ISSN 2409 - 6334

ASFENDIYAROV KAZAKH NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

ISJM

INTERNATIONAL STUDENT'S JOURNAL OF MEDICINE

SPECIAL ISSUE | APRIL 24 | 2015

SECOND INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE
OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS

SCIENCE AND MEDICINE: A MODERN VIEW OF YOUTH

DEDICATED TO THE 85TH ANNIVERSARY OF ASFENDIYAROV KAZAKH NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

COLLECTION OF ABSTRACTS
ALMATY, 23-24 APRIL, 2015

С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗҰМУ-ДЫҢ 85 ЖЫЛДЫҒЫНА АРНАЛҒАН «ҒЫЛЫМ ЖӘНЕ МЕДИЦИНА: ЖАСТАРДЫҢ ЗАМАНАУИ КӨЗҚАРАСЫ» АТТЫ СТУДЕНТТЕР МЕН ЖАС ҒАЛЫМДАРДЫҢ II ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҒЫЛЫМИ-ТӘЖІРИБЕЛІК КОНФЕРЕНЦИЯСЫНЫҢ ТЕЗИСТЕР ЖИНАҒЫ
Алматы, 23-24 сәуір 2015 жыл

СБОРНИК ТЕЗИСОВ II МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ «НАУКА И МЕДИЦИНА: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД МОЛОДЕЖИ», ПОСВЯЩЕННОЙ 85-ЛЕТИЮ КАЗНМУ ИМЕНИ С.Д. АСФЕНДИЯРОВА
Алматы, 23-24 апреля 2015 год

COLLECTION OF ABSTRACTS OF II INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS «SCIENCE AND MEDICINE: A MODERN VIEW OF YOUTH», DEDICATED TO THE 85TH ANNIVERSARY OF ASFENDIYAROV KAZAKH NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY
Almaty, 23-24 April, 2015

EDITORIAL BOARD

Editor-in-Chief
Meriam Abu Jabal
Email: abujabal.m.i@gmail.com

Deputy Editor
Nail Khissamutdinov
Email: nkhissamutdinov@gmail.com

Technical Editors
Bekzod Makhamedov
Marzhan Nuralina

Online Editors
Vladimir Li
Alisher Dairbekov
Zarina Zhanen

Design Editor
Oleg Morozov

Конференцияны ұйымдастырушылар
Организаторы конференции
Organisers of the Conference

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

СОДЕРЖАНИЕ

АЛҒЫ СӨЗ 6

ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО 7

SALUTATORY.....8

СЕКЦИЯ «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ».....9

СЕКЦИЯ «ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ, АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ».50

СЕКЦИЯ «ПЕДИАТРИЯ И НЕОНАТОЛОГИЯ».....81

СЕКЦИЯ «ФАРМАЦИЯ И ФАРМАКОЛОГИЯ».....107

СЕКЦИЯ «СТОМАТОЛОГИЯ».....165

СЕКЦИЯ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ».....191

СЕКЦИЯ «НЕВРОЛОГИЯ, ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ».....217

СЕКЦИЯ «ГИГИЕНА И ЭКОЛОГИЯ».....242

СЕКЦИЯ «МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ».....265

СЕКЦИЯ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ».....286

СЕКЦИЯ «ИССЛЕДОВАНИЯ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ».....331

СЕКЦИЯ «ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА И ТЕРАПИЯ, ОНКОЛОГИЯ».....338

СЕКЦИЯ «ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ».....344

СЕКЦИЯ «ИММУНОЛОГИЯ, ИНФЕКЦИОННАЯ ПАТОЛОГИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ»..281

СЕКЦИЯ «КОНФЕРЕНЦИЯ ОТДЕЛА МЕДИЦИНЫ И БИОМЕДИЦИНЫ МАЛОЙ АКАДЕМИИ НАУК».....404

АЛҒЫ СӨЗ

Қымбатты конференцияның қонақтары мен қатысушылары!

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

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

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

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

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

Ізгі ниетпен және алдағы ынтымақтастыққа деген үмітпен
Студенттік ғылыми қоғам төрағасы Наиль Фанильевич Хисамутдинов

ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО

Дорогие участники и гости конференции!

От имени Студенческого научного общества рады приветсвовать Вас в стенах Казахского Национального медицинского университета имени Санжара Джафаровича Асфендиярова в рамках II Международной научно-практической конференции студентов и молодых ученых **«Наука и медицина: современный взгляд молодежи»,** посвященной 85-летию КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова.

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

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

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

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

С Уважением и надеждой на дальнейшее сотрудничество
Председатель Студенческого научного общества Наиль Фанильевич Хисамутдинов

SALUTATORY

Dear participants and guests of the conference!

On behalf of the Students` Scientific Society, we are glad to welcome you in the walls of Asfendiyarov Kazakh National Medical University within the framework of the Second International scientific and practical conference of students and young scientists **«Science and medicine: a modern view of youth»,** dedicated to the 85th anniversary of Asfendiyarov KazNMU.

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

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

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

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

Yours faithfully and hope for the further cooperation
Nail F. Khissamutdinov - Chairman of the Students' Scientific Society

СЕКЦИЯ «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»

АБАТОВА А., АБДРАХМАНОВА А., АЙТБАЕВА П., ИСАЕВА А., ӨТЕГЕНОВА Ж., ТАСБОЛАТОВА Ф.

5 курс, «Жалпы медицина» факультеті,
С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медициналық университет
Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі: м.ғ.к., доц. Ахметова Г.Ж
Жедел медициналық жәрдем беру кафедрасы

ЖОЛ КӨЛІК АПАТЫНАН БОЛҒАН ЖЕДЕЛ ЖӘРДЕМ ШАҚЫРТУЛАРЫНА САРАПТАМА ЖҮРГІЗУ

Тақырыптың өзектілігі. Жол көлік апатынан алған әр түрлі дәрежедегі жарақаттарда жедел жәрдем шақырулары жыл сайын артып келеді. Жедел медициналық жәрдемнің дер кезінде оқиға орнына жетуі және сапалы көмек көрсетуі зардап шеккен адамның толықтай сауығып кетуіне және алдағы өмірінің сапалық дәрежесіне едәуір әсер ететіні айдан анық.
Зерттеудің мақсаты. Алматы қаласында жол көлік апатынан зардап шеккендердің жедел медициналық жәрдем шақыртуларына сараптама жргізу
Материалдары мен әдістері. Зерттеуді №6 қалалық Жедел медициналық жәрдем беру бекетінде жүргіздік. Біз 2013 жылдың (қаңтар, ақпан, наурыз) айларында Алматы қаласы бойынша жол көлік апаты нәтижесінде болған жедел жәрдем шақырту карталарын талдадық.
Нәтижелер және талқылаулар. Зерттеу нәтижесінде 147 шақырту картасы іріктелініп алынды. Оның ішінде ер адамдар 96 (65%), әйел адамдар 39 (26%), балалар 12 (9%) құрады. Жол апатынан зардап шеккендердің басым көпшілігі (79,5 %) еңбекке жарамды жастағылар. Орташа жасы 40,8 ± 5,2 жас. Жол көлік апатының тәулік ішіндегі уақытына қарай санына қарайтын болсақ : 8.00 ден 12.00 дейін 29,7 % ЖКА, 13.00 ден 00.00 - 60,3 %, 1.00 ден 8.00 - 9,8 %. Біріккен жарақаттар 9 %, көптік - 12,0 % кездесті. Бассүйек ми жарақаттарының ішінде ең көбі мидың шайқалуы (75,8 %). Аяқ қол сынықтары (55,8 %) . Соғылулардың ең көбі бет, бас, кеуде торы аймақтарында болған (52,9 %). Ауырлық дәрежесіне қарай 12,2 % жеңіл дәрежелі , 71,6% орташа дәрежелі жарақат, ал 16,2% ауыр дәрежеде. Олардың 68% ауруханаға жеткізілген, 24% амбулаторлық ем алған, ал 18% медициналық көмектен бас тартқан. Жарақаттық шок 22 (35%) зардап шегушіде анықталған, I дәрежелі шок 18,2 % II дәрежесі-16,3%, Ш-1У дәрежесі 12,9% кездескен, ал сыртқы қан кетулер 20 (14%) адамда кездесті. Ауруханаға 97 зардап шегуші ауыр жарақаттарымен жеткізілді (56%), трвмпункттер мен амбулаторлық емге 28 адам (25%), ал 21 адам (19%) жедел медициналық көмектен бас тартқан.
Қорытындылар. Қорыта келгенде жол көлік апатынан зақым алғандардың көбісі еңбекке жарамды жастағылар. Зардап шеккендердің жараққаттары көптеген және әртүрлі сипатта болды.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Багненко С.Ф., Верткина А.Л., Мирошниченко А.Г., Хубутия М.Ш. (2010) Руководство по скорой медицинской помощи + CD/ Медиа., 816 с
2. Турланов К.М., Калкабаева С.А., Ахметова Г.Ж. (2011) Жедел медициналық жәрдем оқулық . Эверо, Алматы, 441б.

АБДУЛХАМИТОВА Ж.Б., КАМЗИНА З.К.
4 курс, факультет Общая медицина
Казахский Национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова, г. Алматы
Китуева Р.Н., Есенжанова Г.М., Адильжан Г.Р., Тукаева Л.К.
Кафедра: Пропедевтика внутренних болезней

ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Актуальность: Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) остается одним из самых распространенных, тяжелых и прогностически неблагоприятных осложнений ССС. Различные научные исследования доказывают, что число больных с клинически выраженной ХСН составляет не менее 2,5% взрослого населения (около 5 млн. чел.), причем ежегодно регистрируется до 400 тыс. её новых случаев. человек с четкими признаками ХСН, из которых 3,4 млн. имели её терминальный, III-IV функциональный класс (ФК). По данным различных исследований основными этиологическими причинами ХСН является в 59% случаев – ишемическая болезнь сердца (ИБС)

Цель исследования: определение клинико–анамнестических данных у пациентов с ХСН пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы исследования: Данные работы взяты из архивного материала Городского центра паллиативной помощи отделения гериатрии. На основе историй болезни разработана карта пациента. Проведен ретроспективный анализ 136 историй (48 мужчин и 88 женщин). Критериями включения являлись пациенты в возрасте от 50 до 90 лет.

Результаты исследования и обсуждение: Среди 136 историй болезни 35% составили мужчины, 65% женщины. Рапределение по возрасту у пациентов с ХСН при ИБС сложилась таким образом: 70-79 лет - 38%, 80-89 лет - 32%, 60-69 лет – 20%, 50-59 лет - 10%. По данным анамнеза была выяснена давность ХСН при ИБС, которая составила у 20,5 % - более 5 лет, 38,2% - более 10 лет, 26,4% - более 20 лет, 7,3 % - более 30. Сопоставив частоту по полу и возрасту было выявлено, что после 70 лет как у женщин, так и у мужчин частота развития ХСН сопоставима.В ходе исследования обнаружено, что чаще всего ХСН 3 функционального класса встречается при ИБС 3 функционального класса. Для больных пожилого возраста характерна полиморбидность, это было доказано тем, что в 48% случаев ХСН сопровождается ИБС, АГ, ОНМК; 41% ИБС, стенокардия; 7% ИБС, АГ, СД; 4% ИБС, АГ, ПИКС.Установлено, что при хронической сердечной недостаточности, помимо основного заболевания сердечно–сосудистой системы, регистрируется коморбидные состояния, наиболее часто поражается дыхательная система – ХОБЛ (13,2%), дыхательная недостаточность (17,6%), хронический бронхит (9%); мочевыделительная система – хронический пиелонефрит, ХПН (16%). Так же отмечается поражение пищеварительной системы – 11,7% и опорно-двигательного аппарата – 11,6%.

Выводы: Хроническая сердечная недостаточность наиболее часто встречается у пациентов пожилого и старческого возраста, имеющих длительный анамнез основного сердечно–сосудистого заболевания. У больных с ИБС пожилого возраста и старческого возраста, характерна полиморбидность с более тяжелым течением.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Клинические рекомендации. Кардиология. Под ред. Беленкова Ю.М., Оганова Р.Ф. М., 2007.
2.Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В.М.: Бином, 2003.
3.Кардиология. Национальное руководство/ под редакцией Ю.Н.Беленкова, Р.Г.Оганова. (Серия «Национальные руководства», разработано и рекомендовано Всероссийским научным обществом кардиологов и Ассоциацией медицинских обществ по качеству). – М.: Геотар-

Медиа, 2008.

АЙТЖАНОВА Ш.А., БАЛЖИГИТКЫЗЫ А., ЖАКИПБЕКОВА Г.Ж., КУРБАНОВА Б.А., ТЕЛЕМИСОВА А.Н.

7 курс, факультет «Общая медицина» Казахский Национальный Медицинский Университет им. С. Д. Асфендиярова, г.Алматы. Республика Казахстан.
Научный руководитель: к.м.н.Сайланова Д.К.
Кафедра интернатуры и резидентуры по терапии №3

ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ (ХОБЛ)

Актуальность: ХОБЛ является наиболее распространенных заболевание в мире. По данным ВОЗ составляет 9,3 на 1 тыс население среди мужчин и 7,3 на тыс. населения среди женщин старше 40 лет (3.4). В структуре заболеваемости ХОБЛ входит лидирующих заболеваний по числу дней нерудоспособности, причинам инвалидности и 4-е место по причины смертности в мире. Болезнь приводит к постоянно растущим экономическим и социальным потерям (1). Прогрессирование заболевания способствует развитию патологических процессов в различных органах (3). Поражение органов пищеварения часто встречается у больных ХОБЛ, что связано с тканевой гипоксией, гипекаркапнией, нарушением микроциркуляции, эндокринным дисбалансом (4).

Цель исследования: выявление поражений органов пищеварения у больных ХОБЛ.

Материал и методы исследования: Проведен анализ клинических историй болезней больных ХОБЛ, лечившихся в пульмонологическом отделении ГКБ1 за 2014г.

Анализ полученных результатов: Проанализировано 530 историй болезни больных ХОБЛ различной степени тяжести. Патология органов пищеварения наблюдалась у 178 человек (33,6%). Число мужчин среди больных было преобладающим (74%), их возраст колебался от 55 до 78 лет.

Выявлены следующие заболевания органов пищеварения при ХОБЛ: ГЭРБ (22%), эрозивный гастрит (21,2%), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) (11%). Заболеваний органов пищеварения у больных ХОБЛ не зависела от степени тяжести ХОБЛ. Выявлена самостоятельность заболеваний пищеварительной системы при ХОБЛ. Необходимо отметить, что целенаправленное выявление поражений органов пищеварения у больных ХОБЛ послужит основанием для последующей коррекции в терапии данной группы пациентов.

Выводы: У значительного числа обследованных пациентов (33,6%) наблюдалось сочетание патологии органов пищеварения и ХОБЛ, что утяжеляет клиническое течение легочного процесса, требует проведения диагностического алгоритма для выявления данной патологии и коррекции лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Шляхов У.И. Хроническая обструктивная болезнь легких. Пульмонология, избранные вопросы, 2001, № 2.- с.1-9.
2. Шмелев Е.И. Хроническая обструктивная болезнь легких.– М., 2003. 112 с.
3. Чернеховская Н.Е., Федорова Т.А., Андреев В.Г., Кириллов В.Г. Системная патология при хронической обструктивной болезни легких. 2005. 192 с.

АМИРЖАНОВА А., БАЙЗАК М., ЖОЛДАСБЕКОВА К., ИБРАШЕВА А., КЫРЫКБАЕВА.А., НУРАЛИНА А.

7 курс, факультет «Общая медицина», Казахский Национальный Медицинский Университет имени С. Д.Асфендиярова, г. Алматы, Республика Казахстан.

Научный руководитель: к. м. н. Сайланова Д. К.

Кафедра интернатуры и резидентуры по терапии № 3.

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ (ВП) У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (СД) 2 ТИПА

Актуальность: Пациенты с СД 2-го типа по данным проспективногокогортного исследования имеют повышенный риск смерти от инфекционных заболеваний, таких как пневмония и грипп [1]. Прогноз и течение ВП часто связаны с развитием 2-х нежелательных явлений у больных СД – это высокая смертность и развитие плеврального выпота [5]. Несмотря на большое количество работ по этиопатогенезу и лечению ВП, в случае пациентов с СД достаточной информации о клинических характеристиках и микробиологических факторах ВП практически нет [4].Вопреки новейшим достижениям в тактике и лечении как СД, так и ВП, СД все еще остается одним из факторов повышенного риска инфекционных заболеваний [3]. У больных СД в сочетании с ВП повышается этиологическая значимость стафилококка и грамотрицательной палочки. Также установлена склонность к более тяжелому и осложненному течению ВП, вызванной пневмококком, за счет более частого развития бактериемии [2].

Цель и задачи: проанализировать течение ВП у больных СД 2-го типа.

Материалы и методы исследования: проведен анализ 23архивных историй болезни пациентов, лечившихся в пульмонологическом отделении ГКБ № 1 г. Алматы в 2014 году.

Результаты и обсуждение: Среди 23 пациентов возрасте от 53 до 72 лет с СД в сочетании с ВП мужчины составляли 16 (69,5 %), а женщины - 7 (30,5 %). Из респираторных жалоб у обследованных больных преобладали кашель (84 %), одышка (62 %), боли в грудной клетке (18 %). Без повышения температуры тела ВП протекала только в 5 % случаев. При аускультации легких наблюдались ослабленное или жесткое дыхание, сухие и влажные хрипы. При обследовании в 60 % случаев отмечались лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, в 69 % - анэозинофилия. В анализах мокроты у обследованных больных в 24 % случаев высевались стафилококки, в 68 % - пневмококки, в 8 % - клебсиелла. На рентгенографии легких наблюдались одинаково часто как очаговые, так и инфильтративные изменения, причем чаще поражались нижние доли легких. Осложнения ВП были представлены в виде плеврита (59 %), абсцедирования, эмпиемы плевры (51 %) и дыхательной недостаточности (81 %). При лечении больных в 58 % случаев отмечалось применение до 2 – х и более антибактериальных препаратов.

Выводы: ВП на фоне СД у обследованных больных протекала с лихорадкой, воспалительной реакцией и анэозинофилией. ВП чаще была вызвана пневмококком и стафилококком, чаще были поражены нижние доли легких, среди осложнений преобладали дыхательная недостаточность, плеврит, абсцедирование и эмпиема плевры.

СПИСОКЛИТЕРАТУРЫ:

1.EwenL. N. 2007. RiskFactorsforMortalityAmong Patients With Diabetes. TRIAD Study.Diabetes Care. Vol. 30, № 7, P. 1736 – 1741.

2.Joshi N., Caputo G. M., Weitekamp M. R.,Karchmer A. W. 1999. Infections in patientswithdiabetesmellitus.N. Engl. 3.Med. 341. P. 1906 – 1912.

3.Peleg A. Y. 2007. Common infections in diabetes: pathogenesis, management and relationship to glycaemic control. Diabetes Metab Res Rev.№ 23, P. 3 – 13.

4.Tremolieres F. 2006. Epidemiologiemicrobienne des infections respiratoiresbassesactualites. Medecinet maladies infectienses. № 36, P. 546 – 554.

5.Falguera M. 2005. Etiology and Outcome of Community.Acquired Pneumonia in Patients With

Diabetes Mellitus.№ 128 (5), P. 3233 – 3239.

АРТЕМЧУК О.А. , МЕРКУЛОВА И.О. , ШВАЧКИНА А.С.
Артемчук О.А., к.м.н., ас. кафедры внутренней медицины №4,
Меркулова И.О. , Аспирант кафедры внутренней медицины №4,
Швачкина А.С., 4 курс, III медицинский факультет,
Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина
Научный руководитель: д.м.н. Лизогуб В.Г., зав. кафедрой внутренней медицины №4

ИЗМЕНЕНИЯ ЖИРНОКИСЛОТНОГО СПЕКТРА ТРИГЛИЦЕРИДОВ ПЛАЗМЫ КРОВИ У БОЛЬНЫХ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ И ИХ МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ КОРРЕКЦИЯ СТАТИНАМИ

Актуальность. В связи с увеличением продолжительности жизни населения земного шара все более актуальным становится вопрос о методах диагностики, лечения и профилактики ишемической болезни сердца (ИБС). В патогенезе ИБС, в том числе и нестабильной стенокардии (НС), большую роль играют нарушения жирнокислотного обмена.
Цель и задачи исследования. На основании изучения у больных НС изменений жирнокислотного спектра (ЖКС) триглицеридов (ТГ) повысить эффективность лечения путем назначения аторвастатина.
Материалы и методы исследования. Обследовано 64 больных ИБС, из них - 44 с НС (прогрессирующей), которые были распределены на 2 группы. Пациенты 1-й группы (n = 23) получали только базисную терапию, больным 2-й группы (n = 21) дополнительно к базисной терапии назначали аторвастатин. Контрольные группы составили 25 практически здоровых лиц (1-я) и 20 больных со стабильной стенокардией (СС) напряжения II ФК (2-я). Больные 1-й, 2-й групп были статистически однородны. Изменения ЖКС ТГ плазмы крови определяли методом газовой хроматографии до и после лечения.
Результаты и обсуждение. ЖКС ТГ плазмы крови практически здоровых лиц достоверно отличается от такого больных СС II ФК сниженным содержанием миристиновой, пальмитиновой, маргариновой, линоленовой и повышенным уровнем олеиновой, линолевой высших жирных кислот. ЖКС ТГ плазмы крови больных НС достоверно отличается от такого пациентов со СС II ФК сниженным уровнем пальмитиновой, стеариновой, линолевой, арахидоновой и повышенным содержанием миристиновой, пентадекановой, маргариновой высших жирных кислот. У больных НС дестабилизация коронарного кровотока сопровождается значительным увеличением пентадекановой кислоты на 110% и уменьшением стеариновой кислоты на 46,2% и арахидоновой на 55,2% в ТГ плазмы крови. В процессе лечения у больных 1-й группы, наряду с определенными положительными изменениями компонентов ЖКС (уменьшение содержания маргариновой кислоты на 31,1%, линоленовой кислоты на 54,1%, повышение содержания арахидоновой кислоты на 42,6% в ТГ плазмы крови), достоверных изменений уровня общего холестерина, холестерина ЛПВП, ЛПНП и ТГ плазмы крови не происходит. У больных 2-й группы в процессе лечения на фоне снижения уровней общего холестерина, холестерина ЛПНП, триглицеридов отмечены значительные позитивные изменения в ЖКС ТГ плазмы крови (уменьшение содержания миристиновой кислоты на 66,9%, пентадекановой - на 60,5%, маргариновой - на 51,7%, линоленовой - на 75,7%, дигомо-γ-линоленовой - на 61,5%; повышение содержания олеиновой кислоты на 322,2%, линолевой - на 279,4%, арахидоновой - на 53,2%).
Выводы. У больных НС дестабилизация коронарного кровотока сопровождается изменениями ЖКС ТГ плазмы крови. Под влиянием лечения аторвастатином у больных НС нормализуются отдельные показатели ЖКС ТГ плазмы крови.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Багрий А.Э. 2006. Статины в современной клинической практике: равные возможности и права? // Здоров'я України. — № 10-11, стр.23-25.
2. Cannon C.P., Braunwald E., McCabe C.H. 2004. Intensive versus Moderate Lipid Lowering with Statins after Acute Coronary Syndromes //N. Engl. J.Med. – Vol. 350 (15). -.p. 1495-1504.

