентов, которые состоят на учете, либо сняты с учета в РОД г. Семей и ВКООД с диагнозом - образование головного мозга.

Результаты и их обсуждение: На базе РОД г. Семей было обработано 287 карт, из них женщин - 119. Средний возраст заболевших женщин - 46,4 лет. На базе ВКООД г. Усть-Каменогорска было обработано 460 карт, из них женщин - 214 (46,5%). Средний возраст



заболевших женщин - 48,0. Среди женщин наиболее часто встречаются следующие гистологические формы: астроцитомы - 84 (25,2%), менингиомы - 68 (20,4%), глиобластомы - 43 (12,9%), МТС - 35 случаев (10,5%), олигодендроглиомы - 22 (6,6%), медуллобластомы - 11 (3,3%), невриномы - 10 (3,0%), не проводилось гистологическое исследование в 10 случаях (3,0%), эпендимомы - 10 (3,0%), другие гистологические формы - 30 (12,1%).

Таким образом, среди женщин ВКО высокое ранговое место занимают такие гистологические формы новообразований как астроцитомы, менингиомы, глиобластомы, олигодендроглиомы и метастазы.

УДК 616.137-073.756.8

РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОЙ АНГИОГРАФИИ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

**Р.И. Рахимжанова, Т.Б. Даутов, Ж.Ж. Кожахметова,
Ж.А. Тлеубергенова, Д.Б. Байжаханова**

Республиканский Диагностический Центр, г. Астана, Республика Казахстан

Актуальность: В структуре сердечно-сосудистых заболеваний облитерирующие поражения периферических сосудов занимают второе место, уступая ишемической болезни сердца. Они характеризуются неуклонно-прогрессирующим течением, приводит к стойкой нетрудоспособности и инвалидизации пациентов. Стремление к улучшению результатов лечения ставит задачу своевременно обнаружить патологию сосудов и определить ее степень, локализацию, распространённость и возможные осложнения.

Большие диагностические возможности в ангиологии представляет компьютерная томография.

Цель исследования: Улучшение диагностики атеросклеротического поражения артериального русла нижних конечностей с помощью компьютерно-томографической ангиографии.

Материалы и методы: Исследование проводилось в период с октября 2015года по май 2016 года, были обследованы 27 пациентов с подозрением на окклюзионно-стенотическое поражение артерий нижних конечностей. Средний возраст больных составил 56 лет (36-77 лет). Мужчин было – 19(70,4), женщин - 8 человек(29,6). Исследования выполнялись на мультиспиральном компьютерном томографе (МСКТ) «Somatom Definition AS 64»

Результаты исследования: Нами были проанализированы результаты обследования 27 пациентов с окклюзионно-стенотическим поражением артерий нижних конечностей, из них у 15 пациентов - поражение аорто-подвздошного сегмента, у 16 пациентов – подвздошно-бедренного сегмента, у 12 пациентов - бедренно-подколенного и у 13 пациентов - тибиального сегментов.

В аорто-подвздошном сегменте окклюзии были выявлены у 6 пациентов, гемодинамически значимый стеноз более 70 % у 1 пациента, стеноз от 50 до 70% у 8 пациентов. В подвздошно-бедренном сегменте окклюзии были выявлены - у 7 пациентов, стеноз от 50 до 70% у 3 пациентов и стеноз менее 50% у 1 пациента. В бедренно-подколенном сегменте окклюзии были диагностированы - у 4х пациентов, гемодинамически значимый стеноз более 70 % у 1 пациента, стеноз от 50 до 70% у 2 пациентов, стеноз менее 50% - у 2 пациентов. В тибиальном сегменте окклюзии были выявлены - у 6 пациентов, гемодинамически значимый стеноз более 70 % у 3 пациента, стеноз от 50 до 70% у 3 пациентов, стеноз менее 50% - у 2 пациентов.

Обсуждение: КТ-ангиография является высокоинформативным и малоинвазивным методом диагностики окклюзионно-стенотического поражения артерий нижних конечностей.



УДК 616.379:616.137-073.75

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ АНГИОСЦИНТИГРАФИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

**Р.И. Рахимжанова, Г.О. Рыскулова, Ж.Ж. Кожаметова,
Ж.А. Тлеубергенова, Д.Б. Байжаханова**

**Республиканский Диагностический Центр,
г. Астана, Республика Казахстан**

Актуальность: В наше время наблюдается значительная распространённость облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей. Среди них многие пациенты имеют сахарный диабет. Изучение возможностей ангиосцинтиграфии для диагностики заболеваний периферических сосудов у больных с СД является перспективным методом.

Цель исследования: Изучить диагностические возможности ангиосцинтиграфии нижних конечностей у больных с сахарным диабетом.

Материалы и методы исследования: Статическая ангиосцинтиграфия была проведена 11 пациентам с периферическим нарушением кровообращения у больных Сахарным диабетом на аппарате ОФЭКТ- SPECT (Philips) "Forte", эффективная доза облучения 2.4 мЗв. Возраст больных составил от 39 до 71 года, у 10 из которых СД 2 типа и у одного 1 типа, у всех наблюдались клинические признаки, характерные для ишемии нижних конечностей (боль, отёчность, перемежающаяся хромота, снижение чувствительности, гипотермия поражённой конечности).

Результаты: По распределению радиофармпрепарата (РФП) в правой и левой нижней конечности пациенты были разделены на 2 группы: с равномерным и неравномерным распределением. Равномерное распределение РФП в правой НК было диагностировано у 5 пациентов, а неравномерное также у 5 пациентов. Равномерное распределение РФП в левой НК было диагностировано у 4х пациентов, а неравномерное у 6 пациентов. При этом равномерное и симметричное распределение РФП в обеих НК было выявлено у 4х пациентов, и неравномерное, несимметричное распределение РФП в обеих НК у 5 пациентов. Скоростные показатели артериального русла голени в пределах от 10 до 22 мл/мин/100мл считаются в пределах нормы, снижение их менее 10 мл/мин/100мл свидетельствует об ишемическом поражении. Вследствие этого по скоростным показателям кровотока полученные данные были разделены на 2 группы: больше 10 мл/мин/100мл или менее 10 мл/мин/100мл. Менее 10 мл/мин/100мл справа было выявлено у 4х пациентов, слева у 6 пациентов, что свидетельствовало о стенозе артерий голени. Более 10 мл/мин/100мл было выявлено справа у 6х пациентов, слева у 4х пациентов, что свидетельствовало об удовлетворительном артериальном кровотоке.

Обсуждение: Полученные данные позволили оценить степень повреждения сегмента голени и скоростные количественные показатели артериального русла, в том числе на уровне микроциркуляции.



УДК 616.022

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ СИСТЕМЫ БЕЗОПАСНОСТИ ДОНОРСКОЙ КРОВИ В УСЛОВИЯХ УЧРЕЖДЕНИЙ СЛУЖБЫ КРОВИ

К. Рахметова, М.К. Сапарбеков

Кафедрой эпидемиологии, доказательной медицины и биостатистики
Казахстанский медицинский университет «Высшая школа общественного
здравоохранения», г. Алматы, Республика Казахстан

Введение. Важнейшей проблемой современной трансфузиологии является проблема гемотрансмиссивных инфекций. По данным Ю.Л. Шевченко, Е.В. Жибурт (2000), П.В. Гриза (2005), Н.Г. Дашковой (2006), оценка риска и меры профилактики возможных инфекционных осложнений являются обязательными мероприятиями при проведении гемотрансфузионной терапии [1-3]. В современной медицине внедрение в практику трансфузиологических технологий предусматривает увеличение ее потребности в компонентах и препаратах крови. При этом, особое внимание уделяется соблюдению инфекционной безопасности донорской крови, создание эффективной системы предупреждения гемотрансмиссивных инфекций, таких как ВИЧ – инфекция, вирусные гепатиты, инфекции передающиеся половым путем. Для Казахстана характерна высокая активность эпидемического процесса гепатита С. Так, по данным И.Х. Шуратова с соавт. (2011), на фоне снижения заболеваемости острыми гепатитами А и В на первый план в республике выдвигается проблема вирусного гепатита С [4]. Она приобретает особую остроту в связи с тем, что сегодня в мире инфицировано вирусом гепатита С (HCV) уже более 200 млн человек, что составляет более 3 % населения Земли.

Целью исследования является поиск методологических подходов к совершенствованию системы инфекционной безопасности донорской крови в учреждении службы крови.

Материалы и методы исследования. Источники информации: данные сводных отчетов учреждения службы крови по донорству крови и ее компонентов (Ф 39 «Отчет организации, осуществляющей деятельность в сфере службы крови»), изучение динамики показателей донорства крови, брака крови от гемотрансмиссивных инфекций, лабораторные исследования на ВИЧ, Hbs, HCV, сифилис.

Результаты. В рамках магистерского исследования в учреждении службы крови изучена и откорректирована система инфекционной безопасности донорской крови, получены комплексные данные о распространенности гемотрансмиссивных инфекций (гепатитов В, С, ВИЧ, сифилис) среди доноров в зависимости от категории, социального статуса, возраста, региона проживания. Предложены организационно - методические мероприятия по совершенствованию системы инфекционной безопасности донорской крови в условиях исследуемого учреждения службы крови.

Заключение. При оценке эффективности и результативности системы инфекционной безопасности донорской крови в службе крови необходимо углубленно изучать систему организации службы крови учреждения, частоту распространения маркеров гемотрансмиссивных инфекций среди различных категорий доноров, выявлять имеющиеся недостатки в работе существующей системы, а полученные данные использовать при планировании мероприятий, направленных на развитие донорского движения в регионе.



UDC 579.842.1/2:616.34-002.44-02

E. COLI, WHICH PLAY A LEADING ROLE IN CHRONIC ULCERATIVE COLITIS

D.V. Rotar

Higher governmental educational institution
"Bukovinian state medical university"
Chernivtsi, Ukraine

Introduction: The problem of intestinal infection remains as still relevant because of their wide distribution and relatively low efficiency of chemotherapeutic and immunological remedies which are used in treatment. Nowadays, one of the most current problems is chronic colitis.

Aim: To establish the persistence level of chronic nonspecific ulcerative colitis of enteropathogenic *Escherichia* of colon patients and their meaning in ecological system "macroorganism- microbiota".

Materials and Methods: During 2000-2015 years the bacteriological examination of content of the cavity of of TC patients with UC of the age of 27-41 was conducted (the middle age $37,74 \pm 3,62$). Among the patients there were 97 (61.78%) women and 60 (38.22%) men. The clinical diagnosis was verified, based on the typical complaints, anamnesis, the results of clinical and laboratory research and instrumental examination with the help of modern informative devices and and tools. The control group consisted of 10^7 healthy individuals who had not been suffering any disease and taking antimicrobials. The resulting cultures were tested in indicative agglutination reaction with polyvalent serum OKA. The positive culture was tested with polyvalent serum with a narrow range of OKB, OKC, OKD and OKE. Then, the reaction of agglutination cultures with monovalent compound-specific serums was conducted. In some rare cases, for verification of the serovariant *E. coli* the titration reaction if agglutination with OK-monovalent seras was used. For reliability of the results, the control of serum and culture was applied.

The received results ant their discussion: An *Escherichia*'s infection is characterized by expressed polymorphism of the clinical picture which is connected, in our view, not only with protective factors of innate immunity of stricken organism, but also antigenic properties of enteropathogenic *E. coli*. The patients, who have *E. coli* O18ac:K77; O26:K60; O55:K59; O128ab:K67 in their colon cavities, their disease overruns the nosological form oh the colienteritis. The patients, who have selected such serovariants as: O25:K11; O144:K; O124:K72 in their TC cavities (EIEC *Escherichia*) the disease runs as the bacterial dysentery. The disease of some patients, who had *E. coli* O25:K11(4 patients) and O128:K67 (2 patients), occurred in choleric form. The servants, which belong to enteropathogenic *E. coli*, enterotoxigenic *E. coli*, enteroinvasive *E. coli* and to enterohemorrhagic *E. coli* were found in the organisms of patients with chronic nonspecific ulcerative colitis. Most detected were enteropathogenic *E. coli*, which included 10 serovariants, among of which were O114:K90 (consistency index (CI) - 6,37%), O18ac:K77 (CI -5,10%) i O128:K67 (CI -5,10%). Among enterotoxigenic *E. coli* the most common are servants O25:K11 (CI- 6,37%), among enteroinvasive *E. coli* - serovar O124:K72 (CI - 5,73%) and among enterohemorrhagic *E. coli* - O128:K67 (CI -5,10%).

Conclusions: The patients with chronic nonspecific ulcerative colitis often found *E. coli* in their colon cavity, 94.50% of patients, however, in 55 (35.03%) patients the EPEC is persisted, in 41 (26,11%) patients *E. coli* Hly+, y 37 (23,57%) - *E. coli* Lac-, in 18 (11,46%) - ETEC, y 14 (8,42%) - EIEC and in 11 (7,01%) - EHEC. The main serovariants of conditional pathogenic *Escherichia* that colonize and persist the UC in the cavity of the colon of the patients are O114:K90; O25:K11; O124:K72; O128:K67; O18ac:K77, the persistence of which influences the clinical manifestation from colitis to disease like dysentery or cholera.



UDC 615.322:615.451.16:616-008.87

ACTIVITY OF INFUSIONS OF MEDICAL HERBS ON CLINICAL AND REFERENT STAINS OF MICROORGANISMS

D.V. Rotar

Higher governmental educational institution
«Bukovinian state medical university»
Chernivtsi, Ukraine

Introduction: Prevention and treatment of septic infections are one of the complex and urgent problems of modern medicine. The widespread use of antibiotics had not only justify entrusted to them hope, but also created a number of new problems requiring urgent solutions. First of all, high rates of pyogenic microflora acquisition of antibiotic resistance.

Objective: Installing and comparing the spectrum of sensitivity of clinical stains of microorganisms to 12 herbal infusions of various origins and producers.

Materials and Methods: Screening antimicrobial properties in vitro held for 12 herbal infusions of various origins and producers. For the study 15 test strains (including six test cultures of reference: *S. aureus* ATCC 29213, *E. coli* ATCC 25922, *P. aeruginosa* ATCC 27853, *P. vulgaris* ATCC 6896, *K. pneumoniae* ATCC 10031, *B. subtilis* ATCC 6633 and 6 clinical strains of the respective bacterial species, 1 test reference strain yeast fungi genus *Candida*, *C. albicans* ATCC 885-653, and 2 clinical strains of the same species) were used.

Results and their discussion: Therefore, antimicrobial properties of the infusions of herbs were found, most convincing results were observed in infusions of Arnica Mountain, Echinacea Purpurea and Eucalyptus, relatively referent strains of microorganisms, the minimum inhibitory and minimum bactericidal concentration which ranged from 1:128 to 1:32, moderate activity noticed in peppermint liqueurs and Sophora Japanese with indicators from 1:32 to 1:8. In return spectrum of antimicrobial properties was relatively broad to collection of strains that were predictable, but particularly noteworthy results obtained from studies impact on clinical strains of microorganisms that are poliantibiotic resistant. Thus, the antimicrobial activity of herbal infusions reduced to one dilution relative to each type of sensitive species and sometimes to the same one, suggesting the lack of resistance to these drugs and determine the uniformity of the sensitivity of the referent collective and clinical strains to plant extracts.

Conclusions: A screening of the biological properties of medicinal plants infusions demonstrated that plant extracts are a potential reserve for the creation of new sources of antimicrobial agents, particularly in relation to antibiotic-resistant clinical strains of microorganisms that are formed under the constant influence of synthetic and semi-synthetic antimicrobial agents. Experimental studies have shown no resistance to biologically active substances contained in medicinal potions, and selected uniform sensitivity reference of collective and clinical strains to plant extracts.



CLINICAL STRAINS OF *M. TUBERCULOSIS* AND ANTI-TUBERCULOSIS DRUGS

D.V. Rotar

Higher governmental educational institution
“Bukovinian state medical university”
Chernivtsi, Ukraine

Introduction: In 1995 Ukraine declared an epidemic of tuberculosis (TB), and since 1995 the morbidity rate of TB has almost doubled and when the highest level of this indicator was registered (2005), it amounted to - 84.1 cases per 100 thousand population. However, in comparison to the gradual stabilization of the epidemic process in 2006, the spread of MDR TB (MRTB) is a threat nowadays.

Objective: The intention of our study was to analyze the changes in the sensitivity of clinical strains of *M. tuberculosis*, isolated in the Regional Clinical TB Dispensary, to anti-TB drugs of 2009 to 2015 years.

Materials and Methods: The changes in the sensitivity of clinical strains of *M. tuberculosis*, isolated in the Regional Clinical TB Dispensary, to anti-TB drugs of 2009 to 2015 years is the subject of the study. Research methods: statistical analysis.

The results and their discussion: All schemes of medical treatment are developed on the basis of representative data on drug resistance in various categories of patients in the absence of individual data on drug susceptibility test (DST). However, when TB is suspected it is obligatory to conduct DST for particular patient. The standard regimen of chemotherapy (CT) is 8 pyrazinamide (Z) capreomycin (Cm), levofloxacin (Lfx) protionamid (Pt) (Ethionamidum (Et)) cycloserine (Cs) (\pm para-aminosalicylic acid (PAS)) / 12 Z Lfx Pt (Et) Cs (\pm PAS). But it does not mean that it is not allowed to go beyond this schemes. The sensitivity of each strain to antimicrobials is individual and depends on many factors. DST has been conducted since 2009 to such drugs: rifampicin (R), kanamycin (Km), ciprofloxacin (Cip), moxifloxacin (Mxf), tseftzyoksymu (Zox), ceftriaxone (Cro), cefoperazone (Cfp) and clofazimine (Cfz); after 2012 the method of standard discs to determine the sensitivity to R, Km, Cip Com and has not been held. DST has not been performed to amoxicillin/clavulanic acid (Amx/Clv) and gatifloxacin (Gfx) since 2013, and since 2014 - To Mxf, Resistance to Lfx and Cro has been systematically determined since 2009. Strains of *Mycobacterium tuberculosis* retained sensitivity or even strengthen to the Km, Cro and Lfx and zone of the growth retardation increased from 15 mm to 20 mm or more, indicating the rational use of these drugs (their correct selection, dosage and combination). Regarding Amx/Clv, Cip, Gfx, Mxf, R and Cfz, clinical strains have formed tendency of increasing resistance to this drugs (areas with stunted growth less than about 10 mm in average) for the study period, which is an evidence of its wrong combination and dosage. It is obvious that among the drugs, that DST was conducted to, there are those which for various reasons were excluded from the study. For example, lack of disks or a change to the molecular genetic method of determination the sensitivity led to the exclusion. However the main reason was the loss of an expediency in the conduction, because the drug is being used anyway or was excluded of the treatment schemes.

Conclusions: Thus, having considered the DST data of clinical strains of *Mycobacterium tuberculosis* we can evaluate the tendencies of stabilization or straightening the sensitivity to kanamycin, ceftriaxone and levofloxacin, and noted the possibility of loss amoxicillin/clavulanic acid, ciprofloxacin, gatifloxacin, moxifloxacin, cefoperazone, rifampicin and clofazimine as medications. Each antimicrobial sensibility test (AST) provides data on individual characteristic of microorganisms, so due to analysis of changes, in population of MBT localized in a particular ecological unit, and dynamics of sensitivity changes to anti-TB drugs we can evaluate the rationality of its usage in the clinical treatment.



УДК 616.12-008.331.1-08-039.57

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В УСЛОВИЯХ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ РОССИИ

Е.В. Рощупкина, Н.В. Страхова, Ю.А. Котова, Е.Н. Колесникова

**ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет
имени Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Российская Федерация**

Актуальность. В настоящее время распространенность гипертонической болезни (ГБ) составляет 30 - 45% среди взрослого населения по данным зарубежных исследований и около 40% по российским данным. За последние 10 лет осведомленность больных о наличии ГБ выросла до 78%, принимают назначенную антигипертензивную терапию (АГТ) 59% больных ГБ, из них эффективно лечатся только 22%. Таким образом, контроль артериального давления (АД) на целевом уровне остается актуальной проблемой. Одной из причин неадекватного снижения АД является отсутствие комплаентности амбулаторных больных.

Цель: провести анализ приверженности АГТ и ее эффективности у амбулаторных больных в городской поликлинике.

Материалы и методы. Объектами исследования, проводившегося на базе БУЗ ВО ВГКП №8, послужили 50 амбулаторных больных ГБ (из них 33 женщины (66%), 17 мужчин (34%)) в возрасте от 39 до 86 лет, средний возраст пациентов составил $61,2 \pm 10,2$ лет. Диагноз ГБ был поставлен в соответствии с МКБ-10 и российскими клиническими рекомендациями. Статистическая обработка данных проводилась с использованием SPSS Statistics 17.0.

Результаты исследования. В результате статистической обработки данных у 32 пациентов (64%) была II стадия ГБ, а у остальных 18 (36%) – III. Из них число больных АГ 1-й степени составило 34%, 2-й степени – 20%, 3-й – 6%, ИСАГ – 2% и 38% пациентов на момент обследования имели АД $<140/90$ мм рт. ст. В практике участкового терапевта преобладают больные с высоким (36%) и очень высоким (62%) риском сердечно-сосудистых осложнений (всего 98%). 59,4% больных ГБ II стадии, 77,7% – ГБ III стадии, а также 50% пациентов с высоким и 74,2% – с очень высоким риском сердечно-сосудистых осложнений не достигли целевого уровня АД. Выявлено, что лишь 33,3% женщин и 35% мужчин достигли целевого АД. У 60% обследованных подобранная терапия соответствовала клиническим рекомендациям (достигли целевых цифр АД – 18%, не достигли – 42%), а у 40% были выбраны другие комбинации препаратов (достигли целевого значения АД – 16%, не достигли – 24%).

Обсуждение. Клиническая эффективность лечения ГБ в условиях городской поликлиники остается недостаточной, что объясняется не только неадекватной терапией, но и низкой приверженностью пациентов к выполнению рекомендаций терапевта. В целях повышения эффективности лечения ГБ важно установить доверительный контакт с пациентом, убедить его в необходимости регулярного приема лекарственных препаратов для достижения целевых цифр АД. Большое количество пациентов, не достигших целевых цифр АД, связано с низкой комплаентностью пациентов к лечению, малой информированностью о проводимой терапии, высокой загруженностью участкового терапевта, отсутствием времени на приеме в поликлинике для работы над повышением приверженности амбулаторных больных ГБ к медикаментозному лечению.



УДК 616.132.2-008.64-089

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Р.Д. Сабеков, С.М. Жусупов, Р.К. Муфасалов

**Кафедра хирургии №1,
Павлодарский филиал Государственного медицинского
университета города Семей, г. Павлодар, Республика Казахстан**

Актуальность. Критическая ишемия нижних конечностей (КИНК) – проявление заболевания периферических артерий (ЗПА), включающее больных с типичными хроническими ишемическими болями покоя (по классификации Фонтейна) и с ишемическими трофическими расстройствами, как язвами, так и гангреной.

Так как ЗПА и ишемическая болезнь сердца (ИБС) являются проявлениями атеросклероза, то неудивительно, что эти состояния обычно возникают и существуют вместе. По данным исследований о распространенности коронарной патологии среди больных с ЗПА показывают, что 40-60% больных с КИНК страдают ИБС (TASC II). Тактика лечения больных с окклюзионным поражением брюшной аорты и артерий нижних конечностей с критической ишемией при наличии коронарной патологии, осложненной хронической сердечной недостаточностью III-IV функциональных классов по сей день остается окончательно не решенной, также не определена очередность коррекции пораженных артериальных бассейнов.

Таким образом, высокая частота КИНК и наличие сопутствующей кардиальной патологии, определяют значительную медико-социальную значимость данной проблемы и требуют постоянного поиска и совершенствования лечения этой патологии.

Цель исследования: улучшение результатов хирургического лечения при критической ишемии нижних конечностей у пациентов с сопутствующей кардиальной патологией.

Материалы и методы: Объектом исследования в работе хирургического лечения являются пациенты с окклюзионно-стенотическими поражениями артерий нижних конечностей с сопутствующей коронарной патологией, пролеченные в отделении сосудистой хирургии Городской больницы №1 г Павлодара. Изучены результаты эндоваскулярного лечения 55 пациентов (мужчин 30, женщин 25 в возрасте 63 ± 7 лет) с критической ишемией нижней конечности за 2016г. По данным предоперационных исследований (УЗДГ артерий нижней конечности) 25(45,4%) больные имели многоуровневое поражение артерий выше паховой складки, и бедренно-подколенного сегмента 15(27,3%), а 10(18,2%) изолированные стенозы и окклюзии берцовых артерий. Для восстановления проходимости артериального русла применялось стентирование и ангиопластика гемодинамических стенозов и окклюзий при многоуровневом поражении.

Результаты. Клинический успех эндоваскулярного лечения отмечен у 43 (78,2%) пациентов. Другим больным из-за выраженного поражения бедренно-подколенного сегмента проведены открытые шунтирующие операции. Как у 24 больных с реканализацией только проксимального сосудистого поражения, так и у 19 больных с полной реваскуляризацией уже в первые сутки после операции было отмечено клиническое улучшение: исчезновение болей покоя, в последующем демаркацией некрозов, заживление послеоперационных ран и трофических язв. Ампутаций конечности удалось избежать у всех 43 пациентов. Осложнений, связанных с процедурой, и летальных исходов в ближайшем послеоперационном периоде не наблюдалось. Все больные в удовлетворительном состоянии выписаны домой.

Вывод: Полученные данные позволяют улучшить результаты лечения больных с критической ишемией нижних конечностей и сопутствующей коронарной патологией, осложненной ХСН, позволяют снизить летальность и количество высоких ампутаций.



УДК 616.351-006.6-089

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ МЕТОДИК ВЫПОЛНЕНИЯ МЕЗОРЕКТУМЭКТОМИИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ПРЯМОЙ КИШКИ

С.О. Сабербеков, А.М. Абдикаримов

Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан

В данной работе представлена сравнительная характеристика методов выделения околопрямокишечной клетчатки при злокачественных новообразованиях нижнего, среднего и верхнего этажей прямой кишки, ректосигмоидного отдела ободочной кишки.

По результатам исследования установлено преимущество острого межфасциального выделения мезоректальной клетчатки под контролем зрения в бессосудистой зоне.

Ключевые слова: Рак прямой кишки, сравнение, результаты, хирургическое лечение.

Түйіндеме

ТІК ІШЕКТІҢ ОЫРЫНА БАЙЛАНЫСТЫ ЖАСАЛҒАН МЕЗОРЕКТУМЭКТОМИЯНЫҢ ОРЫНДАУ НӘТИЖЕЛЕРІНЕ САЛЫСТЫРМАЛЫ БАҒА БЕРУ

С.О. Сабербеков, А.М. Абдикаримов

Семей қаласының мемлекеттік медицина университеті.
Семей қ., Қазақстан Республикасы

Осы жұмыста тік ішектің төменгі, ортанғы және жоғарғы қабаттарының және тоқ ішектің ректосигмоиды бөлімінің қатерлі түзілістеріне байланысты жасалған тік ішектің май қабатының бөлу әдістерінің салыстырмалы бағасы көрсетілген.

Зерттеу нәтижелері бойынша мезоректумды фасция аралық тамыр жоқ аймақта, көз бақылауымен бөлу әдісінің артықшылығы анықталған.

Summary

COMPARATIVE EVALUATION OF TECHNIQUES OF TOTAL MESORECTAL EXCISION IN MALIGNANT TUMORS OF THE RECTUM

S.O. Saberbekov, A.M. Abdikarimov

Semey state medical university, Semey, Republik of Kazakhstan

This paper presents comparative analysis of techniques for extraction of perirectal fat with malignant neoplasm of the lower, middle and upper parts of the rectum, rectosigmoid part of colon are provided. According to research results, it was determined that there was an advantage of interfascial excision of mesorectal fat under vision control in avascular zone.



Актуальность. По прогнозам ВОЗ заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований до 2020 года во всем мире увеличатся в 1,5- раза. При этом смертность от онкологических заболеваний в Казахстане занимает второе место в структуре смертности населения. Ежегодно от рака в нашей стране умирает порядка 17000 человек, из которых 42%- лица трудоспособного возраста. При этом в 2013 году злокачественные новообразования прямой кишки в структуре заболеваемости составили 4,3% [4,5].

