



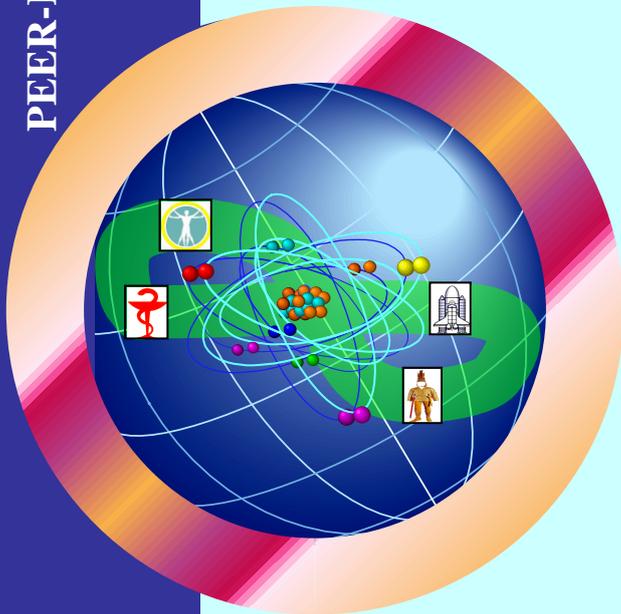
ISSN 2410 - 4280

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](mailto: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 60x90/8.

Печать цифровая. Усл.п.л 25.5.

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 «Денсаулық 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 ранее 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, КАТКЛАМС, 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 кафедры 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 +/- 2,4 г/л, в группе 2- 108 +/- 2,7 г/л. Средние значения Ht после операции в группе 1- 31,1% +/- 1,4, в группе 2- 32% +/- 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 высеивались *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 высеиваемости 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 цефеперазону (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, Республика 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, Республика 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. Толегенов, 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.

*Международная научно-практическая конференция молодых ученых  
«Наука и здоровье», посвященная памяти профессора  
Мусинова Данияла Рахимкановича*



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 гидроческой. 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 болей 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  $56,4 \pm 10,8$  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 применение 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). Пателлофemorальный 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 пателлофemorального артроза, а также уменьшить толщину надколенника для более полного снижения силы давления и трения в пателлофemorальном 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 биокомплекса АндроДоз у данных пациентов.

**Цель работы:** Цель исследования - клиническая оценка и патогенетическое обоснование эффективности применения биокомплекса 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 биокомплекс 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 биокомплекса 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 гипозоногенное 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. Акшолоаков, 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

## «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 оснащенной 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, Нагџ 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 осложненными 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 б 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 составили 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  $10^5$ .

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 загрудинные, 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, Республика 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 соответствует 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.

These study was supported by grant financing of Ministry of Education and Science № 4886.



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 access 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.

These study was supported by grant financing of Ministry of Education and Science № 4886.



УДК 616.12 – 07

## КЛИНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ И ФАКТОРЫ РИСКА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

**Н.А. Балашкевич<sup>1</sup>, Б.А. Жетписбаев<sup>1</sup>, И.А. Избасарова<sup>2</sup>,  
Л.Б. Дюсенова<sup>1</sup>, Б.А. Орынбасарова<sup>1</sup>, С.Б. Кайдарова<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Государственный медицинский университет города Семей, г. Семей;

<sup>2</sup>АО «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 преваленса 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 $\beta$ 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  $\beta$ 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  $\beta$ 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 отражаются 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 неинфекционных 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 Semeus, 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 дәстурлі 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-а 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 см<sup>3</sup>). Далее были произведены серии снимков, которые в последующем обрабатывались программным обеспечением. Рассчитанный при анализе DICOM-файлов объем составил 48,7 см<sup>3</sup>. 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 амбулаторно-поликлиническом уровне лица пожилого возраста, инвалиды войны получают в дневных стационарах лечебно-профилактических учреждений области, территориальных лечебно-профилактических 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 социально-экономическими 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. Галагина**

**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 ретенрованного 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.** Анализу 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 *S. 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 *S. 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 *S. 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 *S. pneumoniae*. Среди пациентов в возрасте от 9 месяцев до 5 лет чаще регистрировались ВП, вызванные *S. 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 *S. 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 *S. 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.** Анализу 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%, *Chlamydophila (Chlamidia) pneumoniae* – 23,73%, сочетание *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydophila (Chlamidia) pneumoniae* – 13,56%.

Таким образом, приведенные данные свидетельствуют, что *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydophila (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, углеводорода 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/м<sup>2</sup>) и составили соответственно  $8,1 \pm 0,1$  л/мин,  $4,8 \pm 0,2$  л/мин/м<sup>2</sup>. 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/см<sup>5</sup> ( $P < 0,05$ ) 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/см<sup>5</sup>.