АРТЕМЧУК О.А., ОНИЩЕНКО В.О. , МЕРКУЛОВА И.О.

Артемчук О.А., к.м.н., ас. кафедры внутренней медицины №4,
Онищенко В.О. , к.м.н., ас. кафедры внутренней медицины №4,
Меркулова И.О. , аспирант кафедры внутренней медицины №4,
Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев, Украина
Научный руководитель: д.м.н., проф. Лизогуб В.Г.
Кафедра внутренней медицины №4

ИЗМЕНЕНИЯ ЖИРНОКИСЛОТНОГО СПЕКТРА ПЛАЗМЫ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Актуальность: Плазма - жидкая часть крови, которая включает в себя воду и растворенные в ней вещества. Главная функция плазмы - транспортная. Липиды - крупнейшая фракция питательных веществ, транспортирует плазма. В норме содержание ЖК в плазме крови колеблется от 2 до 4,5 г / л [1]. Ведущим фактором риска ишемической болезни сердца (ИБС) является нарушение липидного обмена [2]. Важнейшим признаком, определяющим физико-химические и биологические свойства липидов, является их жирно-кислотный спектр (ЖКС) [3].
Цель: Углубить знания о патогенетической роли изменений ЖКС плазмы крови у больных ИБС с постоянной формой фибрилляции предсердий (ФП).
Задачи: Изучить ЖКС плазмы крови больных ИБС с постоянной формой ФП.
Материалы и методы: Методом газожидкостной хроматографии было обследовано 10 практически здоровых лиц (контрольная группа (КГ)), 18 больных ИБС: стабильной стенокардией напряжения II ФК (1 группа), 34 больных ИБС с постоянной формой ФП (2 группа).
Результаты: По полученным данным в 1-й группе больных в плазме крови по сравнению с КГ выявлено достоверное повышение относительного содержания миристиновой кислоты, пальмитиновой кислоты и снижение относительного содержания линоленовой и арахидоновой кислот, а также появляются пентадеканова и маргариновая ЖК, отсутствуют у лиц КГ. Во 2-й группе пациентов по сравнению с 1-й наблюдается достоверное снижение относительного содержания миристиновой, пентадекановои и маргариновой кислот, повышение относительного содержания олеиновой, стеариновой, линолевой ЖК.
Выводы:
1. ЖКС плазмы крови у больных ИБС без ФП характеризуется повышением относительного содержания НЖК.
2. ЖКС плазмы крови у больных ИБС с ФП по сравнению с больными ИБС без ФП характеризуется более выраженным дисбалансом со снижением относительного содержания суммы НЖК и повышением содержания ННЖК и ПНЖК.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Р.Шмидт, Г.Тевс Физиология человека Том 2 Москва «Мир» 2005 – с. 415-421.
2. Кардиология Национальное руководство. – Москва: «Геотар-медиа». – 2010. – Стр.163-182, 624-628, 746-763.
3. Т.Т.Березов, Б.Ф.Коровкин Биологическая химия // Москва «Медицина» 2007. – с.188-194.

БАРЫС Н.Б.
4 курс, «Жалпы медицина» факультеті
С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті
Алматы қ., Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі:ассистент Усипбекова М.И.
№1Ішкі аурулар кафедрасы

2 ТИПТІ ҚАНТ ДИАБЕТІМЕН ҚАТАРЛАСҚАН ЖҮРЕКТІҢ ИШЕМИЯЛЫҚ АУРУЛАРЫНДАҒЫ ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫ

Өзектілігі: 2-ші типті қант диабетімен (ҚД) ауыратын науқастардың тез үдемелі жүректің ишемиялық ауруымен ауру жиілігі 60%-дан асып отыр. ҚД кезіндегі қан тамырлық асқынулардың жоғарғы қауіптілігіне байланысты Американдық кардиологтар ассоциациясы ҚД-ін жүрек-қан тамыр ауруларының қатарына қосқан. ҚД кезіндегі жүрек-қан тамыр жүйесінің патологиясы үлкен және орташа калибрлі артерияларда атеросклероздың дамуымен сипатталады. ҚД 2 типімен ауыратын науқастардағы жүректің ишемиялық ауруларының қауіп факторы 2-4 есе жоғары.

Бұл зерттеудің мақсаты журекін ишемиялық аурулары мен ҚД 2-ші типі қатарласқан науқастарда жүректің ишемиялық ауруларының қауіп факторларының ерекшеліктерін анықтау болып табылады. Клиникалық зерттеу №1 ҚКА-ның кардиореабилитация бөлімінде өткізілді. Клиникалық зерттеуге 244 адам қатысты.Оның тек жүрекін ишемиялық ауруымен ауратындары (60 әйел және 29 еркек) және жүректің ишемиялық ауруымен қосарласқан ҚД 2-ші типімен ауратындары (101әйел және 54еркек), орташа жасы шамалары 46,4±1,5.

ДДҰ сұрақтарымен науқастарға сауалнама жүргізілді. Оның ішіне, АҚҚ және ЖСЖ өлшеу, антропометриялық көрсеткіштері оған қоса абдоминальді семіздік сияқты параметрлерді тексеру кірді. Барлық науқастарға аш қарынға глюкозаның концентрациясы мен деңгейі және веналық қан сарысуынан жалпы холестерині (ХС) (ммоль/л), үшглицеридтері (ммоль/л) өлшенді.

Нәтижесі: Артериялық гипертензияның (АГ) жүректің ишемиялық ауруымен қосарласқан ҚД 2-ші типтімен ауыратын науқастардағы орташа саны 83% және тек жүрекін ишемиялық ауруымен ауратындардағы орташа саны 60%-ын құрады, яғни екеуін салыстырғанда ҚД ауратындарда көрсеткіш жоғары екені анықталды. Семіздік, абдоминальдік семіздік бойынша жүректің ишемиялық ауруымен қосарласқан ҚД 2-ші типтімен ауыратын науқастарда (96% әйел және 63% ер) ҚД-мен ауырмайтын науқастармен (60% әйел және 28% ер) салыстырғандағы нәтижелері бойынша жүректің ишемиялық ауруымен қосарласқан ҚД 2-ші типтімен ауыратын науқастарда жоғары. ҚД-сіз жүректің ишемиялық ауруымен ауратын науқастардың 60% қанында гиперхолестеринемия анықталды, ал жүректің ишемиялық ауруымен қосарласқан ҚД 2-ші типтімен ауыратындарда оның жиілігі 80%-ды құрады. ҚД 2 типімен ауыратын науқастарды ҚД-мен ауырмайтын науқастармен салыстырғанда гипер-үшглицеридемия 2есе жоғары екені анықталды.

Қорытынды. 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастарда жүрекін ишемиялық ауруларына тән қауіп факторларының басым болуы - бұл науқастарға жүректің ишемиялық ауруларын біріншілік және екіншілік алдын-алуының маңыздылығын арттыра түседі.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1.Чугунова Л.А, Шамхалова М.Ш. Особенности дислипопротеинемий и методы их коррекции у больных сахарным диабетом 2 типа// Консилиум медикум 2003г №2
2. Diabetes and Cardiovascular Disease. International Diabetes Federanion,2001

БАФАЕВ Ж.Т., ШАРИПОВА Ш.А., МУРОДОВ А.Р.
Бухарский государственный медицинский институт, г.Бухара, Узбекистан
Научный руководитель: к.м.н., доц. Хамидова З.Н.
Кафедра факультетской и госпитальной терапии

ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Актуальность. Ревматоидный артрит (РА) - наиболее распространенное и тяжелое из всех воспалительных заболеваний суставов, поражающее от 0,5% до 1,2% населения, в основном лиц трудоспособного возраста, и приводящее к быстрой инвалидизации, уменьшению продолжительности жизни пациентов и к появлению в связи с этим больших социальных проблем [1,3].

Материалы и методы. В исследование было включено 36 стационарных пациентов с подтвержденным диагнозом РА в возрасте 20-65 лет. Мужчин было 14 человек (38,9%), женщин 22 человек (61,1%). Средний возраст больных составил 44,7±9,7 года (20-65 лет). Группу контроля составили здоровые люди, сопоставимые по полу и возрасту (n=15). Исследование было проведено на базе гастроэнтерологического и ревматологического отделений БМПКБ г. Бухары. В соответствии с протоколом, все включенные в исследование пациенты случайным образом разделялись на 2 группы, сопоставимые по основным прогностическим признакам: основная (комбинированная терапия: традиционная терапия + 1 базисный препарат метотрексат по 7,5мг в недели) - 17 человек и сравнения (традиционная терапия) - 19 пациента.

Результаты. У больных РА преобладали следующие симптомы гепатотоксических реакций. В клинической картине всех обследованных отмечались проявления астеновегетативного синдрома. Все больные предъявляли жалобы на общую слабость, повышенную утомляемость, снижение работоспособности. Проявлениями диспептического синдрома были ощущение сухости и горечи во рту, отрыжка, снижение аппетита, метеоризм, нарушение стула. Нарушение пигментообразующей функции печени проявлялось статистически достоверным повышением уровня общего, конъюгированного и неконъюгированного билирубина ($p<0,05$), повышением активности щелочной фосфатазы (351,7±4,8 и 327,8±4,6 МЕ, в норме 250,8±5,6 МЕ). О выраженности цитолитического синдрома свидетельствовало повышение активности аминотрансфераз: активность АЛТ составляла 154,2±23,4 и 124,8±21,4 ед/ л, активность АСТ 106,2±17,7 и 88,6±12,6 ед/л, ГГТП - (68,3±0,4) МЕ, ($P<0,05$), в норме - (54,14±3,8) МЕ. Отмечено статистически достоверное повышение уровня триглицеридов, общего холестерина - (6,14±0,33 и 6,05±0,19ммоль/л, $p<0,05$); холестерина липопротеидов низкой и очень низкой плотности, в сочетании со снижением содержания холестерина липопротеидов высокой плотности. При ультразвуковом исследовании органов брюшной полости у всех больных было выявлено увеличение печени, повышение эхогенности ее структуры. Чаще наблюдалось увеличение размеров печени по правой срединно-ключичной линии из-под края реберной дуги на 2-4 см. Проведенная оценка влияния на величину СЦП различных лабораторных и клинических параметров показала наибольшую зависимость СЦП от уровня билирубина, щелочной фосфатазы и АСТ с достоверностью ($p<0,05$). Холестатический синдром и в меньшей степени цитолитический прежде всего отражали направленность и степень накопления РФП печенью по отношению к селезенке. Гиперспленизм, уровень тромбоцитов и общий белок сыворотки крови находились в обратной зависимости от величины СЦП.

Выводы. У больных РА при проведении базисной терапии выявляются симптомы гепатотоксических реакций, проявляющиеся развитием астеновегетативного, диспептического, цитолитического и холестатического синдромов, выраженность которых зависит от длительности заболевания и активности воспалительного процесса в суставах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Базоркина Д.И., Эрдес Ш. Распространенность ревматических болезней в популяции // На-

учно-практическая ревматология. - 2005. - №6. -С.79-85.
2. Буеверов А.О. Лекарственные поражения печени // РМЖ. 2001. 9. С.13-14.
3. Ивашкин В.Т. Болезни печени и желчевыводящих путей. 217-223, 2005.

БИРЮК М.Ю.
2 курс интернатуры, факультет «Общая терапия»,
Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Кандидат медицинских наук, доцент Краснова С.А.
Кафедра внутренних болезней №1

АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГКБ№1 Г. АЛМАТЫ

Актуальность: Аутоиммунный тиреоидит - это заболевание, часто встречающееся среди хронических воспалительных заболеваний щитовидной железы. Функциональное состояние железы щитовидной может быть различным от тиреотоксикоза до тяжелого гипотиреоза, степень увеличения железы - от уменьшения размеров до 2 степени увеличения.
Цель и задачи: Изучить особенности течения аутоиммунного тиреоидита у пациентов ГКБ №1 г. Алматы, являющегося эндемичным по зобу.
Материалы и методы исследования: Проведено клиническое наблюдение 89 пациентов с аутоиммунным тиреоидитом в ГКБ №1 за три года. Всем пациентам определен уровень гормонов (Т4 свободный и ТТГ гипофиза), титр антител к щитовидной железе и пероксидазе, УЗИ щитовидной железы.
Результаты и обсуждения. У 89 пациентов, получавших лечение в кардиологическом отделении ГКБ №1 по поводу ИБС, стенокардии напряжения 2-4 ФК и ХСН Нк2а-Нк3 (ФК 2-4), артериальной гипертензии 3 ст. Риск 4. имел место аутоиммунный тиреоидит, причем заболевание у 32 пациентов, что составляет 36%, было выявлено впервые. Среди пациентов 87 (97.8%) было женщин и 2 (2.2%) – мужчин, в возрасте от 48 до 76 лет. Все пациенты коренные жители г. Алматы и Алматинской области(зона «йоддефицита»). Именно в очаге эндемического зоба чаще встречается аутоиммунный тиреоидит (Левит И.Д., Левит Б.И. 1997 г). Увеличение щитовидной железы 1-3 ст. (гипертрофическая форма аутоиммунного тиреоидита) отмечено у 64 пациентов (72%), из них у 45% (40 пациентов) состояние щитовидной железы было эутиреоидным, у 22 (25%) отмечен субклинический гипотиреоз и у 2 – Хашитоксикоз (тиреотоксическая форма аутоиммунного тиреоидита). У остальных 25 пациентов (28%) гипотиреоз был манифестным, причем у них щитовидная железа при пальпации увеличена не была (атрофическая форма аутоиммунного тиреоидита), а на УЗИ определялась гипоплазия щитовидной железы. Щитовидная железа, при ее увеличении, имела плотную консистенцию, ограниченную подвижность, двухстороннее увеличение, была умеренно болезненной. Диагноз был определен лабораторно-инструментальными исследованиями: уровень гормонов щитовидной железы (Т4 свободный) и гипофиза (ТТГ), титр антител к щитовидной железе и пероксидазе, изучалась макроморфологическая структура щитовидной железы с помощью УЗИ. Уровень гормонов был различным, именно по их уровню, определено функциональное состояние щитовидной железы. Гипотиреоз отмечен у 53% пациентов (25%-субклинический гипотиреоз, при котором отсутствуют клинические проявления, ТТГ превышает норму, Т4 в норме) и эутиреоз-45%, при котором отсутствуют клинические проявления, ТТГ и Т4 в норме). Уровень антител был в сотни и тысячи раз выше нормы, на УЗИ отмечена неоднородная структура ткани железы с многочисленными мелкими узлообразованиями (чередование активных тиреоцитов с участками лимфоидной инфильтрации). Пациенты получали лечение Л-тироксином в адекватных дозах.

Выводы.
1.Среди страдающих аутоиммунным тиреоидитом, преобладали женщины (97.8%) в возрасте от 48 до 76 лет.
2.Аутоиммунный тиреоидит выявлен впервые в 36% случаев.
3.Преобладала гипертрофическая форма аутоиммунного тиреиодита (72%).
4.Функция щитовидной железы была сниженной в 53% и нормальной в 45% случаев.

БИТИЕВ Р.В., ЛИТВИНЮК А.А.
3 курс, факультет «Общая медицина
Карагандинский государственный медицинский университет
г. Караганда, Республика Казахстан
Научный руководитель: к.м.н., доцент Тусупбекова К.Т.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней

ДЕСЯТИЛЕТНИЙ РИСК РАЗВИТИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Актуальность: Одно из ведущих мест среди ревматических заболеваний соединительной ткани занимает ревматоидный артрит (РА) в связи с полиорганностью поражения, тяжестью течения, высокими показателями нетрудоспособности и ранней инвалидизации больных.
Цель и задачи: изучить неврологические осложнения у больных с ревматоидным артритом.
1)изучить варианты неврологических нарушений у больных ревматоидным артритом с десятилетним анамнезом заболевания;
2)оценить психоэмоциональный статус у больных ревматоидным артритом с неврологическим дефицитом.
Материалы и методы исследования: Обследовано 15 больных с ревматоидным артритом, из них 13 (87%) женщин и 2(13%) мужчин, в возрасте от 32 до 62 лет, находившихся на стационарном лечении в ТОО Медицинская фирма «Гиппократ». Длительность болезни составляла от 5 до 10 лет.
Диагноз РА верифицирован на основании критериев Американской ревматологической ассоциации (1987). Нейропсихологическое исследование пациентов проводилось с использованием тестов Спилбергера – Ханина и самочувствия, активности и настроения (САН).
Результаты и обсуждения: Среди обследованных поражение периферической нервной системы превалировало и встречалось в ранние сроки РА у 12(80,0%) больных. В 9(75%) случаев имела место дистальная симметричная полинейропатия, вследствие поражения vasa nervorum, а у 2(16,7%) пациентов - компрессионная ишемическая полинейропатии за счет сдавления периферических нервов.
Церебральные дисгемии выявлены у 8 (53,3%) больных с высокой активностью и быстрым прогрессированием РА, ранним поражением периферической нервной системы. Дисциркуляторная энцефалопатия, диагностирована у 5(62,5%) больных, у трех пациентов – острое нарушение мозгового кровообращения. У одной из них, с экстравазальной компрессией позвоночных артерий вследствие поражения цервикокраниального отдела, верифицирован инфаркт мозга в вертебро-базиллярном бассейне. В остальных двух случаях церебральный васкулит явился триггером инфаркта мозга в левой средней мозговой артерии с типичной неврологической симптоматикой.
Мониторинг психо-эмоционального состояния показал, что у 80,0% пациентов в результате терапии отмечалось снижение показателя реактивной и личностной тревожности в 1,2 раза, а САН в 1,4 раза по сравнению с исходными значениями.
Выводы.
1.Ранними неврологическими осложнениями ревматоидного артрита являются дистальная

симметричная и компрессионная ишемическая полинейропатия.
2.У больных с ревматоидным артритом прогностически неблагоприятными факторами развития тяжелых церебральных нарушений являются высокая активность и быстрое прогрессирование заболевания с ранним развитием поражений периферической нервной системы, высокий уровень психоэмоционального напряжения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Мазуров В.И. (2005). Клиническая ревматология (руководство для врачей). СПб.: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2-е изд., перераб. и доп. 520 с.
2.Авдеева А. С. Александрова Е. Н. Новиков А. А. (2013). Выраженность усталости и ее связь с депрессией, болью и воспалительной активностью при ревматоидном артрите. Терапевтический архив, №5, стр. 8-9.

БОБРАКОВА А.А., СИРОТКИНА Е.И.

Бобракова А.А., аспирант кафедры дерматовенерологии Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Российская Федерация,
Сироткина Е.И., к.м.н., ассистент кафедры дерматовенерологии Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Российская Федерация
Научный руководитель: д.м.н., проф. Силина Л.В.
Кафедра дерматовенерологии

АНАЛИЗ ТРАНФОРМАЦИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАЗЛИЧНОГО БИОЛОГИЧЕСКОРГО КАЧЕСТВА ОРГАНИЗМА У БОЛЬНЫХ РОЗАЦЕА, ЛЕЧИВШИХСЯ ТРАДИЦИОННО

Актуальность: розацеа (розовые угри) – хроническое, рецидивирующее заболевание с преимущественным поражением кожи лица, имеющее полиэтиологическую природу и характеризующееся стадийностью клинических проявлений. Данный дерматоз относится к заболеваниям лиц среднего возрастного периода – периода максимальной социальной и физической активности. [1,3].
Цель исследования: оценить изменения показателей разных модальностей у пациентов, страдающих розовыми угрями, получавших стандартную терапию.
Материалы и методы исследования: под нашим наблюдением находилось 65 больных розацеа, рандомизированных по полу и возрасту, страдающих данным заболеванием от 5 до 30 лет, преимущественно папуло-пустулезной формой розовых угрей и другими формами, но в меньшем количестве. Все пациенты неоднократно получали амбулаторное и стационарное лечение, находились на диспансерном учете в Курском областном кожно-венерологическом диспансере. До начала проведения курса лечения больным розацеа нами были проанализированы значения лейкоцитов, эозинофилов, СОЭ, основные показатели иммунного статуса (иммуноглобулины Ig M, G, A, ЦИК, CD3, CD8, CD4, CD20, ФНО), биохимические показатели (ГГП, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, билирубин общий), показатели перекисного окисления: (малоновый диальдегид, ацилгидроперекись), антиоксидантной системы (каталаза, общая антиокислительная активность, супероксиддисмутаза).
Результаты и обсуждение: в результате проведенных исследований было выяснено, что почти все исследуемые показатели были изменены. Изменениям подверглись значения количества лейкоцитов, эозинофилов, СОЭ, снизилось значение CD3+, CD20+, повысились значения Ig A, M и G. Выраженным трансформациям подверглись значения показателей биохимического звена: в три раза увеличилось содержание ГГП, АЛТ и АСТ. Изменения показателей крови объясняется процессом хронического воспаления, который хронически протекает у пациентов в дерме. [2]. Повышение концентрации печеночных ферментов свидетельствует о наличии у большинства больных имеющимися или впервые выявленные заболевания гепатобилиарной

системы, длительным и частым приемом большого числа препаратов. Нами выявлено повышение активности системы ПОЛ и снижение активности АОС.

Выводы: таким образом, у больных розовыми угрями нами выявлены самые разнообразные изменения исследуемых показателей регуляторных систем организма (системы крови, иммунной системы, биохимических анализов состояния печени, а также значений АОС и ПОЛ), которые требуют тщательной и дифференцированной фармакологической коррекции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Адаскевич, В.П. 2000. Актуальная дерматология. НГМА Н-Новгород, стр. 306.
2.Волкова, Е.Н., Осипова, Н.К., Родина, Ю.А., Григорьева, А.А. 2010. Розацеа: новые подходы к старым проблемам Российский Журнал кожных и венерических болезней, №2. стр. 33-39.
3.Потекаев, Н.Н. 2007. Акне и розацеа Бином. Лаборатория знаний, Москва, стр. 216.

БОГДАН В.В. , ЖОРНИЧЕНКО Д.Н.