Современной концепцией лечения рака прямой кишки является мультидисциплинарный подход, включающий хирургические, лучевые и лекарственные методы. Однако, основным и, в значительной мере, определяющим эффективность лечения в целом, является хирургический метод [2]. При этом важным является качество выполненной мезоректумэктомии, так как в мезоректальной клетчатке расположены лимфатические узлы, в которых, как правило, имеются метастазы опухоли. При слепом, ручном выделении часть мезоректума может отрываться и остаться в малом тазу, что, в большинстве случаев, приводит к возникновению, так называемых «сателлит-метастазов», частота которых может достигать 25% [3].

Цель исследования. Целью настоящей работы является улучшение непосредственных послеоперационных результатов и показателей общей канцер специфической, безрецидивной выживаемости РПК за счет совершенствования хирургического компонента лечения.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили данные о 59 больных с злокачественными опухолевыми заболеваниями ниже-, средне- и верхнеампулярного отделов прямой кишки, ректосигмоидного отдела ободочной кишки различных стадий, которые лечились в хирургическом отделении Городского онкологического диспансера г. Астана с 1.01.2014г по 31.12.2014г (основная группа) и с 1.01.2008г. по 31.12.2010г. (контрольная группа). В основной группе оперативные пособия проводились путем острого выделения прямой кишки под контролем зрения в бессосудистой зоне между висцеральной фасцией (собственной фасцией) прямой кишки и париетальной фасцией таза («holy plane» по R.J. Heald) [1]. В контрольной группе использовался прием «лодочка» (слепое, ручное выделение).

В первой группе было 30 человек: 13 мужчин и 17 женщин, во второй группе 29 пациентов: 18 мужчин, и 11 женщин ($\chi^2 = 0,37$ - мужчины; $\chi^2 = 0,26$ - женщины). Возраст больных в первой группе от 38 до 85 лет, средний возраст 62 года, в контрольной группе от 28 до 79 лет, средний возраст 59 лет ($p=0,4$).

Степень гистологической дифференцировки, а так же локализация опухоли является важным фактором прогноза заболевания. Распределение больных по данным характеристикам представлены в таблице 1 и 2.

Таблица 1.

Распределение больных в зависимости от гистологической структуры опухоли.

	Основная группа (n=30)		Контрольная группа (n=29)		χ^2
	Абс. число	%	Абс. число	%	
Высокодифференцированная аденокарцинома	5	16,7	6	20,7	0,76
Умереннодифференцированная аденокарцинома	22	73,3	19	65,5	0,06
Низкодифференцированная аденокарцинома	2	6,7	3	10,3	0,65
Недифференцированный рак	1	3,3	1	3,5	1



Таблица 2.

Распределение больных в зависимости от локализации опухоли (расстояние от ануса).

Локализация опухоли	Основная группа (n=30)		Контрольная группа (n=29)		χ^2
	Абс. число	%	Абс. число	%	
0-6 см	13	43,2	10	34,5	0,53
7-11см	10	33,4	10	34,5	1
12 и более	7	23,4	9	31	0,61

Таким образом, между двумя группами достоверных различий нет.

Результаты. Без осложнений ранний послеоперационный период протекал у 49 больных, в то время как осложнения возникли у 10 (20%) пациентов (табл.3). Из них у пациентов основной группы лишь у 4-х больных, а у сравниваемой группы у 6-ти оперированных, при этом во второй группе у одних и тех же пациентов имели место 2-3 осложнения.

Таблица 3.

Осложнения оперативного вмешательства в зависимости от метода операции.

Осложнения	Основная группа (n=30)	Контрольная группа (n=29)
Непроходимость	0	3
Свищ	1	2
Эвентерация	0	3
Кровотечение	1	1
Несостоятельность	1	2
Нагноение послеоперационной раны	0	2
Некроз сегмента кишечника	0	1
Некроз стенки мочеочника	1	0

$p=0,02$

Немаловажную роль для сравнения двух способов оперативного вмешательства, а так же на послеоперационное течение играет и продолжительность оперативного вмешательства, длительность нахождения больного в стационаре после операции, объем кровопотери и объем трансфузии крови. Анализируя данный вопрос установлено, что оперативные вмешательства с использованием "новой" техники, статистически достоверно: не удлиняет время оперативного вмешательства, уменьшает кровопотерю, уменьшают длительность пребывания пациента в стационаре.

Таблица 4.

Время оперативного вмешательства.

Время, мин	Основная группа (n=30)	Контрольная группа (n=29)
Минимум	100	105
Максимум	285	325
Среднее	173	186

$p=0,15$

Таблица 4.

Кровопотеря.

Объем, мл	Основная группа (n=30)	Контрольная группа (n=29)
Минимум	180	150
Максимум	1500	2250
Среднее	379	453

$p=0,04$



Таблица 5.

Койко- дни после операции.

Койко- дни	Основная группа (n=30)	Контрольная группа (n=29)
Минимум	7	10
Максимум	32	48
Среднее	15	20

p= 0,03

Таблица 6.

Объем трансфузии.

Наименование среды	Основная группа (n=30)		Контрольная группа (n=29)		p=
	среднее, мл	всего, мл	среднее, мл	всего, мл	
Красная кровь (ЭМ, ЭВ, ОЭ).	808	4040	657	6570	0,14
Криопреци-питат	0	0	64,6	323	0,0001
СЗП	383	1150	658	1973	0,009

Заключение. Применение острого межфасциального выделения мезоректальной клетчатки под контролем зрения в бессосудистой зоне при опухолях прямой кишки, и ректосигмоидного отдела улучшает непосредственные результаты, при этом достоверно снижая количество послеоперационных осложнений, послеоперационное пребывание больного в стационаре, количество кровопотери, объем гемотрансфузии, при этом не удлиняя время операции.

Литература:

1. Heald R.J., Moran B.J., Ryall R.D., Sexton R., MacFarlane J.K. Rectal cancer: the Basingstoke experience of total mesorectal excision, 1978-1997// Arch Surg. 1998 Aug;133(8):894-9.
2. Heald R.J., Husband E. M. and Ryall R. D. H. The mesorectum in rectal cancer surgery—the clue to pelvic recurrence? // British Journal of Surgery Volume 69, Issue 10, pages 613–616, October 1982
3. van Gijn W, Marijnen CA, Nagtegaal ID, Kranenbarg EM, Putter H, Wiggers T, Rutten HJ, Pålman L, Glimelius B, van de Velde CJ; Dutch Colorectal Cancer Group. Preoperative radiotherapy combined with total mesorectal excision for resectable rectal cancer: 12-year follow-up of the multicentre, randomised controlled TME trial. // Lancet Oncol. 2011 Jun;12(6):575-82. doi: 10.1016/S1470-2045(11)70097-3. Epub 2011 May 17.



СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

М.М. Сагадиева, М.В. Горемыкина

Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан

Актуальность: Современная модель сестринского дела предусматривает широкое участие медсестер в проведении профилактических мероприятий, назначении ограниченного перечня лекарственных средств, проведении простейших медицинских обследований, иммунизации, первичного приема пациентов, осуществлении контроля над здоровьем населения. В Казахстане принят комплексный план развития сестринского дела до 2020 года, согласно которому предполагается внедрение новых инновационных сестринских технологий, новых компетенций и ролей специалистов сестринского дела в системе здравоохранения, перераспределение и четкое разграничение функциональных обязанностей между врачами и медсестрами разных уровней. Утверждается, «что от 25 до 70% работы врачей, в зависимости от конкретной задачи, вполне под силу медсестрам или другим профессионалам» [Г.Т. Кашафутдинова, В.Ю. Байсугурова., 2013]. Именно медсестра, работая с врачом, должна освободить его от работы, не свойственной врачебной квалификации, что позволит повысить эффективность и качество ревматологической службы. Ряд исследований проведенных в зарубежных странах показал, что медицинские сестры с расширенным функциональным диапазоном способны обеспечить тот же спектр услуг, которые обычно оказывают семейные врачи не только на уровне первичной помощи, но и в госпитальном секторе. Помимо этого, квалифицированные медицинские сестры, способны заменить врача-ревматолога при обследовании и лечении пациентов с менее серьезными формами артрита, что способствует сокращению расходов системы здравоохранения.

Цель исследования: разработать эффективные формы и методы работы сестринского персонала, а именно расширение практических компетенций и навыков сестринского персонала ревматологического профиля.

Материалы и методы:

Объект исследования: медицинские сестры кардиоревматологического отделения Медицинского Центра ГМУ г. Семей, медсестры ревматологических кабинетов на уровне поликлиник г. Семей.

Методы исследования: сравнительный анализ, системный анализ, социологический метод, статистический метод.

Выводы: Таким образом, расширение компетенций медицинской сестры способствует: повышению качества медицинской помощи и удовлетворенности пациентов; повышению профессионального статуса медицинских сестер; регулированию нагрузки врача и освобождению его времени на непосредственное лечение пациентов.



УДК 614.876-616-036.22+543.429.22

ОСНОВЫ РАДИАЦИОННО – ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. МЕТОД ЭПР.

Саимова А.Ж., Чайжунусова Н.Ж., Кайрханова Ы., Узбеков Д.

**Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан**

Цель исследования - определить величину радиационного воздействия на живой организм с применением метода ЭПР.

Развитие атомной энергетики, испытания и применения ядерного оружия, к сожалению, нередко, приводит к незапланированным, а порой и неконтролируемым крупномасштабным радиационным воздействиям на население. (Степаненко В.Ф., 2009).

ЭПР-дозиметрия, является одним из методов, позволяющий определить поглощенную дозу посредством применения биологического материала, который, непосредственно входит в состав живого организма (Хайлов А.М., Иванников А.И., Скворцов В.Г., 2013). Реконструкция поглощенных доз является очень значимой, поскольку в момент незапланированного воздействия ионизирующего излучения, как показала практика, ограничены возможности и время для определения доз (Степаненко В.Ф., 2009).

Несмотря на то, что данная проблема не нова для науки, актуальность ее не потеряла значения. Поскольку, остается до конца нерешенной проблема интерпретации и достоверности оценок доз. В связи с этим, возникла необходимость моделирования техногенного загрязнения и поэтапное исследование данного направления.

УДК 543.544.45:582.675.1:665.12

ИССЛЕДОВАНИЕ ЖИРНОКИСЛОТНОГО СОСТАВА КОРНЕВИЩ С КОРНЯМИ ПИОНА ЛЕКАРСТВЕННОГО ДЕКОРАТИВНЫХ СОРТОВ

И.М. Сахацкая

**Высшее государственное учебное заведение Украины
«Буковинский государственный медицинский университет»,
г. Черновцы, Украина**

Актуальность. Поиск новых видов лекарственного растительного сырья и создание на их основе эффективных, безопасных лекарственных средств является актуальными задачами современной фармации. Особое внимание уделяется растениям с многовековым опытом использования в народной медицине, к которым относятся и растения рода *Rhodiola* L. В качестве лекарственного растительного сырья используют корневище с корнями, в которых содержатся эфирные масла, дубильные вещества, танины, сапонины, следы алкалоидов, крахмал, сахар, макро- и микроэлементы.

Цель исследования. Исследование химического состава корневищ с корнями пиона лекарственного сортов «Alba plena» и «Rosea plena», в частности наличия в них жирных кислот, которые, согласно литературным данным, проявляют противовоспалительные свойства.



Материалы и методы. Исследовали липофильные фракции корневищ с корнями пиона лекарственного сортов «Alba plena» и «Rosea plena», полученные исчерпывающей экстракцией гексаном.

Для анализа липофильных фракций использован метод, основанный на преобразовании триглицеридов жирных кислот в метиловые эфиры жирных кислот. Исследование осуществлено на газовом хроматографе «Селмихром-1» с пламенно-ионизационным детектором методом газовой хроматографии метиловых эфиров жирных кислот, которые получали по модифицированной методике Пейскера и идентифицировали по времени удержания пиков по сравнению со стандартной смесью.

Результаты исследования. Установлено, что корневища с корнями пиона лекарственного сорта «Rosea plena» содержат 15 жирных кислот, а сорта «Alba plena» – 14. Среди насыщенных кислот в исследуемых липофильных фракциях преобладала пальмитиновая (в корневищах с корнями сорта «Rosea plena» – 18,85%, сорта «Alba plena» – 24,27%), а среди ненасыщенных кислот во всех исследуемых образцах сырья – линолевая (59,47% и 52,02% в сырье сорта «Rosea plena» и «Alba plena» соответственно). Результаты исследования показали, что суммарное содержание ненасыщенных жирных кислот в липофильной фракции корневищ с корнями сорта «Rosea plena» несколько выше (75,46%), чем в липофильной фракции сырья сорта «Alba plena» (70,33%).

Результаты исследования. Значительное содержание ненасыщенных жирных кислот в корневищах с корнями пиона лекарственного дает возможность рекомендовать их в качестве сырья для разработки новых фитопрепаратов, владеющих противовоспалительными свойствами и в дальнейшем применять в комплексной терапии воспалительных процессов.

УДК 547.91

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦИТОТОКСИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЭКСТРАКТА *CISTANCHE SALSA*

**Д.С. Саят¹, К.Р. Шугаева¹, Ф.М. Смагулова¹,
К.С. Жакипбеков¹, Е.М. Сулеймен²,**

¹АО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Казахстан;

²Евразийский Национальный университет им. Л.Гумилева, г. Астана, Казахстан

Актуальность исследования. *Cistanche Salsa* – многолетнее растение, произрастающее в пустынных, полупустынных и степных районах Средней Азии, Северной Африки, европейской части России. Относится к роду, паразитирующих растений семейства *Orobanchaceae* Vent., так как не вырабатывает хлорофилл, а питательные вещества и воду берет из корней растения-хозяина, паразитирует чаще всего на видах семейства маревых (корнях анабазисов, солянок). С лечебной целью используется надземная часть растения.

Цель исследования Определение цитотоксической активности водно-спиртового экстракта надземной части растения *Cistanche Salsa*, собранного в Южно-Казахстанской области.

Материалы и методы. Делительную воронку на 50 мл заполнили искусственной морской водой и добавили 200 мг яиц *Artemia salina*. Выдержали в течение 3-х дней при мягкой подаче воздуха пока рачки не вывелись из яиц. Одну сторону трубы покрывали алюминиевой фольгой,



либо светили фонариком и 5 мин спустя, личинок, которые собирались на яркой стороне делительной воронки, вынимали пипеткой Пастера. [1, 2]

20-40 личинок помещали в 990 µl морской воды в каждой из 24 микроплошек. Подсчитывали мертвых личинок под микроскопом. Добавляли по 10 µl раствора диметилсульфоксида на 10 мг/мл образца. В качестве препарата сравнения использовали метотрексат. Для отрицательного контроля добавляли только 10 µl диметилсульфоксида. После 24 ч инкубации и дальнейшем выдерживании микроплошки в течение 24 ч (для обеспечения неподвижности) посчитывали мертвые личинки под микроскопом. Если образцы имеют высокую цитостатическую эффективность (менее 5 % выживших личинок) их необходимо проверять снова с концентрациями 50, 10, 5 и 1 µg/ml.

Смертность Р определяли по следующей формуле:

$$P = \frac{A - N - B}{Z} \times 100$$

Обсуждение

A= количество мертвых личинок после 24 ч;

N= количество мертвых личинок до проведения теста;

B=среднее количество мертвых личинок в отрицательном контроле;

Z=общее количество личинок.

В результате процент выживших личинок составил 90%.

Результаты исследования

На основании проведенного эксперимента можно предположить, что водно-спиртовой экстракт цистанхе солончаковой не обладает цитотоксичностью и может применяться в исследуемой дозировке.

УДК 616.379-008.64

ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ РАБОЧЕЙ ПАМЯТИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ДО И ПОСЛЕ ПОМПОВОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ

А.Ш. Сейдинова

Международный казахско-турецкий университет им. Х.А. Яссауи, г.Туркестан

Руководитель: д.м.н., профессор Ж.А. Аблаев

кафедра эндокринологии, КазНМУ им.С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

Аннотация

В работе представлены полученные данные проведенной исследовательской работы по изучению когнитивных функции и рабочей памяти у пациентов с сахарным диабетом до и после помповой инсулинотерапии. Цель исследовательской работы – изучить функциональное состояние головного мозга (рабочей памяти, когнитивных функции) у взрослых с сахарным диабетом 2 типа от 45-до 55лет.

Ключевые слова: Когнитивные функции, рабочая память, сахарный диабет, оксигенация головного мозга, помповая инсулинотерапия.



Диабет – комплексное хроническое заболевание, успешное ведение которого во многом зависит от уровня обученности пациента и самоухода, умения подсчета хлебных единиц, соблюдения диеты [1]. Целью исследовательской работы является, изучение функционального состояния головного мозга (рабочей памяти, когнитивных функции) у взрослых с сахарным диабетом 2 типа от 45-до 55 лет.

Впервые изучено влияние сахарного диабета на объем рабочей памяти, когнитивные функции головного мозга у пациентов с сахарным диабетом 2 типа с помощью аппарата поверхностной инфракрасной спектроскопии (WOT-100, 16 channels, Hitachi Co., Ltd., Japan), который позволяет не инвазивным путем измерять оксигенацию артериальной крови префронтальной области головного мозга до и после помповой инсулинотерапии. В ходе исследовательской работы выбраны 50 человек, из них 20 человек прошли инсулиновую помповую терапию, были снижены гликемические показатели крови. Гликированный гемоглобин контролировался до и после инсулиновой помповой терапии. Степени оксигенации артериальной крови лобных долей головного мозга в начале и в конце помповой инсулиновой терапии удалось изучить и сделать вывод у 3-х пациентов с сахарным диабетом.

Заключения до и после помповой инсулиновой терапии у пациентов с сахарным диабетом: как показал сравнительный анализ, гликированный гемоглобин снизился после инсулиновой помповой терапии у 43 человек, у двоих пациентов были незначительно снижены, у остальных 5 человек оставались без изменения. В эксперименте до установления инсулиновой помпы у пациента видна умеренная активность коры только правой доли головного мозга. Повторный эксперимент на определение рабочей памяти был проведен через четыре недели после установления инсулиновой помпы. При повторном эксперименте видно, что активность правой доли головного мозга значительно улучшилась. Также видна дополнительная активность центральной и немного левой доли головного мозга.

УДК 355. 274 – 056. 2

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ЗДОРОВЬЯ ПРИЗЫВНОЙ МОЛОДЕЖИ

Д.М. Сеилханова, Ш.Е. Токанова

**Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан**

Актуальность: В последнее время в Республике Казахстан наблюдается процесс снижения уровня здоровья призывников. В результате анализа итогов работы призывных медицинских комиссий за 2014-2015 годы определено, что признанных годными к воинской службе, составляет примерно 76 % от всех прошедших медицинское освидетельствование, 14-19 % имеют отсрочки по состоянию здоровья. Высокий процент призывников, нуждающихся в лечении, свидетельствует о недостаточном качестве лечебно-оздоровительной работы среди допризывной и призывной молодежи, проводимой организациями здравоохранения. Анализ работ, посвященных медико-гигиеническим исследованиям здоровья призывного контингента, показал, что они касались определения роли социально-гигиенических факторов в формировании здоровья молодежи в целом, или военнослужащих. Лишь немногочисленные публикации были посвящены состоянию здоровья призывников. К воздействию негативных факторов, связанных, главным образом с



условиями жизни, особо чувствительны молодые люди, что и побудило изучить их состояние здоровья и качество жизни на примере медицинского университета города Семей.

Цель исследования: оценка особенностей физического развития и здоровья призывной молодежи, а именно, студентов ГМУ г. Семей, и разработать рекомендации по их улучшению.

Материалы и методы:

Объект исследования: призывники-студенты ГМУ г. Семей.

Методы исследования: социально-гигиенические, антропометрические, статистические.

Результаты и обсуждения: Личный вклад автора заключается в составлении программы исследования, сбора и анализа литературы по теме исследования, разработке анкет и проведении социологического исследования.

Для достижения цели исследования и решения поставленных задач будет проведено динамическое наблюдение за состоянием здоровья студентов в возрасте 20-22 лет (с третьего и четвертого курса). Обследование студентов будет проходить в период углубленных медицинских осмотров (весна-осень 2017г., весна 2018г.) в управлении по делам обороны г. Семей. Всего будут обследованы около 500 студентов. В проведении медицинских обследований примут участие врачи всех основных специальностей: терапевты, хирурги, невропатологи, отоларингологи, окулисты, дерматологи. Эти же студенты примут участие в заполнении анкет и карт социологического опроса.

УДК 616.24-002.5-036.1-085.015.8:576.312.31

СОСТОЯНИЕ ЯДЕРНОГО ХРОМАТИНА ГЕПАТОЦИТОВ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВАРИАНТА РЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА

И.А. Семянникова, В.В. Волковецкий, М.М. Семянникова

**Буковинский государственный медицинский университет,
г. Черновцы, Украина**

Актуальность. Для оценки функционального состояния гепатоцитов мы рассчитывали коэффициент вариации оптической плотности окраски ядер при окраске микропрепарата гематоксилином Гарриса. Поскольку ядро может переходить из состояния относительного функционального покоя в состояние функциональной активности и, наоборот, морфологическая картина распределения хроматина, представленная гетеро- и эухроматином, не может быть статичной.

Цель исследования: установление коэффициента вариации оптической плотности ядерного хроматина гепатоцитов I, II и III зонах ацинуса в зависимости от варианта резистентности микобактерий туберкулеза.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ 60 протоколов аутопсий умерших больных с впервые диагностированным туберкулезом легких, находившихся на стационарном лечении в Черновицком областном клиническом противотуберкулезном диспансере.

Результаты исследования. Анализ цифровых данных, приведенных ниже в таблице,



показал линейный рост показателя коэффициента вариации оптической плотности окраски ядер в группах исследования при устойчивом туберкулезе от I к III зоне ацинуса (от перипортальной к центростремительной зоне), что указывает на увеличение гомогенности окраски ядра гепатоцитов и свидетельствует об увеличении активности их ядра по привлечению ДНК в синтетические процессы.

Таблица.

Коэффициент вариации оптической плотности ядерного хроматина гепатоцитов больных туберкулезом легких и в группе сравнения ($X \pm Sx$); (%)

Зоны ацинуса (за Rappoport)	ВДТБ с сохраненной чувствительностью (n=19)	Полирезистентный туберкулез (n=21)	Мультирезистентный туберкулез (n=20)
I зона	10,4±2,01	19,6±4,55**	26,7±6,35#
II зона	18,3±3,28	27,7±5,13**	32,2±6,17#
III зона	26,1±4,09	34,9±6,08**	42,4±5,96#

Примечания: ** достоверно по сравнению с ПРТБ при $p < 0,01$; достоверно по сравнению с МРТБ при $p < 0,01$.

Обсуждение. В третьей зоне ацинуса показатель коэффициента вариации оптической плотности окраски ядра был достоверно выше по сравнению с I и II зонами во всех группах ($p < 0,05$), что указывает на гетерогенную организацию хроматина, а, следовательно является морфологическим субстратом относительно трактовки ограничения функциональной способности гепатоцитов центростремительной зоны у больных туберкулезом под влиянием антимикобактериальной терапии.

УДК 616.24-002.5:616.36-007.51-008.6]-099

ЭНДОГЕННАЯ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ КОМОРБИДНОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА И ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

И.А. Семянникова, А.В. Унгуриян, Т.А. Десяк, П.А. Полиэнко

**Буковинский государственный медицинский университет,
г. Черновцы, Украина**

Актуальность. Основой патогенеза многих инфекционных и неинфекционных болезней является эндогенная интоксикация организма, то есть накопления в организме конечных и промежуточных продуктов метаболизма при нарушенном обмене. Путей формирования эндогенной интоксикации несколько, среди них: нарушение процессов выведения из организма конечных продуктов метаболизма, нарушения внутриклеточного гомеостаза и накопления в организме вторичных метаболитов, массивное образование и дальнейшая резорбция в организме продуктов тканевого распада, действие токсических факторов инфекционного происхождения.

Цель исследования: изучить изменения показателей эндогенной интоксикации организма при коморбидности туберкулеза и заболеваний гепатобилиарной системы.



Материалы и методы исследования.

51 больной туберкулезом легких с сопутствующим поражением гепатобилиарной системы. Все больные были разделены на 2 группы, в 1 группу вошли 15 больных химиорезистентным туберкулезом; 2 группу составило 15 больных туберкулезом легких с сохраненной чувствительностью к противотуберкулезным препаратам. Проведен расчет интегративных показателей эндогенной интоксикации: лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ), гематологический показатель интоксикации (ГПИ), индекс сдвига лейкоцитов (ИЗЛК).

Результаты исследования.

Интегративные показатели эндогенной интоксикации у больных всех исследовательских групп представлены в таблице.

Показатель	Группа 1 (n=15)		Группа 2 (n=15)	
	До начала лечения	В конце ИФ химиотерапии	До начала лечения	В конце ИФ химиотерапии
ЛИИ	1,6±0,05 p<0,05	1,06±0,07 p<0,05	1,34±0,05 p<0,05	0,85±0,05 p<0,05
ГПИ	2,35±0,06 p<0,05	1,49±0,07 p<0,01	2,03±0,07 p<0,05	0,93±0,05 p<0,01
ИЗЛК	3,2±0,06 p<0,05	2,64±0,05 p<0,01	2,9±0,06 p<0,05	1,87±0,05 p<0,01

Достоверность различий отмечено: p - показатель статистической достоверности, n - число наблюдений.

Анализ статистической достоверности различных показателей эндогенной интоксикации в группах показал, что у больных 1-й группы показатели ЛИИ, ГПИ и ИЗЛК были достоверно выше как на момент поступления в стационар, так и после окончания ИФ химиотерапии, чем у больных 2-й группы.

Обсуждение. Развитие синдрома эндогенной интоксикации является неотъемлемой частью патогенеза туберкулеза. Используя современные вычислительные технологии, мы значительно облегчаем проведения расчетов интегративных показателей интоксикации, которые являются объективными критериями тяжести заболевания и эффективности лечения.



УДК 614.254

ҚАЗІРГІ ТАҢДАҒЫ ЖАЛПЫ ПРАКТИКАЛЫҚ ДӘРІГЕРЛЕРІНІҢ МӘСЕЛЕЛЕРІ

Т.С. Сергалиев, А. Мергентай, С.Н. Ерназарқызы, Ж.Е. Болатова

**Қарағанды Мемлекеттік медициналық университеті
Қарағанды қ., Қазақстан Республикасы**

Алматы қаласында алғаш рет 1978 жылы 12 қыркүйек айында медициналық-санитариялық алғашқы көмекті дамыту жолындағы (бұдан әрі - МСАК) Дүниежүзілік Денсаулық Сақтау Ұйымының Халықаралық конференциясы өтті. Бұл барлық елдердің денсаулық сақтау жүйесінің алғашқы қадамы болды [1]. МСАК халық денсаулығын қорғаудың алғашқы кезеңінде және медициналық санитариялық қызмет көрсету бойынша «бірінші қарым-қатынас аймағы» ретінде анықталған.

Қазақстан Республикасының әлеуметтік саяси басым бағыттарының бірі - халқының денсаулығы. Елбасының «Бес институционалдық реформаны іске асыру бойынша 100 нақты қадам» атты Ұлттық жоспарындағы медициналық қызмет көрсетудегі кадрларды әзірлеу, халықтың медициналық көмекке деген қолжетімділігін қамтамасыз ету айтылған [2].

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудағы 2011 – 2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы шеңберінде МСАК жалпы практикалық дәрігерлер (бұдан әрі - ЖПД), әлеуметтік медициналық қызметкерлер және психологтар енгізіле бастады [3]. Сондықтан МСАК бастапқы назары ол науқас адам емес, оның жанұясы және сол жанұяның әлеуметтік, тұрмыстық, психологиялық және экономикалық мәселелерін қоса қарастырады. Сонымен қатар, жалпы тәжірибелік дәрігер мен оның командасының жұмысы әрбір отбасына қызмет көрсету жолында аурулардың пайда болмауына бағытталады.

Қазіргі таңдағы жалпылама статистикалық есептеулер бойынша шет елдердегі МСАК жалпы практикалық дәрігерлердің басқа мамандыққа қатынас саны, мысалы Голландияда 42,3%, Ұлыбританияда 29,4% және Швейцарияда 27,6% құрайды. Ал Қазақстан бойынша жалпы практикалық дәрігерлерінің саны алдыңғы жылдармен салыстырғанда 30%-ға өссе [4], соның ішінде Қарағанды облысындағы МСАК ұйымдарда 2011 жылы ЖПД алғашқы саны 186 дәрігерден тұрса, 2015 жылы ЖПД саны 460-қа (60% -ға) өскен.