### **Выводы:**

1. при проведении ИТТ с целью профилактики волевических 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

## ОЖГОВЫЙ 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 (центральное венозное давление (ЦВД), периферическое венозное давление (ПВД), артериальное давление (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 5-10лет оставался в пределах нормальных значений, чего обычно не достигается при использовании хирургического метода лечения, дающего послеоперационный гипотиреоз. Динамика среднего объема узлов (см<sup>3</sup>) 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 мантийноклеточной 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 Мемлекеттік 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

## **KI-67 ПРОФИЛРАЦИЯЛАУ МАРКЕРІН ЗЕРТТЕУ НЕГІЗІНДЕ КОЛОРЕКТАЛЬДЫ ОБЫРДЫҢ ДЕРБЕСТЕНДІРІЛГЕН ХИМИЯТЕРАПИЯСЫ**

**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. Уағызқанқызы**  
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 профилирациялау 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. Ермекова, У.Т. Толебаева,  
А.Б. Темирханова, 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. Zhakipbekov<sup>1</sup>, F.M. Smagulova<sup>1</sup>, S.K. Tulemissov<sup>2</sup>, A. Nurbayuly<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Medical university of Astana, Astana, Kazakhstan

<sup>2</sup> 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 Aqqarat, 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  $\mu$ T.

The amount of electromagnetic fields from all appliances in dining roon is - 3,98  $\mu$ 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 «Денсаулык» 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 сестры, 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». Статический 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-aldosterone 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  $3.8 \pm 0.9$ . 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. Ибраева<sup>1</sup>, Ю.М.Семенова<sup>1</sup>, Д.К. Алдынгуров<sup>1</sup>, Н.С. Сагдатбек<sup>1</sup>,  
Ш.Е. Курмангалиев<sup>1</sup>, Т.Д. Кажиева<sup>1</sup>, А.А. Акыбаева<sup>1</sup>, Г.Б. Чулембаева<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Государственный медицинский университет города Семей

<sup>2</sup>Средняя 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 antimicrobial 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  $1 \times 10^9$  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 antimicrobial активность проявляет суммарный препарат сесквитерпеновых лактонов.



ЭОЖ 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 Мемлекеттік 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, аурашандықтың 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 Қазақстан», 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 аборт, 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 предшествовало 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» (АТC/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 АТC 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 перерасчёте 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.



ӘОЖ 616.34-002.44-071

## **ЖАРАЛЫ КОЛИТ: ДИАГНОСТИКАЛЫҚ КРИТЕРИЛЕРІ ЖӘНЕ ЕМІНІҢ МҮМКІНДІКТЕРІ**

**Г.К. Калимолдина, З.К. Жұмаділова, А.Ш. Қасқабаяева**

**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  $34 \pm 14$  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 РИНИТЕ

**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 фотощелевой 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.

Таблица.

### 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. Карпенко<sup>1</sup>, А.А. Дюсупов<sup>2</sup>, Б.Б. Буланов<sup>2</sup>,  
Е.Т. Сабитов<sup>2</sup>, М.Н. Иманбаев<sup>2</sup>**

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

<sup>2</sup>Государственный 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; Q<sub>1</sub>=63,0; Q<sub>3</sub>=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, Республика 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 аквапорину-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 гранулированными.

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.** Результатами 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, Республика Казахстан

**Актуальность.** Модификация образа жизни в составе комплексной терапии АГ снижает риск фатальных осложнений (E.Gómez, 2016). В этом свете перспективна разработка профилактических программ работы с пациентами на уровне центров ПМСП (ЦПМСП), 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 oncocytic follicular adenoma of the thyroid gland.

**Materials and Methods:** A total of 24 surgically-resected formalin-fixed, paraffin-embedded (FFPE) thyroid tumors including 12 oncocytic 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.

$\Delta$ 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, Республика 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 ребер. 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- $\beta_1$  in serum and  $\beta_2$ -microglobulin level in serum and urine were determined.

**Results.** In patients with RA observed reliable increase  $\beta_2$ -microglobulin content according to the stage of CKD. We found reliable increase in the level of  $\beta_2$ -microglobulin in patients with RA with renal impairment compared to those of patients with rheumatoid arthritis without renal disease. Revealed growth  $\beta_2$ -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- $\beta_1$  of blood and with CKD. It should be noted that the content of TGF- $\beta_1$  in patients with rheumatoid arthritis with the presence of CKD III differed significantly from the corresponding values of TGF- $\beta_1$  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  $\beta_2$ -microglobulin of blood ( $r = -0,59$ ),  $\beta_2$ -microglobulin urine ( $r = -0,49$ ), TGF- $\beta_1$  serum ( $r = -0,78$ ).

**Discussion.** The determination of TGF- $\beta_1$  of blood and  $\beta_2$ -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 малозначащие 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 ангина, 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-anamnestических данных, а также по результатам осмотра и лабораторных данных.



УДК 614.2+616-08-039.57+616.6

## ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ УРОЛОГИЧЕСКОГО ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА В ГОДЕ 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 30-40мин.