1 курс, факультет «1-й медицинский», Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца

г. Киев, Украина

Научный руководитель: д.м.н., проф. Лизогуб В.Г.

Кафедра внутренней медицины № 4

ЖИРНОКИСЛОТНЫЙ СПЕКТР ФОСФОЛИПИДОВ МЕМБРАН ЛИМФОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ НА СТАБИЛЬНУЮ СТЕНОКАРДИЮ

Актуальность. Лимфоциты (ЛФ) являются ключевыми клетками имунной системы, и в кооперации с другими видами лейкоцитов играют важную роль в обеспечении компенсаторно-приспособительных реакций организма [1]. В последние годы в опытах на разных животных установлено связь между уровнем иммунного ответа и жирно-кислотным составом (ЖКС) липидов плазматических мембран иммунокомпетентных клеток в норме и при патологии [2].

Цель исследования: изучить ЖКС фосфолипидов (ФЛ) мембран ЛФ у больных на стабильную стенокардию (СС).

Материал и методы исследования. Обследовано 20 здоровых лиц в возрасте 50-60 лет – контрольная группа (КГ) и 43 больных на СС напряжения II-III ФК в возрасте 52-65 лет. Газохроматографический анализ ЖКС ФЛ мембран ЛФ проводили при помощи газового хроматоргафа «Цвет – 500» с ионизационным детектором в изометрическом режиме.

Результаты и обсуждение. У больных на СС в ФЛ мембран ЛФ сравнительно с КГ выявлено достоверное снижение относительного содержания миристиновой кислоты (С14:0) на 54% ($p<0,01$), достоверное увеличение относительного содержания пальмитиновой кислоты (С16:0) на 32,8% ($p<0,01$), достоверное снижение относительного содержания арахидоновой кислоты (С20:4) на 48,3 % ($p<0,05$). Относительное содержание суммы НЖК в ФЛ мембран ЛФ у больных на СС сравнительно с КГ достоверно увеличено на 10 % ($p<0,05$), а относительное содержание суммы ПНЖК достоверно снижено на 15,6 % ($p<0,05$).

Выводы. У больных на СС в ФЛ мембран ЛФ происходит достоверное увеличение относительного содержания суммы НЖК и достоверное снижение относительного содержания суммы ПНЖК, что является приспособительно-защитной реакцией, направленой на активизацию системы антиоксидантной защиты и торможения процесса свободо-радикального окисления липидов.

Литература:

1. Гжегоцкий М.Р., Заячковская О.С. 2001. Система крови. Физиологические и клинические основы. - Свет, Львов. – 173 с.
3. Извекова В. А. Липиды мембран и функции иммунокомпетентных клеток в патологии.- 1991.

- Успехи соврем. биолог. Т. III, № 4. - С. 577–591.

ГОРЛО А.Е., ЧОТЧАЕВА А.А.
Интерн кафедры терапии №2 ФПК и ППС Кубанский государственный медицинский университет
г. Краснодар, Россия
Научный руководитель: к.м.н., доцент Иванова Н.В.
Кафедра терапии №2 ФПК и ППС

К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ МАССЫ ТЕЛА НА РИСК РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН

В перечне показаний для проведения денситометрии с целью выявления остеопороза (ОП) у женщин присутствуют: постменопаузальный период [2], ранняя менопауза, старческий возраст, заболевания эндокринной системы [3], снижение роста на 4 см и более по сравнению с молодым возрастом, низкая масса тела [1].

Цель исследования. Определить частоту встречаемости ОП у женщин разных возрастных периодов в зависимости от массы тела.

Материалы и методы. Проведен анализ показателей денситограмм у 377 женщин в возрасте от 51 до 89 лет. При статистической обработке данных использовали компьютерные программы Excel 10 и «Biostat».

Результаты и обсуждения. Все обследуемые были разделены на 3 группы в зависимости от возраста. Первую группу составили 187 женщин в возрасте от 51 до 60 лет (средний возраст 55,3±3,7 лет); вторую группу - 162 пациентки в возрасте от 61 до 75 лет, средний возраст был 66,0±1,8 лет; третья группа - 28 больных старше 76 лет (средний возраст 81,1±3,5). ОП определяли по Т-критерию в прямой и боковой проекциях позвоночника, причем наиболее достоверным показателем оказался Т-критерий в боковой проекции [2]. Пациенток со сниженной массой тела среди обследуемых не было. В зависимости от индекса массы тела (ИМТ) больные в группах были разделены на обследуемых с нормальным, повышенным ИМТ и ожирением.

В первой группе с нормальным ИМТ (52 женщины) ОП выявлен у 43 (82,7%), из 71 пациентки с повышенным ИМТ ОП был у 53 (74,6%), а у больных с ожирением (64 человека) ОП регистрировался у 45 (70,3%). Во второй группе у женщин с нормальным ИМТ (19 человек) ОП диагностирован 18 (94,7%), у обследованных с повышенным ИМТ ОП регистрировался у 58 из 66 (87,9 %) пациенток и в группе с ожирением у 64 из 77 (83,1%). В третьей группе ОП выявлялся во всех 6 случаях с нормальным ИМТ и всех 10 с повышенным ИМТ (100%), а в подгруппе с ожирением у 9 из 12 женщин (75,0%).

Выводы. 1. ОП встречается у женщин в постменопаузальном периоде одинаково часто независимо от массы тела.

2. Низкая масса тела не является ведущим фактором риска ОП, в связи с чем при проведении денситометрии следует учитывать другие факторы риска.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Лесняк, О.М., Беневоленская, Л.И. (2009). Остеопороз: клинические рекомендации. ГЕОТАР-Медиа, Москва, стр. 270.

2.Лесняк Ю.Ф., Ершова О.Б. (2004). Организация отбора женщин старше 50 лет для денситометрического исследования на основе определения весовозрастного индекса. стр. 6-10.

3.Мануленко В.В., Шишкин А.Н., Мазуренко С.О. (2009). Клинические особенности у больных схарным диабетом 2 типа, стр.37-41.

ДОЦЕНКО К.Э., КУХТА Е.А.
4 курс, лечебный факультет
Белорусский государственный медицинский университет
г. Минск, Республика Беларусь
Научный руководитель: к.м.н., доц. Бобков В.Я.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней

ПОГОДНО-КЛИМАТИЧЕСКИЙ ОПТИМУМ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Актуальность. По современным представлениям БА является примером экологически обусловленной болезни, характер и течение которой во многом определяется состоянием окружающей среды. Факторы внешней среды рассматриваются как триггерные, которые могут вызывать клинические проявления у больных людей. Эффект триггеров реализуется по неспецифическим механизмам. Так как триггерные факторы действуют на преформированные бронхи, то они влияют на течение болезни – частоту приступных периодов. Больные БА обладают высокой чувствительностью к погодно-климатическим условиям. Несмотря на полученные некоторыми авторами высокие корреляционные связи между обострениями БА и отдельными элементами погоды, до сих пор не построено строгих моделей, описывающих процесс.
Цель: построение математических моделей, описывающих течение БА в зависимости от погодно-климатических.
Материал и методы. Для оценки влияния триггерных факторов на течение БА в городском центре по Гидрометеорологии получены данные о погодно-климатических показателях в период 1991-1993гг. Ежедневно оценивались погодные показатели атмосферы, количеством более 50. По данным “Карты вызова скорой медицинской помощи” за период 1991-1993гг. отбирали больных с диагнозом “бронхиальная астма”. Указанный временной период относится к времени, когда адекватное лечение БА отсутствовало и можно исключить влияние лекарственных средств на обострение БА. Было сформировано 4 исходных базы данных общим объемом 20Мб. Математический анализ проводили с использованием прикладных пакетов Statgraphics 3.0.
Результаты. Для выявления сезонных тенденций проведена компьютерная обработка динамических рядов обострений БА, что позволило исключить влияние случайных факторов: в 1991-1993гг. коэффициент сезонности составил 13 - 16%. Следовательно, по данным обращаемости больных БА за экстренной медицинской помощью не представляется возможным говорить о сезонности обострений БА. Погодные показатели были объединены по признаку близких физических свойств: температурный, влажности, давления, ветра, искусственные. При пошаговом регрессионном анализе в модели последовательно включаются: фактор давления (R2=62%); давления и влажности (R2=81%); давления, влажности и температуры (R2=87%), что свидетельствует об эффективности моделей. Построены математические модели, позволяющие прогнозировать обострение БА в зависимости от состояния погодных условий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Федосеев Г.Б., Трофимов В.И. Бронхиальная астма: определение, этиология и патогенез. Спб. Врачебные ведомости, 1994, 6: 21–26.
2.Э.А. Доценко, И.М. Прищепа, Т.Ю. Крестьянинова. Погодно-климатические условия и течение бронхиальной астмы. Иммунопатология, аллергология, инфектология. 2004, №4: 86–91.

ДРЮЧИНА А.Ю.
6 курс, Медицинский факультет
Санкт-Петербургский государственный университет
г. Санкт-Петербург, Россия
Научный руководитель: д.м.н., доц. Л.И. Арчакова
Кафедра госпитальной терапии

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Актуальность: В современном мире туберкулез представляется глобальной проблемой здравоохранения. Показатели заболеваемости туберкулезом неизменно растут, особенно это касается тяжелых формам заболевания с первичной лекарственной устойчивостью микобактерий туберкулеза (ЛУ МБТ) и вторичным иммунодефицитом. [1] При таких формах туберкулеза антибактериальная комбинированная полихимиотерапия часто оказывается малоэффективной. Таким образом, в комплексе мероприятий по борьбе с туберкулезом важное место занимает хирургическое лечение, оказывая заметное влияние на уменьшение резервуара туберкулезной инфекции [3].
Цель: Изучение отдаленных результатов хирургического лечения больных туберкулезом легких на фоне химиотерапии.
Материалы и методы: Отдаленные результаты хирургического лечения изучались у 27 больных туберкулезом легких, оперированных в различных хирургических отделениях города Санкт-Петербурга в 2009-2012 гг., в сроки от 2 до 5 лет после выписки из хирургического стационара. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни больных. Статистическая обработка проводилась с применением программы Microsoft Office Excel. Среди больных было 17 мужчин (63%) и 10 женщин (37%). В возрастной структуре исследованных больных преобладали лица 18-40 лет.
Результаты: При анализе медицинской документации было выяснено, что чаще всего для лечения туберкулеза легких проводятся такие операции, как резекции сегментов легких и лобэктомии. Среди впервые выявленных больных чаще применяют резекции легких (53%), а среди лиц из контингентов – лобэктомии (50%).
Исследование отдаленных результатов показало, что в 20% случаев происходит рецидив туберкулеза легких, чаще у лиц из контингентов, чем у впервые выявленных (25% рецидивов против 17,7%). Наличие лекарственной устойчивости (ЛУ), главным образом, МЛУ и ШЛУ, повышает частоту реактивации туберкулеза более чем на 11%.
Выводы: По итогам исследования было выявлено, что на отдаленные результаты хирургического лечения туберкулеза легких влияют многие фактор. ЛУ МБТ, как главный фактор сниженной эффективности послеоперационного курса химиотерапии, повышает частоту рецидивов туберкулеза. Однако воздержание от хирургических методов лечения при наличии показаний к оперативному вмешательству ведет к явному ухудшению результатов лечения больных лекарственно-резистентным туберкулезом легких [2].
Автор выражает признательность научному руководителю: д.м.н., доценту кафедры госпитальной терапии СПБГУ Арчаковой Людмиле Ивановне.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Гарифуллин З. Р., Аминев Х. К. (2009). Отдаленные результаты хирургического лечения больных лекарственно-устойчивым туберкулезом легких. Казанский медицинский журнал, Том 90, №5, стр. 695-699.
2.Елькин А.В., Репин Ю.М., Левашев Ю.Н. (2003). Отдаленные результаты хирургического лечения туберкулеза легких в зависимости от массивности бактериовыделения и лекарственной устойчивости возбудителя. Проблемы туберкулеза и болезней легких, №5, стр. 28-31.

3.Перельман М.И. (2007). Хирургические методы лечения туберкулеза органов дыхания / Фтизиатрия: национальное руководство / Под редакцией М.И. Перельмана. ГЭОТАР Медиа, Москва, стр. 438-448.

ДУБРОВИНА Е.Г., ЕСИПОВА Е.А.
Ассистент кафедры дерматовенерологии Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Российская Федерация
Научный руководитель: д.м.н., проф. Л.В. Силина
Кафедра дерматовенерологии

ВЛИЯНИЕ ТРАДИЦИОННОЙ ТЕРАПИИ НА ВЕЛИЧИНЫ ИНТЕГРАТИВНЫХ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИХ И СУСТАВНЫХ ИНДЕКСОВ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Актуальность: псориаз – системное заболевание мультифакториальной природы с доминирующим значением в развитии генетических факторов, выраженными психоэмоциональными нарушениями, частыми патологическими изменениями опорно-двигательного аппарата и внутренних органов[3].
Цель и задачи: оценить действие комплексной схемы лечения больных артропатической формой псориаза с учетом трансформации общеклинических показателей и суставных индексов.
Материалы и методы исследования: все пациенты были рандомизированы по полу, возрасту, течению заболевания, наличию сопутствующей патологии. Группу исследования составили пациенты с диагнозом псориатический артрит (ПА), которым проводили традиционное лечение в соответствии со «Стандартом медицинской помощи больным псориазом (утвержд. МЗ и СР РФ от 30.05.2006 г. № 433). Диагноз ПА устанавливали согласно диагностическим критериям, разработанным институтом ревматологии РАМН (1989) [1]. Активность ПА оценивали по количеству вовлеченных суставов, уровню С-реактивного белка, выраженности боли в суставах, клиническую форму устанавливали согласно классификации [2]. Клинический эффект определяли по изменению суставного индекса Ричи. Достоверность полученных результатов определялась по парному и непарному t-критерию Стьюдента.
Результаты и обсуждения: из общего числа пациентов больные с асимметричным моноолигоартритом составили 52 человека (54,8%), с симметричным ревматоидноподобным артритом – 30 человек (31,6%) и артритом дистальных межфаланговых суставов – 13 (13,6%). Для объективной оценки эффективности проводимого лечения клиническая группа формировались таким образом, чтобы дерматологический и суставной статус представленных у пациентов был сопоставим До начала проведения терапии все показатели суставного индекса, существенно не различались, что также указывало на одинаковые исходные условия в группе и правильном их формировании. В группе, получавшей стандартное лечение, индекс Ричи (болезненность) уменьшился на 43,6%, индекс Ричи (припухлость) – на 55%, лечение с нестероидными противовоспалительными инъекционными препаратами вызвало более выраженные изменения исследованных показателей: индекс Ричи (болезненность) уменьшился на 61%, индекс Ричи (припухлость) – на 69%.
Выводы: безусловно, использование внутрисуставных инъекций с НПВС быстрей и выраженнее уменьшало болевой синдром и другие составляющие индекса Ричи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Беляев, Г.М. 2005 Псориаз. Псориатическая артропатия. Медпрессинформ, Москва, стр 272
2.Молочков, В.А., Бадокин, В.В., Альбанова, В.И., Волнухин, В,А 2007. Псориаз и псориатический артрит. Авторская академия, Москва, стр. 300
3. Пинсон, И.Я., Довжанский, С.И., Берщанская, М.В., Олисова, П.Ю. 2006. К вопросу о

патогенезе псориаза. Рос.журн.кожн.и венерич.болезней, №2, стр.24-27.

ЕСЕТОВА А.А.
1 курс докторантуры,факультет «Общая медицина»
Международный Казахско-Турецкий Университет имени Х.А.Ясави
г.Туркестан,Республика Казахстан
Научный руководитель:к.м.н.,доцент Диханбаева Г.А.
Кафедра неврологии,психиатрии и наркологии
Хайруллаев А.Х.-старший преподаватель кафедры «Педиатрии и детской хирургии»
Южно-Казахстанская Государственная Фармацевтическая Академия
г.Шымкент, Республика Казахстан.

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Актуальность. Атопический дерматит(АД) является актуальной проблемой прежде всего детской дерматологии и педиатрии, поскольку это одно из наиболее распространенных в мире аллергических заболеваний у младенцев и детей. АД-хронически рецидивирующее заболевание, характеризующееся экзематозными и лихеноидными высыпаниями, возникновение которого связано с атопией и развитием аллергического воспаления кожи.
Цель исследования. Диагностика и оценка эффективности проводимой терапии и профилактики АД у детей раннего возраста.
Методы и материалы. Исследования проводились в 2013-2014 годы на базе областной детской больницы в отделении детей младшего возраста. Всего обследовано и проведено лечение 24 больных АД в возрасте от 1-го месяца до 3 лет. У всех больных были использованы общеклинические, тщательный сбор аллергоанамнез, определение концентрации общего Ig E в сыворотке крови, кожные тесты с аллергенами, биохимические, методы диагностики. Ретроспективно изучалось истории болезни, наблюдались по месту жительства.
Результаты и обсуждение. Число детей больных АД преобладали в возрасте от 6 мес. до 1 года, среди девочек и городских жителей были больше, чем сельских жителей. Чаще болеют дети в семьях которых прослеживаются случаи аллергических заболеваний. АД характерны наследственная предрасположенность к аллергии, возрастная морфология высыпаний, стадийность развития и склонность к хроническому рецидивирующему течению. Излюбленная локализации дерматита: лицо, разгибательные поверхности конечностей, может распространяться на туловище. Характерно мокнутие, образование корок, сухость кожи. Часто АД обостряется при введении прикорма и при прорезывании зубов. К обязательным критериям диагноза относятся зуд, хроническое рецидивирующее течение, атопии у самого больного или родственников и типичные по виду и локализации высыпания. Диагноз АД зависит от исключения таких заболеваний как чесотка, аллергический контактный дерматит, себорейный дерматит, псориаз и ихтиоз. Гипоаллергенная диета, безмолочный стол дает улучшение в 85% случаев.
Выводы. В заключение необходимо подчеркнуть, что только совместные действия врача и больного, а также системный подход в лекарственной терапии при обострениях АД, так и комплексе мер профилактического и противорецидивного характера создают условия для успешного и эффективного лечения особенно сопутствующим заболеваниям тяжелого течения АД.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Мазарадзе Д.Ш. Атопический дерматит у детей-М.,2005
2.Смирнов Г.Н. Аллергодерматозы у детей.-М.,1998
3.Балаболкин И.И.,Ксензова Л.Д.,Ларькова И.А., и др. Атопический дерматит у детей: особенности развития и совр. методы терапии./ Росс. Пед. журнал. С.38-42.

ЕСИПОВА Е.А. , ХАРАХОРДИНА Ю.Е.
Ассистент кафедры дерматовенерологии Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Российская Федерация
Научный руководитель: к.м.н., доц. Шварц Н.Е.
Кафедра дерматовенерологии

СИСТЕМНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ РОЗАЦЕА

Актуальность: Розацеа – ангионевроз кожи лица, который сопровождается воспалением, имеет полиэтиологическую природу, характеризуется прогредиентным течением и резистентностью к традиционной терапии[1]
Цель и задачи: определение характера и выраженности функциональных системных изменений у пациентов, страдающих розацеа
Материалы и методы исследования. В работе приняли участие 40 пациентов обоего пола, в возрасте от 25 до 60 лет. Все респонденты получали терапию в соответствии с «Клиническими рекомендациями РОДВ - Дерматовенерология 2014», группу сравнения составили 40 человек. В процессе исследования применялась шкала диагностической оценки розацеа (ШДОР), определялось содержание билирубина, АСаТ, АЛаТ, щелочной фосфатазы, показателей ПОЛ (малонового диальдегида, ацилгидроперекиси, каталазы, супероксиддисмутазы, общей антиоксидантной активности).[2,3]
Результаты и обсуждения: При наличии активной клинической картины отмечалось увеличение щелочной фосфатазы (ЩФ) у больных папулезно-пустулезной формой розацеа ($p<0,001$). У таких больных было отмечено снижение содержания альбумина сыворотки крови, которое зависело от возрастания степени активности патологического процесса. Были обнаружены статистически достоверные различия в уровне альбуминов сыворотки крови у больных папуло-пустулезной формой розовых угрей (соответственно $p<0,001$). Другие показатели (АЛаТ, АСаТ, билирубин) существенного прогностического значения не продемонстрировали. Было выявлено достоверное увеличение концентрации малонового диальдегида в периферической крови до 4,12±0,06 мкмоль/л. По мере увеличения высыпаний и нарастания тяжести клинического течения розовых угрей было констатировано усиление выраженности реакций свободнорадикального окисления в виде умеренно выраженного повышения содержания МДА ($p<0,05$). Максимальные изменения уровня МДА (4,36±0,08 мкмоль/л; $p<0,05$) были отмечены у пациентов с пустулезной формой розацеа, причем при оценке степени клинических проявлений заболевания индекс ШДОР составил 9,7±1,4 ($p<0,01$). При исследовании АГП отмечалось достоверное увеличение АГП у больных папуло-пустулезной формой розацеа до лечения (0,93±0,007усл.ед) при максимальном значении индекса ШДОР. Количественные значения индекса ШДОР находились в прямой корреляционной зависимости с концентрацией МДА и АГП. По мере нарастания выраженности эндогенной интоксикации у больных увеличивалась величина ШДОР.
Выводы. при увеличении активности заболевания увеличивается уровень ЩФ, снижается уровень альбумина, увеличивается уровень αl-глобулинов и имеется тенденция к увеличению уровня β и γ-глобулинов. У больных розацеа, осложненных демодекозом была выявлена прямая корреляционная связь между ШОДР, МДА и АГП.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аравийский, Е.Р., Соколовский, Е.В. 2008. Руководство по дерматокосметологии. ООО Фолиант, Санкт-Петербург, стр. 632
2. Кацамбас, А.Д., Лотти, Т.М. 2008. Европейское руководство по лечению дерматологических заболеваний. МЕДпресс-информ, Москва,стр. 736
3. Курдина, М.И., Потекаев, Н.Н., Потекаев, С.Н. и др. 1998. Современные представления

о патогенезе розацеа. Вестн.дерматол. и венерол.; №2, стр.16-21

ЖОНИБЕКОВ Ж.Ж., НУРХАНОВА Н.О.
Жонибеков Ж.Ж., 5-курс, лечебный факультет,
Нурханова Н.О., 3-курс, лечебный факультет,
Бухарский государственный медицинский институт имени Авиценны
г. Бухара, Республика Узбекистан
Научный руководитель: асс. Саидова М.М.
Кафедра внутренних болезней

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОСЛЕДЕЙСТВИЯ ПРЕРЫВИСТОГО ПРИЕМА ПРЕПАРАТА СТРУКТУМ У БОЛЬНЫХ КОКСАРТРОЗОМ