МСАК жүйесінде 7806 дәрігер қызмет атқарады: оның ішінде ЖПД 2318 (30%), учаскелік терапевт - 2866 (37%), учаскелік педиатр - 2622 (33%). Нормативке сәйкес 1 ЖПД учаскелік дәрігерге 2200 халық тіркелген. МСАК ЖПД тобына кіретін терапевт дәрігермен, фармацевтпен, кем дегенде бір орта медициналық, әлеуметтік қызметкермен, психологпен, тіс дәрігерімен және әкімшілік жұмыспен айналысатын қызметкерлермен көрсетіледі.

Қорытындылай келе жалпы практикалық дәрігерлер кадрлар санының жылдан жылға өсуі, болашақта тұрғындардың сапалы медициналық көмек алуына септігін тигізеді. Бұл мәселе бойынша болашақ дәрігерлердің осы мамандыққа деген қызығушылығын арттыра отырып, басқа медициналық маман иесіне қарағанда ЖПД-ға деген сұраныстың жоғары болуын қарастыру қажет.



УДК 616.728.48-616-001.5-08

СИРАҚ ТАБАН БУЫНЫНДАҒЫ КҮРДЕЛІ СЫНЫҚТАРЫН ЕМДЕУДЕГІ ТРАНСАРТИКУЛЯРЛЫ ФИКСАЦИЯЛЫ ҚҰРЫЛҒЫНЫ ҚОЛДАНУ НӘТИЖЕЛЕРІ

**А.С. Серикбаев, А.А. Дюсупов, А.З. Дюсупов,
Е.М. Манарбеков, А.К. Букатов**

**Семей қаласының Мемлекеттің медицина университеті,
Семей қ., Қазақстан Республикасы**

Сирақ-табан буынындағы тұрақсыз 2-3 тобықтық жарақаттар осы аймақтағы сынықтардың аз пайызын алса да, репозициядан кейінгі екіншілік таюмен асқынатын болғандықтан емдеуде аса қиыншылық тудырады. Әдетте бұл асқыну тұрақсыз сынықтарды сыртқы фиксациялау барысында болады. Екіншілік таюға жоғары қауіп болғанда тұрақты остеосинтез жолымен трансартикулярлы фиксация жасаған дұрысырақ. Күрделі анатомиялық аймақта, жұмсақ тіндердің айқын ісінулері болғанда біз өткізу соңғысын жүзеге асыру барысында қиынға түседі. Бірқатар жағдайларда біздің дұрыс орналасуы үшін оны бірнеше рет өткізуге тура келеді, ол травматизация мен сәулелі жүктемені күшейтеді. Осы мәселені шешу үшін біздің тура трансартикулярлы өтуін қамтамасыз ететін құрылғы құрастырдық.

Зерттеу мақсаты - көптобықтық сынулар кезінде бізді трансартикулярлы өткізу үшін арналған құрылғының қолданылуының нәтижесін бағалау.

Құралдар мен әдістер: Көптобықтық сынықтармен 147 науқас тексерілді, оның ішінде 57 науқас сыртқы фиксация қолдану арқылы және 90 науқас трансартикулярлы фиксациямен біз өткізілді. Құрылғымен бізді өткізу 43 науқаста жүзеге асырылды.

Зерттеу нәтижелері: Сыртқы фиксациямен гипсті салумен қолданылған 57 науқастың ішінде 18 науқаста (31,5 %) екіншілік сынықтардың таюы болған. Екіншілік репозициядан кейін 16 жағдайда трансартикулярлы фиксация жасалған. Трансартикулярлы фиксацияны бірінші қолданған 90 науқастың ішінде 6 жағдайда (6,7 %) ғана асқыну байқалған. Соның ішінде құрастырылған құрылғыны пайдаланған науқастарда екіншілік таюдың жиілігі минимальды болды (тек 1 жағдай – 2,4%).

Қорыта келгенде -құрылғыны қолдану тобында фиксацияны жүзеге асыру үшін орташа есеппен $3,2 \pm 0,2$ біздер ($1,2 \pm 0,1$ Rg-зерттеу), басқа топта – $5,8 \pm 0,4$ біздер ($2,3 \pm 0,1$ Rg-зерттеу, $p < 0,01$ екі жағдайда да) қажет болды.

Құрастырылған құрылғыны қолдану арқылы асқынулар қауіпін төмендетіп травматизация мен сәулелі күштемені азайтуға болады.



УДК 616.33-002.44+616.12-008.331.1+616.379-008.64]-008.9:612.017.1

СОСТОЯНИЕ ЦИТОКИНОВОГО ЗВЕНА (ИЛ-6, ИЛ-10) ПОСЛЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВОЙ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИ- ПЕРСТНОЙ КИШКИ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2

И.А. Сицинская

**Кафедра внутренней медицины и инфекционных болезней
ВГНУ Украины «Буковинский государственный медицинский университет»**

Актуальность темы. За последние годы увеличилась разработка и внедрение новых схем терапии, которые изменили лечебную стратегию пептической язвы желудка (ПЯЖ) и двенадцатиперстной кишки (ДПК) в сочетании с артериальной гипертензией (АГ) и сахарным диабетом типа 2 (СД2).

Цель исследования: влияние пробиотика «Лациум» в комплексном использовании с антихеликобактерной терапией у больных с пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки в сочетании с артериальной гипертензией и сахарным диабетом типа 2.

Материалы и методы. Обследовано 42 человека, из них: 17 больных с ПЯЖ и ДПК, впервые выявленной (группа 1), 16 больных после проведения предварительной лечебной тактики (группа 2) и 9 практически здоровых лиц (группа 3). В группе 1 проведено следующее лечение: 8 человек получали терапию: эзомепразол 20 мг 2 р/д, амоксициллин 1,0 г 2 р/д, кларитромицина 500 мг 2 раза в течение 10 дней (группа 1а); 9 человек - эзомепразол 20 мг 2 р/д, амоксициллин 1,0 г 2 р/д, кларитромицина 500 мг 2 раза в течение 10 дней в комбинации с пробиотиком «Лациум» по 1 саше 2 р/д. в течение мес. (группа 1б). В группе 2: 7 человек получали терапию эзомепразол 20 мг 2 р/д, препарат висмута субцитрат 120 мг 4 р/д, тетрациклин 500 мг 4 р/д, метронидазол 500 мг 3 р/д 10 дней (группа 2а); 9 человек - эзомепразол 20 мг 2 р/д, препарат висмута субцитрат 120 мг 4 р/д., тетрациклин 500 мг 4 р/д метронидазол 500 мг 3 р/д 10 дней, «Лациум» по 1 саше 2 р/д 1 мес. (группа 2б).

Результаты исследования и обсуждение. При оценке цитокинового звена установлено, что у больных ПЯЖ и ДПК $\text{CagA}+\text{VacA}+$ уровень ИЛ-6 составил $(35,81 \pm 1,01)$ ($p < 0,001$), ИЛ 10 - $(1,46 \pm 0,05)$ ($p < 0,05$), а у больных с $\text{CagA}+\text{VacA-}/\text{CagA-VacA}+$ штаммами: ИЛ 6 - $(25,31 \pm 0,74)$ ($p < 0,001$), ИЛ 10 - $(1,59 \pm 0,04)$ ($p < 0,05$), , повышение ИЛ -6 у 4,87 раза и у 6,89 , снижен ИЛ 10 на 76,44% и на 83,25% по сравнению с группой ПЗЛ. У групп больных с ПЯЖ и ДПК $\text{CagA}+\text{VacA}+$ в сочетании с АГ и СД2 уровень ИЛ-6 составил $(63,36 \pm 2,44)$ ($p < 0,001$), ИЛ 10 - $(0,85 \pm 0,03)$ ($p < 0,05$), а у больных с ПЯЖ та ДПК $\text{CagA}+\text{VacA-}/\text{CagA-VacA}+$ ИЛ 6 - $(48,83 \pm 1,61)$ ($p < 0,05$), ИЛ 10 - $(1,12 \pm 0,02)$ ($p < 0,05$), соответственно, повышенный ИЛ -6 в 12,18 раза и в 9,39 раза, снижен ИЛ 10 на 44,5% и 57,14%, по сравнению с группой ПЗЛ. После предложенных схем лечения в группе 1а выявлено снижение уровня ИЛ-6 $(25,13 \pm 0,74)$, повышение ИЛ-10 - $(1,59 \pm 0,04)$, у группе 1б снижение уровня ИЛ-6 $(25,06 \pm 0,69)$, повышение ИЛ 10 - $(1,87 \pm 0,02)$,; у группе 2а снижение ИЛ-6 $(24,82 \pm 0,44)$, повышения ИЛ 10 - $(2,02 \pm 0,04)$; у группе 2б определено снижение уровня ИЛ-6 $(24,79 \pm 0,58)$, повышения ИЛ 10 - $(2,07 \pm 0,04)$.

Вывод. Включение к антихеликобактерных схем лечения пробиотика «Лациум» в группе больных с впервые определенной пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки в сочетании с артериальной гипертензией и сахарным диабетом типа 2 сопровождается снижением ИЛ-6 и повышением ИЛ-10, что свидетельствует о эффективности терапии «Лациума» и нормализации цитокинового звена.



УДК 616.33-002.44+616.12-008.331.1+616.379-008.64]-008.9:612.017.1

СОСТОЯНИЕ ЦИТОКИНОВОГО ЗВЕНА (ИЛ-12, ИЛ-18) ПОСЛЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВОЙ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИ- ПЕРСТНОЙ КИШКИ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2

И.А. Сицинская

**Кафедра внутренней медицины и инфекционных болезней
ВГНУ Украины «Буковинский государственный медицинский университет»**

Актуальность темы. За последние годы увеличилась частота сочетанной патологии пептической язвы желудка (ПЯЖ) и двенадцатиперстной кишки (ДПК) с заболеваниями других органов и систем, в частности сердечно-сосудистой (артериальная гипертензия (АГ)) и эндокринной (сахарный диабет типа 2 (СД2)). Однако, достижения медицины дает возможность уточнения тонких механизмов эрадикации инфекции *H. Pylori*, разработка и внедрение новых схем терапии, которые изменили лечебную стратегию пептической язвы желудка и двенадцатиперстной кишки в сочетании с артериальной гипертензией и сахарным диабетом типа 2.

Цель исследования: влияние пробиотика «Лациум» в комплексном использовании с антихеликобактерной терапией у больных с пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки в сочетании с артериальной гипертензией и сахарным диабетом типа 2.

Материалы и методы. Обследовано 42 человека, из них: 17 больных с ПЯЖ и ДПК, впервые выявленной (группа 1), 16 больных после проведения предварительной лечебной тактики (группа 2) и 9 практически здоровых лиц (группа 3). В группе 1 проведено следующее лечение: 8 человек получали терапию: эзомепразол 20 мг 2 р/д, амоксициллин 1,0 г 2 р/д, кларитромицина 500 мг 2 раза в течение 10 дней (группа 1а); 9 человек - эзомепразол 20 мг 2 р/д, амоксициллин 1,0 г 2 р/д, кларитромицина 500 мг 2 раза в течение 10 дней в комбинации с пробиотиком «Лациум» по 1 саше 2 р/д. в течение мес. (группа 1б). В группе 2: 7 человек получали терапию эзомепразол 20 мг 2 р/д, препарат висмута субцитрат 120 мг 4 р/д, тетрациклин 500 мг 4 р/д, метронидазол 500 мг 3 р/д 10 дней (группа 2а); 9 человек - эзомепразол 20 мг 2 р/д, препарат висмута субцитрат 120 мг 4 р/д., тетрациклин 500 мг 4 р/д метронидазол 500 мг 3 р/д 10 дней, «Лациум» по 1 саше 2 р/д 1 мес. (группа 2б).

Результаты исследования и обсуждение. При оценке цитокинового звена установлено, что у больных ПЯЖ и ДПК *CagA+VacA+* уровень ИЛ-12 - ($6,24 \pm 0,08$) ($p < 0,05$), ИЛ-18 - ($161,97 \pm 4,09$), а у больных с *CagA+VacA-/CagA-VacA+* штаммами: ИЛ-12 - ($4,04 \pm 0,13$) ($p < 0,05$), ИЛ-18 - ($154,22 \pm 7,61$) соответственно, повышение ИЛ-12 у 1,75 раза та у 1,13 раза, ИЛ-18 у 2,32 раза та у 2,21 раз по сравнению с группой ПЗЛ. У групп больных с ПЯЖ и ДПК *CagA+VacA+* в сочетании с АГ и СД2 уровень ИЛ-12 составил ($23,54 \pm 1,9$) ($p < 0,05$), ИЛ-18 - ($487,87 \pm 19,22$) ($p < 0,001$); а у больных с ПЯЖ та ДПК *CagA+VacA-/CagA-VacA+*: ИЛ-12 - ($19,06 \pm 0,25$) ($p < 0,05$), ИЛ-18 - ($240,17 \pm 9,56$) ($p < 0,001$), соответственно, повышение ИЛ-12 в 6,61 раза и в 5,35 раза, ИЛ-18 в 7 раз и в 3,45 раз по сравнению с группой ПЗЛ. После предложенных схем лечения в группе 1а выявлено снижение уровня ИЛ-12 - ($18,59 \pm 1,49$), ИЛ-18 - ($152,94 \pm 3,10$), у группе 1б снижение уровня ИЛ-12 - ($12,01 \pm 0,25$), ИЛ-18 - ($129,44 \pm 2,78$); у группе 2а снижение ИЛ-12 - ($17,59 \pm 0,33$), ИЛ-18 - ($154,22 \pm 7,61$); у группе 2б определено снижение уровня ИЛ-12 - ($14,26 \pm 0,25$), ИЛ-18 - ($135,13 \pm 2,78$).

Вывод. Включение к антихеликобактерных схем терапии пробиотика «Лациум» сопровождается снижением ИЛ-12, ИЛ-18 в группе больных с впервые определенной пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки в сочетании с артериальной гипертензией и сахарным диабетом типа 2, что свидетельствует о эффективности эрадикационной терапии инфекции *H. Pylori* «Лациума».



УДК 618.19-006-07(574.24)

ASTANA BREAST CANCER SCREENING PROGRAM: 5-YEAR RESULTS

D. Suleimenova, R. Rakhimzhanova

**Oncology Center,
Medical University Astana,
Astana, Kazakhstan**

Importance

Breast cancer is the most commonly diagnosed cancer in women in the Republic of Kazakhstan and the third leading cause of cancer deaths. Strategies to reduce the mortality of this enormous public health burden include earlier diagnosis and improved treatment strategies. Thus far, earlier diagnosis has exhibited big promise and is the focus of this article. Although measuring the benefits of screening has become complicated.

Purpose

To investigate the performance indicators of Astana Breast Cancer Screening program and estimate its effectiveness.

Methods and Materials

Breast Cancer Screening program in Kazakhstan was implemented in 2011 nationwide. Since then women aged from 50 to 60 have been called to undergo a mammogram every two years. BIRADS is used.

The five-year results of Astana mammographic screening are presented below:

Results

A five-year target was 56,220 patients; 53,571 mammograms have been carried out.

It is important to notice that the annual plan has been designed considering the personnel number and throughput capacity of available equipment, and therefore, the average screening coverage did not exceed 35% from the real female population number.

Women with abnormal findings on mammogram composed 19,5% (BIRADS categories 2,3,4,5).

The recall rate fluctuated from 6,6% in 2015 to 22,3% in 2014, with an average rate of 10,4%.

Overall, 163 cancers have been diagnosed, 126 in early stages (I-II).

The average detection rate was 3,1 per 1000 screens.

The incidence rose from 19,5 in 2011 to 24,0 per 100,000 in 2015, while the mortality rate decreased slightly from 8,2 in 2006 to 7,8 per 100,000 in 2015.

40% of screen-detected tumors had no lymph node metastases.

The proportion of I-II stages breast cancers increased from 66 to 80%, and a five-year survival rate showed a small rise by 1,9%.

The screening mammography sensitivity is 96%, specificity - 66%.

The detection rate was higher among women without a previous mammogram (3,7).

Discussion

There is no significant decline in the mortality rate after the five years of screening implementation. More resources for screening are needed to expand the screening age from 50 to 69 and to increase coverage to at least 70%. Further monitoring of mammographic quality is necessary.



УДК 616-006.36

АНАЛИЗ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ГИСТЕРЭКТОМИЙ У ЖЕНЩИН, ПРООПЕРИРОВАННЫХ В ГУ «ЖАМИЛЯ» ЗА 2015 ГОД

**Г.А. Танышева, Н.Б. Маусымбаева, Д.А. Курмангалиева,
С.Ш. Балгожина, М.М. Садыкова**

**Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан**

Актуальность: Проблема миомы матки, tuboовариальных образований, генитального пролапса, хронического эндометрита, связанного с длительным ношением внутриматочной спирали, аденомиоза остается актуальной в современной гинекологии, как в Казахстане, так и в других странах мира. Качество жизни женщин при этом страдает вследствие развития боли, нарушения менструального цикла, кровотечения, анемии, изменения функции мочевого пузыря и прямой кишки, бесплодия. В настоящее время произошел значительный прогресс в изучении консервативного лечения данных заболеваний, но до сих пор хирургическое лечение в г. Семей занимает главное место. Существует несколько доступов для удаления матки: абдоминальный, вагинальный, лапароскопический, комбинированный. Последние два вида в г. Семей в ГУ «Жамиля» используются редко.

Цель исследования: изучить частоту и виды доступов гистерэктомий при хирургическом лечении миомы матки, tuboовариальных образований, генитального пролапса, хронического эндометрита, связанного с длительным ношением внутриматочной спирали, аденомиоза.

Материалы и методы: настоящее исследование включало ретроспективный анализ проводимых гистерэктомий в период с января 2015 по декабрь 2015 года в гинекологическом учреждении «Жамиля» г. Семей.

Результаты исследования: общее количество прооперированных женщин 211. Среди них плановые операции занимают 56,8% (120), экстренные 43,2% (91). Возраст женщин варьировал от 35 до 79 лет. Количество надвлагалищных ампутаций матки (НАМ) составляет 29,3% (62). Из них НАМ без придатков 32,2% (20), НАМ с придатками 8% (5), НАМ с трубами 59,6% (37). Количество лапаротомных экстирпаций 48,3% (102), из них экстирпация с придатками 47% (48), без придатков 14,7% (15), с трубами 38,2% (39). Количество влагалищных экстирпаций 22,3% (47), среди них влагалищная экстирпация без придатков -93,6% (44), с придатками-2,1% (1), с трубами -4,2% (2). Средний возраст женщин, которым была проведена НАМ-40-54 года, лапаротомная экстирпация-45-59 лет, влагалищная экстирпация-55-69 лет.

Обсуждение: Лапаротомный доступ остается наиболее приемлемым, так как квалификация и опыт хирургов имеет большое значение. Влагалищный доступ в основном применяется для женщин старшего возраста и в комбинации миомы матки с пролапсом. НАМ применяется для женщин молодого возраста, без патологии шейки матки и при большом желании женщины. Выбор доступа операции зависит от оснащенности стационара, квалификации и опыта хирурга, величины матки и её подвижности, емкости влагалища и от сопутствующих заболеваний.



УДК 614.2:616-036.8

ВСЕМИРНЫЕ ТАБЛИЦЫ ПРЯМЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

В.Л. Таралло

**Буковинский государственный медицинский университет,
г. Черновцы, Украина**

Актуальность. На любом уровне управления охраной здоровья населения, образом его жизни и территориями проживания всегда желательным являлось получение интегральных оценок. Интегральные показатели здоровья лежат в основе определения всех текущих проблем в жизни людей, их жизнестойкости и жизнестойкости, необходимых для этого ресурсов, в том числе для разработки и контроля реализуемости оздоровительных программ.

Цель исследования. Показать возможности использования прямых интегральных показателей здоровья населения в практике решения проблем его охраны и развития.

Материалы и методы. Использованы созданные автором справочные таблицы прямых интегральных показателей здоровья населения, пригодные для любых территорий (стран) мира, усовершенствованные табличные методы анализа смертности, комплексные таблицы анализа заболеваемости, течения болезней и смертности.

Результаты. Создано два вида таблиц. Первые содержат показатели врожденной (внутренней) и средовой (внешней, приобретенной) жизнестойкости поколений населения – элементные показатели формулы закона выживания популяций (1996). Вторые содержат индексы врожденной и средовой жизне- и болезнестойкости поколений населения относительно наиболее распространенных хронических патологий, ведущих к смерти – элементные показатели формулы закона сохранения здоровья (2010).

Для создания первых таблиц третий показатель – предельная продолжительность жизни, неизменный, равен 120 лет. Для создания вторых таблиц третий показатель – предельная продолжительность жизни, определен в 116 лет).

Набор этих показателей – «потенциалов здоровья и жизни», служит маркером специфических фактов, определяющих возможность сохранения здоровья, жизни и приспособления к среде обитания (врожденных), а также специфику взаимоотношений и взаимодействий в системе «население – среда существования», как способность приспособить «под себя» среду (приобретенных), и тем самым создает возможность управления этими отношениями по профилю их взаимоотношения с использованием шкалы долголетия.

Эти интегральные показатели по разработанным методикам «переводятся» в традиционные показатели (младенческую и общую смертность, заболеваемость, продолжительность жизни, риски здоровью и выживанию для всех поло-возрастных групп, структуру ресурсов для коррекции здоровья, др.). Они же определяют стратегию действий в согласовании с мировой программой «Здоровье для всех» (в любых регионах мира) при использовании в разработках соответствующих «стартовых» показателей и «желаемых» на N-й год, разработку общих и целевых оздоровительных программ (с учетом структуры жителей по полу, возрасту, административным или медицинским территориям, распространенности хронических болезней, ведущих к смерти), контроль реализации в динамике этих программ.



УДК 616.31-053.2(574.41)

СЕМЕЙ ҚАЛАСЫНЫҢ МЕКТЕП ЖАСЫНДАҒЫ БАЛАЛАРДЫҢ ПАРОДОНТ ЖАҒДАЙЫ

А.Т. Тарғынова, Ш.Ш. Абралина

Семей қаласының Мемлекеттің медицина университеті,
Семей қ., Қазақстан Республикасы

Зерттеу өзектілігі. Пародонт аурулары емінің және алдын алуының нәтижелі әдістерін өңдеп шығару патологиялық өзгерістердің инициальді даму факторларын зерттеумен тығыз байланысты болып келеді.

Зерттеу мақсаты. Семей қаласының 7 жастан 16 жасқа дейінгі оқушылар пародонт жағдайын бағалау.

Зерттеу материалдары және әдістері. 7-16 жас аралығындағы балалар пародонт тіні қабыну үрдістерінің таралуын анықтау үшін 124 оқушының пародонтологиялық статусы зерттелді. Пародонт тінінің клиникалық жағдайын ауыз қуысын визуалді қарау және Писарев – Шиллер сынамасы қызыл иекті Люголь ерітіндісімен бояу негізінде бағаланды.

Алынған нәтижелер. 1-11 сынып аралығындағы оқушыларда пародонтологиялық өзгерістер негізінен созылмалы катаралды гингивит (41,2%) түрінде анықталады. Бірақ, әдетте, айқын ауру симптомдары байқалмайды. Нәтижесінде келесі себепші факторлар анықталды: тістерді сапасыз тазалау, ауыз қуысы гигиенасын сақтамау, жұмсақ, кулинарлық өңделген тағамдарды қабылдау, ерін және тіл үзбелері бекінуінің аномалиялары, тістесу аномалиялары, көптеген тісжегі қуыстарының болуы. Қабыну үрдісі негізінде шектелген болды. Пародонт жағдайы 1 сынып оқушылары арасында қанағаттанарлық болды, ал келесі жас топтарында қабыну үрдісінің жиілігі біртіндеп жоғарылап, ең жиі 11-12 жаста кездеседі, ал келесі 12-13 жаста азаяды және 14-15 жаста қайта жоғарылайды.

11-12 жаста созылмалы гипертрофиялық гингивиттің (25,6%) таралуы жоғары, ол осы жаста қызыл иекке дамып жатқан жыныс жүйесінің гормондарының әсер ету себебінен болып келеді. Сондықтан гингивиттің бұл түрі жайылмалы сипатқа ие. Алдыңғы тістер аймағындағы қызыл иек гипертрофиясы жиі тістердің тығыз орналасуынан, тіндер бекінуі аномалияларынан, тістесу патологиясының болуынан дамиды. Алынған нәтижелер анализі қыз балаларда гингивит таралуы жоғары екендігін көрсетті.

Осылай, 7 жастан 16 жас аралығындағы оқушылар гингивиті таралуының анализі пародонт жағдайына қарай отырып, шартты түрде 4 жас аралығын айқындауға мүмкіндік берді: 1 – шартты қалыпты кезең (7-10 жас); 2 – пародонт тініндегі қабыну үрдістерінің арту кезеңі (11-12 лет); екінші шартты қалыпты кезең (13-14 жас); 4 кезең – қабыну үрдістерінің екінші арту кезеңі (15-16 жас). Көрсетілген мәліметтер бойынша, мектеп кезеңінің аяғында пародонт тіні қабыну үрдістерінің өздігінен жазылуы байқалмайтыны анықталады.

Қорытынды: Зерттеу барысында анықталған жасөспірімдер арасындағы пародонт ауруларының жоғары таралуы, жас ұлғая ауру интенсивтілігінің артуы осы жастағы балаларға деген диагностикалық, емдік және алдын алу көмегін келесіде жетілдіру қажеттілігі бар екенін көрсетеді. Пародонттағы патологиялық үрдістердің ауыз қуысы гигиеналық жағдайымен тығыз байланысты болуына қарай, гигиеналық ағарту ісін емдеу-алдын алу шаралары нәтижелілігінің міндетті шарты ретінде қарастыру жөн.



УДК 616.9:613.8

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ К ОЦЕНКЕ ЧИСЛЕННОСТИ УЯЗВИМЫХ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

А. Ташетова, Н. Амандосова, М. Нельсон

Научный руководитель - Сапарбеков М.К., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой эпидемиологии, доказательной медицины и биостатистики

Казахстанский медицинский университет
«Высшая школа общественного здравоохранения»,
г. Алматы, Республика Казахстан

Развитие эпидемиологии ВИЧ-инфекции в Казахстане находится в концентрированной стадии, которая указывает на распространение ВИЧ-инфекции в определенных, уязвимых группах населения (ЛУИНЫ – лица, употребляющие инъекционные наркотики, РС – работники секс-бизнеса, MSM – мужчины, имеющие секс с мужчинами), заключенные и их окружение. С целью определения численности уязвимых групп населения, в Казахстане используются различные методы сбора информации.

Целью данного сообщения является оценка эффективности и результативности использования различных методологических подходов при оценке численности РС в условиях отдельного региона Казахстана.

Материалы и методы.

Объекты исследования: лица, оказывающие секс-услуги за вознаграждение (любой проникающий половой контакт за деньги или наркотики).

Методические подходы: метод переписи и подсчета, метод множителей, метод двойного охвата с непрямым контактом, метод двойного охвата с прямым контактом.

Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась в программе «Excel».

Результаты и обсуждение. Исследование проводилось в г.Н в три этапа: подготовительный, основной, итоговый. Анализ и интерпретация результатов исследования проводилась группой экспертов с использованием метода триангуляции, представляющий сочетание и использование различных подходов, методов в одном социологическом исследовании. В ходе проведения триангуляции были обсуждены слабые и сильные стороны используемых методов оценки численности РС. В результате оценки был выбран наиболее приемлемый метод. Им оказался метод двойного охвата с прямым контактом.

Вывод. Сочетание и использование различных методов оценки численности РС позволяет получить более достоверную информацию по оценочной численности РС в регионах Казахстана.



УДК 615.272:796

СПОРТИВНЫЕ ИГРЫ БЕЗ ДОПИНГА

Ю.Ю. Тешкова

Научный руководитель – к.м.н., доцент С.Н. Афонина

**Кафедра биохимии,
Оренбургский государственный медицинский университет
г. Оренбург, Российская Федерация**

В настоящее время очень остро стоит проблема применения допинга на спортивных играх. Допинг – это лекарственные препараты, которые используются спортсменами для искусственного повышения работоспособности в период тренировочного процесса и в соревновательной деятельности.

Актуальность данной темы состоит в том, что допинг оказывает губительное действие на организм спортсмена.

Целью исследования является изучение проблемы применения допинга на спортивных соревнованиях.

Для быстрого компенсирования энергетических и минеральных затрат, спортсменам недостаточно обычного спортивного питания. С целью быстрой компенсации применяют различные химические вещества, поступающие в организм в готовом виде в виде различных препаратов. Зачастую, умеренность в их дозировке не соблюдается, что приводит к тяжелым осложнениям, порой заканчивающимся летальным исходом.