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. Кухарчик<sup>1</sup>, М.И. Колодич<sup>2</sup>, Т.А. Колесникова<sup>1</sup>

<sup>1</sup>УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»,

<sup>2</sup>Гродненский 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, Республика 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 спортсменок, 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 гипоэстрогенизм провоцирует развитие заболеваний сердечно-сосудистой системы. В целом гипоэстрогенизм 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 ГКБ», 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 ГКБ 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 ГКБ 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., Лютфи 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 гидроксированных 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 $\beta$  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 разумного 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 тикагрелор (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. Охалкина**

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 клинико-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  $-20^{\circ}\text{C}$ . 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  $\chi^2$ . Для достоверных различий по этому критерию рассчитывалось отношение шансов.

**Результаты и обсуждение.** Средний возраст больных составил  $36,0 \pm 9,36$  лет, возраст начала АС был  $25,3 \pm 8,03$  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. Охалкина**

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  $\chi^2$ . 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 T 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 C не было статистически значимых различий. Наибольшую статистическую значимость у женщин с остеопорозом имел гомозиготный генотип TT полиморфизма TaqI rs731236 гена VDR по сравнению со здоровыми женщинами, а гетерозиготный генотип CT статически значимо чаще встречался во второй группе. Частота аллеля C полиморфизма C677T гена MTHFR статистически значимо чаще встречалась среди женщин с остеопорозом по сравнению со здоровыми женщинами. Генотип CT 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 TT TaqI rs731236 гена VDR и наличием остеопороза и прямая корреляционная связь между CC 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 теоритическую 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 глубокой 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 узловых патологий 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 (M), 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 населения знаний 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 биostatистики**

**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 «Оптима» 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 Ассамблее 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, Республика 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 регулируемым 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, Республика 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 IIБ и IIIБ стадии заболевания – 26,8% и 27,2% соответственно. В III возрастной группе одинаково часто выявлялись IIБ и IIIБ стадии заболевания 31,2% и 30,4% соответственно. В группе свыше 60 лет чаще встречалась IIIБ 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 IIА и IIВ стадии заболевания 31,34% (33) и 27,36% (29) случаев соответственно. Во II А стадии преобладала II возрастная группа – 36,4% (12), во IIВ 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 IIВ 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 IIIВ 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/нео- 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**

**Л.И. Павлова, Э.К. Ожмухаметова, 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.

В ведение 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 «Гестапм 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 1 ст, у 4.6% - отмечалось снижение восприятия звука до 55 дБ, на остальных частотах звук воспринимался в пределах 15-20 дБ, что соответствовало тугоухости 2 ст. 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 степени.



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 аминокислот 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 аминокислоты 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 аминокислоты 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 аминокислот 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 обсуждение** 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 переходящими 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 бациллоидов, 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 зависит 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 Спиолто® Респимат® в терапии ХОБЛ.

**Материалы и методы.** Клинические рекомендации GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease); обзор мировой научной литературы.

**Результаты исследования.** Спиолто® Респимат® - комбинированный препарат, который содержит длительнодействующий антагонист мускариновых рецепторов тиотропий и длительнодействующий агонист  $\beta_2$  – адренорецепторов олодатерол. Анализ исследований ОТЕМТО® 1 и 2, впервые представленный на конгрессе ERS, показал, что препарат Спиолто® Респимат® обеспечивает клинически значимое улучшение качества жизни (более чем на 4 балла по сравнению с плацебо) у пациентов с ХОБЛ. Среди пациентов, получавших Спиолто® 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 Спиолто® 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 Спиолто® 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 тиотропиум 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 arterial septal defect is frequently associated with partial anomalous pulmonary venosus return; primum arterial septal defect is frequently associated with cleft mitral valve; systolic ejection murmur not proceeded 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 arterial septal defect; heart size may be normal by X – ray in patients with arterial septal defects; increase in pulmonary vascular markings on chest X-ray is frequently in patients with moderate and large arterial septal defects; pulmonary vascular obstructive disease occurs in some patients with unrepaired arterial septal defect during the fourth decade of life or later.

Arterial 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 newborn 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 brakhiomorfni type of skull, and height – from dolikhomorfni 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 brakhiomorfni type of skull (56% cases) prevailed by comparison to mezo- (25%) and dolikhomorfni (19%), for the women of all age-old categories brakhiomorfni types (39% and 46% accordingly) prevailed mezo- by comparison to a dolikho morfni 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 embryo 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 MSAis 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 maxillofacial 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 variability ритма сердца (ВРС) в последнее время привлекает к себе большое внимание исследователей и практических врачей.

**Цель работы:** изучить функциональное состояние, variability 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, Республика 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, Республика 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.



*Международная научно-практическая конференция молодых ученых  
«Наука и здоровье», посвященная памяти профессора  
Мусинова Данияла Рахимкановича*

**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 случая (10,5%), олигодендроглиомы - 22 (6,6%), медуллобластомы - 11 (3,3%), невриномы - 10 (3,0%), не проводилось гистологическое исследование в 10 случаях (3,0%), эпендимома - 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.



## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Абдикаримова С.С.</b>	<b>3</b>
Особенности нервно-психического развития детей, оставшихся без попечения родителей	
<b>Абдикаримова Р.Б., Лежебокова Э.А., Сармулдаева Ш.К.</b>	<b>4</b>
Эффективность и безопасность применения транексамовой кислоты для снижения количества кровопотери при операции кесарево сечение	
<b>Абилова А.С.</b>	<b>6</b>
Видовой состав и антибиотикорезистентность возбудителей у детей с гнойно-септической инфекцией многопрофильной больницы г. Астаны	
<b>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.</b>	<b>7</b>
Клинические особенности метастатического рака молочной железы в Северо-Восточном регионе Казахстана	
<b>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.</b>	<b>7</b>
Молекулярный тип рака молочной железы, как прогностический фактор метастазирования	
<b>Абишев Ж.Ж., Толегенов М.М., Шабдарбаева Д.М., Саякенов Н.Б., Апбасова С.А., Алимбекова Б.Р.</b>	<b>8</b>
Морфологические изменения паренхиматозных органов при отравлениях наркотическими веществами	
<b>Адылханов Т.А., Коровников А.Г., Сулейменова Д.Д., Калиева А.А., Елемесова Ж.Н., Селиверстова А.А., Иманбекова А.С.</b>	<b>10</b>
Определение эффективности кабинета АРТ-терапии Регионального онкологического диспансера города Семей в психологической реабилитации онкологических пациентов	
<b>Адылханов Т.А., Байсалбаева А.С., Косымбаева Е.О.</b>	<b>11</b>
Оценка качества жизни пациенток, больных раком молочной железы	
<b>Azat D., Manbaeva A.</b>	<b>12</b>
Current status and prospects for staffing in the Republic of Kazakhstan	
<b>Акильжанов К. Р.</b>	<b>13</b>
Разработка и апробация малоинвазивного метода хирургического лечения пациентов с пателлофеморальным болевым синдромом	
<b>Аккалиев М.Н.</b>	<b>14</b>
Коррекция патоспермии после перенесенного острого орхоэпидидимита	
<b>Акшолоаков Е.Ж., Туремуратова А.С., Калиева А.Б., Жумабекова К.Н., Жакупова А.В., Мухамеджанов К.Х.</b>	<b>15</b>
Ультразвуковая диагностика кистозных образований шеи	
<b>Акшолоаков Е.Ж., Кулбаев А.Ж., Шауленова А., Бабаходжаев И.Б., Канафина Б.А., Ахметов Ж.А., Мухамеджанов К.Х.</b>	<b>16</b>
Магнитно-резонансная томография и ультразвуковая диагностика липом мягких тканей шеи	
<b>Алтыбаева Г.К.</b>	<b>17</b>
Эмоциональный профиль студентов 1 курса медицинского ВУЗа как индикатор уровня адаптации к новым социальным условиям	
<b>Амангелдиева Ж., Атантаева Г., Шаяхмет Э., Бейсенбекова Г., Серікбайқызы Ғ., Ешкенова А., Нуралинова Г.И., Маукаева С.Б.</b>	<b>18</b>
«Авиценна» медициналық колледж студенттерінің арасындағы салауатты өмір салты	



<b>Амангелдиева Ж., Атантаева Г., Шаяхмет Ә., Бейсенбекова Г., Серікбайқызы Ғ., Ешкенова А., Нуралинова Г.И., Маукаева С.Б.</b>	19
Студенттерінің арасындағы салауатты өмір салты	
<b>Анискович Е.Д., Захаренко Т.В., Кавецкий А.С., Горбич О.А.</b>	19
Отношение к иммунопрофилактике гриппа среди студентов	
<b>Аралбаева М.К., Алимбаева А.Р.</b>	20
Профилактика критических состояний у новорожденных	
<b>Архипова С.С., Дунаев А.В.</b>	21
Преимущества холецистэктомии из малоинвазивного доступа	
<b>Архипова С.С., Дунаев А.В.</b>	22
Эффективность использования различных групп антибиотиков в терапии осложненных форм синдрома диабетической стопы	
<b>Ахметова М.А., Сандыбаев М.Н., Мысаев А.О., Жумыкбаева Н.К., Карипова М.К.</b>	23
Оценка эффективности и совершенствование реализации скрининговых программ по раннему выявлению онкологической патологии в городе Семей	
<b>Байгалиев А.Б., Байгалиев А.А., Жунсбекова А.А.</b>	24
Лечение диафрагмальной грыжи с приступами астмы по методу традиционной китайской медицины	
<b>Байганова А., Смаилов Е., Грибоедова А., Нуралинова Г., Маукаева С.</b>	25
Анализ работы инфекционной больницы города Семей	
<b>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.</b>	26
Comparative estimation of morbidity rate and degree of skin lesions during hypofractionated and traditional radiotherapy of breast cancer	
<b>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.</b>	27
Local recurrence during hypofractionated and traditional radiotherapy of breast cancer	
<b>Балашкевич Н.А., Жетписбаев Б.А., Избасарова И.А., Дюсенова Л.Б., Орынбасарова Б.А., Кайдарова С.Б.</b>	28
Клиническое состояние и факторы риска у больных с острым коронарным синдромом	
<b>Балташ Б.М., Хамидулина Н.Н., Ашимова А.Б.</b>	29
Лечение переломов костей голени с замедленной консолидацией с применением закрытой костной аутопластики	
<b>Бекботаев Е.К., Кадирбеков А.Н.</b>	30
Региональные особенности урологической заболеваемости в Республике Казахстан	
<b>Бекботаев Е.К., Кадирбеков А.Н.</b>	31
Анализ динамики заболеваемости мочекаменной болезни в городе Алматы	
<b>Бекботаев Е.К., Бримжанова М.Д., Ертаев О.С., Закирова Д.З.</b>	32
Здоровье отдельных социальных групп населения с позиции современных стандартов исследования качества жизни	
<b>Бекботаев Е.К., Ертаев О.С.</b>	33
Качество жизни взрослого населения Осакаровского района Карагандинской области	
<b>Белюк К.С., Шуляк А.С.</b>	34
Лечение холедохолитиаза при помощи антеградной папиллосфинктеротомии с применением лазерных технологий	
<b>Berezovaya M. S., Akentiev S.A.</b>	35
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	