Актуальность. Современные принципы комплексной терапии остеоартрозов (ОА) заключаются не только в ликвидации боли, но в замедлении темпов прогрессирования и стабилизации структурных изменений в гиалиновом хряще, что можно добиться применением медленно действующих структурно-модифицирующих препаратов, таких как хондроитин сульфат [1,2]. Обоснованием для применения хондроитина сульфата стали значительные увеличения продукции протеогликанов хондроцитами при их применении. Синтетический хондропротектор структум представляет собой хондроитин сульфат (250 мг и 500 мг в капсулах) обладающий пролонгированным действием, сокращающий число обострений остеоартроза.
Цель. Изучение эффективности и длительности последействия прерывистого приема препарата структум у больных остеоартрозом тазобедренных суставов.
Материалы и методы. Продолжительность клинического эффекта природного хондропротектора структум после прекращения лечения и влияние его на течение ОА и сопутствующих заболеваний оценивали в течение 18 месяцев в Бухарской областной клинике в отделении ревматологии. Изучали эффективность и переносимость препарата у больных остеоартрозом тазобедренных суставов в рандомизированном контролируемом 6-месячном исследовании.
Результаты. Группы разделили по параметрам: пол, средний индекс массы тела, возраст, длительность ОА. При анализе динамики ОА за 6 месяцев свидетельствует о том, что терапия структумом в течение короткого времени способствовала в дальнейшем снижению частоты и обострений заболевания, госпитализаций и обращений больных в поликлиники. В течение 6 месяцев лечения около 63% больных ОА тазобедренных суставов смогли отказаться от приема НПВП, а остальные снизили суточную дозу почти вдвое. В связи с этим наблюдалась низкая частота обострений различных заболеваний ЖКТ.
Выводы. Применение синтетического хондропротекора структум при коксартрозе обеспечивает достаточно высокую безопасность лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Лазебник Л.Б., Дроздов В.Н. Эффективность хондроитинсульфата при лечении гонартроза и коксартроза у больных пожилого возраста. Тер. Архив, 2005, 6, 64-69
2. Лила А.М., Каропов О.И. остеоартроз: социально-экономическое значение и фармакоэкономические аспекты патогенетической терапии. Русс. Мед. Журн, 2003, 11, 1558-1562

КАЛИМБЕТОВА А.Б.
5 курс, факультет «Общая медицина»,
Карагандинский Государственный медицинский университет
г.Караганды, Республика Казахстан
Научный руководитель: к.м.н., и.о. профессора Толеуова А.С.
Кафедра внутренних болезней №1

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Актуальность. Дилатационная кардиомиопатия (ДКМП) это фенотип целого ряда кардиомиопатий, характеризующийся снижением (во многих случаях прогрессирующим) сократительной способности миокарда и развитием дилатации камер сердца. Как правило, поражается левый (ЛЖ) или оба желудочка, а в отдельных случаях – правый. Характерным, однако не строго обязательным признаком ДКМП является хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Частым осложнением дилатационной кардиомиопатии является постоянная форма фибрилляций предсердий.[1,]

Цель и задачи: Анализ эффективности антиаритмических препаратов в комбинированной терапии ДКМП осложненной постоянной формой фибрилляций предсердий и хронической сердечной недостаточностью.[2,3,4]

Материалы и методы исследования: Проанализировано 20 историй болезни пациентов от 50 до 90лет с дилатационной кардиомиопатией, осложненной постоянной формой фибрилляций предсердий, тахисистолический вариант и хронической сердечной недостаточностью. Оценивались антиаритмическая терапия, лабораторные данные и причины госпитализаций. В комбинированную терапию были включены следующие антиаритмические препараты — амиодарон, дилтиазем, верапамил.

Результаты и обсуждения. В комбинированной терапии пациентов с дилатационной кардиомиопатией самым эффективным из антиаритмических препаратов для сохранения синусового ритма остается амиодарон.

Выводы. Таким образом, амиодарон занимает ведущие позиции в постоянной антиаритмической терапии фибрилляций предсердий, а также систематическом ком-плексном лечении и диспансеризации, облегчают течение дилатационной кардиомиопатии и открывают возможности для стабили¬зации состояния и увеличения продолжительности жизни больных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Дилатационная кардиомиопатия: актуальные аспекты иммунопатогенеза, достижения и перспективы новых подходов к лечению. Д.В. Рябенко ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, г. Киев, «Серцева недостатність», № 1, 2011 р., 12-18 стр.
2. Гиляров М.Ю., Сулимов В.А. Амиодарон: особенности клинического применения. РМЖ 2007;16(6):375
3. Шубик Ю.В. Амиодарон в международных рекомендациях по лечению аритмий. Русский медицинский журнал, 2008; 16: 1385–1391
4. МАРЦЕВИЧ С.Ю. ЛУКИНА Ю.В. Журнал: Рациональная фармакотерапия в кардиологии. Выпуск № 6 / том 7 / 2011.УДК: 615.03;615.1/.3

КАРИЕВА Э.
5курс 05-1 топ,
С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медициналық университеті, Алматы
Ғылыми жетекші: асс.Сапарбаева М.М.
Амбулаторлы-емханалық терапия және жедел медициналық жәрдем кафедрасы

ОСТЕОАРТРОЗ ЖӘНЕ ОНЫҢ КОМОРБИДТІЛІГІ

Өзектілігі: Остеоартроз (ОА)- сүйек-бұлшық ет жүйесінің дегенеративті ауруларының 40-60 % құрайды; дүниежүзінде 20 % тұрғындарда кездеседі.ОА– ересектерде еңбекке жарамсыздық пен функциональды жетіспеушіліктің ең жиі себебі. Жалпы тәжірибеде пациенттердің физикалық еңбекке жарамсыздығы коморбидттілікпен тікелей байланысты. ОА коморбидттілігі жоғары ауруға жатады [Kadam U.T. et al., 2004, Caporali R. et al., 2005] Соңғы жылдары буындардың әртүрлі ауруларының метаболиттік және жүрек-қан тамыр ауруларымен үйлесуінен туындайтын аурулар мәселелері ғалымдарды алаңдатуда [1–3]. ОА-дың метаболиттік синдроммен (МС) үйлесуі липид алмасуының айқын бұзылыстары, оксидтік күйзелістің артуы болып, олар организинің дәнекер тіндік құрылымының бұзылыстарының дамуына септігін тигізетіндігі анықталды. ОА ауыратын науқастарда кардиоваскулярлы қауіп жоғары, олар қабынуға қарсы стероидты емес препатартарды (ҚҚСЕП) қолданғанда және жасқа байланысты өзгерістер, семіздік және артериальды гипертензия (АГ) болғанда арта түседі [4].

Зерттеу мақсаты: Остеоартрозбен ауыратын әйелдерде коморбидтілікті клиникалық, лабораторлық ерекшеліктерін зерттеу.

Материалдар мен әдістер: Зерттеуге ОА-бен ауыратын 47-76 жас аралығындағы 20 әйел алынды (ACR критериі бойынша). Олардың орташа жасы 63,2 құрады.ОА ауырлығы Лекен индексі, ауырсыну синдромы – визуальды аналогтық шкала (ВАШ), WOMAC индексімен бағаланды. Лабораторлы: жалпы қан анализі (ЖҚА), СРБ, холестерин; артериальды қан қысымы (АҚҚ), ДСИ (дене салмағының индексі) де тексерілді. Буындар рентгенографиясы, сүйек тінінің минеральды тығыздығын (СТМТ) денситометрия әдісімен тексерілді.

Нәтижелері:ОА-бен науқастарда анықталған қосымша патологиялар: артериальды гипертензия - 42,8 %, , семіздік - 71,5 %, СТМТ өзгерістері (остеопения және остеопороз) -35,8 % науқас құрады.Семіздігі бар науқастарда ОА-дың ауыр ағымы анықталды, яғни ВАШ бойынша ауырсыну синдромы айқын, альгофункциональды Лекен және WOMAC индекстері жоғары.Семіздігі бар ОА-бен ауыратын әйелдерде холестериннің артуы- 85,9%, СРБ деңгейінің артуы -85,9% анықталды, ол осы категориядағы науқастарда жүрек-қан тамыр апаттарының дамуының жоғары екендігін көрсетеді

Қорытынды: ОА пациенттерде аурудың үдеуі мен дамуына жетекші рөлді МС, АГ және семіздік алады.ОА тексеру алгоритмінеде ДСИ анықтау керек, өйткені висцеральды семіздік аурудың клиникалық көрінісінің ауырлығын анықтайтын және оның үдеуіне әсер ететін қауіп-қатер факторы болып табылады.ОА –да жоғары кардиоваскулярлы қауіп-қатерді ескеріп, артық салмағы бар науқастарда АҚҚ, ЭКГ, қанда липидтер құрамын бағалау қажет Кешенді тексеруге қабыну дәрежісін анықтау және терапевтік бағдарлама жаса үшін СРБ қосқан жөн. Кардиоваскулярлы асқынулары жоғары ОА-бен ауыратын пациенттер ҚҚСЕП-ды мұқият бақылауда қабылдауы керек, мүмкіншілік болса қолданбауы қажет.

ӘДЕБИЕТТЕР:

1. С-реактивный белок и нарушение липидотранспортной системы у больных с ревматоидным артритом /Л. Н. Казначеев, Н. В. Перова, Е. Н. Александроваи др. // Клин. медицина.— 2001.— № 7.— С. 48–50.

2. Osteoarthritis among women in bahrain: a public health audit / G. Asokan, M. S. Hussain, E. J. Ali et al. // Oman. Med. J.— 2011.— Vol. 26 (6).— P. 426–430.

3. Tolerability of topical diclofenac sodium 1% gel for osteoarthritis in seniors and patients with comorbidities / H. S. Baraf, M. S. Gold, R. A. Petruschke etal. / Am. J. Geriatr. Pharmacother.—

2012.— Vol. 10 (1).— P. 47–60.4. Whelton A., Gibofsky A. Minimizing cardiovascular complications during the treatment of osteoarthritis // Am. J. Ther.— 2011.— Vol. 18 (6).— P. 466–476.

КУРМАЕВА А.Ш.
6 курс, лечебный факультет,
ГБОУ ВПО Астраханский ГМУ Минздрава России, г. Астрахань, Россия
Научный руководитель: к.м.н., ассистент Ибрагимова Д.М.
Кафедра госпитальной терапии

ОЦЕНКА НАРУШЕНИЙ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ ХСН

Хроническая сердечная недостаточность является одной из экстрацеребральных причин, приводящих к патологии мозгового кровообращения. Нарастание тяжести сердечной недостаточности, проявляющееся в нарушении сократительной функции сердца, снижении сердечного выброса, вызывает ухудшение церебрального кровотока, способствуя формированию или утяжелению когнитивных расстройств[2].

Актуальность: проблемы когнитивных нарушений обусловлена высоким показателем заболеваемости населения сердечно-сосудистыми заболеваниями. Когнитивные расстройства существенно снижают качество жизни пожилых людей, приводят к полной социальной дезадаптации, затрудняют ведение сопутствующих заболеваний[1].

Цель: Изучить взаимосвязь тяжести хронической сердечной недостаточности с когнитивными нарушениями у пациентовпожилого возраста, выявить зависимость данных нарушений от пола и возраста.

Материал и методы исследования: проведено исследование пациентов с ХСН различной степени выраженности, находящихся на лечении в 2014 г. в терапевтическом отделении ГБУЗ АО «ГКБ №2 им. Братьев Губиных». Для исследования когнитивных функций использовались клинические методы и нейропсихологические тесты (MMSE, тест рисования часов, проба Лурия, тест Шульте).

Результаты исследований: проведено исследование 22 пациентов с ХСН различной степени выраженности. Женщин – 13 (59%), мужчин – 9 (41%). Возраст исследуемых от 56 до 94 лет, у женщин средний возраст составляет 81 год, у мужчин средний возраст - 76 лет. У 16 пациентов (73%) с ХСН были выявлены когнитивные нарушения. При ХСН II ФК преддементные состояния преобладают среди женщин -5 (31%) пациентов, среди мужчин-3 (19%). При ХСН III ФК деменция легкой степени отмечается у 2 (13%) женщин и 3 (19%) мужчин. При ХСН IV ФК деменция умеренной степени выраженности установлена у 1 пациентки (6%), а среди мужчин – выявлена только деменция легкой степени у 2 пациентов (13%).

Выводы: среди лиц пожилого возраста с ХСН в диагнозе были выявлены когнитивные нарушения более чем у 70% пациентов. Степень выраженности нарушений когнитивных функций прямо пропорционально степени выраженности ХСН и длительности хронизации процесса, а также зависит от пола и возраста. При ХСН II ФК отмечались преддементные состояния, как среди женщин, так и среди мужчин; при ХСН III ФК – деменция легкой степени; при ХСН IV ФК деменция умеренной степени выраженности обнаружена у 1 пациентки, а среди мужчин – выявляется только деменция легкой степени. Коррекция когнитивных нарушений у этой категории больных требует пристального внимания и участия специалистов различных профилей, что позволит достичь оптимизации сердечно-сосудистой терапии и улучшения качества жизни и прогноза заболевания в целом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Захаров В.В., Яхно Н.Н., 2004г., Синдром умеренных когнитивных расстройств в пожилом

возрасте: диагностика и лечение, Русский медицинский журнал №10, 573-576
2. Левин О.С., 2009г., Когнитивные нарушения в практике терапевта: заболевания сердечно-сосудистой системы, Consilium medicum № 11, 55–61.

КУРМАНГУЛОВ А. А.
Очный аспирант, ГБОУ ВПО ТюмГМА МЗ России, г. Тюмень, Россия.
Дороднева Е. Ф., д. м. н., профессор, ГБОУ ВПО ТюмГМА МЗ России, г. Тюмень, Россия.
Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии

ФУНКЦИАЛЬНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ОБЛИГАТНОЙ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА У ЛЮДЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Актуальность: Метаболический синдром (МС) является мультифакторным заболеванием с включением в патогенез многих систем и органов, в том числе и пищеварительной системы (1). Ведется активный поиск общих патогенетических детерминант между МС и заболевания пищеварительной системы (3). Немаловажную роль в сложном многоуровневом процессе пищеварения играют микроорганизмы в кишечнике. Традиционное методы исследования пищеварения не могут дать представления о характере кишечных микроорганизмов, их качественного и количественного состава, и, самое главное, - функциональной роли как при нормальном пищеварении, так и при МС. Изучение метаболитов бактерий, в том числе и короткоцепочечных жирных кислот (КЖК), дает новые возможности в диагностике функционирования микробиоты кишечника (2).
Цель исследования: Изучить функциональную активность облигатной микробиоты в кишечнике у людей с метаболическим синдромом (МС) в зависимости от степени ожирения.
Материалы и методы. В исследовании принимали участие 85 человек в возрасте от 27 до 49 лет с МС, которые были разделены в зависимости от индекса массы тела (ИМТ) на 4 группы. Группа контроля составила 20 человек с нормальной массой тела без МС. Всем исследуемым проводилось развернутое копрологическое исследование и хроматографическое исследование уровня КЖК в кале.
Результаты и обсуждение. Отмечено наличие умеренных прямых корреляционных взаимосвязей ИМТ с обнаружением йодофильных микроорганизмов в кале ($r=0,301$; $p = 0,0022$), крахмала в кале ($r=0,3807$; $p=0,00006$), а также слабой обратной корреляции с обнаружением неперевариваемой клетчатки ($r=-0,28$; $p = 0,0007$). Основными патологическими синдромами у людей с МС являются синдром бродильной диспепсии, синдром замедленного пассажа пищи по кишечнику и нарушение микробиоты кишечника. Основными продуцентами КЖК в кишечнике являются облигатные фирмикутные анаэробы. Статистически значимые изменения в КЖК наблюдаются начиная с ожирения 1 степени и проявляются в виде снижения общего пуля С2-С6 кислот ($p<0,01$). Уровень абсолютного содержания всех КЖК имел обратную умеренную корреляцию со значением ИМТ ($r = -0,6968$; $p = 0,0000$), при этом распределение значений можно описать по экспоненциальной функции.
Выводы. При МС с увеличением ИМТ отмечается снижение метаболической активности молочнокислых микроорганизмов, главным образом, бифидо- и лактобактерий. При этом наиболее существенные сдвиги облигатных микроорганизмов определяются в группах с ожирением 3 степени.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Лазебник Л.Б., Звенигородская Л.А., Егорова Е.Г. Метаболический синдром с позиции гастроэнтеролога // Рус. мед. журн. 2005. Т. 13, № 26. С. 1706–1720.
2. Минушкин О.Н., Елизаветина Г.А., Ардатская М.Д. Нарушение баланса микрофлоры и ее коррекция // Эффективная фармакотерапия. 2013. № 41. С. 16-20.

3. Fisher B., Pennathur A., Mutnick J. Obesity correlates with gastroesophageal reflux // Dig.Dis.Sci. 1999. № 44. P. 2290-2294.

МАЛЫХ Д.А.

7 курс, факультет «Общая медицина», интернатура по специальности внутренние болезни, ОА «Медицинский Университет Астана», г. Астана, Казахстан

Научный руководитель: Гайпов А. Э., врач нефролог, к.м.н., ведущий научный сотрудник, руководитель отдела экстракорпоральной гемокоррекции, АО «Национальный научный медицинский центр»

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КРАТКОСРОЧНОГО ЭФФЕКТА ОТ ЛПНП-АФЕРЕЗА НА ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРЛИПИДЕМИЕЙ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Цель исследования: Отмечаются различные механизмы патогенеза гиперлипидемии при ишемической болезни сердца (группа ИБС) и нефротическом синдроме (группа НС), причем у большинства из них наблюдается медикаментозная резистентность к гиполипидемическим препаратам. Гиперлипидемия при данных состояниях в дальнейшем обуславливает прогрессирование заболевания, развитие осложнений, в том числе и жизнеугрожающих. С процедурой ЛПНП-афереза при помощи H.E.L.P.-терапии может быстро удалить липидные составляющие плазмы крови [1]. Наша цель была сравнить первоначальный липидный профиль в обеих группах и оценить эффект на липидный профиль после одного сеанса лечения с использование ЛПНП-афереза .

Материалы и методы исследования: В исследование были включены 23 пациента, из них 13 пациентов с ИБС, и 10 пациентов с нефротическим синдромом. Проведение максимально переносимой медикаментозной гиполипидемической терапии не позволяло достичь целевых уровней общего холестерина (ОХ) и ХС-ЛППН. До проведения процедуры афереза ХС-ЛППН и после нее через 12 часов у каждого пациента проводилось определение уровень ОХ, ХС – ЛПВП, ХС- ЛПНП, уровень триглицеридов – ТГ.

Данные наблюдений представляли как среднее ± стандартная ошибка среднего (M±m). При сравнении количественных показателей двух групп и динамики количественных показателей в пределах одной группы использовали критерий t-Стьюдента ввиду нормальных распределений изучаемых данных. Статистическую обработку выполняли в среде пакета SPSS 11.5. Значения $p<0,05$ считали высоко значимыми и достоверными.

Результаты и обсуждение: Обе группы ИБС и НС были сопоставимы по полу и возрасту (49,4 ± 7,79 против 45,5 ± 9,3, p = 0,356). В сравнении между двумя группами базовый липидный профиль значительно отличался относительно ОХ (p = 0,014) и ХС-ЛПНП (p=0007), но практически не различались по уровню ХС-ЛПВП (p = 0,191) и ТГ (p = 0,076). После проведения одной процедуры ЛПНП - афереза позволила значительно снизить уровень ОХ: снижение до 54,1 ± 16,5% (p = 0,008) в ИБС группе и 36,0 ± 8,96% (p = 0,018) в группе НС. Значение ХС-ЛПН снизился на 47,50 ± 14,09% (p = 0,012) в группе ИБС и на 30,1 ± 8,96% в НС, при p = 0,066. Уровень ТГ снизился в среднем на 64,6 ± 31,3% (p = 0,012) в группе ИБС и 55,9 ± 18,9% (p = 0,042) у пациентов с НС. Несмотря на селективное удаление ХС-ЛПНП при ЛПНП - аферезе, мы также наблюдали удаление ХС-ЛПВП в группе ИБС на 56,6 ± 23,5% (p = 0,028) и в группе НС до 55,0 ± 9,12% (p = 0,066). Кроме того, при проведении процедуры были некоторые технические трудности в группе НС: показатели объема перфузии плазмы (планируемый должностной уровень за одну процедуру - 2,5-3,0 л) не был достигнут у пациентов в группе НС, и составил 1,48 ± 0,34 л, из-за быстрого засорения липидами сорбента аппарата, в отличие от группы пациентов с ИБС, где этот же показатель составил 2,65 ± 0,69 л.

Выводы: 1. Пациенты с нефротическим синдромом имели более высокие показатели ОХ и

ХС-ЛППН в сравнении с пациентами с ИБС. 2. Одной процедуры ЛПН – афереза было не достаточно для нормализации уровней ОХ и ХС-ЛПН у пациентов с нефротическим синдром. У пациентов с ИБС удалось достигнуть целевого уровня ОХ и ХС-ЛППН.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Jaeger, B. R. Hyperlipoproteinemia and LDL apheresis. Clinical experiences with the H.E.L.P. system / B. R. Jaeger, D. Seidel // Herz. – 2001. – Vol. 26. – P. 531–544

МИКИТЮК А.В.

4 курс. факультет медицинский №3

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца

г. Киев, Украина

Научный руководитель: к.м.н. ассистент Биляченко И.В.

Кафедра внутренней медицины №4

СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТНЕЗИЕЙ

Актуальность: Артериальная гипертензия (АГ) интегрирует ряд гемодинамических нарушений и поражение органов-мишеней. При этом нарушения микроциркуляции является основным звеном патогенеза.

Цель: выявить изменения микроциркуляторного русла (МЦР) у пациентов с АГ с разными типами суточного ритма артериального давления (АД).

Материалы и методы: Исследовали 30 больных с АГ II стадии 2 степени. Возраст больных 38 – 63 лет, в среднем – 49,6±1,1 лет. Продолжительность ГБ от 4 до 16 лет, в среднем – 11,4±1,5 лет.

Суточный мониторинг артериального давления (СМАД) проводился с помощью прибора "АВР-01" (АОЗТ „Сольвейг").

Пациенты разделены на 2 группы по результатам СМАД: I группа (n=12) – больные с сохраненным суточным профилем (dipper); II группа (n=18) – больные с нарушенным суточным профилем АД (non-dipper, night-piker, over-dipper).