Результаты. Вся допинговая история тянется еще с времен СССР, когда многие тренеры и врачи строили свои карьеры на том, что активно внедряли в рацион спортсменов всевозможные препараты. Со временем образовался список наиболее часто применяемых препаратов. В частности, эритропоэтин, повышая количество гемоглобина в крови, улучшает выносливость спортсменов. Применяется в циклических видах спорта: велогонки, биатлон, конькобежный спорт.

Анаболические стероиды (тестостерон, станозолол, метенолон)– это фармацевтические препараты, которые имитируют действие мужского полового гормона – тестостерона и дигидротестостерона. За счет стероидов происходит значительный прирост мышечной массы, увеличиваются силовые показатели, выносливость, уменьшаются жировые запасы. Применяется в легкой атлетике, плавании и т.п.

Мельдоний – это препарат, который оказывает тонизирующий эффект. В результате его применения организм приобретает способность выдерживать нагрузку и быстро восстанавливать энергетические резервы.

Обсуждение. Несмотря на невероятный эффект данных препаратов, допинги вызывают массу побочных эффектов, даже при небольших дозах. Побочное действие складывается из токсического действия на весь организм. Поражается, прежде всего, печень. Возникают грубые нарушения обмена веществ: глубокие изменения в липидном обмене, гиперхолестеринемия, нарушение углеводного обмена, нарушается работа эндокринной системы, происходит угнетение секреции гормонов гипофиза и тестостерона, половых гормонов. Отмечено неблагоприятное действие на сердечно-сосудистую систему, мочеполовую и другие системы. Всемирное антидопинговое агентство (WADA) запретило применять ряд фармакологических препаратов на тренировках и соревнованиях, но с каждым годом их количество увеличивается, появляются их аналоги.



УДК 616.718.5-616.7-001.5-089

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ВНУТРИКОСТНОГО БЛОКИРУЕМОГО ОСТЕОСИНТЕЗА

Е.Н. Токтаров

Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан

Актуальность. Учитывая неуклонный рост травматизма и в связи с этим определенные трудности в лечении сложных повреждений опорно-двигательного аппарата, повышение эффективности лечения диафизарных переломов длинных трубчатых костей нижних конечностей является актуальной проблемой современной травматологии. Выбор метода и тактики лечения переломов крупных сегментов еще более сложнее у больных с множественной и сочетанной травмой, у которых необходимо учитывать не только биомеханические особенности перелома, но и тяжесть общего состояния и характер сопутствующих повреждений.

Цель. Разработка эластичного штифта для блокируемого остеосинтеза перелома длинной трубчатой кости, лишенного множества недостатков, позволяющего уменьшить время операции и увеличить жесткость фиксации перелома.

Материалы и методы. Нами предложено устройство для интрамедуллярного остеосинтеза большеберцовой кости с блокированием винтами (решение о выдаче патента на полезную модель, заявка № 201100938 от 2011.04.05)

Результат и обсуждение. На операционном столе проводят закрытую репозицию перелома. Обнажают место введения стержней: на большеберцовой кости - за бугристостью на плато, на бедре - большой вертел. В кости просверливают отверстия для стержней, которые вводят антероградно. Затем при помощи навигационной системы находят отверстие и производят блокирование стержня болтом. Последний при введении упирается в стержень и отодвигает его до упора в кость. Тем самым создается более плотная опорная площадка для блокирующего болта. Размеры разведенных концов заблокированных стержней и костно-мозгового канала на этом уровне соответствуют друг другу. При этом из-за того что стержни имеют общий проксимальный конец, удалось исключить смещение стержней в сагиттальной плоскости костно-мозгового канала и добиться 100% разведения, что обеспечивает хорошую устойчивость фрагментов от смещения под углом и по ширине, наличие же блокирующего болта предупреждает от ротации отломка и смещения по длине.



УДК 616.9-022.376-02

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ СПЕКТР ВОЗБУДИТЕЛЕЙ, ОБУСЛОВИВШИХ РАЗВИТИЕ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Е.С. Троицкая, С.В. Рабкевич, Ю.Л. Горбич, О.А. Горбич

**Кафедра инфекционных болезней, кафедра эпидемиологии
УО «Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь**

Актуальность. Ежегодно в мире у 3-15% пациентов развиваются инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП). Современная ситуация по этой проблеме характеризуется ростом распространения резистентных возбудителей к применяемым антибактериальным лекарственным средствам (АБЛС), продолжительностью пребывания пациента в больничной организации, высокой смертностью, экономическим ущербом.

Цель. Установить роль различных этиологических агентов в структуре инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, оценить их резистентность к антибактериальным лекарственным средствам.

Материалы и методы. Материалом для исследования явились результаты микробиологического мониторинга за резистентностью к антибактериальным лекарственным средствам за период 2011-2014 гг. Идентификация и определение резистентности возбудителей к АБЛС определялась на базе ГУ «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии» с использованием VITEK 2 (bioMérieux, France). Обработка и анализ результатов был проведен с использованием Microsoft Excel, WHONET.

Результаты. В ходе проведенного исследования было установлено, что доминирующая роль в структуре ИСМП принадлежала Enterobacteriaceae spp. – в 34,5% случаев; доля P. aeruginosa была 27,3% случаев; доля S. aureus – 18,8% случаев; доля Acinetobacter spp. – 10,4% случаев. Наименьшую долю в структуру ИСМП вносили следующие представители: Enterococcus spp. – в 5,7% случаев; Stenotrophomonas – в 1,8% случаев. При оценке резистентности к АБЛС у представителей Enterobacteriaceae spp. зарегистрированы ее высокие уровни. Так, к АБЛС пенициллиновой группы резистентность выявлена у 94,6% изолятов; к защищенным аминопенициллинам – у 75,4% изолятов; к АБЛС цефалоспоринового ряда – у 76,6-79,6% изолятов; к карбапенемам – у 14,3-31,1% изолятов; к респираторным фторхинолонам – 77,2-82,2% изолятов; к тетрациклинам – у 38,4-67,2% изолятов; отсутствие резистентности было установлено только к полипептиду циклическому.

Выводы. Ведущая роль в развитии ИСМП принадлежала Enterobacteriaceae spp., Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus, Acinetobacter spp. Высокий уровень резистентности к АБЛС выявлен у представителей Enterobacteriaceae spp.



УДК 616.716.1-006.2-089:621.375.826

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ТРАНСКАНАЛЬНОЙ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОДОНТОГЕННЫХ КИСТ И ГРАНУЛЕМ, ОСЛОЖНЕННЫХ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНУИТОМ

Н.В. Семенникова¹, Е.С. Туkenov², А.И. Егорова¹

¹Кафедра стоматологии лечебного факультета, Сибирский Государственный медицинский университет, г. Томск, Российская Федерация;

²Кафедра хирургической стоматологии, челюстно-лицевой хирургии и оториноларингологии, Алтайский Государственный медицинский университет, г. Барнаул, Российская Федерация

Актуальность проблемы лечения одонтогенных кист и гранулем обусловлена все не снижающимся их количеством, сложностью лечения (Зарецкая А.С., Рабухина Н.А., Семкин В.А., 2010) и развития осложнений в виде абсцессов, флегмон челюстно - лицевой области и шеи, одонтогенных верхнечелюстных синуситов, медиастинита, сепсиса (Christgau, M. соавт., 2010; A. Delantoni, P. Papademitriou, 2007).

С **целью** повышения объективности и точности рентгенологической оценки состояния тканей пародонта и верхнечелюстного синуса при лечении радикулярных кист и гранулематозного периодонтита с ФТД, осложненного одонтогенным верхнечелюстным синуситом в отдаленные сроки, применена конусно-лучевая компьютерная томография.

Материалы и методы. Проведено лечение 47 пациентов с указанной патологией в возрасте 25-50 лет, средний возраст $35,8 \pm 15,5$ лет, из них 37 женщин, 10 мужчин. Лечение проведено по методике, разработанной на кафедре хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Алтайского ГМУ (патент РФ № 2543031).

Результаты исследования. Показатели оптической плотности кости по шкале "Haunsfield" в области периапикального дефекта составили $77,0 \pm 13,0$ ед Н., в здоровых участках - $580,0 \pm 25,0$ ед Н. Размеры дефектов составили $0,7 \pm 0,2$ см. Исследование качества пломбирования каналов показало их равномерное заполнение по всему объему, плотность - 2100 ± 77 ед Н. Изменение слизистой при острых синуситах сопровождалось утолщением ее до $0,3 \pm 0,1$ мм у 7 пациентов, при обострении хронических полипозных синуситов от 0,6 мм - у 27 пациентов, до почти полного заполнения пазухи полипами - у 6 человек. Через 2 года наблюдалось отсутствие утолщения у 2 пациентов, наличие единичных полипов размером $0,2 \times 0,2 \times 0,3 \pm 0,1$ см у 35 пациентов, которые отказались от оперативного лечения в связи с отсутствием каких-либо симптомов воспаления, у 10 - выявлены полипы от 0,7 см и больше. Через год у 45 пациентов (97,52%) наблюдалось полное восстановление структуры пародонта.

Сохранение «причинного» зуба может быть только при условии мотивации пациента на сохранение зуба, отсутствие тяжелой соматической патологии, проходимость каналов зуба, высокая техническая оснащенность стоматологического отделения и владение врачом стоматологом терапевтическим и хирургическим арсеналом способов и средств лечения этой патологии.

Выводы. Применение КЛКТ позволило выявить высокую эффективность предложенной методики лечения радикулярных кист и хронического гранулематозного периодонтита, осложненного верхнечелюстным синуситом, избежать в подавляющем большинстве случаев оперативного вмешательства на тканях пародонта и пазухи. Полученные данные позволяют отнести разработанную технологию к разряду миниинвазивных и органосохраняющих технологий.



УДК 614.2+616.831-009.11-053.2-08

THE ROLE OF THE FAMILY IN REHABILITATION OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

A.R. Tuginova, T.A. Bulegenov

**Semey state medical university,
Semey, Republik of Kazakhstan**

The term "cerebral palsy" is widely used in the world literature, and other terms, so comprehensively characterize these pathological conditions, has not yet been proposed. This problem has not only medical but also social importance. As a "weak spot" in the family, a child with cerebral palsy often becomes the cause of family tension and conflicts. Therefore it is necessary to focus on working with microsocial surrounding of child with cerebral palsy and use flexible programs for resocialization. It is now widely studied the possibility of considering methodological approaches in solving the problems of integration into society, improving the quality of life of children with disabilities and their families. The main emphasis is on rehabilitation, development of positive attitudes of disabled child to life, society, family, education and work. However, the provision of a full-fledged rehabilitation assistance exclusively to all children with cerebral palsy is impossible due to lack of specialized agencies and the lack of comprehensive programs for the rehabilitation of children with cerebral palsy, depending on their age, shape and degree of severity of the disease. Consequently, a variety of treatments for patients with cerebral palsy will give them the chance of successful treatment and rehabilitation. And a small but important piece of the global goal of the program of rehabilitation of the child with cerebral palsy is family support.

УДК 378.005+66-933.6

ПРЕИМУЩЕСТВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ ВУЗА

А.М. Тулеуханова, А.О. Мысаев

**Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан**

Актуальность: Одной из важнейших проблем качественной организации учебного процесса в высшем учебном заведении является задача создания автоматизированного учебного расписания. Правильно и точно составленное расписание обеспечивает равномерную нагрузку профессорско-преподавательского состава и групп.

Цель исследования: найти в доступной литературе преимущества автоматизированной системы управления (АСУ) в учебном процессе ВУЗа.

Материалы и методы: проведен анализ доступной научной литературы (статьи) по следующим ключевым словам: автоматизированной системы управления, учебный процесс ВУЗа, преимущества.

Результаты исследования: Нами выявлены следующие преимущества использования автоматизированной системы управления в учебном процессе ВУЗа: АСУ позволяет хранить и



учитывать всю справочную информацию, необходимую для формирования расписания (наличие преподавателей, факультетов, специальностей, аудиторий и классов и проч.); настраивать приоритеты пользования ресурсами при конструировании расписания (приоритеты по дисциплинам, преподавателям, сложность изучаемых предметов и проведения практических занятий); учитывать и контролировать временную удаленность корпусов, их приоритетности при планировании занятий; настраивать продолжительность занятий; поддерживать различные группирования студентов (поток, подгруппа, сводная группа), контролировать их перемещения при формировании расписания (чтобы занятия для этих групп не дублировались и не пересекались); отслеживать правильность распределения лекционных и практических занятий по аудиториям и преподавателям; учитывать графики и последовательность изучения дисциплин;

Также АСУ позволяет оценивать эффективность составленного расписания, рассчитывая интегральные показатели качества расписания; вести полный учет выполнения учебных планов и программ; формировать любые отчеты как стандартной, так и произвольной формы.

Выводы: использование АСУ в учебном процессе устраняет массу рутинной работы, такой как: поиск возможных вариантов внесения очередных элементов в расписание, проверку выполнения требований, поиск случайных ошибок в готовом расписании, оформление расписания на бумаге в виде различных таблиц (для преподавателей, групп, по кабинетам), экономя специалисту больше времени и повышая его производительность.

УДК 614.876–612.33+616–092

ЭКСПЕРИМЕНТ ЖҮЗІНДЕ ЖАНУАРЛАРДЫҢ ЖІҢІШКЕ ІШЕГІНЕ ИОНДАҒЫШ СӘУЛЕНІҢ БИОЛОГИЯЛЫҚ ӘСЕРІ

**Д.Е. Узбеков¹, О.З. Ильдербаев², Н.Ж. Чайжунусова¹,
Д.М. Шабдарбаева¹, Н.Б. Саякенов¹, С.Е. Узбекова¹**

¹Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті, Семей қ. Қазақстан;

²Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия Ұлттық университеті, Астана қ., Қазақстан

Көптеген ғалымдардың мәліметтеріне сәйкес, иондаушы сәулелеуге шалдыққан жандардан туылған ұрпақтардың иммундық қабілетті ағзаларында дамитын дерттік үрдістер сәуленің генотоксикалық әсерімен тікелей байланысты. Жасуша мен тін деңгейіндегі геномның радиация салдарынан қалыптасқан тұрақсыздығы гендер экспрессиясының өзгеруіне алып келуі ықтимал. Мәселенің өзектілігін ескере, гамма-сәуленің шағын дозасы әсеріне ұшыраған эксперименттік жануарлардың бірінші ұрпақтарындағы жіңішке ішек лимфа түйіндері гомогенаттарында липидтердің асқын тотығы өнімдерін зерттеу мақсатымыз туындады.

Зерттеуді жүзеге асыру мақсатында тәжірибеде «Вистар» тұқымды 220–300 гр салмағы бар аталық пен аналық жынысты 30 егеуқұйрықтарды «Терагам» атты чехиялық радиотерапиялық қондырғысында радиобелсенді ⁶⁰Со элементі шағын дозалы 0,2 Гр гамма-сәуле әсеріне ұшыратып, олардың 10 ай толған 15 дана ұрпақтарына, сонымен қатар сәулелендірілмеген 30 қалыпты егеуқұйрықтардың жоғарыда көрсетілген жас мөлшері мен санына сәйкес ұрпақтарының жіңішке ішек лимфа түйіндеріндегі диендік конъюгатаның мөлшерін 3.Плацер әдісі бойынша, ал малон диальдегидінің мөлшерін С.Г.Конюхова әдісі бойынша анықтадық. Алынған нәтижелер жалпы пайдаланыстағы Е.В. Монцевичюте–Эрингене әдістемесі бойынша вариациялық статистика жүзінде өңделіп, салыстыру t–Студент критерийі бойынша жүргізілді.



Зерттеу нәтижелеріне сай, гамма-сәуле әсеріне ұшыраған жануарлардан туылған ұрпақтарындағы жіңішке ішек лимфатүйіні гомогенатында диендік конъюгата мөлшерінің нақты түрде өзгеріске түскені анықталды. Сандық мәліметке келсек, қалыпты тобындағы өнімнің мөлшері $2,56 \pm 0,18$ ш.б. болса, тәжірибелік тобындағы жануарларда $3,21 \pm 0,23$ ш.б. көрсеткішті құрады, яғни 25,39 %–ға жоғарылағаны анықталды ($p < 0,05$). Сәулелендірілген жануарлар ұрпақтарындағы зерттеуге алынған ағзадағы малон диальдегидінің мөлшері қалыпты топпен салыстырғанда нақты түрде өзгеріске түскен: қалыпты топта $0,42 \pm 0,02$ нмоль/ЖЛ мг болса, тәжірибелік топтағы жануарларда көрсеткіш $0,49 \pm 0,02$ нмоль/ЖЛ мг мөлшерін құрады, яғни малон диальдегидінің мөлшері 16,66%–ға жоғарылады ($p < 0,05$). Тәжірибе нәтижелері көрсеткендей, қалыпты мен тәжірибелік топтағы егеуқұйрықтардың зерттеуге алынған тіндердегі липидтердің асқын тотығы өнімдері – диендік конъюгата мен малон диальдегиді деңгейлерінің нақты түрде өзгерістерге түскенін жасушалардағы еркін радикалдарға қарсы антиоксидантты жүйе белсенділігінің әлсіреуімен байланыстыруға болады.

Қорытындылай келе, зерттеу жұмысымыздың нәтижелері шағын доза алған жануарлардан туылған, ағзаларда уақыт өте келе иондаушы сәулелің жасушадағы липопероксидация үрдістеріне ықпалы жоғалмағанын анықтап берді. Сонымен, радиация әсеріне ұшырағандардан тұқым қуалаған геномдық тұрақсыздық жіңішке ішектің радиосезімталдығын және тотық гомеостазының қалыптасуын жүзеге асыратын ішкі факторларға сезімталдығын жоғарылатады.

УДК 614.876–616.34

ЕГЕУҚҰЙРЫҚТАРДЫҢ ЖІҢІШКЕ ІШЕГІНДЕГІ РАДИАЦИЯЛЫҚ–ИНДУКЦИЯЛАНҒАН АУЫТҚУЛАР

**Д.Е. Узбеков¹, О.З. Ильдербаев², Н.Ж. Чайжунусова¹,
Д.М. Шабдарбаева¹, Н.Б. Саякенов¹, С.А. Апбасова¹**

¹Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті, Семей қ., Қазақстан;

²Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия Ұлттық университеті, Астана қ., Қазақстан

Атом бомбалауына душар болғандардан және ядролық қаруларды сынау аймақтарында мекендейтін адамдардан туылғандардың иммунды тапшылығы әсерінен дамиды. Ауытқуларды зерттеудің мәні бүгін де ерекше орын алады. Осыған сүйеніп, мақсатымыздың бірі ү-сәулелің шағын дозасы әсеріне ұшыраған егеуқұйрықтардың бірінші ұрпақтарындағы жіңішке ішек лимфа түйіндерінде энергия алмасу ферменттері белсенділігін анықтау болды.

Алға қойылған мақсатты орындау үшін тәжірибе жүзінде жетілген «Вистар» тұқымды 220–300 гр салмағы бар аталық пен аналық жынысты 30 егеуқұйрықтарды сәулелендіру алдындағы топометриялық–дозиметриялық дайындықтан өткеннен кейін «Терагам» (бір жолғы ошақтық доза – 0,2 Гр: SSD – 97,2 см, SAD – 100,0 см, алаңы 40x40 см, $t=12$ сек.) радиотерапиялық қондырғысында радиобелсенді Cobalt-60 элементі эксперимент мақсатына сай межелі уақытта 0,2 Гр дозамен сәулелендірілді. Олардың 10 ай толған 15 дана ұрпақтарының және қалыпты 30 егеуқұйрықтардың жоғарыда көрсетілген жас мөлшері мен санына сәйкес интакты ұрпақтарының жіңішке ішек лимфа түйіндері гомогенаттарында энергия алмасу ферменттері – сукцинатдегидрогеназа белсенділігін С.О. Тапбергенов әдісімен, ал цитохромоксидаза белсенділігін Р.С. Кривченкова әдісімен анықтап, нәтижелерін Е.В. Монцевичюте–Эрингене



әдістемесі бойынша вариациялық статистика тәсілімен өңделді. Салыстыру t-Студент өлшемі бойынша жүзеге асырылды.

Зерттеу нәтижелері көрсеткендей, шағын дозалы сәуле әсеріне ұшыраған жануарлардың ұрпақтарындағы 10 айлық тәжірибелі егеуқұйрықтардың жіңішке ішек лимфа түйіндері гомогенаттарында сукцинатдегидрогеназа ферменті белсенділігі нақты түрде өзгеріске түсіп, сандық мәлімет бойынша: тәжірибелік тобындағы ферменттің шамасы $1,23 \pm 0,05$ нмоль/мг.сек болса, қалыпты тобындағы жануарларда көрсеткіш $1,54 \pm 0,05$ нмоль/мг.сек құрады, яғни 20,13 %–ға белсенділігі кемігені белгілі болды ($p < 0,05$). γ -сәуле әсеріне ұшыраған жануарлар ұрпақтарындағы жіңішке ішек лимфа түйіндерінде цитохромоксидаза ферменті нақты өзгеріске түспегені анықталды: тәжірибелік топтағы шамасы $13,42 \pm 0,85$ нмоль/мг.сек болса, ал, қалыпты топтағы көрсеткіш $13,55 \pm 0,72$ нмоль/мг.сек көрсеткішін құрады ($p > 0,05$). Сараптамаға алынған жіңішке ішек лимфа түйіндері гомогенаттарындағы энергия алмасу ферменттері белсенділігі егеуқұйрықтардың жетілу кезеңінде артуы ағзаның бейімделу механизмінің де арта түсуіне ықпалын жасайды. Зерттеуге алынған ағзадағы энергия алмасу ферменттердің белсенділігі шағын дозадағы гамма-сәулесін алған жануарлардан туылған тәжірибелік топ егеуқұйрықтарында нақты түрде тежелген.

Сонымен, сәуле әсеріне ұшыраған жануарлар ұрпақтарының иммунды қабілетті ағзалардағы энергия алмасу ферменттері белсенділігінің өзгеруі жүзінде иондаушы сәуленің генотоксикалық әсері жіңішке ішектің сезімталдығын жоғарлататынына, яғни шағын дозаның өзінде иммундық жүйелерге әсері ауқымды болатынына көзіміз жетті.

УДК 614.2–616.24–002

RADIATION-INDUCED PNEUMONITIS OF RATS IN EXPERIMENT

**D. Uzbekov¹, K. Shichijo², M. Hoshi³, N. Chaizhunusova¹,
D. Shabdarbaeva¹, N. Sayakenov¹, A. Saimova¹, Y. Kairkhanova¹**

¹Semey State Medical University, Semey, Kazakhstan;

²Atomic Bomb Disease Institute, Nagasaki, Japan;

³Research Institute for Radiation Biology and Medicine,
Hiroshima, Japan

As evidenced by the literary sources for the survivors after atomic bombing dominant is neutron-activated ^{56}Mn . Interest of scientists to neutron radiation effects on the pulmonary pathology has become more urgent due registered a significant number of fatal outcomes.

The present study purpose was a comparative characteristic of morphological changes in the lungs of rats exposed to gamma- and neutron radiation. For this study, it was purchased and raised in a the specific-pathogen-free facility six-month-old both sexes Wistar rats in an amount of 36 with mean whole body weight 220–330 g. All experimental animals were allocated into 4 groups. The first group of animals ($n=9$) were subjected to ^{56}Mn which was obtained by neutron activation of 100 mg of manganese dioxide (MnO_2) powder using nuclear reactor («Baikal-1») with neutron flux 4×10^{14} n/cm². Activated powder with total activity of ^{56}Mn 2.75×10^8 Bq was sprayed pneumatically over rats placed in the special box. The second group of rats ($n=9$) were exposed to not irradiated MnO_2 . The spray powder was carried out in a chemical box, which contained boxes of 9 rats. Each portion of MnO_2 was



sprayed in box with lots of biological objects. Then unirradiated powder and incubated biological objects in a container for hour. The third group of rats ($n=9$) were irradiated with a total dose of 2 Gy using ^{60}Co γ -ray by czech radiotherapy device «Teragam». Before the exposure, topometry and dosimetry of the rats was performed. After irradiation, rats were taken back to the animal facility and routinely cared. The experiment was followed our institution's guide for the care and use of laboratory animals. During the exposure, animals were placed in a specially engineered cage made of organic glass with individual compartments for each rat. The fourth group consisted of control rats ($n=9$) which were placed on shelves in the same facility and shielded from the radiation. All experimental animal procedures were approved by Ethical Committee.

The rats subjected to necropsy on the 3rd, 14th, 60th day after irradiation and lungs were immediately surgically extracted. The lungs were fixed in 10% neutral-buffered formalin. Paraffin sections were performed with 4 μm thickness. For routine pathology, sections were hydrated and stained with hematoxylin–eosin (H&E) and evaluated under the Leica microscope. According to the study in majority of experimental animals from the first and second groups on the 3rd and 14th days after irradiation observed thickening of intraalveolar septa in virtue of leucocytes, erythrocytes, lymphocytes, histiocytes, alveolocytes, and on the 60th day was found fibrosis phenomenon, whereas like rats irradiated ^{60}Co except signs of inflammation were noted foci of emphysematous expanded alveoli. Our experimental study have shown that exposure to neutron-activated powder $^{56}\text{MnO}_2$ promotes activation of inflammation and stimulates immune responses that manifest cellular infiltration.

The findings support a role of ionizing radiation in the formation of morphological signs of pneumonitis. Thus, radiation pneumonitis is a form of acute or subacute lung injury, depending not only of the dose but also of radiation type.

ОШИБКИ И ОПАСНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

А.У. Умешов, А.З. Кусаинов, Д.Ж. Куатбеков

Центр Детской Неотложной Медицинской помощи,
г. Алматы, Республика Казахстан

Врачебная ошибка – это добросовестное заблуждение врача, которая вовлекло или могло вовлечь определенный ущерб интересам больного (М.Р.Рокицкий).

Отсутствие единого подхода к определению и принципам разделения врачебных ошибок породило обилие разнообразных классификаций. Более полной представляется классификация Н.И.Краковского и Ю.Я.Грицмана (1959), согласно которой выделены 6 групп ошибок: 1) диагностические; 2) тактические; 3) технические; 4) организационные; 5) ошибки в введении медицинской документации; 6) ошибки в поведении медицинского персонала.

Прогресс любой отрасли клинической медицины немыслим без постоянного, принципиального, систематического анализа ошибок, без выявления и устранения их причин, без разработки и осуществления мер предупреждения врачебных погрешностей и просчетов. Особенно остро этот вопрос стоит в *детской хирургии*. Бисмарку приписывают слова: «На своих ошибках учатся только глупцы, умные учатся на чужих ошибках». По-видимому, каждый врач должен учиться на ошибках своих и чужих, учить на своих ошибках коллег, имея целью уменьшение числа просчетов в распознавании и лечении болезней.

Инвагинация кишечника является самым частым видом острой кишечной непроходимости у детей, чаще у мальчиков в возрасте 3 – 9 мес. Клинические проявления инвагинации в типичных



случаях настолько ярки и характерны, что диагноз лежит на поверхности, и можно только удивляться обилию диагностических ошибок, допускаемых врачами, особенно первого звена. Изучая причины и характер диагностических ошибок при инвагинации кишок, можно отметить, что самой частой ошибкой является диагноз *острая кишечная инфекция*. Поэтому дети сначала госпитализируются в детскую инфекционную больницу и поздно с различными осложненными последствиями переводятся в хирургический стационар.

Неправильная оценка симптома кишечного кровотечения при инвагинации связана с прочно сложившимся стереотипом в педиатрическом мышлении: *кровянистый стул – дизентерия*. Следует иметь в виду, что применительно к грудным детям с острыми приступообразными болями в животе появление кровянистой слизи в виде «малинового желе» из заднего прохода в подавляющем большинстве случаев равносильно диагнозу *инвагинации кишок!*

Вторая причина диагностических ошибок врачей первого звена обусловлена *приступообразным характером болей*, причем «светлые» промежутки иногда могут длиться довольно долго. «Это еще одна из передышек, столь опасных в неотложной хирургии... Насколько это затрудняет положение врача! Родители уверяют себя в том, что напрасно испугались, им кажется, что ребенок уже выздоровел». К сожалению, временное, кажущееся благополучие иногда вводит в заблуждение не только родителей, но врача. *Динамическое наблюдение, повторные углубленные осмотры, при сомнении – госпитализация ребенка в детское хирургическое отделение – вот пути, которые помогут избежать просмотра кишечной инвагинации.*

Иногда причиной диагностической ошибки является пренебрежение *пальцевым ректальным исследованием*, которое при подозрении на инвагинацию кишок столь же информативно и обязательно, как и при подозрении на острый аппендицит. Это исследование позволяет еще до появления кровянистых выделений из заднего прохода обнаружить этот важный симптом. Как правило, *на пальце исследующего остается кровянистая слизь*. Тем самым отказ от этого простейшего метода затрудняет своевременную диагностику инвагинации кишок и может быть с полным правом расценен как ошибка промедления.