<b>Бесплитник М.Г., Кривецкий И.В.</b>	<b>36</b>
Основы организации поясничного отдела позвоночника человека в онтогенезе	
<b>Бидучак А.С.</b>	<b>37</b>
Изучение наличия вредных привычек среди населения Черновицкой области	
<b>Битебаева Д.М.</b>	<b>38</b>
История развития вопроса планирования кадровых ресурсов здравоохранения в глобальном контексте	
<b>Букатов А.К., Дюсупов А.З., Кожанова С.К., Садыкова Д.О.</b>	<b>39</b>
Сүйек арқылы остеосинтездеу аппаратының сыртқы тіреулерінде сымтемірді тарту және бекіту құрылғысы	
<b>Букач О.П.</b>	<b>40</b>
Состояние перекисного окисления липидов и функции эндотелия у больных ревматоидным артритом в сочетании с абдоминальным ожирением, сахарным диабетом типа 2 и артериальной гипертензией	
<b>Валеева Л.Р., Хазеева А.И.</b>	<b>41</b>
Разработка МРТ-объемометрии путем создания программного обеспечения для динамического наблюдения за объемом внутримозговой гематомы	
<b>Вацык М.З.</b>	<b>42</b>
Некоторые вопросы медицинской помощи лицам старшего возраста и инвалидам в Черновицкой области	
<b>Герасим Л.М., Галагина А.А.</b>	<b>44</b>
Современные виды хирургического стоматологического вмешательства при ортодонтическом лечении	
<b>Горбич О.А., Горбич Ю.Л.</b>	<b>45</b>
Антибактериальные лекарственные средства в терапии внебольничной пневмонии	
<b>Горбич О.А.</b>	<b>46</b>
Социально-эпидемиологическая значимость заболеваний нижних дыхательных путей	
<b>Горбич О.А.</b>	<b>47</b>
Особенности атипичных пневмоний у детей	
<b>Горбич О.А.</b>	<b>48</b>
Современное состояние проблемы заболеваний нижних дыхательных путей	
<b>Григорьян А.Ю.</b>	<b>49</b>
Сравнительная оценка течения раневого процесса, при применении местных антисептиков на основании гистологического метода исследования	
<b>Гулей Л.Е.</b>	<b>50</b>
Опыт применения Кальцитриола в комплексном лечении псориаза	
<b>Gumennaya A.V.</b>	<b>51</b>
New antimicrobial activity of phosphonium derivatives of pyrimidine and its relationship with chemical structure	
<b>Даутов Д.Х., Кайдарова С.Б., Рахимбекова Г.К.</b>	<b>52</b>
Емдеудің тиімді схемасын пайдалана отырып артериальды гипертензия мен дислипидемиясы бар науқастардың емін жетілдіру	
<b>Джамединова У.С., Шалтынов А. Т., Кокенова М.Ж., Мысаев А.О.</b>	<b>53</b>
Проблемы и перспективы успешной реабилитации детей, родившихся с экстремально низкой массой тела	
<b>Дюсембаева А.С., Токанова Ш.Е., Амантаева Г.К., Бачевская Е.С., Кулабухова Н.С.</b>	<b>54</b>
Воздействие медицинских отходов на окружающую среду (на примере г.Семей).	
<b>Дюсупов А.З., Дюсупова А.А., Дюсупов А.А., Дюсупов Алт.А., Дюсупова Б.Б.</b>	<b>55</b>
Инфузионная терапия и центральная гемодинамика	