Состояние МЦР оценивали по конъюнктиве темпорального отдела глазного яблока с помощью щелевой лампы (Carl Zeiss, Германия). Для создания базы данных и анализа полученных результатов использовали программное обеспечение SPSS 10.0 (США).

Результаты и обсуждения: Выявлено изменения всех отделов МЦР у больных обеих групп. Наиболее выраженные отклонения определяются со стороны сосудистых и внутрисосудистых отделов у пациентов с нарушенным суточным профилем АД. Извилистость сосудов МЦР была выше во II группе, при этом, извилистость артериол выше в 1,6 раз (80% против 50%, $p<0,05$), венул в 1,4 раза (85% против 60%, $p<0,05$), капилляров в 1,6 раз (70% против 45%, $p<0,05$).

В венулярном отделе выявлены нарушения соотношения между калибрами сосудов. Нормальный артериоло-венулярный коэффициент (АВК) 1/2 встречался в 2,5 раза реже в II группе (25% против 10%, $p<0,05$), АВК 1/3 в 1,9 раз чаще во I группе (75% против 40%, $p<0,05$), АВК 1/4 в 2 раза реже в I группе (25% против 50%, $p<0,05$).

Показатели неравномерности калибра сосудов в I группе выше в 1,8 раз. (80% против 45%, $p<0,05$).

Выводы: У больных с АГ выявлены местные (локальные изменения МЦР) и системные нарушения гемодинамики (изменения ритма СМАД). Изменения состояния МЦР носили более выраженный характер при нарушениях ритма СМАД, что связано с ремоделированием сосудов МЦР при АГ вследствие гиперсимпатикотонии и чрезмерной активации ренин-ангиотензин-альдостероновой системы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. А.Н. Дементьев, Р.Р. Базаржапова, С.В. Бянкина, Е.А. Карнышова, А.А. Романова, Г.В. Дементьева Алгоритмы определения параметров бульбарной конъюнктивы. Доклады ТУСУРа, № 2 (26), часть 1, 2112 , С– 230-233

ОРТАЕВА А., САГЫМБАЕВА А. , АЙТКУЛОВА М.

Ортаева А., Сагымбаева А., 5 курс, «Жалпы медицина» факультеті,
Айткулова М., дәрігер-интерн
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медициналық университет
Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі: м.ғ.к., доц. Нуфтиева А.И., асс. Тиляева А.М.
Жедел медициналық жәрдем беру кафедрасы

ЕГДЕ ЖӘНЕ ҚАРТ ЖАСТАҒЫ НАУҚАСТАРДА АРТЕРИЯЛЫҚ ГИПЕРТЕНЗИЯНЫ ЕМДЕУДЕГІ АНТИГИПЕРТЕНЗИВТІ ТЕРАПИЯНЫҢ ТИІМДІЛІГІ

Өзектілігі: өзекті мәселелердің бірі егде және қарт жастағылар (ЕҚЖ) арасында артериялық гипертензия (АГ) өсуі болып табылады [1]. Осыған байланысты геронтологиялық тұрғындарға ауруханаға дейінгі кезеңдегі көрсетілетін медициналық көмек сапасы үлкен мәнге ие.
Зерттеудің мақсаты: ЕҚЖ тұрғындар арасында кең таралған АГ емдеудің тиімділігін зерттеу болып табылады.
Материалдар және әдістер: күндізгі стационардағы АГ бар ЕҚЖ карталарын ретроспективті анализдеу жүргізілді.
Нәтижелер және талқылаулар: клиникалық көрінісінде астениялық белгілер 79% науқаста кездеседі. Екінші кезекте жалпы милық құбылыстар 74%, ал үшінші орында ангинозды ауру сезімі 68% көрініс береді. Науқастардың анамнезінде көбісінде жүректің ишемиялық ауруы 54% және АГ 70%, ал 90 науқастың 16% ми қанайналымының жедел бұзылысымен аурып кеткен. Бұл жалпы милық симптомдардың клиникалық көрінісінде орын алатынын дәлелдейді. Өмір анамнезінде 19% асқазан-ішек жолдарының және 23% зәр шығару жүйесінің аурулары кең өріс алған. Бұл берілген жүйелердің жастық өзгерістерімен, әрі осы жүйелерге жүктеменің тым артық болуымен түсіндіріледі. 9% науқастарда жүрек-қантамыр жүйесінің аса маңызды патологиясы болып табылатын 2 типті қант диабеті кездеседі. Гемодинамиканың көрсеткіштері бойынша жүректің жиырылу жиілігі (ЖЖЖ) орта есеппен 71 соққы минутына болса, ал артериальды қан қысымының орташа 131/83 мм.с.б.б. тең. ЭКГ нәтижесі бойынша 40% науқаста реполяризация үрдісінің бұзылыстары көрініс береді. Бұл өз кезегінде жүректің диастолалық қызметінің бұзылысын көрсетеді. ЖЖЖ мақсаттық деңгейі жеткіліксіз. Сонымен қатар, егер әдебиет көздеріне жүгінсек [2], науқастарда синустық брадикардия кездесетін болса, ал біздің науқастардың 25% керісінше синустық тахикардия орын алады. АГ емдеу үшін науқастар 58% бета-блокаторларды, 33% ангиотензин айналдырушы фермент ингибиторларын және кішігірім сартандар мен диуретиктер (25%) қолданған. Сонымен қатар, муколитиктер мен антисекреторлы және тамырлық дәрілік заттар пайдаланған. Бұл полиморбидтілікті көрсетіп қана қоймай, полипрагмазияға әкеледі.
Қорытынды: ЕҚЖ тұрғындарға АГ кезінде әр науқасқа жеке қарау мен егде жастағы полиморбидтілігін есепке алып дәрілік заттарды қолдану керек [3]. Ырғақты бақылайтын дәрілік заттарды кең көлемде қолданған жөн.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕРДІҢ ТІЗІМІ:

1. Андреева Л.С., Безденежная Л.П., Филатова С.А. (2009) Геронтология: оқулық. Феникс, Ростов н/Д, 5-ші басылым (СПО), 510 б.
2. Воробьева Т.Е., Куницына А.Я., Малеева Т.Ю. (2009) Гериатрия. Феникс, Ростов н/Д, 152 б.

3. Сагындыкова А.Ж. (2010) Организация медицинской помощи пожилым – важная задача здравоохранения. CONSILIUM MEDICUM, Т. 27, № 3, 94-95 б.

ПАВЛЮКЕВИЧ Е.В. , ЗАСИМОВИЧ Т.В.
5 курс, лечебный факультет
Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь
Научный руководитель: к.м.н., Лемешевская З.П.
Вторая кафедра внутренних болезней

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ НЕКОНЪЮГИРОВАННОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЕЙ

Актуальность: доброкачественная неконъюгированная гипербилирубинемия (синдром Жильбера) – самая частая форма наследственного пигментного гепатоза, которая выявляется с разной частотой в зависимости от популяции. Чаще встречается среди африканцев (до 40%), а среди европейцев лишь в 5% случаев. Дебют заболевания наблюдается в юношеском и молодом возрасте, в среднем в 10 раз чаще у мужчин [2].

В основе развития заболевания лежит нарушение захвата билирубина микросомами гепатоцита, иногда неполноценность фермента микросом – глюкуронилтрансферазы.

Основным описанным симптомом данного заболевания является иктеричность склер и кожных покровов, которые периодически появляются в течение жизни. Практически не встречается описание другой симптоматики, которая присутствует у данных пациентов [1].

Республика Беларусь является эндемичной зоной для синдрома Жильбера, у каждого четвертого призывника Гродненской области определяется повышенный уровень неконъюгированного билирубина в крови.

Цель и задачи работы: найти и оценить особенности клинических проявлений у пациентов с синдромом Жильбера, определить связь с другими соматическими заболеваниями.

Материалы и методы исследования: за 2014 год проведен анализ 3224 историй болезни, пациентов поступивших в гастроэнтерологическое. Из них выбрано 317 человек с какими-либо клиническими и лабораторными проявлениями желтухи, из них пациентов с установленным синдромом Жильбера было 76 человек. Средний возраст составил – 27±11 лет и продолжительность болезни 7±3 года. Для обработки полученных данных использовали программу StatsDirect 2.7.2, методы непараметрической статистики. Для анализа количественных данных использовали U-критерий Манна-Уитни, для анализа качественных показателей использовали таблицы сопряженности и критерий $\chi 2$ для выявления связей – коэффициент корреляции Спирмена ($p<0,05$).

Результаты и обсуждение: Из 76 человек, 40 пациентов имели сопутствующий диагноз ЖКБ. Проанализированы клинические проявления при поступлении и получены следующие результаты: у всех пациентов обнаружена желтуха, однако также расстройства стула наблюдались у 49% человек, при этом преобладала диарея – у 27% человек, 16% пациентов жаловались на запоры и 9% пациентов отмечали у себя неустойчивый стул с чередованием диареи и запоров. 37,5% имеют в анамнезе холецистэктомию. Однако только 22,5% из этих пациентов были с расстройством стула, при этом у 6 человек была диарея, лишь у 2-х запоры. 77,5% пациентов имели расстройства стула при сохраненном желчном пузыре. Подсчитана связь симптома тошноты и изжоги – с запором 0,76; и 0,68 соответственно ($p<0,05$), ощущения горечи во рту и метеоризма с диареей – 0,72 и 0,56 ($p<0,05$).

Выводы: кроме желтухи – основного проявления данного заболевания, кишечная диспепсия возникает у пациентов с синдромом Жильбера более, чем в 40% случаев. Необходимо даль-

нейшее изучение проявлений болезни у таких пациентов для адресной помощи с целью улучшения качества их жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Рамазанов В.О., Габитова, Д.М. (2011). Синдром Жильбера. Журнал «Успехи современного естествознания», №11, стр. 99.
2. Савченко, В. А. (2011). Огюстен Жильбер. Газета Здоров,я України, 9, стр.60-61.

ПЛОТНИКОВА К.О.

6 курс, факультет «лечебный» Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Российская Федерация

Научный руководитель: к.м.н., доц. Шварц Н.Е.

Кафедра дерматовенерологии

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСЛОЖНЁННОМ ДЕМОДЕКОЗЕ

Актуальность: демодекоз относится к числу распространенных хронических дерматозов. Возбудителем заболевания является клещ рода Demodex. Актуальность настоящего исследования обусловлена достаточно высокой распространённостью случаев заболеваний демодекозом, трудностями терапии, связанными с особенностями строения клеща, необходимостью поиска новейшей эффективной схемы лечения данного заболевания, которая бы имела максимальный клинический эффект с минимальными побочными эффектами и неудобствами для пациента [1,3]. Значительную роль играют психологические расстройства, возникающие у длительно болеющих, что ведет к необходимости разработки другого, отличного от прежнего, способа терапии [2].

Цель и задачи: применение новых схем лечения осложнённых форм демодекоза и оценка их эффективности.

Материалы и методы исследования: в исследование были включены 50 больных папуло-пустулёзной формой демодекоза в стадии обострения. Возраст пациентов составил от 21 до 45 лет, длительность заболевания от 6 мес. до 3 лет. Все пациенты были разделены на 2 группы на основании плана лечения. Схема лечения 1-ой группы включала прием препарата Пилобакт АМ в течение 10 дней и процедуры лазерного карбонового пилинга Innovatione (1р/3 нед N.3). Для лечения пациентов 2-ой группы были назначены метронидазол 500 мг (по 1 таб 2 р/с), юнидокс солютаб 200 мг (в 1 день лечения 2 капс, со 2 по 10 – по 1 капс 2 р/сут), энзимно-кератолитический пилинг (1 р/10 дн – 6 процедур), в течение 10 дней.

Результаты и обсуждения: исследования показали, что после полного курса проведенной терапии клиническое и лабораторное выздоровление отмечено у 15 (30%) пациентов 1-ой группы, у 12 (24%) пациентов 2-ой группы; положительная динамика отмечалась у 8 (16%) пациентов 1-ой группы и 10 (20%) пациентов 2-ой группы; отсутствовал эффект от проводимой терапии у 2 (4%) пациентов 1-ой группы, у 3 (6%) пациентов 2-ой группы исследуемых. Наиболее эффективной и инновационной схемой лечения демодекоза является терапия с применением лазерного карбонового пилинга в комбинации с пероральным приёмом Пилобакта АМ. Карбоновый пилинг обладает целым рядом достоинств, среди которых отсутствие болевых ощущений; результат, проявляющийся уже после первой процедуры; отсутствие покраснения и обычных для пилинга побочных эффектов; отсутствие реабилитационного периода. Большая частота и выраженность побочных эффектов отмечались при лечении 2-ой группы; рецидивы заболевания отсутствовали в течение 5 месяцев наблюдения независимо от выбора схемы.

Выводы: эффективность лазерной терапии в сочетании с препаратом Пилобакт АМ, ее удобство использования, длительность эффекта и отсутствие побочных явлений ставит вопрос

о включении такой комплексной терапии в общую практику лечения осложнённых форм демодекоза лица.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ахтямов, С.Н., Бутов, Ю.С. 2003. Практическая дерматокосметология. *Медицина, Москва, стр. 400.*
2. Верхогляд, И.В. 2011. Современные представления о демодекозе. *Лечащий врач, №5, стр.34.*
3. Сюч, Н.И. 2004. Паразитарные болезни кожи. Демодекоз: этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика. *Consilium-Medicum, Т. 6, №3,стр. 191-194.*

РАСУЛОВА А.Л.
3 курс, факультет «Общая медицина»
Карагандинский Государственный Медицинский Университет
г. Караганда, Республика Казахстан
Научный руководитель: преподаватель Хохлова Ю.А.
Кафедра гистологии

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ГЕПАТОПРОТЕКТОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ С ВЫРАЖЕННОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Актуальность: Сегодня практикующие врачи при назначении терапии больным с циррозом печени (ЦП) сталкиваются с проблемой выбора гепатопротектора, который в составе комплексной терапии ЦП может уменьшить выраженность печеночной энцефалопатии (ПЭ).
Цель исследования: Сравнить эффективность различных гепатопротекторов в лечении ПЭ у пациентов с ЦП этанолового генеза, класс тяжести С по Чайлд-Пью.
Материалы и методы исследования: В исследование включены 60 пациентов от 30 до 65 лет с ЦП и ПЭ 2,3 степени, которые были разделены на 3 группы (по 20 человек). I группа в составе комплексной терапии получала урсодезоксихолевую кислоту (Урсором) 750 мг/сут per os 10 дней, II группа - адеметионин (Гептрал) 400 мг/сут в/в 7 дней, III группа - аргинин (Глутаргин) 2 г/сут в/в 5 дней. Оценка субъективных и клинико-лабораторных проявлений ЦП проводилась по визуально-аналоговой шкале методом подсчета баллов. Исследование проводилось на базе гастроэнтерологического отделения Областной клинической больницы г. Караганды.
Результаты исследования: Наибольшее внимание уделено оценке эффективности гепатопротекторов в уменьшении выраженности ПЭ. В оценку включены: уровень сознания, инверсия сна, астериксис, тест связи чисел. Нормализация уровня сознания: I группа - 85%, II группа - 80%, III группа - 85%. Нормализация сна: I группа - 65%, II группа - 60%, III группа - 85%. Уменьшение астериксиса: Iгруппа - 50%, II группа - 65%, III группа - 90%. Уменьшение времени теста связи чисел (до лечения от 50 до 120 сек.): I группа - 70%, II группа - 65%, III группа - 90%.
Также проводилась оценка выраженности других синдромов до и после лечения.
Отмечается положительный эффект гепатопротекторов в уменьшении цитолитического синдрома: I группа - 80%, II группа - 75%, III группа - 95%. Лучшие результаты по уменьшению интенсивности мезенхимально-воспалительного синдрома показал аргинин: (80%). В уменьшении синдрома холестаза наибольшую эффективность показал адеметионин (70%).
Выводы:В результате исследования наилучшие результаты показал аргинин как эффективное гепатопротекторное средство для лечения ЦП токсической этиологии. Аргинин проявил наибольшую эффективность в уменьшении интенсивности мезенхимально-воспалительного синдрома и ПЭ, что делает его препаратом выбора при лечении пациентов с ЦП токсической этиологии и наличием ПЭ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. В. Т. Ивашкин (2010). «Лечение осложнений цирроза печени». «ИнформМед», Москва, том 1, стр 18-30
2. Ларионова В.Б., Коломейцев О.А. (2014). «Лечение печеночной энцефалопатии». «Медицинский вестник» №14 стр. 54-58
3.Е. В. Колесникова (2012). Российский журнал гепатологии № 5. - стр. 46-55.

САҒЫНҒАЛИ Ұ.Қ., ЮСАНТАЕВ А.Г.

3 курс, «Жалпы медицина» факультеті
Қарағанды мемлекеттік медицина университеті
Қарағанды қ, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекші: м.ғ.к., доцент Тусупбекова К.Т.
Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы

ПЕРИООПЕРАЦИОНДЫ КЕЗЕҢДЕГІ НАУҚАСТАРДА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯЛЫҚ ӨЗГЕРІСТЕРДІ БАҒАЛАУ

Өзектілік: Қазіргі кезде операцияға дейінгі скрининг пен операциядан кейінгі мониторинг шаралары жетілдірілгенімен, жүректен тыс хирургиялық операция жасалған науқастарда кардиоваскулярлы патологияның асқыныстары мен летальді аяқталу қаупі жоғары болып тұр.

Мақсаттар мен міндеттері: Экстракардиальды хирургиялық науқастардың периоперационды кезеңіндегі ЭКГ өзгерістерін зерттеу.

Материалдар мен зерттеу әдістері: ЖШС Медициналық фирмасы «Гиппократ»-госпиталында абдоминальды патологиясы бар хирургиялық емдеуде жатқан 21-72 жас аралығындағы 31 науқас, оның 12 (38,7%) әйел, 19(61,3%) ер зерттеуге алынды.

Нәтижелер және оларды талқылау Зерттеушілердің арасында 19 (61,3%) науқас жүректің ишемиялық ауруының (ЖИА) айқын клиникалық көріністері анықталды. ЭКГ-да алынған контигент арасында 5(26,3%) науқастарда басынан өткізген сол жақ қарынша миокард инфарктысы (МИ), ішкіқарыншалық блокадалар 14(73,7%) науқаста тіркелді. Қарыншалардың гипертрофиясының белгілері 28 (90,3%) зертелушілерде көрініс тапқан.

Жас науқастарда 5(16,1%) операциядан кейінгі кезеңде ЭКГ-да патологиялық өзгерістер анықталмады, тек 96,8% зерттелушіде симпатикалық жүйке жүйесінің қозуына байланысты жүрек ырғағының жиілеуі байқалған.

Операциядан кейінгі ерте кезеңде миокардтың ишемиялық белгілері 14(45,2%) жағдайда тіркелген. ST сегментінің 1 мм жоғары элевациясы 6(42,8%) науқаста, ал ST сегментінің депрессиясы 4(28,6%) зеттелушіде кездесті, яғни сол жақ қарынша миокардының субэпикардиальды және субэндокардиальды ишемиясының көрінісі болып табылады. 5(35,7%) зерттелушілерде – суправентрикулярлы экстрасистолия, ал 4(28,6%) – қарыншалық экстрасистолия және бір жағдайда бигеминия мен тригеминия кездесті. Операциядан кейін бастан кешкен инфарктісі бар науқаста I дәрежелі атриовентрикулярлы блокада және синусты брадикардия дамыған. Бір науқаста төс артындағы ауырсынуымен, Т «тәждік» тісшесімен, тропонин тесттің оң болуымен, сол жақ қарынша қабырғасының Q-негативті МИ анықталды.

Қорытынды. Әр түрлі контингентті операция жасалған науқастарда ЭКГ өзгерістерінің полиморфизмі ЖИА бар науқастарда басым болды.

1. Жалпы, әсіресе коронарлы қанайналымның төмендеуімен байланысты коронарлы ауруы бар науқастарда операциядан кейінгі кезеңде ЭКГ –да ишемиялық өзгерістердің жоғары жиілігі анықталады.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Алгоритмы диагностики и лечения в хирургии /Р.Б. Мак – Интайр, Г.В. Стигманн, Б. Айсман; пер. с англ. под ред. В.Д. Федорова, В.А. Кубышкина. – *М.: ГОЭТАР- Медиа, 2009. – С. 164-167*

СОБЧЕНКО А.В.

5 курс, лечебный факультет

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., асс. Лакотко Т.Г.

2-я кафедра внутренних болезней

ОСОБЕННОСТИ ИНФОРМАЦИОННОЙ ПРОБЫ У ПАЦИЕНТОВ С ПНЕВМОНИЕЙ

Актуальность. Проблема диагностики и лечения пневмоний является одной из самых актуальных в современной терапевтической практике. В настоящее время доказано влияние вегетативной нервной системы на функциональное состояние дыхательной и сердечно-сосудистой систем при развитии воспаления в легких [2]. В связи с этим интерес представляет состояние вегетативного тонуса у пациентов с пневмонией.

Цель исследования: оценить состояние вегетативного тонуса у пациентов с пневмонией при проведении информационной пробы.

Материал и методы исследования. Исследование выполнено на базе терапевтического отделения УЗ «ГКБ № 2 г. Гродно». Обследован 21 пациент с внегоспитальной пневмонией средней степени тяжести без сопутствующей патологии (средний возраст – 26±6 лет, 10 женщин и 11 мужчин).

Всем пациентам проводили информационную пробу с использованием методики словесно-цветовой интерференции (тест Струпа). Данный тест включает в себя три стимульные карты: карту слов, напечатанных черной краской; карту цветов; карту слов, напечатанных шрифтом несоответствующих значениям цветов [1]. При этом определялись пульс, систолическое и диастолическое артериальное давление до и после проведения пробы. Далее определяли состояние вегетативной нервной системы. С этой целью рассчитывали индекс Кердо и адаптационный потенциал. Полученные данные обрабатывались с помощью непараметрической методов статистического пакета программ STATISTICA 8.0. Сравнение количественных показателей между двумя независимыми выборками оценивали с использованием теста Манн-Уитни. Данные в работе представлены в виде медианы и 25-го и 75-го квартилей (Me (25%; 75%)).

Результаты исследования. Было обнаружено, что у пациентов с пневмонией при проведении информационной пробы наблюдается достоверное изменение значения индекса Кердо (-11,11 (-21,21; -2,27) и 1,23 (-15,94; 11,11) соответственно) ($p<0,05$). Кроме того отмечено статистически значимое изменение показателя адаптационного потенциала после проведения пробы по сравнению с исходными данными (2,26 (2,18; 2,51) и 2,51 (2,27; 2,76) соответственно) ($p<0,05$).