Внедрение в практику не инвазивного УЗИ упрощает диагностику инвагинации и позволяет отказаться от рентгеновского облучения больных. Применяемая интралапароскопическая диагностика и дезинвагинация инвагинации (Дронов А.Ф., Поддубный И.В., Котловский В.И., 2002) способствуют коренному улучшению результатов лечения больных.

Лечебно-тактические ошибки при инвагинации кишок у детей носят следующий характер: *вмешательство без предоперационной подготовки, отсутствие инфузионной терапии, столь необходимой при интоксикации, неправильная тактика во время операции, недостаточно интенсивная послеоперационная терапия*. Однако, помимо этого, особо следует остановиться и на вопросе о выборе метода лечения. Несмотря на многолетний опыт детских хирургов и научное обоснование применения метода *консервативной дезинвагинации* (Рошаль Л.М., 1964; Портной В.М., 1965; Баиров Г.А., 1973; Беляев М.К., 2004; Пулатов А.Т., 2007 и др.) рекомендуется до 18 часов от начала заболевания. Применение консервативного метода допустимо только в условиях специализированного детского хирургического стационара.

Ошибки в технике операции по поводу инвагинации кишок касаются в основном трех этапов: *техники дезинвагинации, оценки жизнеспособности кишки и техники резекции*. Во всех руководствах по хирургии многократно указывается на недопустимость дезинвагинации путем потягивания кишки и рекомендуется «выдаивание» инвагината. Однако, особенно у молодых хирургов, иногда возникает желание «просто взять и вытащить инвагинированную кишку». Необходимо помнить, что подобное «вытягивание» чревато реальной опасностью разрыва кишечной стенки и инфицирования брюшной полости.

После установления нежизнеспособности кишки перед хирургом встает вопрос об объеме и границах резекции. Следует подчеркнуть обязательность резекции в пределах здоровых тканей,



отступая от пораженного участка на 15 см проксимальнее и дистальнее. Нарушение этого правила приводит к несостоятельности анастомоза с последующими различными последствиями. На последнем всесоюзном съезде хирургов прошедших в г. Ташкент (1989 г.) принята *резолюция* – после резекции кишки после дезинвагинации из-за нежизнеспособности участка кишки, накладывается *илеостома с заглушением отводящего конца кишечника по Феррери*. Анастомоз накладывается через 3-4 недели после первой операции, при улучшении общего состояния ребенка. Так как опыт показал, что маленькие дети в тяжелом состоянии длительную тяжелую операцию не выдерживают!!!

В клинике детской городской клинической больницы №1 г. Алматы в период с 2006 по 2015 г. пролечены 423 детей с кишечной инвагинацией. Консервативным методом (пневмоирригоскопия) излечены 334 пациента и только у 89 детей проведено оперативное лечение, что включало дезинвагинацию лапароскопическим и лапаротомными путями.

Из оперированных больных заслуживает внимания мальчик К., 5 мес. Переведен в нашу клинику с инфекционной больницы через трое суток от начала заболевания. Жалобы матери при поступлении на беспокойство ребенка, рвота, стул с кровью и бледность. Ребенок на грудном вскармливании, беспокойство появилось после прикорма (рисовый суп).

При поступлении состояние ребенка тяжелое, стонет, очень беспокойный, бледный. Status localis: язык суховат. Живот вздут, в эпигастральной области определяется опухолевидное образование размером 2,5 X 2,5 см, плотно-эластической консистенции, болезненное при пальпации. Симптомов раздражения брюшины нет.

На рентгенографии брюшной полости стоя – патологические уровни (чащи Клойбера). Картина острой механической кишечной непроходимости. Диагноз: Инвагинация кишечника (ИК). Ответственным хирургом рекомендуется: консервативная дезинвагинация и госпитализация в отделение. Проводится консервативная дезинвагинация под давлением воздуха 80-90 мм рт. ст. На контрольной рентгенографии (в описании дежурного врача) пишут – пневматизация кишечника удовлетворительное.

На следующий день делается контрольная рентгенография и определяются: раздутые петли тонкой кишки с уровнями жидкостей (Чащи Клойбера). Нижний этаж затемнен. Заключение рентгенолога: картина низкой кишечной непроходимости. Консилиум врачей рекомендуют: очистительную клизму, консервативное лечение и наблюдение в динамике. К вечеру состояние ребенка ухудшается (рвота с зеленью, живот болезненный). И ребенок переводится в ОРИТ. На второй день проводится повторная рентгенография брюшной полости, где выявляется картина механической кишечной непроходимости. На основании клиники заболевания и рентгенографии больной оперируется. Операционная находка: тонко-тонкокишечная инвагинация. Произведена дезинвагинация методом «выдаивания». В составе инвагината – дивертикул Меккеля на расстоянии 25-30 см от илеоцекального угла, темно-багрового цвета с широким основанием.

Проводится операция (10 ч 15 мин – 12 ч 20 мин) – трансректальная лапаротомия, ревизия, дезинвагинация, резекция измененного участка подвздошной кишки с дивертикулом Меккеля, анастомоз подвздошной кишки «конец в конец». ТРАНСАНАЛЬНАЯ ИНТУБАЦИЯ КИШЕЧНИКА И САНАЦИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ. Послеоперационный диагноз: Подвздошно-ободочная инвагинация. Дивертикулит Меккеля. На четвертые сутки после операции проводится повторная операция, из-за ухудшения состояния ребенка. Повторная операция – релапаротомия, ревизия, дезинвагинация, наложения илеостомы, санация брюшной полости. Интубация кишечника и дренирование брюшной полости. Обнаруживается илеоцекальная инвагинация. При дезинвагинации произошел расхождения одного шва анастомоза, поэтому наложена илеостома. Послеоперационный диагноз: Рецидив подвздошно-ободочной инвагинации. Серозный перитонит.

На 9-ые и 15-ые сутки после релапаротомии происходит эвентрация кишечника и проводится операция – устранение эвентрации кишечника с пластикой передней брюшной стенки в



экстренном порядке. На 18-ые сутки после релапаротомии проводится операция – релапаротомия, устранение спаечной кишечной непроходимости, интубация кишечника. Дренаживание брюшной полости резиновой полоской. После этой операции состояние ребенка постепенно улучшается и выписывается домой с илеостомой под наблюдение хирурга по месту жительства в удовлетворительном состоянии. Общей сложности больной находился в стационаре 52 койко/дней.

Какие ошибки допущены в лечении этого ребенка?

1. Врачами первого звена допущена *диагностическая ошибка*. Ребенок с диагнозом ОКИ госпитализируется в инфекционную больницу, где находится двое суток и поздно переводится в хирургическую больницу.

2. Ребенок в приемный покой хирургии поступает через трое суток после начала заболевания с явной клиникой ИК, тем более на рентгенографии брюшной полости стоя выявляются признаки острой механической (низкой) кишечной непроходимости, что является абсолютным показанием оперативного лечения. Несмотря на это проводится попытка консервативной дезинвагинации. Допускается *тактическая ошибка*. Возможно, если больного сразу оперировали в экстренном порядке, до развития некроза кишечника, то и обошлись бы без резекции кишечника.

3. Из-за этих ошибок ребенок оперируется очень поздно с некрозом кишечника. Во время операции допускается опять *тактическая ошибка* – вместо того, чтобы резецировать измененный участок кишки с наложением илеостомы по Феррери после резекции измененного участка кишки накладывается анастомоз кишечника «конец в конец», т.е. проводится длительная и тяжелая операция. Отсюда исходит все последующие осложнения, приводившие к неоднократным операциям.

Литература:

1. Баиров Г.А. Неотложная хирургия детей. – Л., 1973.
2. Беляев М.К. Инвагинация кишечника у детей: расширение показаний к консервативному лечению. Автореферат дисс. Д-ра мед. Наук. – М., 2004.
3. Дронов А.Ф., Поддубный И.В., Котловский В.И. Эндоскопическая хирургия у детей. –М., 2002.
4. Краковский Н.И., Грицман Ю.Я. Ошибки в хирургической практике. М., 1959.
5. Рокицкий М.Р. Ошибки и опасности в хирургии детского возраста. М., 1979.
6. Рошаль Л.М. Инвагинация кишок в детском возрасте: автореф. дисс. к.м.н. 1964.
7. Портной В.М. Обоснование консервативного метода лечения острой инвагинации кишечника у детей. Автореф. Дисс. Канд.мед.наук. Днепропетровск, 1965.
8. Пулатов А.Т. О щадящей тактике лечения острой илеоцекальной инвагинации кишечника у детей. Детская хирургия, № 3, стр.20-23, 2007.

БАЛАЛАРДАҒЫ ІШЕК ИНВАГИНАЦИЯСЫНЫҢ ДИАГНОСТИКАСЫ МЕН ЕМДЕУІНДЕГІ ЖІІ КЕЗДЕСЕТІН ҚАТЕЛІКТЕРІ ЖӘНЕ ҚАУІПТЕРІ

Ішек инвагинациясы емшек жасындағы балаларда жиі кездесетін қатерлі де қауіпті сырқат. Мақалада ішек инвагинациясымен клиникада емделген 423 аурудың сырқатнамасы талданады, олардың 334 консервативті, ал 89-сына ғана операция жасалып емделеді. Мақалада сырқатты емдеудегі дәрігер қателіктері көрсетіледі.

THE MISTAKE AND BANGERS IN DIAGNOSTICS AND TREATMENT INTESTINES INVAGINATION AT CHILDREN

Invagination intestines – very dangerous illness. Move often with this illness chest children ill. In clause will be considered disease of 423 patients treating in clinic from invagination intestines, from them 334 pacients are treated conservatively and on 89-th do operation . Still here mistakes of doctors in treatment of this illness are specified.



УДК 616-053.2-12.007.2-008.331.1

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В УСЛОВИЯХ ПАВЛОДАРСКОГО ОБЛАСТНОГО КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА, ОСЛОЖНЁННЫМИ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Е.И. Хагай, Г.Д. Абилямажинова, Т.А. Раимханов, Д.К. Жакипбаев

**Павлодарский филиал Государственного медицинского университета города
Семей, г. Павлодар, Республика Казахстан**

Актуальность. Лёгочная гипертензия – это частое и одно из наиболее грозных осложнений при врождённых пороках сердца. Более половины всех врожденных пороков сердца составляют пороки с переполнением малого круга кровообращения. Гиперволемию малого круга кровообращения при врожденных пороках сердца приводит к развитию легочной гипертензии. Данный процесс сопровождается морфологическими изменениями в мелких сосудах легочно-артериального русла. Легочная гипертензия изменяет симптоматику порока, утяжеляет состояние больного, снижает качество жизни и приводит к ранней инвалидизации. История лечения врожденных пороков сердца, сопровождающихся легочной гипертензией, свидетельствует о многочисленных попытках разработки методов предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с применением лекарственных средств различных групп. Однако, на данный момент не имеется четкого клинического протокола, позволяющего решить эту проблему. Данные обстоятельства определяют необходимость дальнейшего поиска и разработки рекомендаций для улучшения процессов лечебно-диагностических мероприятий детям с врожденными пороками сердца, осложнёнными лёгочной гипертензией.

Цель исследования: улучшить результаты лечения детей с врождёнными пороками, осложнёнными лёгочной гипертензией в условиях Павлодарского областного кардиологического центра.

Материалы и методы. Нами проведен ретроспективный анализ 46 историй болезни детей пролеченных в условиях ПОКЦ с ВПС ДМЖП в возрасте до 1 года, у всех детей ВПС осложнилось легочной гипертензией разной степенью тяжести. У обследуемых детей определены клиничко-функциональные результаты специфической консервативной терапии после хирургического лечения.

Результаты. В результате проведенных обследований детей с ВПС. ДМЖП, осложнёнными легочной гипертензией выявлено, что в комбинации со стандартной терапией сердечной недостаточности, короткие курсы силденафила (синегры) в дозе 1мг/кг 4 раза в стуки в раннем послеоперационном периоде улучшают послеоперационное течение, по данным ЭХО КГ уровень расчетного давления в легочной артерии, явления сердечной недостаточности значительно снижаются в первые трое суток.

Вывод: Данные проведенного обследования доказали, что специфическая терапия силденафилом у пациентов с ВПС, ДМЖП, осложненным легочной гипертензией, положительно влияет на прогноз и послеоперационное течение.



УДК 616.12 – 008.331.1 – 056.52

РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

С.Р. Хатипов, Н.В. Страхова, А.А. Зуйкова, О.Н. Красноручкая

**ФГБОУ ВО Воронежский государственный медицинский университет имени
Н.Н.Бурденко Минздрава России, Воронеж, Россия**

Актуальность: По данным ВОЗ, избыточную массу тела имеет более 1 млрд. человек на всей планете, а четверть из них страдают ожирением, которое носит алиментарный характер и связано с нерациональным типом пищевого поведения и гиподинамией.

Цель: оценить характер пищевого поведения больных артериальной гипертензией (АГ) в сочетании с ожирением и его вклад в формирование кардиоваскулярной патологии.

Материалы и методы. Обследован 61 больной АГ с ожирением (ИМТ более 30 кг/м²), средний возраст 45,9 ± 6,5 лет, в т.ч. 70,5% женщин и 29,5% мужчин. Всем больным производилось вычисление ИМТ, измерение ОТ, АД, исследование липидного спектра (ОХ, ТГ, ЛПНП, ЛПОНП, ЛПВП), уровня глюкозы крови натощак. Анализ характера пищевого поведения производился с помощью опросника пищевого поведения DEBQ.

Результаты исследования. ИМТ пациентов составил 36,8 ± 3,1 (II степень ожирения), причем 13% больных имели морбидное ожирение III степени. Среднее значение ОТ в группе составило 113,6 ± 9,9 см у женщин и 115,6 ± 11,3 см у мужчин ($p > 0,05$ по t-критерию Стьюдента). Средний уровень ОХ составил 5,4 ± 0,8 ммоль/л, ЛПНП – 2,1 ± 0,6 ммоль/л, ТГ – 2,1 ± 0,5 ммоль/л. Уровень глюкозы крови составил 5,3 ± 2,0 ммоль/л, причем более высокие значения были выявлены у больных с ожирением 3-ей степени (6,0 ммоль/л) по сравнению с больными с ожирением 1-й (4,9 ммоль/л) и 2-й степени (5,3 ммоль/л) ($p > 0,05$, ANOVA). Число больных, страдающих метаболическим синдромом, составило 21 (34,4%).

Анализ характера питания показал, что 2,4 балла и больше по вопросам ограничительного поведения имели 100% обследованных, 78,7% имели 2,7 балла и больше по вопросам, характеризующим экстернальное поведение, 1,8 балла и больше по вопросам эмоциогенного поведения имели 24,6% пациентов. Данному контингенту присущи экстернальный и ограничительный типы пищевого поведения, что, с одной стороны, характеризует низкую устойчивость пациентов с ожирением к пищевым соблазнам, с другой – определяет склонность к эпизодам значительного ограничения в питании. Но ввиду экстернального компонента эти эпизоды быстро сменяются периодами переедания.

Обсуждение. Индивидуализированный дифференцированный подход к лечению ожирения с определением типа пищевого поведения позволит оптимизировать терапию и снизить лекарственную нагрузку. Простота внутренней организации опросника и подсчета результатов позволяет получить результат в быстрые сроки, что определяет целесообразность использования голландского опросника DEBQ в амбулаторно-поликлинической практике.



УДК 616.34-009

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЗАКОФАЛЬК В ТЕРАПИИ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

М.В. Хаустова

**ФГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им.
И.М.Сеченова Минздрава России, г. Москва**

Актуальность. В настоящее время около 20% трудоспособного населения страдают от функциональных расстройств нижних отделов желудочно-кишечного тракта, объединенных термином синдром раздраженного кишечника (СРК). Ведущим в клинике и способствующим к обращению за медицинской помощью является болевой синдром. Значительное ухудшение качества жизни, снижение социальной активности и большие затраты на диагностику и лечение обуславливают актуальность изучения данной патологии и поиска эффективной терапии.

Цель исследования. Проанализировать данные клинических исследований направленных на изучение эффективности препарата масляной кислоты Закофальк в комбинированной терапии СРК.

Материалы и методы. Обзор мировой литературы.

Результаты и их обсуждение. В СЗГМУ им. И. И. Мечникова на кафедре внутренних болезней и нефрологии было проведено клиническое исследование с участием 60 пациентов (средний возраст $46,3 \pm 12,3$ года). Критериями включения были: возраст старше 18 лет, информированное добровольное согласие, наличие функциональных нарушений кишечника. Все участники были рандомно разделены на две группы. Первая группа в течение 30 дней получала стандартную терапию (миотропные спазмолитики, средства для восстановления частоты и характера стула) в комбинации с препаратом Закофальк (по 1 таблетке 3 раза в день во время еды, ежедневно). Вторая группа в течение 30 дней получала только стандартную схему. Оценка эффективности проводилась с помощью стандартизированного опросника, бактериологического исследования содержимого толстой кишки (ПЦР, оценки качества жизни, оценки боли по шкале ВАШ, а также оценки стула по Бристольской шкале. Основными жалобами до лечения были боли в животе (у 100%), вздутие, нарушение стула с преобладанием запора или диареи, нарушение консистенции стула, чувство неполного опорожнения кишечника. По итогам в первой группе пациентов, получавших стандартную терапию, дополненную препаратом Закофальк, было выявлено выраженное снижение болевого синдрома до 24%, тогда как во второй группе боль в животе сохранялась у 69%. Также у всех пациентов, принимавших Закофальк, отмечалась тенденция к увеличению числа бифидум- и лактобактерий. За 30 дней терапии отмечалось значительное увеличение удовлетворенностью терапией у пациентов первой группы (90,5%), во второй группе удовлетворенность терапией отметили только 45%.

Выводы. Добавление препарата Закофальк к стандартной схеме терапии СРК помогает значительно уменьшить выраженность симптомов заболевания, купировать болевой синдром и повысить качество жизни пациентов.



УДК 616-006.3.04

ПЕРВЫЙ ОПЫТ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ФИБРОМИКСОИДНОЙ САРКОМЫ СЕРДЦА

А.В. Хилько

¹Национальный научный центр хирургии им. А.Н. Сызганова,
г. Алматы, Казахстан

Актуальность: мезенхимальные новообразования смешанного веретенноклеточного и миксоидного строения представляет собой группу редких заболеваний.

Цель: продемонстрировать первый опыт морфологической диагностики фибромиксоидной саркомы сердца.

Материалы и методы: исследование операционного материала, включающее макроскопическое и микроскопическое (методика окраски гематоксилин и эозин, Ван-Гизон) пособие.

Результаты и обсуждение: Пациентка 62-х лет. Верификация степени злокачественности производилась с учетом трех показателей по системе FNCLCC.

Макроскопически: три узловых образования размерами: первое 7,5х5,5х4,0 см, второе 6,0х6,0х3,0 см, третье 1,0х1,0 см, ткань дольчатого строения, плотноватой консистенции, на разрезе желтовато-белого цвета с участками кровоизлияний, миксоматоза и очагов некроза.

Для гистологического исследования материал фиксировали в 10% растворе нейтрального формалина в течение 24 часов с последующей вырезкой фрагментов размером 1,5х1,0х1,0 см, проводкой в спиртах возрастающей крепости, заливкой в парафин по общепринятой методике. Срезы толщиной до 5 микрон окрашивали гематоксилином и эозином, некоторые пикрофуксином по Ван-Гизону. Микроскопия: образование представлено фибробластоподобными полиморфными клетками с гиперхромными ядрами с наличием патологических митозов, участков миксоматоза, фокусами некрозов и кровоизлияний. Количество коллагеновых волокон варьирует в разных полях зрения. В участках утолщенного, склерозированного эндокарда стенки левого ушка определяются микрофокусы кальциноза. Степень злокачественности по FNCLCC: дифференцировка опухоли – 2 балла; количество митозов – 18 митозов 10 РПЗ х 400. – 2 балла; некроз в ткани опухоли – около 15% - 1 балл. Сумма – 5 баллов G2. Заключение: фибромиксоидная саркома сердца G2 (умереннодифференцированная опухоль, согласно гистологической классификации злокачественности (Grade, G)).

Выводы: данный клиничко-морфологический случай наглядно демонстрирует достаточно редкий вид мезенхимального злокачественного новообразования смешанного веретенноклеточного и миксоидного строения.



УДК 616-006.03

СЛУЧАЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ РАБДОМИОМЫ СЕРДЦА

А.В. Хилько¹, Г.А. Нуржанова²

¹АО «Национальный научный центр хирургии им. А.Н. Сызганова»,
г. Алматы, Казахстан,

²Центр перинатологии и детской кардиохирургии,
г. Алматы Казахстан,

Актуальность: редкая зрелая доброкачественная опухоль, образующаяся из эмбриональных мышечных клеток в результате ранних нарушений дизэмбриогенеза. Составляющая 3,3-20% всех первичных новообразований сердца. В структуре опухолей сердца у новорожденных - 58,6 %, у детей от 1 месяца жизни до 15 лет — 39,3 % (Сердечно-сосудистые заболевания. WHO. Информационный бюллетень N 317 Январь 2015 г.). В 80 % случаев протекает бессимптомно. Может быть единичной и множественной, выявляться в различном возрасте. На сегодняшний день причины появления и механизм развития этой патологии не установлены. Обычно опухоль локализуется в желудочках и межжелудочковой перегородке, способна вызывать обструкцию выводных трактов желудочков сердца и приводить к смерти.

Цель: продемонстрировать морфологический случай фетального варианта рабдомиомы сердца.

Материалы и методы: исследование операционного материала, включающее макроскопическое и микроскопическое (методика окраски гематоксилин и эозин, Ван-Гизон) пособие.

Результаты и обсуждение: новорожденный мальчик, 21 дня от рождения. Макроскопически: участок ткани светло-серого цвета, размерами 1,8х1,5х1,0см, с одной из сторон покрыт эндокардом немного утолщенным белесоватого цвета, на разрезе в ткани определяются белесоватые прожилки. Микроскопически: образование имеет ячеистое строение, представленное многочисленными разбухшими клетками, среди которых крупные «паукообразные» клетки, богатые гликогеном, с центрально расположенными округлыми ядрами, в некоторых полях зрения встречаются в цитоплазме миофибриллы с поперечной исчерченностью. По периферии образование со здоровой тканью определяются более зрелые миогенные элементы. Заключение: рабдомиома сердца: фетальный вариант.

Выводы: данный клинический случай достаточно редок в кардиохирургической практике нашего региона и демонстрирует нетрадиционную локализацию: правое предсердие и левый желудочек. Рабдомиома сердца может спонтанно уменьшаться в размерах и исчезать даже в подростковом возрасте. Дети с рабдомиомой сердца нуждаются в комплексном обследовании для исключения опухолей других локализаций.



УДК 614.256

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ НА БУКОВИНЕ

В.Г. Хоменко, М.И. Кривчанская

**Высшее государственное учебное заведение Украины
«Буковинский государственный медицинский университет»,
г. Черновцы, Украина**

Актуальность. Самое ценное, что есть у человека – это его здоровье. Однако, большинство начинает это понимать только тогда, когда сталкивается с определенными проблемами. Тогда финансовые или иные переживания отходят на второй план, а люди делают все возможное, чтобы вернуть физическое состояние организма в норму. Поэтому, здоровье стоит того, чтобы говорить о нем серьезно.

Цель исследования. Охарактеризовать здравоохранения на Буковине.

Обсуждение. Министерство здравоохранения Украины планирует создать Национальную службу здоровья Украины. Соответствующий проект постановления был вынесен Кабинетом Министров на общественное обсуждение в рамках реформирования системы финансирования здравоохранения. Национальная служба здоровья будет выполнять роль единого национального заказчика медицинских услуг. В частности, служба будет распоряжаться государственными средствами, предназначенными для покрытия расходов на страхование всех граждан Украины в рамках государственного гарантированного пакета медицинской помощи. Переход на страховую медицину начнется в 2017 году и продлится до 2020 года. Трансформация стартует с запуска семейной медицины европейского образца, на базе существующей первичного звена украинской системы здравоохранения.

Здравоохранение Черновцов – сфера, за которой должен следить каждый человек живущий в этом городе. Ведь медицина развивается, находятся новые лекарства для неизлечимых болезней, новые методы лечения болезней, открывают новые заведения. Управление здравоохранения Черновицкого городского совета постоянно освещает новости о состоянии здоровья населения Черновицкой области Украины. Они постоянно подают статистику рождаемости и смертности на Буковине, о болезнях, которыми чаще всего болеют буковинцы. Также введется отчетность о реконструкции больниц, госпиталей, амбулаторий, о новом оборудовании для медучреждений области, о новых достижениях местных врачей, о подготовке будущих медиков.

Просветительская работа врачей – давать советы, как не навредить здоровью, как тщательно следить за физическим состоянием организма, ознакомливаться с разнообразными диетами, физическими упражнениями для укрепления своего здоровья, разъяснять о пользе и вреде продуктов на организм человека. Новейшие методы лечения нетрадиционной медицины позволяют узнать как повысить иммунитет народными рецептами, как можно восстановить свой организм зимой, когда увеличивается количество больных ОРВИ и гриппом, а весной – авитаминозом, аллергическими болезнями и тому подобное. Ведь, когда в здоровом теле – здоровый дух, тогда и настроение отличное, и тело в тонусе, хочется только творить и наслаждаться жизнью.



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРМОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЁННЫХ СВИЩЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ

В.В. Царева, А.В. Мальцева, П.В. Вишнинецкая

Научный руководитель: д.м.н., проф. И.А. Абушкин

**Кафедра детской хирургии,
ФГБОУ ВО Южно-Уральский государственный медицинский университет,
г. Челябинск, Российская Федерация**

Актуальность. В настоящее время разработаны различные способы лечения врожденных свищей, однако частота рецидивов остается достаточно высокой и достигает 10%. В связи с этим поиск новых эффективных и малоинвазивных методов лечения свищей является актуальным.

Цель исследования. Изучение эффективности лазерного излучения в лечении врождённых свищей головы и шеи.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 5 пациентов мужского пола в возрасте от 4 месяцев до 23 лет с врожденными свищами околоушной слюнной железы и рудиментами 1 и 2 жаберных щелей (свищ в области околоушной слюнной железы – у двоих пациентов, рудименты 1 и 2 жаберных щелей - у троих пациентов), находящихся на лечении в «Центре медицинских лазерных технологий». Средний возраст пациентов составил 10 лет. От всех пациентов получено информированное согласие на обработку персональных данных. Исследуемые составили 2 группы: 1 группа (контроль) – 5 пациентов с врожденными свищами околоушной слюнной железы, лечившихся хирургически в отделении челюстно-лицевой хирургии (ЧЛХ), 2 группа – те же пациенты, получающие лечение методом лазерной термотерапии. Лазерная термотерапия включала в себя использование лазеров двух типов: диодный – длина волны 970 нм, оптоволоконный - длина волны 1900 нм. Доставка энергии излучения к очагу осуществлялась чрескожно посредством кварц - кварцевого световода диаметром 0,4-0,6 мм. После проведения лазерной термотерапии по удалению свищей и кист слюнных желёз и боковых свищей было осуществлено дренирование резиновым выпускником, как профилактика развития гнойно-септических осложнений. Лечение проводилось амбулаторно под ингаляционным масочным или ларингеально-масочным севорановым наркозом. Контроль результатов осуществлялся в период с 4 по 12 месяц послеоперационного периода методом ультразвуковой диагностики с линейным датчиком, с частотой 5-12 мГц. Оценку результатов осуществляли с помощью пакета прикладных программ Statistica for Windows 10.0.

Результаты исследования и обсуждение. При сравнении показателей, характеризующих заживление свища у исследуемых в группе оперированных в ЧЛХ (3-4 послеоперационных рецидива) с показателями заживляемости у пациентов, пролеченных методом лазерной термотерапии (полное заживление свища в течение 2-3 недель без рецидивов во всем периоде контроля результатов) отмечена положительная динамика, позволяющая говорить о лазерной термотерапии, как о более эффективном методе лечения врожденных свищей головы и шеи. С помощью критерия Пирсона установлено: полученное значение критерия хи-квадрат в сравнении с критическим $4.2 > 3.841$, статистически достоверно.