<b>Дюсупов А.З., Дюсупова А.А., Дюсупов А.А., А.Дюсупов Алт., Дюсупова Б.Б.</b> Центральное венозное давление	56
<b>Дюсупов А.З., Дюсупова А.А., Дюсупов А.А., А.Дюсупов Алт., Дюсупова Б.Б.</b> Ожоговый шок и его гемодинамические аспекты терапии	57
<b>Дюсупов А.З., Дюсупова А.А., Дюсупов А.А., Дюсупов Алт.А., Дюсупова Б.Б.</b> Инфузионная терапия и оценка отдельных параметров гемодинамики	58
<b>Еспенбетова М.Ж., Жуманбаева Ж.М., Глушкова Н.Е., Амренова К.Ш., Крыкпаева А.С., Канапиянова Г.Б., Берсимбекова Г.Б.</b> 10-летний опыт применения чрескожной этаноловой деструкции узлов щитовидной железы	59
<b>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.</b> Возрастно-половые, этнические и морфологические особенности колоректального рака в Семейском регионе	60
<b>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.</b> Роль маркера пролиферации KI-67 в диагностике колоректального рака	60
<b>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.</b> Семей аумағындағы колоректальды обырдың жас-жыныстық, этникалық және морфологиялық ерекшеліктері	61
<b>Zhabagin K.T., Dosbayeva A.M., Tyuleneva A.Ye., Rakhmankulova A.M., Imanbekova A.S., Uagyzhankyzy Zh., Askarbekova T.M., Zhakilina A.K., Seliverstova A.A., Ozhikova A.M., Kovylyna R.A.</b> The individualized chemotherapy of the colorectal cancer on the basis of the study of proliferation marker KI-67	62
<b>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.</b> KI-67 профилиерациялау маркерін зерттеу негізінде колоректальды обырдың дербестендірілген химиятерапиясы	62
<b>Zhabagin K.T., Zhakilina A.K., Imanbekova A.S., Uagyzhankyzy Zh., Askarbekova T.M., Dosbayeva A.M., Ozhikova A.M., Kovylyna R.A., Seliverstova A.A., Tyuleneva A.Ye., Rakhmankulova A.M.</b> Age and gender, ethnic and morphological traits of colorectal cancer in the Semey region	63
<b>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.</b> Химио-таргетная терапия больных с колоректальным раком в Семейском регионе	64
<b>Жабагина А.С., Елемесова Ж.Н., Салыкбаева К.С., Кайырхан А.К., Ермекова Ш.Е., Толбаева У.Т., Темирханова А.Б., Омиртаева А.А., Оразбаева А.О., Мухтарханова А., Зекенов Н.</b> Профилактическая лучевая терапия парааортальных лимфоузлов при местнораспространенных стадиях рака шейки матки	64
<b>Жабагина А.С., Салыкбаева К.С., Елемесова Ж.Н., Ермекова Ш.Е., Кайырхан А.К., Темирханова А.Б., Омиртаева А.А., Оразбаева А.О., Толбаева У.Т., Турсынбекова Ш., Сулейменова А.</b> Профилактическая лучевая терапия парааортальных лимфоузлов при раке шейки матки	65



<b>Zhakiybekov K.S., Smagulova F.M., Tulemissov S.K., Nurbayuly A.</b>	66
The current state and the prospects of staffing in the Republic of Kazakhstan	
<b>Zhakupova A., Tiyshtybay S.</b>	67
Electric and magnetic fields from appliances and their impact on health	
<b>Жарыкбасова Ф.Ж., Самарова У.С., Рахимжанова Ф.С.</b>	68
Характеристики личностных качеств менеджера сестринского дела необходимых для успешного управления	
<b>Закиев В., Гимаев И., Хорошилов М.</b>	69
Возможность прогноза первичной заболеваемости на основе солнечной активности	
<b>Заманбекова Н.М., Горемыкина М.В.</b>	70
Совершенствование сестринского процесса в период реабилитации после эндопротезирования суставов на уровне ПМСП	
<b>Zubaydullaeva M.T.</b>	71
Clinical diagnostic value of the study of heart rate variability in elderly patients	
<b>Ибраева Ж.Б., Семенова Ю.М., Алдынгуров Д.К., Сагдатбек Н.С., Курмангалиев Ш.Е., Кажиева Т.Д., Акыбаева А.А., Чулембаева Г.Б.</b>	72
Культуральный стресс среди иностранных студентов медицинских ВУЗов Республики Казахстан	
<b>Ивасюк С.Н., Тимчук К.Ю.</b>	73
Каталазная активность <i>Sarcina flava</i> за действия сесквитерпеновых лактонов <i>Saussurea roscii</i> Degen	
<b>Исаканова А.Қ., Самарова У.С.</b>	74
Амбулаторлық емханалық көмек жағдайында акушер-гинеколог дәрігерлерінің жұмыс уақытын және жүктемелерін оңтайландыру	
<b>Исмагилова А. Р., Тлемисов А.С.</b>	75
Медико-экономическая эффективность стандартов диагностики и лечения в акушерстве на примере ведения беременности и родов при тазовом предлежании плода	
<b>Ихамбаева А.Н.</b>	76
Потребление системных антимикробных препаратов в нейрохирургическом стационаре за 2013-2015гг	
<b>Кадыржанова Г.К., Оспанов Е.А.</b>	77
Оценка иммуногистохимического профиля и морфофункциональной характеристики рака молочной железы	
<b>Кайдарова С.Б., Даутов Д.Х., Рахимбекова Г.К.</b>	78
Емдеудің тиімді схемасын пайдалана отырып артериальды гипертензия мен дислипидемиясы бар науқастардың емін жетілдіру	
<b>Калиева А.А., Нурдыбаев А.К., Молдагалиев Т.М.</b>	79
Медико-социальное исследование завершённых суицидов среди несовершеннолетних в Республике Казахстан, и разработка мероприятий по их профилактике	
<b>Калимолдина Г.К., Жұмаділова З.К., Қасқабаева А.Ш.</b>	80
Жаралы колит: диагностикалық критерилері және емінің мүмкіндіктері	
<b>Камелова Г.Н., Амирадинова А.К., Кадыргалиев Б.Б., Дабылова С.И.</b>	81
Состояние микроциркуляторного русла при вазомоторном рините	
<b>Карпенко А.А., Дюсупов А.А., Буланов Б.Б., Сабитов Е.Т., Иманбаев М.Н.</b>	82
Результаты эндоваскулярной реконструкции брюшной аорты по поводу аневризмы	
<b>Кириллова Е.В., Жунусова А. Р., Сапаргалиева А.К.</b>	83
Рассеянный склероз в азиатской субпопуляции	
<b>Кицак Т.С.</b>	84
Состояние тканей пародонта у детей с сопутствующей патологией щитовидной железы	
<b>Қожахметова Д.К., Шаханова А.Т., Сайдуалиев Д.Н., Нуртазина А.У.</b>	85
Пути профилактики осложнений у больных АГ	