Выводы. У пациентов с пневмонией при проведении информационной пробы наблюдается смена преобладающего тонуса вегетативной нервной системы с парасимпатического на симпатический и возрастание напряжения механизмов адаптации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Методика словесно-цветовой интерференции // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://psylab.info/Методика_словесно-цветовой_интерференции. – Дата доступа: 14.09.2014.
2. Фишер, А.М. Функциональное состояние сердечно-сосудистой, дыхательной и вегетативной нервной систем у больных пневмонией молодого возраста в разное время: автореф. дис. …

канд. мед. наук : 14.00.05 / Александр Маркович Фишер ; Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова. – СПб., 2005. – 20 с.

СУЛЕЙМЕНОВА А.С.
Ассистент
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті
Алматы қ., Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекші: м.ғ.д., профессор Есенжанова Г.М.
Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы

АНЕМИЯНЫҢ ЖҮРЕКТІҢ ИШЕМИЯЛЫҚ АУРУЫ АҒЫМЫНА ТИГІЗЕТІН ӘСЕРІ

Өзектілігі: Әлемдегі жүрек қантамыр жүйесі ауруларынан өлімнің саны әлі де арта түсуде. Ал анемиямен әлемде 1,62 млрд. адам сырқат екен. Соңғы жылдары тұрақты стенокардиямен науқастарды жүргізу бойынша Еуропалық және американдық нұсқамаларда барлық науқастарда гемоглобин деңгейін міндетті түрде анықтауды ескерте отырып, анемияны коронарлық жетіспеушіліктің дамуына себепші фактор ретінде қарастырады. Жүректің ишемиялық ауруымен (ЖИА) сырқат науқастардың созылмалы жүрек жетіспеушілігімен(СЖЖ) асқыну себебінен өлімнің болу қаупі, анамнезіндегі әртүрлі қосымша ауруларын ескергеннің өзінде, анемиясы жоқ науқастармен салыстырғанда анемия анықталған науқастарда 2 есеге жоғары болғандығын көрсетті.
Мақсаттар мен міндеттері: ЖИА-мен стационарлық ем алған науқастарда анемияның кездесу жиілігін, анемияның ЖИА ағымына, өмір сапасына әсерін анықтау.
Материалдар мен зерттеу әдістері: Алматы темір жол ауруханасы терапиялық бөлімінде 2014 жылдың алғашқы 6 ай ішінде ем алған науқастардың 559 сырқатнамасы сарапталды. ЖИА, күш түсу стенокардиясы диагнозымен 187 (33,4%) науқас госпитализацияланған, ал 45 (24%) науқаста ЖИА-ның анемиямен қосарлануы анықталды. Науқастардың жасы 42 мен 83 аралығында. Жынысы бойынша 24-ін (53.4%) әйел, 21-ін (46.6%) ер адамдар құрады. Нәтижелер және оларды талқылау: ЖИА-мен сырқат науқастардың сырқатнамаларын ретроспективті сараптау кезінде 187 науқастың 45-інде (33,4%), яғни 1/3 жағдайында анемия кездесті. Ал, ауырлық дәрежесіне қарай анемияның жеңіл дәрежесі 37 (82,22%), орташа дәрежесі 6(13,33%), ауыр дәрежесі 2(4,45%) науқаста кездесті. Анемияның критериясы болып гемоглобин деңгейінің (Hb<110 г/л) төмен болуы және қанның зертханалық көрсеткіштері: гипохромия (түсті көрсеткіш 0,85), анизоцитоз, пойкилоцитоз, анизохромия табылды. Ерлер арасында анемияның кездесу жиілігі (негізінен жеңіл дәрежесі) 85,7% құрады (21 науқастың 18-інде) және гемоглобин деңгейінің орташа көрсеткіші 110,5 ±17,5 г/л, ал әйелдерде 24 сырқатнаманың 19 (79,2%) жағдайында анемияның жеңіл дәрежесі кездесті, гемоглобиннің орташа деңгейі 105±13 г/л. Анемияның ауыр дәрежесі әйелдерде де (Hb 65 г/л), ерлерде де (Hb 67 г/л) 1 жағдайда ғана кездесті. ЖИА- мен науқастарда анемияның кездесуі тағы бір қауіп фактор ретінде: I функционалдық топта (ФТ) - 1 (2,2%) жағдайда, II ФТ – 2 (4,4%) жағдайда, III ФТ – 42(93,4%) жағдайда анемия анықталды. Соның ішінде жоғарғы функционалдық топтағы (ФТ III) 42 науқастың – 2 (4,7%) жағдайында анемияның ауыр дәрежесі, 5 (12,1%) жағдайында орташа дәрежесі, 35 (83,2%) жағдайында жеңіл дәрежесі кездесті. Яғни, бұдан жалпы анемияның кездесу жиілігі және де ауырлық дәрежесіне қарай кездесу жиілігі ЖИА, күш түсу стенокардиясының жоғарғы функционалдық топтағы науқастарда анағұрлым жиірек кездескенін байқауға болады. Бұл Hb деңгейінің функционалдық топтың ауырлық дәрежесіне тікелей байланыстылығын көрсетті, яғни анемияның ауыр дәрежесі анықталған 2 науқас та (4,4%) стенокардияның III ФТ-да кездесті.
Қорытынды: ЖИА-мен анемияның қатар жүруі науқастарда физикалық жүктемеге

толеранттылықтың төмендеуіне, күш түсу стенокардиясы функционалдық тобының ауырлай түсуіне, жүрек жеткіліксіздігінің дамуына себепші болатынын анықтай келе, осы көрсеткіштерді науқастарда өмір сапасының төмендеуінің себепшісі ретінде қарастыруға болады.

ТАДЖИЕВА Ю.М.
№1 ЖДТ кафедрасының ассистент-машықтанушысы
Қараганды Мемлекеттік Медицина Университеті
Қарағанды қ., Қазақстан Республикасы
Ғылыми басқарушылар: №1 ЖДТ кафедра меңгерушісі м.ғ.д. Г.М. Мулдаева
м.ғ.д. Л.И. Арыстан
№ 1 ЖДТ кафедрасы, Қараганды қаласы

БМСК ДЕҢГЕЙІНДЕ АГ МЕН НАУҚАСТАРДЫҢ ЕМГЕ БЕЙІМДІЛІГІН ЗЕРТТЕУ

Өзектілік. Артериалды гипертензия (АГ) қан-тамыр ауруларының ішінде басты орын алады, ал оның асқынуы барлық әлем елдерінде еңбекке қабілетті тұрғындардың мүгедектігінің және өлімінің себебі болады [1].

Бүкіл әлемде, сонымен қатар Қазақстан Республикасында жүрек-қан тамыр аурулары себебінен аурушаңдық, тұрғындардың өлімі және мүгедектік көрсеткіші жылдан-жылға ұдайы өсіп келе жатыр. Республикалық ішкі аурулар және кардиология Ғылыми Зерттеулер Институты мәліметтері бойынша, 1989 жылдан бастап жүрек-қан тамыр аурулары бойынша аурушаңдық 100 мың тұрғынға шаққанда 127,5 жағдайдан 2008 жылы 1204,3 жағдайға дейін, яғни шамамен 10 есеге өсті.[2].

Зерттеу мақсаты. Артериалды гипертензиямен науқастар үшін Мектептерде жүргізілген сабақтардың бейімділікке әсер етуін бағалау.

Зерттеу әдістері және материалдары. 1 кезеңде зерттелген 90 науқастан 46 науқас АГ Мектебіне қатысуға келісімін берді, бірақ денсаулық жағдайына байланысты Мектептерге бара алмады, сол себепті сабақтар науқастардың үйлерінде жүргізілді және науқастарға ақпаратты материалдар берілді, кейінен амбулаторлы бақылыуда және телефон арқылы байланыста болды (айына1 рет) [3]. Олардың ішінде 38 науқас бағдарламаны толығымен аяқтады. 7 науқас оқыту бағдарламасының әр түрлі кезеңінде әр түрлі себептермен сабақты тоқтатты. АГ Мектебіне қатыспаған 44 нақас салыстыру тобын құрды.

Бақылау кезеңі 6 айға созылды. Бақылау аяқталған соң екі топтыңда емге бейімділік динамикасы, сонымен қатар ауруханаға жатқызылғандар, жедел жәрдем шақырғандар және АГ ағымының нашарлауына байланысты дәрігерге жүгінгендер саны бағаланды.

Зерттеу нәтижелері және талқылау. Бақылау барысында екі топтан 26 науқас ауруханаға жатқызылған: негізгі топтан - 5 және бақылау тобынан – 21, салыстыру тобынан - 1 өлім белгіленді.

Топтағы науқастардың емге бейімділігін анықтағанда әртүрлі болып шықты. АГ Мектебі сабақтарына қатысқан науқастарда емге бейімсіз науқастар саны 3 есе төмендеді, ал емге бейімді науқастар саны 2 есе жоғарылады. Осы кезең барысында салыстыру тобында емге бейімсіздік деңгейінің жоғарылау тенденциясы бақыланды.

Қорытынды. Жүргізілген зерттеуде көрсетілгендей емге бейімділікке әсер ететін факторлар, дәрігермен өзара қарым-қатынастар, дәрігердің науқасты емге қызықтыра алуы, емдеу жоспарын талқылау, бақылаудың реттілігі, науқастарды өзін-өзі бақылауды үйрету болып табылады. Сөйтіп денсаулық Мектептерінде АГ науқастар үшін оқу бағдарламасын жүргізу емге бейімділіктің біршама жоғарылауына көмек береді.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Профилактика, диагностика и лечение первичной артериальной гипертонии в Российской Федерации (ДАГ 1) // Клиническая фармакология и терапия.-2000, № 3. - С. 5-30.
2. Статистический сборник «Здоровье населения РК и деятельность организаций здравоохранения в 2011 году». - Астана: 2012 г.
3. Бритов А.Н. Профилактика артериальной гипертонии на популяционном уровне: возможности и актуальные задачи //Русский медицинский журнал. – 1997. – №9. - С.571-583.

TILLASHAYHOVA I.M.

7-course, Mediko-pedagogical faculty,
The Tashkent pediatric medical institute, Republic Uzbeksitan
The supervisor of studies: PD, Mazinova D.E.
Chair of out-patient medicine, clinical radiology

RESULTS OF CUSHING'S SYNDROME PATIENT REGISTRIES FOR THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Topicality: Although Cushing's syndrome is rare, its symptoms, including obesity or weight gain, hypertension, extra hair growth, menstruation problems, depression, and tiredness, are common in the general population [1]. Because Cushing's syndrome is potentially fatal if untreated, patients most likely to have the condition should be tested and treated. To minimize false results the testing strategy should be individualized for each patient. When interpreting the results, pitfalls of the tests and possible laboratory error should be considered [2].

Objective. To investigate the prevalence of Cushing's syndrome in the Republic of Uzbekistan, assess the results of the diagnosis, management and treatment.

Materials and methods. The analysis of the data register of patients with Cushing's syndrome for the Republic of Uzbekistan

Results. According to the register as a whole registered 178 patients with Cushing's syndrome (94 women (52.8%), the average age-35,8 ± 2,5let, 58 men (32.6%), mean age 30 ± 0,5age children and adolescents, 26 (14.6%), the average age-13,4 ± 1,5 years . The average age of the manifesto Cushing's syndrome -25.2 years (range 3-59 years). Disease duration ranged from 2 months to 25 years. The patients were distributed according to the localization of the source of the disease in the ACTH-dependent Cushing's syndrome 160 (89.9%) patients and ACTH-independent Cushing's syndrome 18 (10.1%) patients. In 150 (93.8%) with ACTH-dependent Cushing's syndrome identified MI-kroadenoma, 8 (5%) macroadenoma patients, 2 patients (1.2%) patients with ectopic ACTH syndrome (tumor localization in the lungs and liver). In the therapy analysis found that 36 held TFAE (monotherapy) drug therapy in 32 patients (monotherapy), 2 sided phased adrenalectomy in 13 patients, radiotherapy in 3 (monotherapy) patients, unilateral adrenalectomy in 17 patients, combination therapy in 52 patients. Patients with ACTH-dependent Cushing's syndrome are currently in remission 101 (63.1%) patients, 18 (11.2%) patients were in remission and in 10 (6.2%) patients had a relapse of 31 (19.4%) patients no information. In 4 (2.5%) patients developed Nelson's syndrome. In 14 (77.8%) patients with ACTH-dependent Cushing's syndrome not found corticosteroma, in 2 (11.1%) patients with nodular hyperplasia, in 2 (11.1%) patients with adrenal carcinoma. All 18 patients underwent adrenalectomy with distance education, in 16 (88.9%) patients achieved remission. At the time of diagnosis of Cushing's syndrome by the Republic of Uzbekistan have impaired carbohydrate metabolism - 38.6% -59.5% of bone changes, hypertension, 77.8%, cardiovascular problems, 36.6%, and reproductive disorders of varying severity - 56 2% of patients.

Conclusion. The Republic of Uzbekistan vast majority of cases the Cushing's syndrome account for ACTH-dependent Cushing's syndrome 160 (89.9%) patients, who with the flow and long-term prognosis is heavier than the flowing ACTH-independent Cushing's syndrome. The data presented

support the global statistics.

REFERENCES:

1. Nieman LK, Biller BM, Findling JW, et al. The diagnosis of Cushing's syndrome: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2008;93:1526-1540
2. Lynnette Nieman, MD. Clinical Guideline on the Diagnosis of Cushing's Syndrome. Aug 22, 2008. Diagnosis. (http://csrf.net/doctors-articles/).

ТРУБИЛИНА О.С., ЕСИПОВА Е.А.

Трубилина О.С. , 6 курс, факультет «лечебный», Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Российская Федерация,

Есипова Е.А., к.м.н., ассистент кафедры дерматовенерологии Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Российская Федерация

Научный руководитель: к.м.н. ассистент, Харахордина Ю.Е.

Кафедра дерматовенерологии

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ РОЗАЦЕА, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Актуальность: розацеа – хроническое рецидивирующее заболевание, поражающее кожу лица, имеющее полиэтилогическую природу и характеризующееся разнообразными звеньями патогенеза, протекающее с соответствующей стадийностью и тяжестью [3]. Поскольку основными звеньями патогенеза является сосудистая дисфункция и патология желудочно-кишечного тракта, ранние проявления на коже лица являются маркерами вышеуказанных изменений. [1,2]. Наибольший интерес в России представляет собой Курская область как зона магнитной аномалии.

Цель и задачи: оценить значимость хеликобактерной инфекции развитии розацеа., а также охарактеризовать соматический статус пациентов и установить взаимосвязь течения розацеа на фоне активизации Helicobacter pylori.

Материалы и методы исследования: под наблюдением находились 50 пациентов с диагнозом розацеа: 25 из них входили в группу с хеликобактерной инфекцией, 25 человек составили контрольную группу, у которых не наблюдалось хеликобактерной обсемененности. Возраст обследуемых от 21 до 65 лет, средний возраст составил 35,14 ± 1,63.

Результаты и обсуждения: Заболевание чаще встречается у женщин – в 72% (36 человек) случаев, у мужчин в 28% (14 человек) случаев. В исследуемых группах преобладали женщины в возрасте 31- 40 лет – 14 человек (28%). Было отмечено, что в зависимости от места жительства, в городе проживает 76% (38) пациентов, в селе – 24% (12). В зависимости от вида трудовой деятельности розацеа чаще страдают люди, занимающиеся интеллектуальным трудом – в 70% случаев, остальные 30% составляют пациенты, у которых в основном в работе является физический труд. В исследуемой группе выявлены следующие формы розацеа: у 7 (28%) диагностирована эритематозно-папулезная форма заболевания, у большей части обследованных больных – 18 (72%) – папуло-пустулезная форма: у 4 (22,2%) легкой степени тяжести, у 10 (55,6%) –средней и у 4 (22,2%) тяжелой степени. В группе контроля: у 10 (40%) диагностирована эритематозно-папулезная форма заболевания, у большей части обследованных больных – 15 (60%) – папуло-пустулезная форма: легкой степени тяжести – у 3 (20%), средней – у 10 (66,7%), тяжелой – у 2 (13,3%) пациентов. Хеликобактерная инфекция была обнаружена у 72%(18) пациентов в исследуемой группе. Среди различных форм выявление Helicobacter pylori было: при эритематозно-телеангиэктатической форме – у 42,8% (3), при папуло-пустулезной – у 83,3% (15).

Выводы: таким образом, на современном этапе заболевание поражает в большей степени жен-

щин молодого возраста, людей, занимающихся интеллектуальным трудом, проживающих в городской местности. Тяжесть течения розацеа коррелирует с наличием или отсутствием хеликобактерной инфекции, поэтому в схеме терапии данного заболевания целесообразно добавлять препараты, направленные на эрадикацию Helicobacter pylory.

СПИСОК ЛИТЕРАТРЫ:

1. Кубанова, А.А. и авт. коллектив. 2010 Дерматовенерология. Клинические рекомендации. РОДВ. ДЭКС-Пресс Москва стр. 203-210
2. Перламутров, Ю.Н., Сайдалиева, В.Ш., Ольховская, К.Б. 2011 Сравнительная характеристика различных методов терапии розацеа Вестник дерматологии и венерологии, №3, стр. 73 – 79
3. Потекаев, Н.Н. 2000. Розацеа. БИНОМ, Санкт-Петербург, стр. 144.

УСИПБЕКОВА М.И.
Ассистент кафедры
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: д.м.н., проф. Тукешева Б.Ш.
Кафедра внутренних болезней №1

ИЗМЕНЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ В КРОВИ ЛЕЙКОЦИТОВ В БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ

Актуальность: Воспалительной ответ сосудистой стенки после коронарного стентирования играет важную роль в развитии и отдаленных осложнений процедуры. В настоящее время продемонстрирован подъем маркеров воспалительной реакции в крови пациентов в ранние сроки после коронарного стентирования, однако, данные о более отсроченных изменениях носят противоречивый характер.
Цель и задачи: Изучить изменения концентрации маркеров воспалительной реакции в крови в ранние и отдаленные сроки после имплантации коронарных стентов.
Оценить изменения концентрации в крови маркеров воспалительной реакции (количество лейкоцитов в крови).
Материалы и методы исследования: В исследование включено 58 пациентов, страдавших стабильной стенкардией 2-3 ФК. Каждому пациенту были имплантированы от 1 до 3 стентов. Уровень лейкоциты определяли после стентирование на 10-12 суток и через 1-3 месяцев.
Результаты и обсуждения: Через 10-12 после процедуры в крови пациентов отмечалось достоверное повышение концентрации лейкоцитов. Через месяц после процедуры концентрация лейкоциты не отличалась от исходной, а через 3 месяц отмечалась достоверное снижение концентрации лейкоциты в сравнении с исходным уровнем.
Существенный вклад в формирование воспалительного ответа на процедуру ангиопластики может оказать сама катетеризация магистрального сосуда: травмирование кожи, подкожной клетчатки и стенки артерии при установки системы доступа, а также внутриартериальное введение контрастного вещества могут инициировать воспалительную реакцию.
Выводы: Воспалительный ответ у пациентов со стабильной стенокардией на имплантацию коронарных стентов носит двухфазный характер: вслед за повышением концентрации воспалительных маркеров в крови в первые первых 10-12 суток после вмешательства, концентрация воспалительных маркеров в крови опускается ниже исходного уровня, начиная с 1-го месяца и вплоть до 3-6 месяцев после вмешательства.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Бокерия Л.А., Алекян Б.Г. Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение заболеваний сер-

дца и сосудов в Российской Федерации. - М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2011. - 144 с.
2.EpsteinAJ, PolskyD, YangF, YangL, GroeneveldPW. Coronary revascularization trends in the United States, 2001-2008. JAMA. 2011 May 4; 1769-1776.

УШАКОВ Н.А., ХАРАХОРДИНА Ю.Е.

Ушаков Н.А. аспирант кафедры дерматовенерологии Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Российская Федерация,

Харахордина Ю.Е. к.м.н., ассистент кафедры дерматовенерологии Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Российская Федерация

Научный руководитель: д.м.н., проф. Силина Л.В.

Кафедра дерматовенерологии

НАЛИЧИЕ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ВУЛЬГАРНЫМ ПСОРИАЗОМ КАК РЕЗУЛЬТАТ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО СИСТЕМНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Актуальность: известно, что псориаз – заболевание, имеющее в своем этиопатогенезе звено, связанное с нарушениями психогенного характера. Стресс, порой не столь значительно выраженный, приводит к дебюту или обострению псориатического процесса]. Лечение, порой длительное, не всегда приводит к нормализации нарушенного психо-эмоционального статуса больных [1]. Наличие выраженного косметического дефекта, суставных проявлений с болевым синдромом, явно не улучшают качество жизни пациентов и требуют своевременной диагностики и адекватного лечения.

Цель работы: выявить наличие нарушений психо-эмоционального статуса у больных вульгарным псориазом обоего пола, страдающих данной патологией длительное время

Материалы и методы исследования: нами было обследовано 30 больных различными формами псориаза, обоего пола в возрасте от 20 до 60 лет. Давность заболевания составила от года до тридцати лет. Все пациенты подверглись исследованию интересующего нас статуса путем анкетирования по шкалам и опросникам MMPI, Спилбергера – Ханина и Цунга [2,3]/ Пациенты заполнили письменное информированное согласие на участие и разглашение результатов диагностики и лечения при сохранении конфиденциальности информации о самом пациенте.

Результаты и обсуждение: результаты, полученные в итоге опроса группы больных по шкале MMPI, продемонстрировал высокий уровень нейротизма (особенно у больных тяжелыми формами псориаза), преобладание больных с интровертной направленностью личности. При анализе данных, полученных нами при анкетировании больных по шкале Спилберга – Ханина самооценки тревожности, выявлено наличие умеренной личностной и реактивной тревожности у пациентов с обычным псориазом. В группе пациентов с псориатическим артритом установлена высокая личностная и реактивная тревожность, причем у женщин этот показатель был достоверно выше. Терапия, назначаемая врачом по общепринятой схеме, не оказывала существенного влияния на состояние психо-эмоциональной сферы, хотя показатель PASI снижался.

Исследование показателя госпитальной депрессии, оцениваемой нами по шкале Цунга, выявило наличие различной степени депрессии у подавляющего числа пациентов умеренной и тяжелой формы выраженности, у пациентов с атропатическим псориазом и псориатической эритродермией степень депрессии достигала максимального значения.