УДК 618.177-07(574.41)

МЕЖДУНАРОДНЫЕ ШКАЛЫ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ БЕСПЛОДИЕМ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Ш.Б. Чегедекова

Государственный медицинский университет города Семей,
Республика Казахстан

Введение: Согласно ВОЗ, около 15% супружеских пар (60-80 миллионов) в мире являются бесплодными. По последним данным, почти у 35-40% бесплодных пар причиной бесплодия является мужчина, примерно в 50% - женщина и в 15-20% имеет место смешанный фактор бесплодия. Всего по данным отчета ВОЗ, на сегодняшний день выявлено 22 причины женского и 16 причин мужского бесплодия. В Республике Казахстан бесплодные пары проходят лечение в рамках государственного финансирования. При росте потребности в ВРТ, возрастает спрос на изучение результатов эффективности ВРТ программ в Казахстане, которое должно базироваться на изучении качества жизни всех пациенток, подвергшихся ВРТ, имевших или не имевших впоследствии детей.

Целью нашего исследования является оценка основных международных опросников для определения факторов, влияющих на эффективность ВРТ программ на пациента.

Методы: Стратегия исследования включает общие и индивидуальные условия по отношению к бесплодным парам и их качеству жизни. Нами был произведен поиск в базах PubMed, Embase, Cochrane Database, ISI Web Hayки и Scopus на наличие релевантных публикаций с 2006 по май 2016 гг. Общее количество обнаруженных источников в соответствии с ключевыми словами составило 7 публикаций в виде полнотекстовых статей (2), докладов на международных конференциях (3), абстрактов (2). Из них в непосредственно анализ были включены 2 полнотекстовые статьи с дизайном исследования высокого качества.

Был произведен сравнительный анализ и обзор эффективности международных инструментов оценки качества жизни при бесплодии, как FIGO Fertility Tool Box™, Fertility Quality of Life (FertiQoL), Fertility Problem Inventory (FPI), Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), SF-36, ВОЗ-КЖ.

Результаты: Во всех включенных в обзор исследованиях различные аспекты качества жизни бесплодных пар оценивались по различным критериям состояния здоровья, в том числе оценивалось сексуальный, психологический, социальный, коммуникативный, экологический, профессиональный, медицинский, а также экономический статусы. В общей сложности после первичного этапа анализа всех исследований, только 10 общих и 2 специфических для бесплодия опросника были идентифицированы. К сожалению, не были обнаружены мета-анализы или систематические обзоры, которые бы включали доказательства высокого качества, поскольку данный исследовательский вопрос является специфическим и не до конца изученным в мире.

Закключение: В целом анализ указывает на многовариантность использования шкал при исследовании качества жизни у бесплодных пациентов. Исследование показало, что некоторые общие опросники, такие как SF-36 и ВОЗ-КЖ в основном используются для оценки качества жизни у бесплодных пар и некоторые специфические опросники, время специфические шкалы, как FertiQoL – для оценки фертильности и FPI инвентаризации использовались редко. Однако необходимость выбора наиболее подходящего опросника в условиях нашего исследования требует скрупулезного изучения большего количества источников с высоким качеством доказательств. Таким образом, анализ позволил сделать выводы, что оценка качества жизни у женщин, страдающих бесплодием, требует действенные и узкоспецифичные инструменты. К таким шкалам, по нашему мнению, можно отнести опросник FertiQoL, который является наиболее релевантным к дизайну нашего исследования.



УДК 614.8:369.214

СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ, ФАБРИКАХ И ЗАВОДАХ

Ж.А. Чорненькая

**Высшее государственное учебное заведение Украины
«Буковинский государственный медицинский университет»,
г. Черновцы, Украина**

Актуальность данного вопроса связана с возрастающим риском нанесения вреда здоровью работающих, в том числе и существенное пропорциональное увеличение профессиональных рисков одного работающего, что требует от государства своевременных и адекватных мер, поддержки и увеличения социальной защищенности работающих граждан в системе обязательного социального страхования от несчастных случаев и профессиональных заболеваний на предприятиях, фабриках и заводах.

Цель исследования. Анализ теоретических, практических и организационных аспектов страхования от несчастных случаев на предприятиях, фабриках и заводах.

Материалы и методы. В своей деятельности человек всегда и везде поддается различным опасностям, которые угрожают ему самому, его близким или его имуществу, опасностям, которые непредвиденные по источнику своего возникновения и неравноценных по своим последствиям, то есть человек постоянно поддается тому или иному риску.

Обязательное социальное страхование от несчастных случаев и профессиональных заболеваний на предприятиях, фабриках и заводах – необходимый элемент государственной системы социальной защиты населения. Оно связано с возмещением материальных убытков работающих граждан от возможных изменений материального и социального состояния, в том числе от независимых от них обстоятельств. Данный вид страхования предназначен для покрытия рисков, связанных с профессиональными заболеваниями, и травмами во время рабочего процесса.

Результаты исследования и обсуждения. Сфера действия страховки ограничивается несчастными случаями, которые произошли в рабочее время или на рабочем месте. У них есть существенная особенность – работодатель должен оплачивать все страховые взносы.

Страхование от несчастных случаев на предприятиях, фабриках и заводах обеспечивает работающим социальную защиту путем возмещения ущерба, причиненных здоровью и жизни работников, которые исполняют обязанности по трудовому договору, а также финансирующие предупредительные меры, направленные на сокращение профессиональных заболеваний и травматизма на предприятиях, фабриках и заводах.

В социально-политическом аспекте обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве представляет собой способ реализации конституционных прав граждан на материальное обеспечение в случае болезни, полной или частичной утраты работоспособности, потери кормильца.



УДК 617

ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ОСТЕОАРТРОПАТИИ

**Ю.Р. Шагалева, С.А. Швецов, И.М. Сулейманов,
К.Ю. Сивожелезов, С.В. Панфилов, В.Л. Ключев**

Научный руководитель – д.м.н., проф. В.К. Есипов

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Проблема лечения больных диабетической остеоартропатией стоп связана с большим разнообразием патологических изменений, ведущих к возникновению различных поражений, порой весьма опасных и угрожающих потерей конечности.

Цель исследования. Совершенствование способов хирургического лечения пациентов с осложнёнными формами диабетической остеоартропатии. Материалы и методы. В отделении гнойной хирургии ОКБ на ст. Оренбург ОАО РЖД за пять лет (с 2010 по 2014г.г.) пролечен 671 больной с синдромом диабетической стопы. Возраст больных – от 54 до 77 лет. У 423(63%) пациентов была нейропатическая форма синдрома диабетической стопы, ишемическая – у 94(14%), смешанная – 154(23%). Длительность заболевания от 3 до 20 лет. Согласно классификации Р. Wagner (1978г), преобладали больные с III (21,7%) и IV (29%) степенью поражения. С V степенью – 21,4%; I и II ст. – 27,9%.

Результаты. Поражение суставов чаще всего выявляли у больных с диабетом первого типа (22 (3,3%) человека) – артрозо-артрит мелких суставов стопы диагностировали у 12(1,8%). Поражение крупных суставов (стопа Шарко) диагностировано у 4(0,6%) пациентов, лечившихся по поводу остеомиелита и гнойного артрита с поражением голеностопного сустава. Все больные долгое время безуспешно лечились в непрофильных лечебных учреждениях у врачей общей практики. При обследовании имели сохраненный магистральный кровоток и выраженные признаки сенсомоторной и автономной нейропатии. Пациенты получали стандартную комплексную консервативную терапию при участии эндокринолога, кардиолога и других специалистов. Проводилось патогенетическое лечение, включающее препараты альфа-липоевой кислоты, общую и местную антибактериальную терапию. Сосудистые препараты не применяли. Для лечения гнойного артрита голеностопного сустава, осложненного остеомиелитом таранной, большеберцовой и малоберцовой костей использовали фиксацию голени и стопы в аппарате Илизарова. Использование аппарата Илизарова у больных с осложненными формами ДООП голеностопного сустава позволило сохранить нижнюю конечность, восстановить её опорную функцию. Дистракция суставных поверхностей в начале лечения позволяла проводить санацию гнойного артрита, удалять костные секвестры, некротизированные участки суставной капсулы и сухожилий.

Выводы. Применение компрессионно-дистракционного остеосинтеза позволило полностью разгрузить пораженные отделы стопы, препятствовало развитию анкилоза голеностопного сустава, устраняло подвывих стопы. Внеочаговый остеосинтез является малотравматичным методом лечения, практически не имеет противопоказаний, способствует раннему купированию признаков остеомиелита и гнойного артрита, сохраняет активность больного и может использоваться в амбулаторных условиях на этапе долечивания.



УДК 614.2+618-616-058+364.628

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ПСИХОЛОГО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В УСЛОВИЯХ ПМСП

Т.Ж. Шалаганова, Ю.М. Семенова, Ж.Е. Оразгалиева

**Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан**

Ключевые слова: беременные женщины, социальные работники, психологи, ПМСП.

Актуальность: На сегодняшний день научно доказано, что здоровье населения зависит от воздействия ряда факторов – экономических, социальных, демографических, экологических, природно-климатических и других. При этом, влияние каждого из них на состояние общественного здоровья различно. Исследования, проводимые в Казахстане и за рубежом, показали, что состояние здоровья населения определяется факторами образа жизни населения, т.е. труда и быта (от 50 до 55%), окружающей средой (от 20 до 25%), генетическими факторами (от 15 до 20%) и организацией медицинской помощи (от 10 до 15%).

Женщины в период беременности и родов становятся одной из наиболее уязвимых групп населения. Ежегодно в мире от осложнений беременности и родов умирают около 563 тыс. женщин. Среднемировой показатель материнской смертности составляет 400 случаев на 100 тыс. живорожденных, варьируя от 9 в развитых странах до 450 в развивающихся.

Цель исследования: Разработать и научно обосновать предложения по совершенствованию работы социальных работников, психологов и акушерок в отношении беременных женщин в условиях ПМСП.

Материалы и методы: объектом исследования стали беременные женщины. Выборка составила 350 беременных женщин (для генеральной совокупности 7500), состоящих на учете в ПМСП, а также социальные работники, психологи и акушерки ПМСП. Дизайн исследования – поперечное исследование. Методы исследования: социологический, статистический, аналитический.

Результаты и обсуждения: Нами были случайным образом отобраны 4 медицинских учреждений г. Семей: КГП на ПХВ "Поликлиника №1 г. Семей", Учреждение «Центральная Смотровая поликлиника», Учреждение "ПСТ №6 г. Семей", Учреждение Женская консультация, с помощью генератора случайных чисел «Рандомус».

Средний возраст респонденток составил 28,9 лет. Выявлен портрет беременной женщины обращавшейся к социальному работнику (женщина в возрасте 21.8, со средним специальным образованием, замужем, госслужащая, по паритету родов - первородящие, не планировавшая беременность, со средним доходом 42 тыс тенге). Также составлен портрет беременной женщины обращавшейся к психологу (женщина в возрасте 32.7, со средним специальным образованием, находящаяся в гражданском браке, госслужащая, по паритету родов - первородящие, не планировавшая беременность, со средним доходом 48 тыс тенге)

Информированность женщин о социальных услугах г.Семей составила 69,8%.

Также были проанкетированы психологи и социальные работники, по данным анкетирования можно сделать вывод, что большинство социальных работников имеют немедицинское образование, опыт работы социальных работников в данной сфере составил 3,2 года, в то время как опыт работы психологов – 12,5 лет. Категории населения, наиболее часто обслуживаемыми социальными работниками и психологами, являются пожилые люди и дети. Мероприятия, проводимые ими в отношении женщин, преимущественно составили школы беременных и личные беседы.



УДК 614.2-616-093.75(574.41)

СЕМЕЙ ҚАЛАСЫ ХАЛҚЫНЫҢ ПАЛЛИАТИВТІ КӨМЕК ЖАЙЛЫ АҚПАРАТТАНУЫН БАҒАЛАУ

А.М. Шарапиева

Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті,
Семей қ., Қазақстан Республикасы

Тақырып өзектілігі: Ақырғы онжылдықта әлемнің барлық елдерінде ауыр дертке шалдыққан науқастар саны күннен күнге артып келеді. Денсаулық сақтау саласында жүргізіліп жатқан өзгерістер мен реформаларға қарамастан паллиативті көмек қолжетімділігі мәселесі елімізде өз шешімін таппай, әлі де өзекті мәселе болып келеді.

Зерттеу мақсаты: Халық арасында сауалнама жүргізу арқылы паллиативті көмек жайлы ақпараттану деңгейін анықтау.

Материалдар мен әдістер: Сауалнамаға Семей қаласының 50 тұрғыны қатысты (пилоттық сауалнама).

Зерттеу нәтижелері: пилоттық сауалнама нәтижелері бойынша:

Сауалнамаға қатысқандардың 58% (29) қазақ, орыс 40% (20) және 2% (1) татар ұлтының өкілдері, 74% (37) әйел, 26 % (13) ер адам, 4%(2) респондент 25-ке толмаған, 56% (28) 25-44 жас аралығында, 32% (16) 45-60 жас аралығында болса, қалған 8%(4) 61-75 жас арасында болды. Паллиативті көмек дегеніміз не екенін білесіз бе? деген сұраққа респонденттердің 84% (42) жоқ, 16% (8) иә білемін деп жауап берді. Респонденттердің 26% (13) хосписің не екендігінен хабардар болса, тек 10% (5) қаламызда хоспис бар екендігін айтты. Бұл ақпаратты қайдан алдыңыз деген сауалға БАҚ, яғни телевидениеден естігендіктерін көрсеткен. Сауалнамаға қатысушылардың 12% (6) емделмейтін дертке шалдыққан туысы бар екендігін және оларға жанұя мүшелерінің күтім көрсететіндіктерін айтты. Осы жағдайға байланысты қандай қиыншылықтар бар деген сұраққа материалдық проблемалар, күтім жайлы білімнің жоқтығы және рухани уайымдау деген жауаптарды белгілеген. Ауыр дертке ұшыраған жағдайда науқастардың 82% (41) үйде, 14% (7) ауруханада, 4% (2) хосписте қалғысы келетінін айтты. Респонденттердің ешқайсысы хосписте волонтер болуға дайын емес және барлығы паллиативті көмек тегін көрсетілу керек деп санайды. Паллиативті көмекті дамыту үшін көпшілігі үйдегі стационарды дамыту, хоспистер ашу деген нұсқаларды белгілеген.

Қорытынды: Сауалнама нәтижесі бойынша Семей қаласының халқының басым көпшілігі паллиативті көмек пен хоспис жайлы хабарсыз, қаламызда хоспис бар екендігін БАҚ өкілдерінен естіген, ауыр дертті науқас туыстарын жанұя мүшелері күтеді, ауыр дертке шалдыққан жағдайда үйде немесе ауруханада қалғанды жөн көреді. Волонтер болуға дайын емес, паллиативті көмек тегін болу керек деп санайды. Сауалнама нәтижесіне сүйене отырып халықтың паллиативті көмек жайлы ақпараттануы төмен, қосымша ақпараттандыру қажет деп санаймын.



УДК 616.12-008.331-616.153.915-512.122

КОЭФФИЦИЕНТ АТЕРОГЕННОСТИ У КАЗАХОВ С АГ И С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ И ОЖИРЕНИЕМ

А.Т. Шаханова, Д.К. Кожаметова, А.У. Нуртазина

**Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан**

Актуальность. Дислипидемия, которая является одним из факторов при оценке общего сердечно-сосудистого риска у пациентов с АГ, определяется традиционно показателями общего холестерина и его фракций (ESH/ESC, 2013). В числе дополнительного критерия может использоваться коэффициент атерогенности, отражающий соотношение фракций атерогенных и неатерогенных липидов.

Цель исследования. Оценить степень дислипидемии у пациентов с АГ с избыточным весом и ожирением в казахской популяции г. Семей.

Материалы и методы исследования. Исследование поперечное одномоментное, проводилось с 01.08.2015 по 01.12.2015 в рамках гранта МЗСР и МОН РК на базе кафедры ОВП ГМУ г. Семей. В исследовании участвовали пациенты от 25 до 75 лет с подтвержденным диагнозом АГ (ESH/ESC, 2013). К участию не допускались пациенты с перенесенными ОНМК, инфарктом миокарда; имеющие сахарный диабет, патологию щитовидной железы, новообразования, психические заболевания; принимавшие статины свыше 2-х месяцев менее чем за 6 месяцев до вовлечения в исследование; беременные, кормящие.

Анализы выполнялись в КДЛ «Олимп» по методу ИФА. Индекс атерогенности рассчитывался по формуле: (Общий холестерин – ЛПВП) / ЛПВП) автоматически анализатором.

Нормальным считался коэффициент атерогенности до 3,0.

Результаты и обсуждение. Было обследовано 405 пациентов с АГ: 202 мужчин и 203 женщин. Среди них нормальный вес имели 45 мужчин (22,28%) и 31 женщин (15,27%), избыточный вес – 99 (49%) и 85 (41,87%), ожирение 1-3 степени – 58 (28,99%) и 87 (42,86%) соответственно. Из них повышение коэффициента атерогенности было выявлено у 100 мужчин (49,5%) и у 45 женщин (22,17%).

Повышение коэффициента атерогенности у лиц с нормальным весом было выявлено у 12 мужчин (26,67%) и у 4 женщин (12,9%); у лиц с избыточным весом у 55 мужчин (55,56%) и у 17 женщин (20%).

У лиц с ожирением повышение коэффициента атерогенности было выявлено у 33 мужчин (56,9%) и у 24 женщин (53,33%).

Таким образом, почти у каждого второго пациента АГ с избыточным весом и ожирением наблюдается дислипидемия, и в то же время, у остальной половины липидный обмен не нарушен, что требует дальнейшего соотнесения с характером питания и возможным влиянием других факторов на липидный обмен.

В дальнейшем планируется оценить характер связи между и степенью повышения веса и коэффициентом атерогенности и атерогенных фракций посредством логистической регрессии с несколькими ковариантами.



УДК 616.12 – 008.331.1 – 092

DYNAMICS OF INDICATORS ANTIOXIDANT PROTECTION IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS ETHIOLOGY DURING THE COMPREHENSIVE TREATMENT WITH INCLUSION QUERCETIN

N.A. Shevchuk, I.V. Lukshevich

Bukovina State Medical University
Chernivtsy, Ukraine

Relevance. Diseases of the digestive system are important medical and social problem, while in most cases they cause chronic pathology. Among them the important place belongs to disease with chronic hepatitis.

The purpose of research. The aim of our study was to study the effect of quercetin on the results of treatment of patients with chronic hepatitis non-viral origin.

Materials and methods: 41 patients with chronic hepatitis aged from 22 to 75 ($51,3 \pm 14,5$) have been explored. According to the treatment, patients are divided into two groups. The basic group consisted of 21 patients, whom together with standard treatment prescribed pills "Quertin" (quercetin) 40 mg (1 tablet) three times a day 30 minutes before meal for 14-16 days. The group for compare were 20 patients with chronic hepatitis non-viral origin, who received the standard treatment. The group for check up were 20 practically healthy volunteers.

We researched the concentration in the blood of the reaction products thiobarbituric acid content of glutathione in the blood, activity of catalase, glutathione peroxidase.

Results. As a result of research discovered a significant increase in the concentration of reduced glutathione during treatment in patients who additionally received quercetin. They had contents of reduced glutathione after treatment higher by 26,1% ($p < 0,05$) in compare with contents before treatment. The trend to reduced activity of glutathione peroxidase observed during treatment in both groups of patients, but it was not credible.

Blood catalase activity significantly increased after treatment in patients who took quercetin on average by 20,4% ($p < 0,05$) in compare with that before treatment, in patients of the group of compare – by 13,8% ($p < 0,05$).

After treatment we could see decrease of concentration of reaction products of thiobarbituric acid in patients of both group, more reduction of their content noted in patients, whom to complex treatment was included quercetin.

During two weeks of treatment better antioxidant status was adjusted in patients with chronic hepatitis, whom in addition to standard treatment took quercetin. For full correction of the clinical manifestations of the disease and antioxidant status should follow the chosen schemes of treatment as the maintenance dose to begin of stable remission in outpatient stage.



УДК 616.9-036.22-053.31

РОЛЬ STREPTOCOCCUSAGALACTIAE В РАЗВИТИИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РОЖЕНИЦ И НОВОРОЖДЕННЫХ

М.А. Шилова¹, С.В. Бусик², В.В. Римашевская¹

Кафедра эпидемиологии,

¹УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

²ГУ «Минский городской центр гигиены, эпидемиологии и общественного
здоровья», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Streptococcusagalactiae является представителем стрептококков серогруппы В (СГВ) и может вызывать эндокардит, пневмонию, пиелонефрит, абсцесс, менингит, перитонит, родовой сепсис, сепсис новорожденных и т.д. Данный возбудитель, в большинстве случаев, является условно-патогенным (обитает в нижних отделах кишечника, во влагалище), иногда колонизирует зев [4]. Заболевание возникает в случае снижения иммунологической реактивности в детском возрасте или у взрослых с иммунодефицитами и хронической патологией, пожилых людей, детей с дистрофией, новорожденных и беременных. По современным данным от 15 до 40% женщин детородного возраста являются носителями СГВ. CoStr.agalactiae могут быть связаны с различными патологиями беременности, в частности самопроизвольные аборт, преждевременные роды, хориоамниониты, пиелонефриты, инфекции мочеполовых путей и мн.др., а также осложнения после кесарева сечения, маститы и эндометриты у рожениц. Стоит отметить, что до 50% детей, рожденных от матерей-носительниц, колонизируются данным микроорганизмом. СГВ – одна из наиболее распространенных причин младенческой смертности в разных уголках земного шара.

Цель: проанализировать роль Str.agalactiae у рожениц и новорожденных в развитии бактериальных инфекций и обозначить перспективные методы профилактики данной инфекции.

Материал и методы. Проведен анализ данных историй родов с выявленным Str.agalactiae в период с 2015 по 2016 год с помощью непараметрических методов анализа пакета прикладных программ "STATISTICA", ver.6.

Результаты исследования и обсуждения. В данной работе были проанализированы 30 историй рожениц, инфицированных Str. agalactiae из 4 больниц: 1 ГKB, 6 ГKB, 3 ГKB, ГГKB. Абсолютное большинство случаев инфицирования Str. agalactiae было выявлено в ГГKB. Эти данные мы объясняем более высокой концентрацией рожениц с патологией родов в ГГKB по сравнению с родовыми отделениями в стационарах г. Минска.

В ходе работы установлено, что 15% женщин являются носителями Str. agalactiae. Как правило, данным микроорганизм колонизировал слизистые оболочки влагалища или прямой кишки. 79,4% осложнений, вызванных Str. agalactiae у рожениц, пришлось на воспаление мочевых и родовых путей. Эндометрит и хориоамнионит обусловили около 20% случаев осложнений. Рождение детей от Str. agalactiae-инфицированных женщин в 13,3% сопровождается вертикальной трансмиссией возбудителя. Передача инфекции от инфицированной матери происходит, как правило, незадолго до родов или интранатально.



УДК 616.995.132.8(476)

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЭНТЕРОБИОЗОМ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ И Г. МИНСКА

М.А. Шилова¹, И.А. Раевская¹, Е.В. Соловьева², О.А. Семижон³

Кафедра эпидемиологии,

¹УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

²ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»,

³ГУ «Минский городской центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»,
г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Энтеробиоз относится к наиболее распространенным инвазиям, его основные проявления связаны с нарушениями со стороны кишечника, нервной системы, а также аллергическими реакциями. Клинические проявления данной инвазии малоспецифичны: диарея, бессонница, нарушение аппетита, болевой абдоминальный синдром и аллергические реакции. Эктопическая миграция остриц может стать причиной кишечных свищей, брыжеечных абсцессов, сальпингита, аппендицита, гранулемы, а также вульвита, вагинита и эндометрита у девочек.

Наиболее инвазированными являются дети дошкольного и школьного возраста. На долю этой возрастной группы приходится 29% болеющих энтеробиозом в Дании, 37% – в Швеции, 39% – в Таиланде, 50% – в Англии и 61% – в Индии. Существенное влияние на распространение энтеробиоза оказывают не только гигиенические навыки человека, но также условия его проживания, такие, как коммунальное благоустройство, площадь на одного проживающего и количество детей в семье.

Цель: выявить особенности проявления эпидемического процесса энтеробиоза в Республике Беларусь и г. Минске для коррекции профилактических и противоэпидемических мероприятий и достижения эпидемического благополучия на изучаемых территориях в последующие годы.

Материал и методы. В работе использованы описательно-оценочные, аналитические, прогностические приемы. Статистическая обработка данных проводилась в Microsoft Excel.

Результаты исследования и обсуждения. В течение 1996–2015 гг. отмечается снижение заболеваемости энтеробиозом: на территории Республики Беларусь $T_{пр.} = -6,14\%$; $p < 0,05$, в г. Минске $T_{пр.} = -3,13\%$; $p < 0,05$. В соответствии с прогнозом в 2016 г. заболеваемость энтеробиозом в Республике Беларусь ожидается от 88‰ до $91,9\text{‰}$, а в г. Минске – в пределах $76,56\text{‰}$ – $84,74\text{‰}$. На протяжении анализируемого промежутка времени в Республике доля сезонных факторов снижается до $17,65\%$ в 2013 г., в г. Минске заболевания возникали также под влиянием круглогодичных факторов (до $85,41\%$ в 2008 г.). Группами риска явились дети 3–6 лет (заболеваемость $4132,1\text{‰}$ в Республике Беларусь и $3049,46\text{‰}$ в г. Минске при доле в структуре болеющего населения – $39,1\%$ и $29,0\%$ соответственно) и школьники (заболеваемость $2821,77\text{‰}$ в Республике и $2215,79\text{‰}$ в столице при удельном весе этой группы в структуре болеющих – $55,8\%$ (Республика Беларусь) и $58,0\%$ (г. Минск)). Профилактика контактных гельминтозов основывается на привитии гигиенических навыков и информационно-образовательной работе среди населения.



УДК 616.921.8-036.22(476-25)

АКТИВНОСТЬ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА КОКЛЮША В ЗАВОДСКОМ РАЙОНЕ Г. МИНСКА

М.А. Шилова¹, И.А. Раевская¹, Л.М. Потакова²

Кафедра эпидемиологии,
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
ГУ «Центр гигиены и эпидемиологии Заводского района г. Минска»,
г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Эпидемический процесс коклюша в XXI веке приобрел ряд особенностей. В частности наблюдается смена генотипов циркулирующих штаммов *B. pertussis*. Это привело к доминированию сероварианта 1.0.3 (до 70% среди расшифрованных случаев). Этот возбудитель выделяется преимущественно от привитых и больных с легкими формами. Кроме того, возвращается высокотоксигенный штамм 1.2.3. Данный штамм циркулировал в допрививочное время. Также стоит отметить увеличение частоты выделения возбудителя, особенно среди жителей крупных городов. В структуре болеющих возрастает доля взрослых. Среди клинических проявлений заболевания возрастает доля бессимптомного носительства и стертых форм, также наблюдаются повторные случаи заболевания. Более чем у 80% практически здоровых детей и взрослых, находящихся в окружении больных коклюшем, выявляется ДНК *B. pertussis*, что свидетельствует об активной циркуляции возбудителя.

Цель: изучить особенности эпидемического процесса коклюша в Заводском районе г. Минска.

Материал и методы. Использовались следующие группы методических приёмов: описательно-оценочные, аналитические, прогностические. Статистическая обработка данных проводилась в Microsoft Excel. Данные о заболеваемости были получены из первичных документов и сведений о численном составе всего населения и возрастных групп Заводского района г. Минска.

Результаты исследования и обсуждения. В течение анализируемого промежутка времени (1997-2015 гг.) наблюдается рост заболеваемости коклюшем с 0,41‰ (2004 и 2005 гг.) до 9,66‰ (2012 г.). В связи с тем, что в 1999 г., 2001 г. и 2002 г. диагноз «коклюш» пациентам в организациях здравоохранения Заводского района не выставлялся, а в последующие 4 года заболевания регистрировались по 1-2 случая, динамика эпидемического процесса анализировалась с 2007 по 2015 гг. В данный период заболеваемость колебалась от 1,27‰ до 9,66‰ с темпом прироста 19,4%. Весь этот период по уровню заболеваемости инфекция находится в группе малораспространенных.