<b>Kozykenova Zh.U.</b>	85
The role of p73 protein in cancers of the thyroid gland	
<b>Конабеков Б.Е., Хисметова З.А.</b>	86
Оценка качества жизни и влияние приверженности к лечению на восстановление у больных с системной красной волчанкой (на примере г. Семей)	
<b>Косаева С.Б.</b>	87
Результаты хирургического лечения острого калькулезного холецистита	
<b>Котельбан А.В.</b>	88
Микробиоценоз ротовой полости детей в условиях хронического катарального гингивита на фоне сахарного диабета	
<b>Кривецкая И.И.</b>	89
Проблема спастичности у больных на рассеянный склероз	
<b>Кривецкий И.В., Нарсия В.И., Бесплитник М.Г., Рябий С.Н.</b>	90
Особенности морфогенеза позвоночного столба в зародышевом периоде пренатального развития человека	
<b>Kulachek Y.V., Kulachek F.G., Kulachek V.T., Rusnak.I.T.</b>	91
Estimates Severity of the Early Period of Traumatic Disease in Patients with Duodenal Injury	
<b>Kulachek V.T., Dociuk L.G., Kushnir I.G., Rusnak I.T., Kulachek I.V.</b>	92
Kidney damage in patients with rheumatoid arthritis	
<b>Кумарбекова А.К.</b>	93
Клинико- лабораторная характеристика и лечение энтеровирусной инфекции у детей по Семейскому региону	
<b>Кусаинов А.М., Булегенов Т.А.</b>	94
Опыт организации урологического дневного стационара в городе Семей	
<b>Кухарчик Ю.В., Колодич М.И., Колесникова Т.А.</b>	95
Сахарный диабет и беременность как медико-социальная проблема	
<b>Кырыкбаева С.С.</b>	96
Экспертные оценки рисков при принятии политических решений в здравоохранении	
<b>Кыстаубаева А.С., Шарипова М.Г., Калиева Ж.К., Амангелдинова С.Б., Мусабекова Н.Е.</b>	96
Влияние нарушений жирового обмена у беременных на вес плода при рождении	
<b>Лихолат М.А.</b>	97
Негативное влияние спорта на женский организм	
<b>Мажуга Ю.И., Лазовикова Е.В.</b>	98
Лечение гигром кисти	
<b>Максимова Е.А., Пискова А.В.</b>	99
Доброкачественное позиционное пароксизмальное головокружение, особенности развития	
<b>Мансурова Д.А., Каражанова Л.К.</b>	100
Оценка агрегационной способности тромбоцитов у пациентов с ОКС после реваскуляризации миокарда	
<b>Маханбеткулова Д.Н.</b>	101
Оценка удовлетворенности несовершеннолетних беременных организацией лечебно-профилактической помощи в женских консультациях г. Алматы	
<b>Махатова А.Р., Тулеутаева Р.Е.</b>	102
Хроническая болезнь почек: вопросы диагностики	
<b>Молдашева И.Ш., Рахимжанова Ф.С.</b>	102
Хронометраж времени как форма контроля рабочей нагрузки	
<b>Мордовский В.С., Капустина Е.В., Никулина С.Ю., Чернова А.А., Кенц А.С., Охупкина А.Д.</b>	104
Ассоциация полиморфизма I / D гена ACE с анкилозирующим спондилитом	
<b>Мордовский В.С., Капустина Е.В., Никулина С.Ю., Чернова А.А., Кенц А.С., Охупкина А.Д.</b>	105
Роль генетических полиморфизмов в развитии постменопаузального остеопороза	