Выводы: таким образом, выявленные нами нарушения способствуют утяжелению имеющегося патологического процесса и требуют специфической фармакологической коррекции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бобынцев, И.И., Левшин, Р.Н, Силина, Л.В 2007. Нервные и эндокринные механизмы псори-

атической болезни. Курский науч.-практ вестн. «Человек и его здоровье»,№2, стр. 80-86.
2. Пинсон, И.Я., Довжанский, С.И., Берщанская, М.В., Олисова, П.Ю. 2006. К вопросу о патогенезе псориаза. Рос.журн.кожн.и венерич.болезней, №2, стр.24-27.
3. Якубович, А.И., Новицкая, Н.Н. 2006. Влияние псориаза на качество жизни больных Сибирский журнал дерматологии и венерологии, №7, СТР. 20-25.

ХАШИМОВА З., ХАШИМОВА П., КУСМАНОВА Г., АБИЛПЕИСОВА А., УРАКОВА А.
3 курс, факультет «Общая медицина»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
Научный руководитель: Есенжанова Г.М. заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней д. м .н, Ижанова А.К. доцент, Тукаева Л.К. ассистент, ответственный за НИРС, Адильжан Г.Р. ассистент.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней

ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ. КЛИНИКА И ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

Актуальность. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) с артериальной гипертензией является одной из основных проблем современной геронтологии и гериатрии в Казахстане. По данным 2013 -2014 года в РК ХСН у пожилых людей на фоне артериальной гипертензии выявляют у 32,3 % человек среди заболеваний сердечной сосудистой системы(ССС). В гериатрическом отделении ГЦПП г. Алматы за 2013-2014 года 65,5% пожилых больных с хронической сердечной недостаточностью на фоне артериальной гипертензии составляют лица в возрасте от 60 до 79 лет.
Цель и задачи: Выявить клинические признаки и определить критерии лабораторной диагностики у пожилых людей с хронической сердечной недостаточностью на фоне артериальной гипертензией по половой принадлежности и возрастной вариации.
Материалы и методы исследования: Материалом исследования были архивные данные у 60 пациентов и вели наблюдение 30 пациентов в ГККП ГЦПП с 1 ноября 2013 года до 30 ноября 2014 года. Были использовали клинические ,лабораторные и инструментальные методы исследования.
Результаты: Частота заболеваемости лиц пожилого возраста от 50-59 (18%) ,60-69(37%),70-79(31%),80-89(14%). По клинико-лабораторным показателям мы видим что 100% больных имеются жадобы на нарушение ССС, у 100% гипертрофия левого желудка(доказана рентгенографией). А также анализ лабораторных данных показывает:
повышение триглицеридов у 61% пациентов; повышение глюкозы у женщин 80%, у мужчин 52%; повышение креатинина у женщин 66%, у мужчин 34%; повышение мочевины у женщин 13%, у мужчин 2%.
Выводы: Хроническая сердечная недостаточность на фоне артериальной гипертензии наиболее часто встречается у людей старше 60 лет, в последние годы ее частота в этой группе существенно увеличилась. Мужчины пожилого возраста более чаще страдают этим заболеванием чем женщины.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.ПреображенскийД.В., БатыралиевТ.А., ШарошинаИ.А. Хроническая сердечная недостаточность у лиц пожилого и старческого возраста. Практическая кардиология.-М, 2005
2.Чеботаров Д.Ф. « Артериальная гипертония, коронарная недостаточность в пожилом возрасте» 1969г Тбилиси, Киев Институт геронтологии

3.Кесарев М.М., Обрезан Б., Стрельников А. « Современные методы диагностики ХСН» 2011г №4
4.ИБС сердца при гипертонической болезни « Кардиология» Алматы 1976г

ШАМСУЛОЕВ Р.Б., НЕГМАТОВА Г.М., АЧЕВА Г.А., АБДУЛЛОЕВ Ф.Н.
Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино
г. Душанбе, Республика Таджикистан
Научный руководитель: д.м.н., проф. Шарипова Х.Ё.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПО ДАННЫМ РЕТРОСПЕКТИВНОГО И ПРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Актуальность. Растущая доля пациентов с артериальной гипертензией (АГ), у кото-рых не удаётся достичь и стойко поддерживать целевые уровни АД, способствующая развитию резистентной к терапии АГ (РАГ), в настоящее время признана как актуальная медико-социальная проблема [1,2].
Цель работы. Изучить эффективность терапии госпитализированных с АГ пациентов по данным ретроспективного и проспективного исследования.
Материал и методы исследования. Изучена эффективность терапии госпитализиро-ванных с АГ пациентов в отделения ГКБ №5 г. Душанбе ретроспективно (459 пациентов, 214 мужчин и 245 женщин, средний возраст 58,9±3,2 года) и проспективно (245 пациентов, 104 мужчин и 141 женщин, средний возраст 59,2±3,4 года). Критерии включения: первичная АГ, установленная в соответствии с рекомендациями ВНОК. Неконтролируемая АГ (НКАГ) установлена при отсутствии стойко поддерживаемого целевого уровня АД на фоне оптимальных доз 2 антигипертензивных препаратов, а РАГ - не менее 3 препаратов, один из которых диуретик. Статистическая обработка проведена пакетом «Statistica 6,0». Сравнение относительных величин проводилось по критерию $\chi 2$.
Результаты и обсуждение. При ретроспективном исследовании госпитализирован-ных с АГ пациентов отмечено преобладание женщин ($p>0,05$) и лиц среднего и пожилого возраста ($p<0,05$). У пациентов 45-60 лет и старше, чаще, чем у молодых наблюдается НКАГ ($p<0,05$) и тенденция к учащению РАГ ($p>0,05$); РАГ отмечена у 17% пациентов. По данным проспективного наблюдения отмечается некоторое учащение НКАГ у женщин и пожилых пациентов; незначимое учащение РАГ (22,9%; $p>0,05$) у женщин и молодых пациентов ($p>0,05$). Соответственно данным ретроспективного и проспективного исследования стойкое достижение целевых уровней АД отмечалось у 40,3 и 40,4%; НКАГ – у 42,7 и 36,7% и РАГ – у 17 и 22,9% пациентов.
Выводы: 1) На фоне стационарного лечения отсутствие стойкого достижения целе-вых уровней АД (НКАГ и РАГ) у пациентов с АГ выявляется несколько чаще (63,%), чем при ретроспективном исследовании (59%). 2) По данным проспективного наблюдения РАГ выявляется чаще ($p>0,05$) у женщин и молодых пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Чазова И.Е., Фомин В.В., Разуваева М.А., Вигдорчик А.В. Эпидемиологиче-ская характеристика резистентной и неконтролируемой артериальной гипертензии в Российской Федерации. Системные гипертензии 2010; 3: 34–41.
2. Gupta A.K.; the ASCOT Investigators. Baseline predictors of resistant hypertension in the ASCOT Trial: a risk score to identify those at highhrisk. J Hypertens 2011. 29: 2004–13.

ШВЕЕВА М.А.
5 курс, факультет «Педиатрический»
Дальневосточный Государственный Медицинский Университет г.Хабаровска
Научный руководитель: к.м.н, доцент Казакевич В.В.
Кафедра терапии

К ВОПРОСУ ОБ ОСЛОЖНЕНИЯХ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ

Ожирение - это результат «современного» образа жизни. Россия занимает 3 место по количеству людей, страдающих ожирением, уступая лишь Китаю и США. По данным 2014г, более 1,9 млрд. взрослых имеют избыточный вес (39%). Из этого числа свыше 600 млн. человек (13%) страдают от ожирения. Ожирение - фактор риска для АГ, СД, ИБС. В России 54% мужчин имеют лишний вес, из них 15% страдают ожирением. Что касается женщин, то 59% имеют лишний вес, из них 28,5% страдают ожирением. Лечить ожирение – сложная задача, которая не всегда решается диетой и больные вынуждены прибегнуть к помощи хирургов. В настоящее время применяется 5 методов оперативного лечения ожирения: бандажирование желудка, установка внутрижелудочного баллона, гастрэктомия, гастро и билиопанкреатическое шунтирование.

Цель работы: Проанализировать основные осложнения оперативных методов лечения ожирения по данным литературы и собственного наблюдения. По данным литературы после бандажирования желудка п/о период протекает без осложнений у 80% больных, у 17% отмечается смещение бандажа, у 3% развитие язвы. После установки внутрижелудочного баллона % больных с течением п/о периода без осложнений снизился до 43. У 40% прооперированных отмечались тошнота, рвота; 6% больных беспокоили изжога и 6% дискомфорт в области желудка. У 3% отмечалась язва желудка, у 2% - сдутие баллона. После проведения гастрэктомии у 47% пациентов развилась ЖДА, у 33% В12 анемия, ЖКБ - у 20%. В результате гастрошунтирования у 43% пациентов в п/о периоде развилась ЖДА, у 30% - В12 анемия, у 8% - п/о грыжи передней брюшной стенки, развитие язвы в зоне соустья отмечается у 6%. Развитие стеноза соустья отмечалось у 4% прооперированных, у 3% - ТЭЛА, у 2% - холецистит, у 4% развилась ОКН. После билиопанкреотического шунтирования 26,7% больных беспокоило выпадение волос, 24% - повышенное газообразование, у 22,4% повторно образовались кожно-жировые складки, 22% прооперированных беспокоила диарея и 4,7% отмечали рвоту. В качестве примера осложнений хирургического лечения ожирения представляем следующий клинический случай. Больная В, 41г, поступила в ТО 10 ГБ с жалобами на слабость, одышку, головокружение, жидкий стул. В 2007г выполнена субтотальная резекция желудка с частичной резекцией тонкого кишечника по поводу алиментарного ожирения IV степени (вес 170 кг.) Состояние тяжелое. Вес- 78 кг. Кожные покровы желтушные. АД 70\60 мм.рт.ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2см. Стул жидкий до 6р/д. В ОАК эритроцитов 1,1×1012/л, ЦП 0.7, лейкоцитов 2,5×109/л, гемоглобин- 15г/л., мочевина 17м/моль, общий билирубин- 41мкмоль/л, прямой- 23мкмоль/л. При осмотре хирургом обнаружены признаки геморроя. По УЗИ – диффузные изменения печени и поджелудочной железы, липоматоз почек. При ЭФГДС - признаки ранее выполненной резекции желудка. В ОАМ изменений не найдено. В отделении больная прошла курс лечения препаратами железа, витаминами, пищеварительными ферментами, гемотрансфузиями №2. На фоне лечения слабость, головокружения уменьшились, нормализовался стул. Уровень гемоглобина увеличился до 81г/л, ЦП до 0,81, эритроциты до 3×1012/л.

Таким образом, после оперативного лечения ожирения, у пациентки развилась анемия смешанного генеза тяжелой степени тяжести на фоне синдрома мальабсорбции и мальдигестии. По данным литературы наиболее часто осложнения отмечаются при гастрэктомии, гастро и билиопанкреотическом шунтировании. К безопасным методам относятся установка баллона и бандажирование, при которых у 43% и 80% соответственно прооперированных пациентов

осложнений не отмечается.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Дворецкий Л.И, Ивлева О.А Терапевтические аспекты бариатрической хирургии, //РМЖ 2012г №28.
2. Евдошенко В.В., Федоров А.В. Эволюция хирургии ожирения в России // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2006. № 1.–С. 61–65.
3. Кривцова Е.В «Современные позиции бариатрической хирургии». Лечащий врач, №6 2007г
4. Седов В.М. Использование внутрижелудочного баллона в лечении больных ожирением // Вестник хирургии. 2008. Т. 167. № 1. С. 33–36.
5. Седов В.М. Лапароскопическое регулируемое бандажирование желудка в лечении больных ожирением // Вестник хирургии. 2008. Т. 167. № 1. С. 29–32.
6. Фишман М.Б. Осложнения после операции лапароскопического регулируемого бандажирования желудка у больных ожирением // Вестник хирургии. 2008. Т. 167. № 2. С. 64–68.
7. Яшков Ю.И., Данюшин В.М. Лечение больных с избыточной массой тела и ожирением с применением внутрижелудочных баллонов // Ожирение и метаболизм. 2007. № 4. С. 26–29.

.

СЕКЦИЯ «ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ, АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ»

АЛИЕВА А.С.
3 жыл резиденті
С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті
Қазақ ғылыми көз аурулар институты
Ғылыми жетекшісі: м.ғ.д., проф. Аубакирова А.Ж., к.м.н. Кейкина Л.К.
Офтальмология кафедрасы

ТУА БІТКЕН КАТАРАКТА ХИРУРГИЯСЫНДАҒЫ ЗАМАНАУИ ТЕХНОЛОГИЯЛАР

Өзектілік. Туа біткен катаракта туа біткен көз ауруларының 50% көп жағдайында кездеседі. Интраокулярлы линзаны(ИОЛ) бірмезгілді имплантациялау арқылы туа біткен ка- тарактаның хирургиялық емін баланың әлеуметтік дезадаптациясы және нашаркөргіштігінің алдын алу мақсатында барынша ерте жасау қажет. Тәжірибеге заманауи технологияларды және әдістерді енгізу оталардың функционалды нәтижелерін жақсартуға мүмкіндік берді, десек те отадан кейін жоғары көргіштікке қол жеткізу қазірше толық жүзеге асқан жоқ[1,2,3].

Жұмыстың мақсаты - әр түрлі жастағы балалардағы туа біткен катаракта хирургиясының заманауи әдістемелерінің клиникалық эффективтілігіне анализ жасау.

Материалдар мен зерттеу әдістері. 151 баланың (272көз) хирургиялық емінің нәтижелері талқыланды. Жас бойынша балалар мынадай бөлінді: 6 айдан 3 жасқа дейін – 55 бала, 4-6 жас – 44, 7-10 жастан жоғары – 52. Катарактаның: 86%-жатырішілік, ал 14%- тұқымқуалағыштық болды. Екіжақты катаракта 80%, біржақты–20% жағдайда байқалды. Бұлдырлықтың орналасуына байланысты катарактаның келесі турлері кездесті: 214 көзде- толық, 58 көзде жартылай катаракта. 77% жағдайда жай катаракта, 23%-нда катарактамен бірге асқынулар мен ілеспелі аурулар болды. Операция алдында мынадай зерттеулер жүргізілді: биомикроскопия, офтальмоскопия, офтальмометрия, эхобиометрия, тонометрия, рефракто- метрия, электрофизиологиялық зерттеу(ЭФЗ) және оптикалық когерентті томография (ОСТ).

Нәтижелер және оларды талқылау. Туа біткен катарактаның бар клиникалық көріністері ескеріле отырып келесі ота турлері жасалды: 104 жағдайда ИОЛ имплантациялаумен бірге катаракта факоаспирациясы, 16 жағдайда-ИОЛды трансскларьді бекіту және имплантациялаумен бірге факоаспирация, 14 жағдайда – артқы капсуланың дисцизиясы және имплан- тациялаумен бірге факоаспирация, 13-де катарактаны алу қылилықты түзетумен бірге жасалынды, 2 жағдайда қылилықты түзету ИОЛды трансскларьді бекіту және имплантациялаумен бірге катаракта факоаспирациясы. Сондай-ақ ИОЛ имплантациялаумен бірге катаракта факоаспирациясы қарашықаралық мембрананы кесумен біріктіріліп 1 рет, және көздің алдыңғы бөлімінің реконструкциясымен біріктріліп 1 рет жасалынды.

Барлық оталар алдын ала жоспарланды, ота барысы және отадан кейінгі кезеңдер асқынуларсыз өтті. Ота нәтижесін карау мақсатында науқастардың көру өткірліктері зерт- телді: отаға дейінгі орташа көру өткірлігі 0,15±0,02 құраса, отадан кейін 0,35±0,03 көрсетті.

Қорытынды. Осылайша, туа біткен катарактаны хирургияның заманауи әдістерін қолдана отырып алу, сондай-ақ комбинирленген ота жасау жоғары клиникалық эффективтілігімен ерекшеленеді. Оталардың жоғары қауіпсіздігі, аз жарақаттылығы асқынудың болмауын қамтамасыз етеді, нәтижеде балалардың нашаркөргіштігі мен соқырлығының алдын алуға барынша жағдай жасайды. ИОЛды артқы камераға орналастыру көздің алдыңғы бөлімінің анатомиялық арақатынасын сақтап, оның одан кейінгі дұрыс дамуына мүмкіндік жасайды.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Боброва Н.Ф. Современное состояние проблемы хир.лечения врожденных катаракт у детей.-

Вестник офтальм.-2005.-№2.-с.45-47.
2. Васильев А.В., Егоров В.В., Смолякова Г.П. Иммуно-фармакологические возможности оптимизации оптических результатов ранней хирургии вр.катаракты с первичной имплантаций ИОЛ.-Современные технологии катарактальной и рефракционной хирургии-2013. Сб. науч. статей.- ФГБУ «Микрохирургия глаза».- М.,2013.-с.53-59.
3. Круглова Т.Б., Кононов Л.Б., Егиян Н.С. Особенности экстракции врож. катаракт с импл. ИОЛ у детей перв.года жизни.- Сбор. трудов научн-практ.конф.РООФ М.,2010.- с.334-338.

АНДРЕЕВ С.Ю.
5 курс, факультет «Общая медицина»
АО «Медицинский университет Астана» г. Астана, Республика Казахстан
Научный руководитель: д.м.н., доцент Волчкова И.С.
Кафедра общей хирургии

ИННОВАЦИОННЫЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ МЕТОДИКИ ОВЛАДЕНИЯ СТУДЕНТАМИ ХИРУРГИЧЕСКИМИ НАВЫКАМИ И ЗНАНИЯМИ

Актуальность. Проблема освоения практических навыков и тактических установок студентами является чрезвычайно актуальной. Существует пробел в переходе между теоретическим курсом и практическими навыками в конкретной клинической ситуации. Этот пробел призваны восполнить симуляционные технологии – интеллектуальные программы, призванные моделировать как технику операции, так и различные клинические ситуации.
Цель и задачи. Помочь студенту в освоении практических навыков и в выборе правильной тактики в конкретной клинической ситуации при ургентной хирургической патологии.
Материалы и методы исследования. Разработан ряд оригинальных программ для ЭВМ: интерактивная электронная программа «Виртуальная аппендэктомия» «ViAP», интерактивная электронная программа «Автоматизированная система формирования регистра больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями» (GIBReg), интерактивная электронная программа «Автоматизированная система обоснования и формулировки диагноза при осложнениях желчнокаменной болезни (CholReg)».
Результаты и обсуждения. «ViAP» позволяет осуществлять графическое виртуальное моделирование технологического процесса операции аппендэктомии, осуществлять виртуальную тренировку студентов, повысить качество практического обучения, создает условия для индивидуализации обучения и приближения к условиям реальной операции, способствует повышению мотивации у обучающихся и у преподавателей в достижении высоких результатов процесса обучения. Программы Системы GIBReg и CholReg позволяют в автоматическом режиме анализировать вводимые данные пациента, и предлагать врачу сформулированные и обоснованные диагнозы при соответсвующей патологии. Формулирование диагноза (диагнозов) производится по специальным алгоритмам, с использованием ведущих отечественных и зарубежных рекомендаций, а также собственных наработок. Данные алгоритмы помогают врачу-хирургу в формулировании правильного и развернутого диагноза, используя автоматизированную программу учета и анализа вводимых клинических и параклинических данных.
Выводы:
1. Разработанная программа виртуальной аппендэктомии – простой и эффективный способ повысить качество практического обучения, создать условия для индивидуализации обучения и приближения к условиям реальной операции.
2. Программы, позволяющие в автоматическом режиме сформулировать развернутый клинический диагноз и выбрать правильную тактику, способны обучать правильному клиническому и тактическому мышлению, минимизировать возможность ошибок, в полной мере использовать принцип обоснования диагноза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Муравьев К.А., Ходжаян А.Б., Рой С.В.. Использование симуляторов в обучении : переломный момент / С. Мурин, Н. С. Столленверк // Виртуальные технологии в медицине : науч.-практич. журн. — 2010. — № 1 (5). — С. 7–10.

БАЛБЕКОВА Э. М.

6 курс, факультет «Лечебное дело»
Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского,
Медицинская академия им. С. И. Георгиевского,
г. Симферополь, Республика Крым, Российская Федерация
Научный руководитель: к.м.н., асс. Ярошева Н. А.
Кафедра офтальмологии

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ КРОВООБРАЩЕНИЯ В СОСУДАХ СЕТЧАТКИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Актуальность. Острые нарушения кровообращения (ОНК) в сосудах сетчатки (СС)— это ургентные состояния, которые возникают в результате спазма, тромбоза или эмболии центрального сосуда или его ветвей, сопровождающиеся снижением зрительных функций и являющиеся одной из основных причин слабовидения и слепоты[2]. Этиологией развития ОНКСС в 91,2% случаев являются сердечно-сосудистые и эндокринные заболевания. Гипертоническая болезнь, атеросклероз (79%), а также сахарный диабет(12,2%), в большинстве случаев, приводят к возникновению окклюзий центральной вены и центральной артерии сетчатки[1].

Цель и задачи. Оценка частоты возникновения острых нарушений кровообращения в сосудах сетчатки у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сахарным диабетом в Республике Крым.

Материалы и методы исследования. Ретроспективному анализу подлежало 206 историй болезни пациентов с гипертонической болезнью, атеросклерозом и сахарным диабетом (изолированные и сочетанные формы). Изучалась частота встречаемости больных с острыми нарушениями кровообращения в СС.

Результаты и обсуждения. У 14,42% (каждый 7-ой) пациентов из списка историй болезни определялось данное осложнение. Наблюдается две волны роста общей заболеваемости ОНК с 2008 по 2010 на 30,5% и с 2011 по 2012 на 5,2%, снижение первичной заболеваемости - с 2009 года более чем в 2 раза, что прямо пропорционально заболеваемости по сердечно-сосудистой и эндокринной системам в эти же годы. Также было выявлено, что риск развития ОНК у пациентов с сочетанной патологией выше, чем при изолированном процессе.

Выводы. Учитывая последние данные, связанные с общим ростом сердечно-сосудистой и эндокринной патологии, можно отметить, что возросло число случаев острых нарушений кровообращения в сосудах сетчатки - это значительно снижает качество жизни пациентов. Следует организовать адекватные меры профилактики, а также содружественную работу врачей-офтальмологов и терапевтов для предотвращения возникновения риска подобных осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Антонова А.И.(1989) Распространенность острых сосудистых оптических нейропатий в Донецкой области.// Офтальмологический журнал. №7. - с.411-413. 6
2. Баркаган З.С., Момот А.П.(200) О мониторировании антикоагулянтной терапии у больных пожилого и старческого возраста. // Клиническая геронтология.–том 6 -N 1.-С.78-83

БАУЛИНА О.А.[1], БАУЛИН В.А.[2]

[1]Очный аспирант кафедры хирургии, онкологии и эндоскопии

[2]К.м.н., доцент кафедры хирургии, онкологии и эндоскопии

ГБОУ ДПО «Пензенский институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Пенза, Россия

Научный руководитель – д.м.н., доцент Ивачев А.С.