В годовой динамике коклюша не наблюдается сезонности. Месяцы наиболее высокой активности — февраль, март, май, июнь, июль, сентябрь, ноябрь с максимумом в июне. Мы полагаем, что это связано с недостаточным выявлением источников инфекции.

В структуре болеющих доминируют дети первых 2-х лет жизни, не посещающие организованных коллективов. Вероятно, в их окружении имеются невыявленные источники данной инфекции, в связи с чем актуальна настороженность лечебной службы к пациентам любого возраста и социального положения, имеющим клинические признаки коклюша.



УДК 612.027.38:617.843:616.322-002-08

ОЦЕНКА РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОНКОПАТОЛОГИИ ЛОР - ОРГАНОВ

К.К. Шукуров, А.Р. Тлеулина, Е.К. Ахметкалиев, Б.Б. Кадыргалиев

Научный руководитель – к.м.н. асс. Б.А. Шагатаева

Кафедра хирургических болезней №1, урологии,
оториноларингологии и офтальмологии,
Западно – Казахстанский государственный медицинский университет
имени М.Оспанова, г. Актобе, Казахстан

Актуальность. Онкопатология ЛОР-органов составляет около 7,5-8% случаев всех злокачественных заболеваний. При этом вследствие особенностей локализации новообразований, недостаточной просветительской работы, беспечности и несвоевременного обращения пациента к врачу, а также из-за ошибок диагностики, злокачественные опухоли ЛОР-органов, как правило, диагностируются на поздних стадиях, что определяет высокую актуальность данной проблемы.

Цель исследования – оценка ранней диагностики онкопатологии ЛОР органов.

Материалы и методы исследования. В кабинете ЛОР - онколога в Клинико – диагностическом отделении МЦ ЗКГМУ имени Марата Оспанова с 01.09.2016 по 01.10.2016 года было осмотрено и обследовано 88 пациентов. Всем пациентам проведен клинический осмотр ЛОР органов, а так же, в зависимости от локализации процесса, проведены дополнительные методы исследования (рентгенография, КТ, МРТ, ангиография сосудов шеи, УЗИ шеи, фиброларингоскопия), гистологическое и цитологическое исследования.

Результаты. При обследовании пациентов выявлено что 72 пациента были направлены с поликлиник города, остальные 16 пациентов обратились самостоятельно. При обследовании у 33 пациентов выявлено – хронический ларингит, у 28 кисты и полипы околоносовых пазух носа, у 7 пациентов полипы голосовых складок, 1 пациента киста голосовой связки, у 1 –го злокачественное образование корня языка 1 стадии (1,38%), у 3 пациентов рак гортани 2 стадии (4,16%), у 2 рак слизистой полости рта 1 стадии (2,76%), 3 рак околоносовых пазух носа 2 степени (2,76%), у 2 пациентов рак глотки 2 стадии (2,76), у 5-ти пациентов базалиомы в области наружного носа(6,9%).

Заключение. Важным фактором эффективного выявления онкологических заболеваний ЛОР - органов на данный момент является онкологическая настороженность поликлиник города и области.



РОЛЬ ЦИФРОВОЙ МАММОГРАФИИ В СКРИНИНГЕ РАКА ГРУДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В.В. Шульгина, О.В. Черный

**Высшее государственное научное учреждение Украины
«Буковинский государственный медицинский университет»,
г. Черновцы, Украина**

Скрининг (от англ. screening – просеивание) – система организационных мероприятий для ранней диагностики предрака и рака. Цель медицинского скрининга состоит в выявлении определённого вида патологии. При массовом скрининге (МСК) цель достигается путём проведения инструментальных или лабораторных исследований, при селективном скрининге (ССК) – путём формирования групп риска. Основой ССК есть анкетирование. В процессе проведения ССК, пациентам без симптомов из числа обследуемого населения, у которых выявлена возможность развития заболевания, проводится дальнейшее диагностическое обследование, для его подтверждения или исключения.

Цель маммографического исследования - способствовать выявлению скрыто протекающего рака молочной железы. Существует два вида маммографии (МГ): скрининговая и диагностическая.

Диагностическая МГ включает использование дополнительных методов диагностики для полного установления диагноза у пациентов с отклонением от нормы, которые были выявлены при клиническом обследовании или во время скрининга.

При проведении скрининговой МГ необходимо учитывать срок проведения исследования – с целью ранней диагностики МГ может проводиться женщинам от 40 и до 50 лет – 1 раз в год.

Преимущества маммографии:

- 1) наиболее высокая информативность;
- 2) возможность получения многопроекционного изображения органа;
- 3) визуализация образований, которые не пальпируются с разными проявлениями: в виде узла, сконцентрирования микрокальцинатов и локальным изменением структуры, внутрисекторный рак размером 1-3 мм.;
- 4) возможность использования широкого спектра неинвазивных и инвазивных методик, применение дуэграфии – контрастирование протоков с точностью выявления причин патологической секреции у 96 %.
- 5) с диагностической целью проведение пункции кист;
- 6) под контролем пункции патологических солидных образований с возможностью получения материала для цитологического и гистологического исследования.
- 7) предоперационное внутритканевое маркетирование, образование, которое не пальпируется.
- 8) рентгенография удаленного сектора с целью установления полного объема хирургического вмешательства.

С помощью маммографии возможно:

- 1) выявить начальные проявления болезни, используя сравнивающий анализ снимков в динамике;
- 2) оценить степень распространения процесса;
- 3) определить характер роста опухоли – моноцентрический или мультицентрический
- 4) определить состояние другой молочной железы, это важно для выбора лечебной тактики.

Маммография – это единственный метод дифференциальной и топической диагностики внутрисекторных заболеваний.



С помощью маммографии не возможно определить:

1. Рак Педжета без опухолевого узла в молочной железе.
2. «Минимальные» раки в переходной складке, ретроммамарном пространстве при молочной железе небольших размеров.
3. Трудности выявления небольших опухолей на фоне фиброзно-кистозной болезни.
4. Информативность МГ уменьшается при плотном фоне молочной железы, потому что при этом в 2 - 6% невозможно исключить рентгенонегативный рак.
5. Не используется при обследовании женщин до 35-40 лет.
6. Возможны ошибки радиологов.
7. Наличие лучевой нагрузки (необходимо учитывать при многократных исследованиях, а также при диагностике молодых женщин, у которых ткань молочной железы имеет большую чувствительность к радиационному влиянию (обследовать УЗИ).

Лечение больных в III-й стадии будет дороже в 15-30 раз, если сравнить с лечением пациентов в I стадии.

Экономическая эффективность скрининга определяется в снижении смертности и уменьшении общих затрат на лечение. С экономической точки – лечение больных с разными стадиями выявления рака молочной железы (РМЖ) имеет свои особенности.

Лечение больных РМЖ в III-й стадии будет в 15-30 раз дороже чем в I-й стадии. На диагностику идет 5 %, на лечение 95 %.

Эффективность лечения рака, выявленного в доклинической стадии большая, материальные затраты на лечение намного меньше, потому что можно ограничиться только хирургическим вмешательством. В случае введения скрининговой программы, возможен положительный результат при стопроцентном обследовании женского населения, будет составлять приблизительно 87%, с аналогией Национального Института Рака США.

Преимущества цифрового маммографического комплекса в сравнении с традиционной пленковой технологией маммографического кабинета:

Уменьшение лучевой нагрузки на грудную железу.

Повышение диагностической ценности маммографического изображения за счёт цифровой обработки (коррекция яркости, контрастность, использование фильтров, изменение масштаба, контрастирование зон интереса, определение геометрических параметров и т.д.)

Большая эффективность – отсутствие дорогостоящих рентгеновских пленок и технологического цикла их обработки.

Возможность передачи изображения через локальную сеть и Интернет.

Регистрация и архивирование изображений и описание радиологом в памяти компьютера, на бумаге, магнитном или оптическом переносчике (лазерный диск).

Большая скорость обследований в диагностическом и скрининговом режиме пользования цифрового маммографического комплекса.

Сейчас материально-техническая база структуры охраны здравоохранения Украины не может на 100% обеспечить скрининговую программу, для определения РМЖ, но при использовании цифровой маммографии, для диагностики рака молочной железы можно увеличить количество обследований, которое в диагностическом режиме составляет (20-25 в день) и в скрининговом режиме 45-50 обследований в день.

Для введения скрининговой программы рака молочной железы необходимо увеличить количество современных цифровых маммографий, а также обеспечить их соответствующим количеством радиологов и рентгенлаборантов.



УДК 616.367-089.85

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

А.С. Шуляк, К.С. Белюк

**Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский
университет», г. Гродно**

Актуальность объясняется тем, что в последнее время наблюдается значительный рост желчнокаменной болезни (ЖКБ) и ее осложненных форм, особенно холедохолитиазом. В настоящее время лечение ЖКБ - сложная проблема современной медицины. При выполнении оперативных вмешательств на общем желчном протоке (ОЖП) часто возникает вопрос о выборе методе завершения холедохотомии (ХТ), который до сих пор остается спорным среди хирургов [1].

Цель. Проверить проходимость ОЖП у лабораторных животных с различными вариантами завершения ХТ в раннем послеоперационном периоде с помощью рентгенологического метода исследования.

Материалы и методы исследования. Эксперимент был проведен на 15 экспериментальных животных (кролики), которые были разделены на 3 группы в зависимости от метода завершения ХТ. Группа 1 включала 5 кроликов, которым выполняли ушивание холедохотомического отверстия "глухим" прецизионным швом (ГПШ). В группу 2 включили 5 кроликов, которым провели наружное дренирование ОЖП. Группа 3 состояла из 5 животных, перенесших ушивание холедохотомического отверстия ГШП в сочетании с транспапиллярным дренированием ОЖП скрытым дренажем. В послеоперационный период все подопытные животные находились в условиях вивария. Для изучения и сравнительной оценки влияния различных способов завершения ХТ на изменение проходимости ОЖП в раннем послеоперационном периоде выполнено рентгенографическое исследование ОЖП с 76% раствором урографина у всех 15-ти экспериментальных животных с различными вариантами завершения ХТ.

Результаты. Патологические изменения выявлены у 3-х (60%) кроликов из группы 2 (деформация ОЖП с наличием стенотического сужения сразу же после места стояния наружного дренажа (по направлению к двенадцатиперстной кишке), с супрастенотическим расширением просвета ОЖП). У остальных экспериментальных кроликов группы 2 и групп 1 и 3 патологических изменений в ОЖП при рентгенологическом исследовании не выявлено. Нарушение оттока желчи было подтверждено рентгенографическим исследованием ОЖП с 76% раствором урографина у 3-х (60%) кроликов из группы 2.

Вывод. Таким образом, применение наружного дренирования ОЖП в отличие от использования ГПШ холедохотомического отверстия без дренирования или в сочетании с транспапиллярным дренированием скрытым дренажем, приводит к развитию деформации ОЖП с формированием стенотического сужения сразу же после места стояния наружного дренажа.

Литература:

1. Гальперин, Э.И. Руководство по хирургии желчных путей / Э.И. Гальперин, П.С. Ветшев. – Москва : Издательский дом Видар-М, 2006. – 568 с.



УДК 611.728.2.018-053.15/31

ИННЕРВАЦИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА

Д.И. Якимюк, В.В. Кривецкий

**Высшее государственное учебное заведение Украины
«Буковинский государственный медицинский университет»,
г. Черновцы, Украина**

Активное внедрение ante и перинатальной профилактики врожденных пороков опорно-двигательного аппарата требует современных подходов и методов исследования внутриутробного развития. Поэтому особое значение, отмечал Черкасов В.Г. (2016), приобретает комплекс эмбриотопографических исследований, с учетом органоспецифических критических периодов развития с пониманием особенностей пространственных взаимоотношений органов и структур.

Было изучено 45 серий срезов эмбрионов, предплодов и ранних плодов человека от 7,0 до 60,0 мм ТКД (теменно-копчиковой длинны). Применялись импрегнация по Бильшовскому-Буке и тройная окраска (лионская синька, кармин, бисмарк-браун), метод Ниссля. Для выявления особенностей хода нервных стволов использовали метод пластической и 3 D реконструкции. Установлено, что на ранних стадиях у зародышей 7,0 мм ТКД, когда конечность представлена почковидным выпячиванием, закладки нервных стволов лишь подходят к ее основанию, направляясь параллельно друг другу. В дальнейшем, по мере вставания нервов в конечность, у основания ее и вокруг основных нервных магистралей определяются участки сгущения мезенхимы (зародыши 10,0 мм ТКД). Впервые закладку тазобедренного сустава в центре сгущенной мезенхимы можно выделить у зародышей 12,0–14,0 мм ТКД. На данных стадиях, а особенно на последующих у зародышей 15,0–27,0 мм ТКД, нервные стволы конечности достигают ее дистальных отделов. Ни в одном случае не обнаружено нервов, подходящих к закладке тазобедренного сустава, в то же время вокруг него хорошо выражена сосудистая сеть, представленная сосудистыми лакунами и первичными сосудами. Первые нервные стволы, подходящие к тазобедренному суставу, удается выделить в конце предплодного и в начале плодного периодов.

У предплодов 37,0–40,0 мм ТКД от бедренного нерва отходит тонкая веточка, которая направляется к тазобедренному суставу и теряется в толще закладки его капсулы. У предплодов 40,0–48,0 мм ТКД удается обнаружить нервы, идущие к закладке капсулы тазобедренного сустава от седалищного и запирательного нервов. Они слегка извиваются, имеют волокнистое строение, однако ни в одном случае не было отмечено деления их на более мелкие ветки. В раннем плодном периоде у плодов 50,0–60,0 мм ТКД число нервных веточек, подходящих к тазобедренному суставу нарастает. Большинство из них направляется к суставной капсуле и, не разделяясь, теряется в ее толще.

Таким образом, формирование нервов тазобедренного сустава начинается в конце предплодного и в раннем плодном периодах, когда интенсивно формируется суставная полость и совершаются первые движения в этом сочленении.



УДК 616.1-037:612.014.4

ЗАВИСИМОСТЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ ОТ ВЛИЯНИЯ АТМОСФЕРНО-ФИЗИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА ПРИРОДНЫХ ФАКТОРОВ

Е.Ц. Ясинская

**Высшее государственное учебное заведение Украины
«Буковинский государственный медицинский университет»,
г. Черновцы, Украина**

Актуальность. Метеорологические факторы оказывают существенное влияние на самочувствие людей, особенно это относится к людям, которые страдают сердечно – сосудистой патологией. Проблема влияния метеорологических факторов на возникновение и течение сердечно – сосудистых заболеваний очень актуальная. На современном этапе большое внимание уделяется медико – погодному прогнозированию, которое основывается на комплексном воздействии различных метеорологических факторов. Наибольшее влияние на организм человека оказывает комплекс факторов, таких как: колебание ветра, скорость ветра, температура воздуха и ее изменения.

Цель исследования. Провести анализ комплексного влияния различных погодных условий на возникновение и усложнение течения сердечно – сосудистых заболеваний.

Материал и методы. Проведен анализ материалов, которые характеризуют дни с наибольшей обращаемостью за медицинской помощью (на основе данных станции скорой медицинской помощи).

Результаты исследования.

Всего было проанализировано 1700 случаев вызовов скорой помощи по поводу сердечно – сосудистой патологии и выделено 80 дней. На каждый из выделенных дней получена детальная характеристика следующих метеозлементов: среднесуточная минимальная и максимальная температура воздуха (t_{0c}), среднесуточное барометрическое давление (Рмм рт. ст.), среднесуточная и минимальная влажность воздуха (w %), среднесуточная и максимальная скорость ветра (V м/с).

В результате расчетов получено уравнение, которое по данным коэффициента множественной корреляции ($R = 0,50$), критерия Стьюдента ($t > 2$), критерия Фишера ($F = 6,8$) и коэффициента стандартной погрешности натурального логарифма зависимой переменной ($\sigma = 0,35 \cdot 10^{-2}$) дает возможность с достоверностью ($p < 0,05$) выявить неблагоприятные в отношении нарушений ритма сердца дни погоды.

Установлено, что погода при комплексном сочетании метеозлементов существенно влияет на возникновение нарушений ритма сердца. Обнаружить такие дни погоды можно с помощью предложенного уравнения. $\ln P = 6.710 + 0.37 \cdot 10^{-2} \cdot \ln \Delta t_{0c} + 0.46 \cdot 10^{-2} \cdot \ln \Delta P_{\text{мм рт. ст.}} + 0.156 \cdot 10^{-2} \ln \Delta V_{\text{м/с}}$,

Данное уравнение с достаточной достоверностью позволяет прогнозировать неблагоприятные в отношении сердечно – сосудистой патологии дни погоды, что значительно расширит возможности профилактики этих заболеваний.

Выводы.

1. Комплекс погодных факторов существенно определяет возникновение сердечно – сосудистых заболеваний и их осложнений.

2. Прогнозировать неблагоприятные в отношении нарушений ритма и проводимости сердца дни погоды можно на основе множественного регрессивного анализа с достоверностью ($P < 0,05$).



УДК 616.895.1-053.87-036.22(574.41)

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИИ ПРИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ У ЖЕНЩИН Г.СЕМЕЙ

Ж.К. Скакова

Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан

Актуальность. В развитых странах (например, Англии, США) депрессию выделяют как отдельное заболевание. Диагностирование и лечение проводят на уровне ПМСП врачом общей практики. По физиологическим причинам женщины наиболее часто подвержены депрессивным состояниям. Климакс – это не только изменения в организме, но и эмоциональная и психологическая перестройка.

Цель: определить частоту встречаемости и особенности клинического течения депрессивных состояний при климаксе у женщин г.Семей.

Материал. Женщины климактерического периода.

Методы. Проведение анкетирования женщин с менопаузой; биохимических гормональных исследований (ЛГ, ФСГ, ПРЛ, прогестерон); психологических тестов (шкала Спилбергера). Глобальные методы диагностики и тактики ведения о депрессивных состояниях у данных женщин с использованием баз данных "PubMed", "Cochrane", а также ежегодные доклады ВОЗ.

Результаты. Введение алгоритма выявления и реабилитации женщин климактерического периода с депрессией для г.Семей. Снижение количества хронических заболеваний, благодаря раннему выявлению и лечению депрессивных состояний при климаксе.

Вывод: К сожалению, в Казахстане выявление депрессии, как отдельного заболевания не получило высокой распространенности.

Ранняя профилактика и оказанная своевременно медицинская помощь при диагностировании депрессии, как отдельного заболевания, могло бы стать решением многих соматических заболеваний (заболевания сердца, ЖКТ, эндокринные заболевания и т.д.) у женщин с климаксом, что требует введение алгоритма выявления и реабилитации.

УДК 613.954 (574.41)

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРЕДШКОЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ

Х.К. Уразалин, Ш.Е. Токанова

Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан

Актуальность: Важнейшим показателем благополучия общества является здоровье подрастающего поколения как один из факторов национальной безопасности государства. Дошкольное образование должно обеспечивать не только основной фундамент развития, но и создавать максимально благоприятные условия для формирования здоровья и гармоничного физического развития детей. Предшкольная подготовка детей является первоначальной



ступенью системы образования и обеспечивает преемственность и непрерывность дошкольного и начального образования.

Цель исследования: Гигиеническая оценка предшкольной подготовки детей, выявление особенностей влияния предшкольного обучения, воспитания на состояние здоровья и разработка гигиенических рекомендаций по охране здоровья детей дошкольного возраста города Семей.

Методы исследования - антропометрические, статистические, социально-гигиенические исследования. Объекты исследования - дети в возрасте от 5 до 7 лет, посещающие дошкольные образовательные учреждения г. Семей.

Выводы: Актуальность вопроса сохранения и укрепления здоровья детей, а также снижения риска формирования нарушений здоровья, обусловленных воздействием факторов воспитания и обучения в учреждениях дошкольного образования, а также недостаточная научная разработанность данной проблемы для современных условий послужили основанием для выбора, темы диссертации.

УДК 614.255.4+316.776.22

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ О СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

М.П. Чукреев

УОМК Авиценна

Актуальность: В здравоохранении, как и в любой другой социальной сфере, существуют серьезные проблемы. Это слабое качество медицинского образования и снижение доверия населения к медработникам. Они тесно взаимосвязаны. Главными их причинами, являются социальные и экономические факторы, такие как занятость и уровень доходов населения, состояние инфраструктуры и качество жизни в регионах, особенно на селе, развитие профессионализма и мотивации на рынке труда. Поэтому встал вопрос о внедрении обязательного социального медицинского страхования как средство решения различных проблем в системе здравоохранения.

Цель: Выявить уровень информированности населения и медицинских работников по вопросам внедрения обязательного социального медицинского страхования (ОСМС).

Материалы и методы исследования:

Аналитический, социологический, статистический и SPSS.

Обсуждения: Проведен информационный поиск глубиной в 3 года. Включались страны в рамках ОЭСР: Казахстан, Россия и другие страны СНГ. Поиск включал в себя глубокое исследование дополнительных источников тесно связанные с внедрением ОСМС.

В данной работе будет разработана всеобщая картина информированности населения и медицинского персонала о внедрении обязательного социального медицинского страхования.



СОДЕРЖАНИЕ

Абдикаримова С.С.	3
Особенности нервно-психического развития детей, оставшихся без попечения родителей	
Абдикаримова Р.Б., Лежебокова Э.А.	4
Эффективность и безопасность применения транексамовой кислоты для снижения количества кровопотери при операции кесарево сечение	
Абилова А.С.	6
Видовой состав и антибиотикорезистентность возбудителей у детей с гнойно-септической инфекцией многопрофильной больницы г. Астаны	
Абильтаева А.А., Адылханов Т.А., Ковылина Р.А., Селиверстова А.А., Тюленева А.Е., Рахманкулова А.М., Иманбекова А.С., Досбаева А.М., Уагызканкызы Ж., Аскарбекова Т.М., Жакилина А.К., Ожикова А.М.	7
Клинические особенности метастатического рака молочной железы в Северо-Восточном регионе Казахстана	
Абильтаева А.А., Адылханов Т.А., Рахманкулова А.М., Жакилина А.К., Ожикова А.М., Ковылина Р.А., Селиверстова А.А., Тюленева А.Е., Иманбекова А.С., Досбаева А.М., Уагызканкызы Ж., Аскарбекова Т.М.	7
Молекулярный тип рака молочной железы, как прогностический фактор метастазирования	
Абишев Ж.Ж., Толегенов М.М., Шабдарбаева Д.М., Саякенов Н.Б., Апбасова С.А., Алимбекова Б.Р.	8
Морфологические изменения паренхиматозных органов при отравлениях наркотическими веществами	
Адылханов Т.А., Корвников А.Г., Сулейменова Д.Д., Калиева А.А., Елемесова Ж.Н., Селиверстова А.А., Иманбекова А.С.	9
Определение эффективности кабинета АРТ-терапии Регионального онкологического диспансера города Семей в психологической реабилитации онкологических пациентов	
Адылханов Т.А., Байсалбаева А.С., Косымбаева Е.О.	10
Оценка качества жизни пациенток, больных раком молочной железы	
Azat D., Manbaeva A.	11
Current status and prospects for staffing in the Republic of Kazakhstan	
Акильжанов К. Р.	12
Разработка и апробация малоинвазивного метода хирургического лечения пациентов с пателлофеморальным болевым синдромом	
Аккалиев М.Н.	13
Коррекция патоспермии после перенесенного острого орхоэпидидимита	
Акшолоков Е.Ж., Туремуратова А.С., Калиева А.Б., Жумабекова К.Н., Жакупова А.В., Мухамеджанов К.Х.	14
Ультразвуковая диагностика кистозных образований шеи	
Акшолоков Е.Ж., Кулбаев А.Ж., Шауленова А., Бабаходжаев И.Б., Канафина Б.А., Ахметов Ж.А., Мухамеджанов К.Х.	15
Магнитно-резонансная томография и ультразвуковая диагностика липом мягких тканей шеи	
Алтыбаева Г.К.	16
Эмоциональный профиль студентов 1 курса медицинского ВУЗа как индикатор уровня адаптации к новым социальным условиям	
Амангелдиева Ж., Атантаева Г., Шаяхмет Ә., Бейсенбекова Г., Серікбайқызы Ғ., Ешкенова А., Нуралинова Г.И., Маукаева С.Б.	17
«Авиценна» медициналық колледж студенттерінің арасындағы салауатты өмір салты	
Амангелдиева Ж., Атантаева Г., Шаяхмет Ә., Бейсенбекова Г., Серікбайқызы Ғ., Ешкенова А., Нуралинова Г.И., Маукаева С.Б.	18
Студенттерінің арасындағы салауатты өмір салты	
Анискович Е.Д., Захаренко Т.В., Кавецкий А.С., Горбич О.А.	18
Отношение к иммунопрофилактике гриппа среди студентов	
Аралбаева М.К., Алимбаева А.Р.	19
Профилактика критических состояний у новорожденных	
Архипова С.С., Дунаев А.В.	20
Преимущества холецистэктомии из малоинвазивного доступа	
Архипова С.С., Дунаев А.В.	21
Эффективность использования различных групп антибиотиков в терапии осложненных форм синдрома диабетической стопы	
Ахметова М.А., Сандыбаев М.Н., Мысаев А.О., Жумыкбаева Н.К., Карипова М.К.	22
Оценка эффективности и совершенствование реализации скрининговых программ по раннему выявлению онкологической патологии в городе Семей	
Байгалиев А.Б., Байгалиев А.А., Жунсбекова А.А.	23
Лечение диафрагмальной грыжи с приступами астмы по методу традиционной китайской медицины	



Байганова А., Смаилов Е., Грибоедова А., Нуралинова Г., Маукаева С.	24
Анализ работы инфекционной больницы города Семей	
Baissalbayeva A.S., Orazbayeva A.O., Ermekova Sh.E., Tolebayeva U.T., Kaiyrkhan A.K., Temirkhanova A.B., Omirtayeva A.A., Zhanabilova Z.E., Suleimenova A., Tursynbekova Sh.	25
Comparative estimation of morbidity rate and degree of skin lesions during hypofractionated and traditional radiotherapy of breast cancer	
Baissalbayeva A.S., Omirtayeva A.A., Orazbayeva A.O., Kaiyrkhan A.K., Temirkhanova A.B., Ermekova Sh.E., Tolebayeva U.T., Zhanabilova Z.E., Mukhtarkhanova A., Zekenov N.	25
Local recurrence during hypofractionated and traditional radiotherapy of breast cancer	
Балашкевич Н.А., Жетписбаев Б.А., Избасарова И.А., Дюсенова Л.Б., Орынбасарова Б.А., Кайдарова С.Б.	26
Клиническое состояние и факторы риска у больных с острым коронарным синдромом	
Балташ Б.М., Хамидулина Н.Н., Ашимова А.Б.	27
Лечение переломов костей голени с замедленной консолидацией с применением закрытой костной аутопластики	
Бекботаев Е.К., Кадирбеков А.Н.	28
Региональные особенности урологической заболеваемости в Республике Казахстан	
Бекботаев Е.К., Кадирбеков А.Н.	29
Анализ динамики заболеваемости мочекаменной болезни в городе Алматы	
Бекботаев Е.К., Бримжанова М.Д., Ертаев О.С., Закирова Д.З.	30
Здоровье отдельных социальных групп населения с позиции современных стандартов исследования качества жизни	
Бекботаев Е.К., Ертаев О.С.	31
Качество жизни взрослого населения Осакаровского района Карагандинской области	
Белюк К.С., Шуляк А.С.	32
Лечение холедохолитиаза при помощи антеградной папиллосфинктеротомии с применением лазерных технологий	
Berezovaya M. S., Akentiev S.A.	33
Indicators of index erythrocytes deformation, lipid profile and levels $\beta 2$ - microglobulin in blood and urine in patients with diabetic nephropathy III - IV stage with obesity in complex treatment	
Бесплитник М.Г., Кривецкий И.В.	34
Основы организации поясничного отдела позвоночника человека в онтогенезе	
Бидучак А.С.	35
Изучение наличия вредных привычек среди населения Черновицкой области	
Битебаева Д.М.	36
История развития вопроса планирования кадровых ресурсов здравоохранения в глобальном контексте	
Букатов А.К., Дюсупов А.З., Кожанова С.К., Садыкова Д.О.	37
Сүйек арқылы остеосинтездеу аппаратының сыртқы тіреулерінде сымтемірді тарту және бекіту құрылғысы	
Букач О.П.	38
Состояние перекисного окисления липидов и функции эндотелия у больных ревматоидным артритом в сочетании с абдоминальным ожирением, сахарным диабетом типа 2 и артериальной гипертензией	
Валеева Л.Р., Хазеева А.И.	39
Разработка МРТ-объемометрии путем создания программного обеспечения для динамического наблюдения за объемом внутримозговой гематомы	
Вацык М.З.	40
Некоторые вопросы медицинской помощи лицам старшего возраста и инвалидам в Черновицкой области	
Герасим Л.М., Галагдина А.А.	42
Современные виды хирургического стоматологического вмешательства при ортодонтическом лечении	
Горбич О.А., Горбич Ю.Л.	43
Антибактериальные лекарственные средства в терапии внебольничной пневмонии	
Горбич О.А.	44
Социально-эпидемиологическая значимость заболеваний нижних дыхательных путей	
Горбич О.А.	45
Особенности атипичных пневмоний у детей	
Горбич О.А.	46
Современное состояние проблемы заболеваний нижних дыхательных путей	
Григорьян А.Ю.	47
Сравнительная оценка течения раневого процесса, при применении местных антисептиков на основании гистологического метода исследования	
Гулей Л.Е.	48
Опыт применения Кальцитриола в комплексном лечении псориаза	