<b>Музина А.Е., Тулеутаева Р.Е., Махатова А.Р.</b>	106
Структура антигипертензивной терапии в амбулаторной практике города Семей	
<b>Мусинова М.Е., Джамединова У.С., Мысаев А.О.</b>	107
Финансовые затраты медицинских организаций на уровне амбулаторно-поликлинической помощи на процедуры и манипуляции, проводимые узкими специалистами	
<b>Муфасалов Р.К.</b>	108
Исследование коллатерального кровообращения глубокой бедренной артерии при атеросклеротическом поражении бедренно-подколенного сегмента	
<b>Мысаева Г.М., Горемыкина М.В.</b>	109
Ведение ревматических заболеваний во время беременности: проблемы и пути их решения	
<b>Назарова А.Р.</b>	110
Сравнительный анализ заболеваемости раком щитовидной железы между Павлодарской и Восточно-Казахстанской областями за период с 2005 по 2015 гг.	
<b>Навчук И.В., Навчук Г.В., Навчук Д.И.</b>	111
Осведомленность населения черновицкой области по вопросам здорового образа жизни и профилактике хронических заболеваний	
<b>Навчук И.В., Навчук Г.В., Навчук Д.И.</b>	112
Изучение осведомленности врачей о состоянии здоровья пациентов с болезнями системы кровообращения	
<b>Неверов П.С., Мазуркевич Д.А.</b>	113
Результаты лечения пациентов с кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода	
<b>Нельсон М., Амандосова Н., Ташетова А.</b>	114
Ситуационный анализ при ВИЧ-инфекции в Казахстане	
<b>Нұрбаева Г.Қ., Горемыкина М.В.</b>	115
Удовлетворенность инвалидов вследствие ревматических заболеваний г.Семей качеством медико-социальной помощи	
<b>Нургалиева Г.Т., Алибекова Б.А., Танышева Г.А., Манабаева Г.К.</b>	116
Резервы для улучшения перинатальных исходов при преэклампсии тяжелой степени	
<b>Нурсагатова Р., Бояринова Н.</b>	116
ДЦП и этиопатогенетические факторы в свете анализа данных детского неврологического отделения МЦ ГМУ	
<b>Оразгалиева Ж.Е., Семенова Ю.М., Шалаганова Т.Ж.</b>	118
Барьеры к лечению фоновых заболеваний шейки матки	
<b>Оспанов Е.А., Адылханов Т.А., Токанов Т.М., Салыкбаева К.Т.</b>	118
Современная диагностика рака молочной железы	
<b>Павлова Л.И., Ожмухаметова Э.К., Омаркулова Ж.</b>	120
О возможности применения гидрогеля для изучения фармакокинетики лекарственных средств	
<b>Перепелкина Н.Ю., Маркелова Е.Н.</b>	121
Региональные особенности заболеваемости инфарктом миокарда населения Оренбургской области	
<b>Пискова А.В., Максимова Е.А.</b>	122
Влияние производственного шума на орган слуха. Профессиональная тугоухость. Методы профилактики	
<b>Подвербецкая Е.В., Ивасюта Ю.В., Прокопчук Е.В., Почигайло О.И.</b>	123
Оценка состояния микрофлоры толстой кишки у больных туберкулезом легких	
<b>Подвербецкая Е.В., Михайлюк С.И., Крупчин Т.И., Катеринюк Т.Н.</b>	124
Оценка окислительной модификации белков и ограниченного протеолиза в эпителиоцитах тонкого кишечника при туберкулезе легких	



<b>Popelyuk N.O., Popelyuk A.-M.V.</b>	125
Modern aspects of the diagnostics of diseases of the pyloroduodenal region in children	
<b>Попович В.Б., Коваль Г.Н., Яковичук Н.Д.</b>	126
Исследование видового состава и популяционного уровня микробиоты полости толстой кишки практически здоровых людей	
<b>Простомолотов А.О.</b>	127
Инновации в терапии хронической обструктивной болезни легких: Спиолто® Респимат® – препарат двойной бронходилатации	
<b>Protsak T.V., Poberezhnyi A.O.</b>	128
These literatures of congenital heart diseases	
<b>Protsak T.V.</b>	129
Features development of maxillary bosoms in the post-natal period of ontogenesis of the person	
<b>Protsak T.V.</b>	130
These literatures on development of maxillary bosoms in the pre-natal period	
<b>Protsak T.V., Gumenyuk A.L.</b>	131
Development features of coronary arteries	
<b>Protsak T.V., Gumenyuk A.L.</b>	132
Facts of literature concerning the blood supply of maxillary sinus	
<b>Protsak T.V., Gumenyuk A.L.</b>	133
Modern literary data about morphology of chewing muscles	
<b>Рахимбаева С.Ж.</b>	134
Вариабельность сердечного ритма у детей Семейского региона	
<b>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.</b>	135
Встречаемость новообразований головного мозга среди мужской популяции на территории Восточно-Казахстанской области	
<b>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.</b>	135
Встречаемость новообразований головного мозга среди женской популяции населения на территории Восточно-Казахстанской области	