*Международная научно-практическая конференция молодых ученых
«Наука и здоровье», посвященная памяти профессора
Мусинова Данияла Рахимкановича*

Gumennaya A.V.	49
New antimicrobial activity of phosphonium derivatives of pyrimidine and its relationship with chemical structure	
Даутов Д.Х., Кайдарова С.Б., Рахимбекова Г.К.	50
Емдеудің тиімді схемасын пайдалана отырып артериальды гипертензия мен дислипидемиясы бар науқастардың емін жетілдіру	
Джамединова У.С., Шалтынов А. Т., Кокенова М.Ж., Мысаев А.О.	51
Проблемы и перспективы успешной реабилитации детей, родившихся с экстремально низкой массой тела	
Дюсембаева А.С., Токанова Ш.Е., Амантаева Г.К., Бачевская Е.С., Кулабухова Н.С.	52
Воздействие медицинских отходов на окружающую среду (на примере г.Семей).	
Дюсупов А.З., Дюсупова А.А., Дюсупов А.А., Дюсупов Алт.А., Дюсупова Б.Б.	53
Инфузионная терапия и центральная гемодинамика	
Дюсупов А.З., Дюсупова А.А., Дюсупов А.А., А.Дюсупов Алт., Дюсупова Б.Б.	54
Центральное венозное давление	
Дюсупов А.З., Дюсупова А.А., Дюсупов А.А., А.Дюсупов Алт., Дюсупова Б.Б.	55
Ожоговый шок и его гемодинамические аспекты терапии	
Дюсупов А.З., Дюсупова А.А., Дюсупов А.А., Дюсупов Алт.А., Дюсупова Б.Б.	56
Инфузионная терапия и оценка отдельных параметров гемодинамики	
Еспенбетова М.Ж., Жуманбаева Ж.М., Глушкова Н.Е., Амренова К.Ш., Крыкпаева А.С., Канапиянова Г.Б., Берсимбекова Г.Б.	57
10-летний опыт применения чрескожной этаноловой деструкции узлов щитовидной железы	
Жабагин К.Т., Тюленева А.Е., Селиверстова А.А., Рахманкулова А.М., Иманбекова А.С., Досбаева А.М., Уағызканкызы Ж., Аскарбекова Т.М., Жакилина А.К., Ожикова А.М., Ковылина Р.А.	58
Возрастно-половые, этнические и морфологические особенности колоректального рака в Семейском регионе	
Жабагин К.Т., Иманбекова А.С., Тюленева А.Е., Селиверстова А.А., Рахманкулова А.М., Досбаева А.М., Уағызканкызы Ж., Аскарбекова Т.М., Жакилина А.К., Ожикова А.М., Ковылина Р.А.	58
Роль маркера пролиферации KI-67 в диагностике колоректального рака	
Жабагин К.Т., Карипова М.К., Ожикова А.М., Аскарбекова Т.М., Жакилина А.К., Ковылина Р.А., Селиверстова А.А., Тюленева А.Е., Рахманкулова А.М., Иманбекова А.С., Досбаева А.М., Уағызканкызы Ж.	59
Семей аумағындағы колоректальды обырдың жас-жыныстық, этникалық және морфологиялық ерекшеліктері	
Zhabagin K.T., Dosbayeva A.M., Tyuleneva A.Ye., Rakhmankulova A.M., Imanbekova A.S., Uagyzkhankyzy Zh., Askarbekova T.M., Zhakilina A.K., Seliverstova A.A., Ozhikova A.M., Kovylyna R.A.	60
The individualized chemotherapy of the colorectal cancer on the basis of the study of proliferation marker KI-67	
Жабагин К.Т., Астаева А.Б., Аскарбекова Т.М., Ожикова А.М., Жакилина А.К., Ковылина Р.А., Селиверстова А.А., Тюленева А.Е., Рахманкулова А.М., Иманбекова А.С., Досбаева А.М., Уағызканкызы Ж.	60
KI-67 профилирование маркерін зерттеу негізінде колоректальды обырдың дербестендірілген химиятерапиясы	
Zhabagin K.T., Zhakilina A.K., Imanbekova A.S., Uagyzkhankyzy Zh., Askarbekova T.M., Dosbayeva A.M., Ozhikova A.M., Kovylyna R.A., Seliverstova A.A., Tyuleneva A.Ye., Rakhmankulova A.M.	61
Age and gender, ethnic and morphological traits of colorectal cancer in the Semey region	
Жабагин К.Т., Уағызканкызы Ж., Тюленева А.Е., Рахманкулова А.М., Иманбекова А.С., Селиверстова А.А., Досбаева А.М., Аскарбекова Т.М., Жакилина А.К., Ожикова А.М., Ковылина Р.А.	62
Химио-таргетная терапия больных с колоректальным раком в Семейском регионе	
Жабагина А.С., Елемесова Ж.Н., Салыкбаева К.С., Кайырхан А.К., Ермекова Ш.Е., Толебаева У.Т., Темирханова А.Б., Омиртаева А.А., Оразбаева А.О., Мухтарханова А., Зекенов Н.	62
Профилактическая лучевая терапия парааортальных лимфоузлов при местнораспространенных стадиях рака шейки матки	
Жабагина А.С., Салыкбаева К.С., Елемесова Ж.Н., Ермекова Ш.Е., Кайырхан А.К., Темирханова А.Б., Омиртаева А.А., Оразбаева А.О., Толебаева У.Т., Турсынбекова Ш., Сулейменова А.	63
Профилактическая лучевая терапия парааортальных лимфоузлов при раке шейки матки	
Zhakiybekov K.S., Smagulova F.M., Tulemissov S.K., Nurbayuly A.	64
The current state and the prospects of staffing in the Republic of Kazakhstan	
Zhakypova A., Tiyshtybay S.	65
Electric and magnetic fields from appliances and their impact on health	
Жарыкбасова Ф.Ж., Самарова У.С., Рахимжанова Ф.С.	66
Характеристики личностных качеств менеджера сестринского дела необходимых для успешного управления	
Закиев В., Гимаев И., Хорошилов М.	67
Возможность прогноза первичной заболеваемости на основе солнечной активности	
Заманбекова Н.М., Горемыкина М.В.	68
Совершенствование сестринского процесса в период реабилитации после эндопротезирования суставов на уровне ПМСП	

*Международная научно-практическая конференция молодых ученых
«Наука и здоровье», посвященная памяти профессора
Мусинова Данияла Рахимкановича*



Zubaydullaeva M.T.	69
Clinical diagnostic value of the study of heart rate variability in elderly patients	
Ибраева Ж.Б., Семенова Ю.М., Алдынгуров Д.К., Сагдатбек Н.С., Курмангалиев Ш.Е., Кажиева Т.Д., Акыбаева А.А., Чулембаева Г.Б.	70
Культуральный стресс среди иностранных студентов медицинских ВУЗов Республики Казахстан	
Ивасюк С.Н., Тимчук К.Ю.	70
Каталазная активность <i>Sarcina flava</i> за действия сесквитерпеновых лактонов <i>Saussurea porcii</i> Degen	
Исаканова А.Қ., Самарова У.С.	72
Амбулаторлық емханалық көмек жағдайында акушер-гинеколог дәрігерлерінің жұмыс уақытын және жүктемелерін оңтайландыру	
Исмагилова А. Р., Тлемисов А.С.	73
Медико-экономическая эффективность стандартов диагностики и лечения в акушерстве на примере ведения беременности и родов при тазовом предлежании плода	
Ихамбаева А.Н.	74
Потребление системных антимикробных препаратов в нейрохирургическом стационаре за 2013-2015гг	
Кадыржанова Г.К., Оспанов Е.А.	75
Оценка иммуногистохимического профиля и морфофункциональной характеристики рака молочной железы	
Кайдарова С.Б., Даутов Д.Х., Рахимбекова Г.К.	76
Емдеудің тиімді схемасын пайдалана отырып артериальды гипертензия мен дислипидемиясы бар науқастардың емін жетілдіру	
Калиева А.А., Нурдыбаев А.К., Молдагалиев Т.М.	77
Медико-социальное исследование завершённых суицидов среди несовершеннолетних в Республике Казахстан, и разработка мероприятий по их профилактике	
Калимолдина Г.К., Жұмаділова З.К., Қасқабаева А.Ш.	78
Жаралы колит: диагностикалық критерилері және емінің мүмкіндіктері	
Камелова Г.Н., Амирадинова А.К., Кадыргалиев Б.Б., Дабылова С.И.	78
Состояние микроциркуляторного русла при вазомоторном рините	
Карпенко А.А., Дюсупов А.А., Буланов Б.Б., Сабитов Е.Т., Иманбаев М.Н.	79
Результаты эндоваскулярной реконструкции брюшной аорты по поводу аневризмы	
Кириллова Е.В., Жунусова А. Р., Сапаргалиева А.К.	80
Рассеянный склероз в азиатской субпопуляции	
Кицак Т.С.	81
Состояние тканей пародонта у детей с сопутствующей патологией щитовидной железы	
Қожахметова Д.К., Шаханова А.Т., Сайдуалиев Д.Н., Нуртазина А.У.	82
Пути профилактики осложнений у больных АГ	
Kozykenova Zh.U.	82
The role of p73 protein in cancers of the thyroid gland	
Конабеков Б.Е., Хисметова З.А.	83
Оценка качества жизни и влияние приверженности к лечению на восстановление у больных с системной красной волчанкой (на примере г. Семей)	
Косаева С.Б.	84
Результаты хирургического лечения острого калькулезного холецистита	
Котельбан А.В.	85
Микробиоценоз ротовой полости детей в условиях хронического катарального гингивита на фоне сахарного диабета	
Кривецкая И.И.	86
Проблема спастичности у больных на рассеянный склероз	
Кривецкий И.В., Нарсия В.И., Бесплитник М.Г., Рябий С.Н.	87
Особенности морфогенеза позвоночного столба в зародышевом периоде пренатального развития человека	
Kulachek Y.V., Kulachek F.G., Kulachek V.T., Rusnak I.T.	88
Estimates Severity of the Early Period of Traumatic Disease in Patients with Duodenal Injury	
Kulachek V.T., Dociuk L.G., Kushnir I.G., Rusnak I.T., Kulachek I.V.	89
Kidney damage in patients with rheumatoid arthritis	
Кумарбекова А.К.	90
Клинико-лабораторная характеристика и лечение энтеровирусной инфекции у детей по Семейскому региону	
Кусаинов А.М., Булегенов Т.А.	91
Опыт организации урологического дневного стационара в городе Семей	
Кухарчик Ю.В., Колодич М.И., Колесникова Т.А.	92
Сахарный диабет и беременность как медико-социальная проблема	
Кырыкбаева С.С.	93
Экспертные оценки рисков при принятии политических решений в здравоохранении	



**Международная научно-практическая конференция молодых ученых
«Наука и здоровье», посвященная памяти профессора
Мусинова Данияла Рахимкановича**

Кыстаубаева А.С., Шарипова М.Г., Калиева Ж.К., Амангелдинова С.Б., Мусабекова Н.Е.	93
Влияние нарушений жирового обмена у беременных на вес плода при рождении	
Лихолат М.А.	94
Негативное влияние спорта на женский организм	
Мажуга Ю.И., Лазовикова Е.В.	95
Лечение гигром кисти	
Максимова Е.А., Пискова А.В.	96
Доброкачественное позиционное пароксизмальное головокружение, особенности развития	
Мансурова Д.А., Каражанова Л.К.	97
Оценка агрегационной способности тромбоцитов у пациентов с ОКС после реваскуляризации миокарда	
Маханбеткулова Д.Н.	98
Оценка удовлетворенности несовершеннолетних беременных организацией лечебно-профилактической помощи в женских консультациях г. Алматы	
Махатова А.Р., Тулеутаева Р.Е.	99
Хроническая болезнь почек: вопросы диагностики	
Молдашева И.Ш., Рахимжанова Ф.С.	99
Хронометраж времени как форма контроля рабочей нагрузки	
Мордовский В.С., Капустина Е.В., Никулина С.Ю., Чернова А.А., Кенц А.С., Охупкина А.Д.	101
Ассоциация полиморфизма I / D гена ACE с анкилозирующим спондилитом	
Мордовский В.С., Капустина Е.В., Никулина С.Ю., Чернова А.А., Кенц А.С., Охупкина А.Д.	102
Роль генетических полиморфизмов в развитии постменопаузального остеопороза	
Мусина А.Е., Тулеутаева Р.Е., Махатова А.Р.	103
Структура антигипертензивной терапии в амбулаторной практике города Семей	
Мусинова М.Е., Джамединова У.С., Мысаев А.О.	104
Финансовые затраты медицинских организаций на уровне амбулаторно-поликлинической помощи на процедуры и манипуляции, проводимые узкими специалистами	
Муфасалов Р.К.	105
Исследование коллатерального кровообращения глубокой бедренной артерии при атеросклеротическом поражении бедренно-подколенного сегмента	
Мысаева Г.М., Горемыкина М.В.	106
Ведение ревматических заболеваний во время беременности: проблемы и пути их решения	
Назарова А.Р.	107
Сравнительный анализ заболеваемости раком щитовидной железы между Павлодарской и Восточно-Казахстанской областями за период с 2005 по 2015 гг.	
Навчук И.В., Навчук Г.В., Навчук Д.И.	108
Осведомленность населения черновицкой области по вопросам здорового образа жизни и профилактике хронических заболеваний	
Навчук И.В., Навчук Г.В., Навчук Д.И.	109
Изучение осведомленности врачей о состоянии здоровья пациентов с болезнями системы кровообращения	
Неверов П.С., Мазуркевич Д.А.	110
Результаты лечения пациентов с кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода	
Нельсон М., Амандосова Н., Ташетова А.	111
Ситуационный анализ при ВИЧ-инфекции в Казахстане	
Нұрбаева Г.Қ., Горемыкина М.В.	112
Удовлетворенность инвалидов вследствие ревматических заболеваний г.Семей качеством медико-социальной помощи	
Нургалиева Г.Т., Алибекова Б.А., Танышева Г.А., Манабаева Г.К.	113
Резервы для улучшения перинатальных исходов при преэклампсии тяжелой степени	
Нурсагатов Р., Бояринова Н.	113
ДЦП и этиопатогенетические факторы в свете анализа данных детского неврологического отделения МЦ ГМУ	
Оразгалиева Ж.Е., Семенова Ю.М., Шалаганова Т.Ж.	114
Барьеры к лечению фоновых заболеваний шейки матки	
Оспанов Е.А., Адылханов Т.А., Токанов Т.М., Салыкбаева К.Т.	115
Современная диагностика рака молочной железы	
Ожмухаметова Э.К., Павлова Л.И., Омаркулова Ж.	116
О возможности применения гидрогеля для изучения фармакокинетики лекарственных средств	
Перепелкина Н.Ю., Маркелова Е.Н.	117
Региональные особенности заболеваемости инфарктом миокарда населения Оренбургской области	
Пискова А.В., Максимова Е.А.	118
Влияние производственного шума на орган слуха. Профессиональная тугоухость. Методы профилактики	



Подвербецкая Е.В., Ивасюта Ю.В., Прокопчук Е.В., Почигаило О.И.	119
Оценка состояния микрофлоры толстой кишки у больных туберкулезом легких	
Подвербецкая Е.В., Михайлюк С.И., Крупчин Т.И., Катеринюк Т.Н.	120
Оценка окислительной модификации белков и ограниченного протеолиза в эпителиоцитах тонкого кишечника при туберкулезе легких	
Popelyuk N.O., Popelyuk A.-M.V.	121
Modern aspects of the diagnostics of diseases of the pyloroduodenal region in children	
Попович В.Б., Коваль Г.Н., Яковичук Н.Д.	122
Исследование видового состава и популяционного уровня микробиоты полости толстой кишки практически здоровых людей	
Простомолотов А.О.	123
Инновации в терапии хронической обструктивной болезни легких: Спиолто® Респимат® – препарат двойной бронходилатации	
Protsak T.V., Poberezhnyi A.O.	124
These literatures of congenital heart diseases	
Protsak T.V.	125
Features development of maxillary bosoms in the post-natal period of ontogenesis of the person	
Protsak T.V.	126
These literatures on development of maxillary bosoms in the pre-natal period	
Protsak T.V., Gumenyuk A.L.	127
Development features of coronary arteries	
Protsak T.V., Gumenyuk A.L.	128
Facts of literature concerning the blood supply of maxillary sinus	
Protsak T.V., Gumenyuk A.L.	129
Modern literary data about morphology of chewing muscles	
Рахимбаева С.Ж.	130
Вариабельность сердечного ритма у детей Семейского региона	
Рахимбеков А.В., Темирханова А.Б., Толебаева У.Т., Кайырхан А.К., Омиртаева А.А., Оразбаева А.О., Ермекова Ш.Е., Жанабилова З.Е., Рахимбаев М., Армия Г.	131
Встречаемость новообразований головного мозга среди мужской популяции на территории Восточно-Казахстанской области	
Рахимбеков А.В., Толебаева У.Т., Кайырхан А.К., Темирханова А.Б., Омиртаева А.А., Оразбаева А.О., Ермекова Ш.Е., Жанабилова З.Е., Рахимбаев М., Армия Г.	131
Встречаемость новообразований головного мозга среди женской популяции населения на территории Восточно-Казахстанской области	
Рахимжанова Р.И., Даутов Т.Б., Кожахметова Ж.Ж., Тлеубергенова Ж.А., Байжаханова Д.Б.	132
Роль компьютерно-томографической ангиографии при атеросклеротическом поражении артериального русла нижних конечностей	
Рахимжанова Р.И., Рыскулова Г.О., Кожахметова Ж.Ж., Тлеубергенова Ж.А. Байжаханова Д.Б.	133
Диагностические возможности ангиосцинтиграфии нижних конечностей у больных с сахарным диабетом	
Рахметова К., Сапарбеков М.К.	134
Методологические подходы к оценке эффективности системы безопасности донорской крови в условиях учреждений службы крови	
Rotar D.V.	135
E. coli, which play a leading role in chronic ulcerative colitis	
Rotar D.V.	136
Activity of infusions of medical herbs on clinical and referent stains of microorganisms	
Rotar D.V.	137
Clinical strains of M. tuberculosis and anti-tuberculosis drugs	
Рощупкина Е.В., Страхова Н.В., Котова Ю.А., Колесникова Е.Н.	138
Приверженность медикаментозному лечению больных гипертонической болезнью в условиях городской поликлиники России	
Сабеков Р.Д., Жусупов С.М., Муфасалов Р.К.	139
Хирургическая тактика при критической ишемии нижних конечностей у пациентов с сопутствующей кардиальной патологией	
Сабербеков С.О., Абдикаримов А.М.	140
Сравнительная оценка результатов методик выполнения мезоректумэктомии при злокачественных новообразованиях прямой кишки	
Сагадиева М.М., Горемыкина М. В.	144
Совершенствование компетенций медицинской сестры ревматологического профиля	



**Международная научно-практическая конференция молодых ученых
«Наука и здоровье», посвященная памяти профессора
Мусинова Данияла Рахимкановича**

Саимова А.Ж., Чайжунусова Н.Ж., Кайрханова Ы., Узбеков Д.	145
Основы радиационно – эпидемиологических исследований. Метод ЭПР.	
Сахацкая И.М.	145
Исследование жирнокислотного состава корневищ с корнями пиона лекарственного декоративных сортов	
Саят Д.С., Шугаева К.Р., Смагулова Ф.М., Жакипбеков К.С., Сулеймен Е.М.,	146
Определение цитотоксической активности экстракта Cistanche Salsa	
Сейдинова А.Ш.	147
Изучение состояния рабочей памяти у пациентов с сахарным диабетом до и после помповой инсулинотерапии	
Сеилханова Д. М., Токанова Ш.Е.	148
Особенности физического развития и здоровья призывной молодежи	
Семяниев И.А., Волковецкий В.В., Семяниев М.М.	149
Состояние ядерного хроматина гепатоцитов при туберкулезе легких в зависимости от варианта резистентности микобактерий туберкулеза	
Семяниев И.А., Унгурян А.В., Десяк Т.А., Полизенко П.А.	150
Эндогенная интоксикация при коморбидности туберкулеза и заболеваний гепатобилиарной системы	
Сергалиев Т.С., Мергентай А., Ерназарқызы С.Н., Болатова Ж.Е.	152
Қазіргі таңдағы жалпы практикалық дәрігерлерінің мәселелері	
Серикбаев А.С., Дюсупов А.А., Дюсупов А.З., Манарбеков Е.М., Букатов А.К.	153
Сирақ табан буынындағы күрделі сынықтарын емдеудегі трансартикулярлы фиксациялы құрылғыны қолдану нәтижелері	
Сицинская И.А.	154
Состояние цитокинового звена (ИЛ-6, ИЛ-10) после дифференцированного лечения у больных с пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки в сочетании с артериальной гипертензией и сахарным диабетом типа 2	
Сицинская И.А.	155
Состояние цитокинового звена (ИЛ-12, ИЛ-18) после дифференцированного лечения у больных с пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки в сочетании с артериальной гипертензией и сахарным диабетом типа 2	
Suleimenova D., Rakhimzhanova R.	156
Astana breast cancer screening program: 5-year results	
Танышева Г.А., Маусымбаева Н.Б., Курмангалиева Д.А., Балгожина С.Ш., Садыкова М.М.	157
Анализ различных видов гистерэктомий у женщин, прооперированных в ГУ «Жамиля» за 2015 год	
Таралло В.Л.	158
Всемирные таблицы прямых показателей здоровья населения	
Тарғынова А.Т., Абралина Ш.Ш.	159
Семей қаласының мектеп жасындағы балалардың пародонт жағдайы	
Ташетова А., Амандосова Н., Нельсон М.	160
Использование различных методологических подходов к оценке численности уязвимых по отношению к ВИЧ-инфекции групп населения	
Тешкова Ю.Ю.	161
Спортивные игры без допинга	
Токтаров Е.Н.	162
Усовершенствование внутрикостного блокируемого остеосинтеза	
Троицкая Е.С., Рабкевич С. В., Горбич Ю.Л., Горбич О.А.	163
Этиологический спектр возбудителей, обусловивших развитие инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	
Семенникова Н.В., Туkenov E.C, Егорова А.И.	164
Визуализация результатов лечения трансканальной фотодинамической терапии одонтогенных кист и гранулем, осложненных верхнечелюстным синуситом	
Tukinova A.R., Bulegenov T.A.	165
The role of the family in rehabilitation of children with cerebral palsy	
Түлеуханова А.М., Мысаев А.О.	165
Преимущества использования автоматизированной системы управления в учебном процессе ВУЗа	
Узбеков Д.Е., Ильдербаев О.З., Чайжунусова Н.Ж., Шабдарбаева Д.М., Саякенов Н.Б., Узбекова С.Е.	166
Эксперимент жүзінде жануарлардың жіңішке ішегіне иондағыш сәулелің биологиялық әсері	
Узбеков Д.Е., Ильдербаев О.З., Чайжунусова Н.Ж., Шабдарбаева Д.М., Саякенов Н.Б., Албасова С.А.	167
Егеуқұйрықтардың жіңішке ішегіндегі радиациялық–индукцияланған ауытқулар	
Uzbekov D., Shichijo K., Hoshi M., Chaizhunusova N., Shabdarbaeva D., Sayakenov N., Saimova A., Kairkhanova Y.	168
Radiation–induced pneumonitis of rats in experiment	

*Международная научно-практическая конференция молодых ученых
«Наука и здоровье», посвященная памяти профессора
Мусинова Данияла Рахимкановича*



Умешов А.У., Кусаинов А.З., Куатбеков Д.Ж.	169
Ошибки и опасности в диагностике и лечении инвагинации кишечника у детей	
Хагай Е.И., Абильмажинова Г.Д., Раимханов Т.А., Жакипбаев Д.К.	173
Оптимизация лечебно-диагностических мероприятий в условиях Павлодарского областного кардиологического центра у детей с врожденными пороками сердца, осложненными лёгочной гипертензией	
Хатипов С.Р., Страхова Н.В., Зуйкова А.А., Красноруцкая О.Н.	174
Расстройства пищевого поведения у больных с ожирением и артериальной гипертензией	
Хаустова М.В.	175
Результаты применения препарата Закофальк в терапии синдрома раздраженного кишечника	
Хилько А.В.	176
Первый опыт морфологической диагностики фибромиксоидной саркомы сердца	
Хилько А.В., Нуржанова Г.А.	177
Случай морфологической диагностики врожденной рабдомиомы сердца	
Хоменко В.Г., Кривчанская М.И.	178
Общественное здоровье и здравоохранение на Буковине	
Царева В.В., Мальцева А.В., Вишневская П.В.	179
Использование лазерной термотерапии в лечении врождённых свищей головы и шеи	
Чегедекова Ш.Б.	180
Международные шкалы для измерения качества жизни женщин, страдающих бесплодием в Республике Казахстан	
Чорненькая Ж.А.	181
Страхование от несчастных случаев и профессиональных заболеваний на предприятиях, фабриках и заводах	
Шагалеева Ю.Р., Швецов С.А., Сулейманов И.М., Сивожелезов К.Ю., Панфилов С.В., Клюев В.Л.	182
Лечение осложненных форм диабетической остеоартропатии	
Шалаганова Т.Ж., Семенова Ю.М., Оразгалиева Ж.Е.	183
Совершенствование системы психолого-социального сопровождения беременных женщин в условиях ПМСП	
Шарапиева А.М.	184
Семей қаласы халқының паллиативті көмек жайлы ақпараттануын бағалау	
Шаханова А.Т., Кожаметова Д.К., Нуртазина А.У.	185
Коэффициент атерогенности у казахов с АГ и с избыточным весом и ожирением	
Shevchuk N.A., Lukshevich I.V.	186
Dynamics of indicators antioxidant protection in patients with chronic hepatitis ethiology during the comprehensive treatment with inclusion quercetin	
Шилова М.А., Бусик С.В., Римашевская В.В.	187
Роль Streptococcusagalactiae в развитии бактериальных заболеваний у рожениц и новорожденных	
Шилова М.А., Раевская И.А., Соловьева Е.В., Семижон О.А.	188
Заболееваемость энтеробиозом населения Республики Беларусь и г. Минска	
Шилова М.А., Раевская И.А., Потакова Л.М.	189
Активность эпидемического процесса коклюша в заводском районе г. Минска	
Шукуров К.К., Тлеулина А.Р., Ахметкалиев Е.К., Кадыргалиев Б.Б.	190
Оценка ранней диагностики онкопатологии ЛОР органов	
Шульгина В.В., Черный О.В.	191
Роль цифровой маммографии в скрининге рака грудной железы	
Шуляк А.С., Белюк К.С.	193
Результаты рентгенографического исследования общего желчного протока в раннем послеоперационном периоде	
Якимюк Д.И., Кривецкий В.В.	194
Иннервация тазобедренного сустава в раннем периоде онтогенеза человека	
Ясинская Е.Ц.	195
Зависимость сердечно-сосудистой патологии от влияния атмосферно-физического комплекса природных факторов	
Скакова Ж.К.	196
Частота встречаемости и особенности клинического течения депрессивных состояний при климактерическом периоде у женщин г.Семей	
Уразалин Х.К., Токанова Ш.Е.	196
Гигиеническая оценка дошкольной подготовки	
Чукреев М.П.	197
Оценка информированности населения и медицинских работников о системе обязательного социального медицинского страхования	