Кафедры хирургии, онкологии и эндоскопии

МОРФОЛОГИЯ ТКАНЕВОЙ РЕАКЦИИ ПИЩЕВОДНО-ЖЕЛУДОЧНОГО ПЕРЕХОДА ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ РАЗЛИЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Актуальность. Все чаще в антирефлюксной хирургии начинают использоваться синтетические и биологические материалы [1]. Однако морфологические процессы, происходящие в тканях при их имплантации на сегодняшний день изучены не достаточно.

Цель и задачи. Изучить морфологию клеточной реакции тканей пищеводно-желудочного перехода (ПЖП) на имплантацию полипропиленовой сетки и ксеноперикарда.

Матераилы и методы исследования. У 24 половозрелых кроликов-самцов смоделирована кардиогастропексия ксеноперикардом и полипропиленовой сеткой. После выведения животных из эксперимента производилась макро- и микроскопическая оценка изменений в зоне ПЖП исследуемых особей в сроки 1, 3 и 6 месяцев после имплантации.

Результаты и обсуждения. Различия по клеточному составу в группе животных с ксеноперикардом и полипропиленовой сеткой на всех сроках были статистически достоверны ($p<0,05$). Нейтрофильные лейкоциты, являясь преобладающими клетками в 1 месяц после операции, к 3 месяцу сократились в количестве в 1,6 раза на границе ксеноперикарда и ПЖП и в 1,8 раза на границе полипропиленовой сетки и ПЖП, а в 6 месяцев не обнаруживались вообще. Количество лимфоцитов в 3 месяца после операции возросло по сравнению с 1 месяцем в 9 раз на границе ксеноперикарда и ПЖП и в 7 раз на границе полипропиленовой сетки и ПЖП, снизившись к полугоду по сравнению с максимальными значениями в 2 и 1,6 раза соответственно. Количество макрофагов сначала увеличивалось на границе ксеноперикарда и ПЖП от 5,5±0,7 до 27,6±4,5 клеток в поле зрения (в 5 раз), на границе полипропиленовой сетки и ПЖП от 8,7±0,1 до 31,2±8,7 клеток в поле зрения (в 3,6 раза), а затем уменьшалось к шести месяцам в 2,3 и 1,3 раза соответственно. Через 6 месяцев на границе полипропиленовой сетки и ПЖП встречались гигантские многоядерные клетки инородных тел. При сравнении клеток фибробластического дифферона у животных обеих групп было установлено, что количество фибробластов резко возрастало к 3 месяцам, а затем постепенно снижалось к полугоду, в то время как количество фиброцитов на протяжении всего периода наблюдения неуклонно росло. Показатель соотношения фибробластов и фиброцитов был выше в зоне имплантации полипропиленовой сетки. Через полгода после имплантации в тканях, окружающих ксеноперикардиальную ленту, данный показатель приходил к 1, в то время как в тканях вокруг полипропиленовой сетки превосходящее количество фибробластов сохранялось – показатель был равен 1,4.

Выводы. Использование ксеноперикарда в качестве фиксирующего материала при кардиогастропексии в эксперименте показало явное преимущество биоматериала: имплантация ксеноперикарда в течение 6 месяцев сопровождается умеренной воспалительной реакцией с последующим постепенным (без развития бурных пролиферативных процессов) образованием на границе с ПЖП прочной соединительной ткани.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Oelschlager, B. K., Pellegrini, C. A., Hunter, J. G. (2011). Biologic prosthesis to prevent recurrence after laparoscopic paraesophageal hernia repair: long-term follow-up from a multicenter, prospective, randomized trial. J. Am Coll. Surg, № 4, P. 461-468.

БАУЛИНА О.А.[1], БАУЛИН В.А.[2]
[1]Очный аспирант кафедры хирургии, онкологии и эндоскопии
[2]К.м.н., доцент кафедры хирургии, онкологии и эндоскопии
ГБОУ ДПО «Пензенский институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Пенза, Россия
Научный руководитель – д.м.н., доцент Ивачев А.С.
Кафедры хирургии, онкологии и эндоскопии

ОПЫТ ВЫПОЛНЕНИЯ РЕТРОПЕРИТОНЕОСКОПИЧЕСКИХ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Актуальность. Эндовидеохирургия в урологии развивается бурными темпами. Однако до настоящего времени остается большое количество спорных вопросов, касающихся технических аспектов выполнения данных операций [1].
Цель и задачи. Провести сравнение особенностей выполнения оперативного лечения мочекаменной болезни ретроперитонеоскопическим и лапароскопическим доступами.
Матераилы и методы исследования. С 2010 г. в ГКБ СМП им. Г.А. Захарьина выполнены: лапароскопическая уретеролитотомия в/3 – 26; лапароскопическая уретеролитотомия с/3 – 16; лапароскопическая пиелолитотомия – 35; конверсия – у пяти больных (миграция камня из пиелоуретерального сегмента в одну из групп чашечек полостной системы почки). Осложнение наблюдалось у одного больного: подпеченочная гематома, что потребовало выполнения релапароскопии, дренирования брюшной полости и забрюшинного пространства. Время проведения ретроперитонеоскопических операции от 3 ч. 20 мин. до 1 ч. 10 мин.; лапароскопических – от 2 ч. 30 мин. до 35 мин.
Результаты и обсуждения. После данных видов доступа отмечается сокращение времени реабилитации больных в послеоперационном периоде. Пациент активен уже на следующие сутки после операции. Применение анальгетиков обычно требуется только первые 3-е суток послеоперационного периода. Отмечается минимальный болевой синдром в месте операции. Контрольные дренажи удаляются на 3-6 сутки. Снятие швов на 7-е сутки, возможно на амбулаторном этапе после выписки из стационара. Особенности ретроперитонеоскопического доступа: положение больного - классическая латеропозиция; операционное пространство и визуализация операционного поля ограничены; возможность дополнительных маневров мала; осложнения связаны с фиброзом паранефральной клетчатки; не требует выполнения перитонизации; возможность интраоперационной установки стента - нижняя 1/2 почки, в/3 и с/3 мочеточника; ограничен объемом операционного пространства; сложности визуализации при выраженной забрюшинной клетчатке; преимущества - отсутствие контакта мочи с брюшной полостью; повторное вмешательство - затруднено. Лапароскопический доступ: положение больного на спине с поворотом 60–700; операционное пространство - брюшная полость; при возникновении осложнений дополнительно вовлекается большой сальник; необходима перитонизация; возможность интраоперационной установки стента - почка, в/3 и с/3 мочеточника; преимущества - хорошая визуализация и возможности маневрирования.
Выводы. Оба метода являются предпочтительными при выборе оперативного лечении конкрементов верхних мочевыводящих путей. Каждый метод в отдельности имеет свои особенности в применении. Выбор зависит от результатов проведенного обследования, правильно определенных показаний к оперативному вмешательству и навыков хирурга.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Теодорович, О. В., Борисенко, Г. Г., Шатохин, М. Н., Давлатбиев, С. А., Нарышкин, С. А., Далгатов, Ш.Ю. (2014). Эндоскопическое оперативное лечение больных мочекаменной болезнью с избыточной массой тела. Урология, № 3, стр. 59-62.

ВЕРЕМЕЕНКО К.А.
6 курс, факультет интернатуры
Карагандинский Государственный Медицинский Университет
г. Караганда, Республика Казахстан
Научный руководитель: к.м.н., доцент Жанасова М.М.
Кафедра хирургический болезней №1

ПРОБЛЕМА НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Актуальность: Частота встречаемости язвенного колита составляет 40—117 больных на 100 000 жителей. Среди популяции больных НЯК необходимость в хирургическом лечении возникает у 10-15% пациентов, причем 2/3 из этого числа подвергаются операции в связи с неэффективностью консервативной терапии.

Учитывая современные тенденции эндоскопической хирургии в колопроктологии, кафедра хирургических болезней №1 КГМУ является одним из «пионеров» лапароскопической колоректальной резекции. К данной работе были подключены врачи-интерны на этапах теоретического обоснования, клинического обследования и морфологического изучения материала.

Цель исследования: выявление возможных лапароскопических методов лечения в колопроктологии, перспективы их развития.

Материалы и методы: была проведена курация 4-х пациентов с неспецифическим язвенным колитом, прооперированных лапароскопическим способом, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении ОМЦ г.Караганды за период с 2011 по 2015 гг.

Результаты: проведенное исследование показало необходимость оперативного лечения при длительной неэффективности консервативной терапии. При этом проведение малоинвазивных методов лечения обеспечивает раннюю активизацию пациента, более благоприятное течение послеоперационного периода.

Выводы: Выздоровление пациентов после открытых операций, зачастую сопряженное с угрозой развития перитонита и уходом за открытыми ранами, является длительным и болезненным процессом. Преимущества быстрого возвращения к нормальной активности играют роль движущей силы в принятии лапароскопических операций в качестве альтернативы по отношению к традиционной хирургии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Corbitt Jr (1992). Preliminary experience with laparoscopic-guided colectomy, Surg Laparosc Endosc, p.79.
2. Егоров В.И., Турусов В.А. (2002). Кишечные анастомозы. Физико-механические аспекты. Видар-М, Москва, С13-14.
3. Семионкин Е.И. (2004). Колопроктология. Учебное пособие, Медпрактика, Москва, С100-101, С107
4. Федоров В.Д., Воробьев Г.И. (1994). Клиническая оперативная колопроктология. Руководство для врачей, Москва, С56.
5. Франтзайдес К. (2000). Лапароскопическая и торакоскопическая хирургия. Невский диалект, Санкт-Петербург, С154-155.

ДАУЛЕТБАЕВ Д.Е., САПАРБЕКОВ А.М., АБДУЛЬДИНОВА Н.Т., АБУ Н.М.
студенты 5 курса, факультета «Общая медицина», Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова, г.Алматы, Казахстан
Научные руководители: Каныбеков А.К., ассистент кафедры «Общая хирургия», Маметова Т.А, магистрант кафедры «Общая хирургия»

ОСЛОЖНЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ СОЕДИНЕНИЯМИ ФОСФОРА

Актуальность. На предприятиях фосфорной промышленности при получении желтого фосфора рабочие подвергаются постоянному воздействию фосфора и его соединений.

Целью нашего исследования было выявить особенности проявления осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки для пациентов с хронической интоксикацией соединениями фосфора (ХИСФ).

Материалы и методы исследования. Нами исследовалось ретроспективно 257, из них в первой группе состояло 116 пациентов, которые имели хроническую интоксикацию соединениями фосфора и/или длительный контакт с фосфором. Контрольную группу составлял 141 пациент с язвенной болезнью, но без контакта с фосфорными соединениями.

Результаты и обсуждения. Язвенная болезнь в анамнезе у больных основной группы в возрасте от 20 до 40 лет встречается в 79,2%, тогда как в группе контроля она составила 56,8%. Среди этих больных осложнения язвенной болезни желудка встречаются в 2,3 раза чаще, чем в контрольной группе. Так, например, острое гастродуоденальное кровотечение в 1,6 раза чаще, перфоративная язва желудка – в 3,5 и пилородуоденальный стеноз – в 1,9 раз.

В основной группе больных язва локализовалась в желудке у 35 (21,7%) и в луковице 12-перстной кишки у 81 (78,3%). А в контрольной группе 46 (31%) и 95 (69%) соответственно.

Осложнения течения заболевания выявлены в контрольной группе у 31 (21,9%), в основной группе 60 (51,7%). Как правило, они требовали экстренных оперативных вмешательств в ближайшие дни после короткой предоперационной подготовки.

Острое гастродуоденальное кровотечение у больных ХИСФ по сравнению с контрольной группой отличалось тем, что у них кровотечение консервативной терапией остановить не удавалось, что послужило поводом к тому, что из 12 больных 10 оперированы по экстренным показаниям.

Клиника перфоративной язвы желудка у больных с ХИСФ, протекала с менее выраженным болевым синдромом. Признаки перитонита были стерты и диагностировались поздно. Поэтому большинство больных несвоевременно обращались за медицинской помощью, вследствие чего правильный диагноз ставился позже 6 часов от момента перфорации. Так, по нашим данным, у больных, длительно контактировавших с фосфорными соединениями, у 5 из 14 перфорация язвы желудка установлена позже 12 часов и у 1 на вторые сутки.

Учитывая молодой возраст и короткий язвенный анамнез, 8 из 10 больных произведено ушивание кровоточащей язвы желудка, а при перфорации – 11 из 14.

Выводы. У лиц, длительно контактировавших с фосфорными соединениями, развитие язвенной болезни желудка и 12-пертной кишки наблюдается в 1,5 раз чаще и, как правило, встречается в молодом возрасте (до 40 лет). Острая язва желудка и 12-перстной кишки встречаются в 2 раза чаще и осложняются кровотечением, перфорацией, стенозом, протекающими бессимптомно.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Касенов М., Касенов Е. Химпрома «Фосфорная ниша», Казахстанская Правда 03.02.2007
2. Маев И.В. Современные подходы к лечению язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки – 2003.

ДОЛАЕВ Ж.А.
5 курс, факультет «Общая медицина»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: д.м.н., доцент. Г.А. Ахмеджанова
Кафедра хирургических болезней №1

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ТРАДИЦИОННОЙ И МИНИИНВАЗИВНОЙ АППЕНДЭКТОМИИ В ГКБ №4

Актуальность. Несмотря на то, что лапароскопическая аппендэктомия получает все большее распространение, все еще публикуются весьма противоречивые результаты: от скептических до восторженных (1-3).

Цель исследования: Сравнительное изучение результатов традиционной и лапароскопической аппендэктомий, выполненных в ГКБ за 2013- 2014 годы.

Материалы и методы. В исследование включены результаты 836 операций, выполненных в хирургическом отделении ГКБ №4 по поводу острого аппендицита: 567 (67,8%) открытых аппендэктомий (ОА), 239 (28,59%) лапароскопических операций, 23 (2,75%) конверсии, 7 (0,84%) видеоассистированных аппендэктомий.

Результаты и обсуждение. Сравнительный анализ проводили между основными группами: лапароскопическая аппендэктомия (ЛА) и открытая аппендэктомия (ОА) по следующим критериям: продолжительность операции, продолжительность пребывания в стационаре, частота послеоперационных осложнений. Катаральный аппендицит обнаружен у 40 (4,78%) пациентов, деструктивный – у 796 (95%), при этом у 226 больных с деструктивным аппендицитом произведена лапароскопическая аппендэктомия. Результаты наших исследований позволили сделать следующие выводы:

• существенного различия по продолжительности операции в сравниваемых группах нет - ЛА в среднем составила 65,06±23,31 минут (от 20 до 150 минут), в контрольной группе (ОА) - 48,07±20,85 (от 15 до 140);

• по продолжительность пребывания в стационаре основная группа (5,56±2,31 суток) сопоставима с контрольной (5,99±2,71 суток);

• частота послеоперационных осложнений в основной группе составила 1,26%, в контрольной группе – 0,9%, летальный исход имел место в контрольной группе – 0,18% и был связан с поздним обращением больного и развитием абдоминального сепсиса.

Таким образом, вопрос еще далек от бескомпромисного решения в пользу миниинвазивных технологий – необходим дифференцированный подход с учетом продолжительности заболевания, операционной находки, уровня подготовленности и квалификационных возможностей оперирующего врача.

Однако, очевидно, лапароскопическая аппендэктомия получает все большее распространение даже при деструктивных формах, аргументами в пользу метода являются: своевременная диагностика в сложных случаях, минимальная травматичность, более предпочтительные технические условия у тучных пациентов, а также такие аспекты качества жизни больного, как эстетический эффект и минимальная продолжительность реабилитационного периода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Дронов А.Ф., Котлобовский В.И., Поддубный И.В. (2010) Лапароскопическая аппендэктомия (обзор литературы и собственный опыт). // Эндоскоп хир; с:16—20.
2. Angela M., Mark E.,(2010) Comparison of outcomes after laparoscopic versus open appendectomy for acute appendicitis at 222 ACS NSQIP hospitals // doi:10.1016/j.surg (surgery 2013;148;625-37.
3. Kirsten H.L., Michael P. B.(2011) A prospective randomized comparison of laparoscopic

appendectomy with open appendectomy: clinical and economic analyses //gastroenterology 112(4):A1429

ЕРМУХАНОВ Д.А.
4 курс, «Общая медицина»,
«КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова», г. Алматы, Республики Казахстан
Научный руководитель к.м.н. Суранчиев А.Ж.
модуль «Урологии»

РЕЗУЛЬТАТЫ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ ПЕЙРОНИ, С ПРИМЕНЕНИЕМ АППАРАТА «ДУОЛИТ» И ПРЕПАРАТА «ТИВОРТИН»

Актуальность. Болезнь Пейрони - это доброкачественное заболевание (не опухоль и не рак) белочной оболочки пещеристых тел полового члена, которое заключается в формировании бляшек или уплотнений в белочной оболочке пещеристых тел полового члена [1]. Несмотря на обилие предложенных медикаментозных и физиотерапевтических методов лечения, их эффективность не высока [2]. Болезнью Пейрони страдают около 1% мужчин. Сексуальная сфера человека является неотъемлемой частью его общего здоровья и существенным образом определяет качество жизни и психоэмоциональное благополучие [3].

Целью данного исследования – повышение эффективности консервативного лечения эректильной дисфункции у больных с болезнью Пейрони

Материалы и методы. В основу работы положены результаты исследования 40 пациентов мужского пола в возрасте от 40 лет до 55 лет с установленным заболеванием Болезни Пейрони. Средний возраст составил 46,5±8,9 лет в период с января 2014 по март 2015 года. Все пациенты были распределены на две группы: основной (20 лиц) и контрольной (20 лиц). Контрольная группа получала Верапамил в дозе 10 мг, разведенный на 10 мл 0,9% раствора хлорида натрия, применяют в виде местных инъекции в область бляшки 1 раз в 2 нед. Основная группа получала «Тивортин»® аспартат по 5 мл 3 раза в день/30 дней и ударно-волновую терапию аппаратом (УВТ) «Дуолит», длительностью в 4 сеанса/1 раз в неделю.

В результаты исследования пациентов с болезнью Пейрони положены материалы обследования и лечения 40 пациентов. Контрольную группу составили 20 мужчин с болезнью Пейрони получавшие консервативную терапию. Всем пациентам было проведено анкетирование по шкале QoL, МИЭФ-5 с целью оценки качества жизни и степени выраженности эректильной дисфункции. Жалобы пациентов были в основной и контрольной группы были на боль в половом члене, болезненную эрекцию, искривление полового члена во время эрекции. По данным допплерографии сосудов полового члена в основной группе после применения препарата «Тивортин»® аспартата и аппарата «Дуолит», достоверно усилился приток крови в кавернозных телах, при этом конечная диастолическая скорость не изменилась, а в контрольной группе незначительные увеличения притока крови в кавернозных телах.

Выводы. Комплексная терапия L-аргинином (препарат Тивортин® аспартат) и УВТ оказывает положительное влияние на выраженность эрекций у больных ЭД, обусловленной эндотелиальной дисфункцией, что подтверждается субъективной оценкой пациентов, данными опросника МИЭФ и объективными показателями (реофаллография, допплерография), характеризующими улучшение кровотока в половом члене. Наиболее эффективно аппарат «Дуолит способствует уменьшению болевого синдрома, улучшению деформации полового члена и улучшению эректильной функции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абоян И.А. Ударно-волновая терапия при болезни Пейрони / И.А. Або-ян (и др.) // Урология

- 2004. - № 5.- С. 39-42.
2. Аляев Ю.Г. Комбинированная терапия болезни Пейрони / Ю.Г. Аляев, Л.М. Раппопорт, А.З. Винаров // Врачеб. сословие. 2003. - № 2- С.20-22.
3. Аляев Ю.Г. Комбинированная терапия фибропластической индурации полового члена / Ю.Г. Аляев (и др. // Андрология и генитальная хирургия. -2003.- № 2.- С.41-43.

КАДЫРГАЛИЕВ Б.Е.
6 курс, факультет «общая медицина»
Казахский Национальный Медицинский Университет им.С.Д.Асфендиярова
г.Алматы, Республика Казахстан
Научные руководители: д.м.н. Степанова И.С., д.м.н Утельбаева З.Т.
Кафедра офтальмологии, АО «КазНИИ глазных болезней»

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕТЧАТКИ И ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА У БОЛЬНЫХ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИЕЙ

Актуальность. Возрастная макулярная дегенерация (ВМД) - прогрессирующее необратимое поражение центральной зоны сетчатки, являющееся одной из основных причин инвалидности по зрению в развитых странах мира. Диагностика ВМД на ранней стадии позволяет проводить своевременное лечение, направленное на снижение слепоты и слабовидения от данной офтальмопатологии. Большое значение в диагностике ВМД имеют электрофизиологические методы исследования.
Цель. Изучить функциональные показатели сетчатки и зрительного нерва у больных с различными стадиями возрастной макулярной дегенерации.
Материал и методы. Обследовано 45 больных с различными стадиями ВМД в возрасте от 57 до 76 лет. Электрофизиологические исследования проводились на многофункциональном компьютерном комплексе «Нейро-МВП». Критериями значимых отклонений являлись отсутствие ответа или значительное снижение амплитуды, удлинение латентности, изменение формы зрительных вызванных потенцалов.
Для характеристики колбочкового ответа использована ритмическая электроретинография (ЭРГ) на красный стимул с частотой 35 Гц. Оценивалась амплитуда колебаний.
Результаты и обсуждение. Полученные результаты показали снижение ритмической ЭРГ в зависимости от тяжести поражения сетчатки: в 1,35 - при «сухой», в 1,48 раза – при влажной, в 2.5 раза – при рубцовой (по отношению к данным здоровых лиц). Соотношение волн в/а составило 3,15±0,01 при «сухой» ВМД, 2,21±0,37 – при влажной, 1,87±0,34 – при рубцовой.
По данным исследования зрительных вызванных потенциалов у больных с «сухой» формой показатель латентности увеличивался в среднем на 12.5%. У больных с «влажной» формой данный показатель превышал на 18.4%, а с рубцовым компонентом на 24.7% соответственно. Показатель амплитуды существенно не изменялся.
Выводы. Электрофизиологические исследования являются информативным методом диагностики возрастной макулярной дегенерации. Определение ритмической электроретинограммы в сочетании с показателями зрительных вызванных потенциалов может быть использовано для диагностики стадии возрастной макулярной дегенерации, в том числе и при непрозрачных оптических средах глаза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1 Klein R., Klein B.E.K., Tomany S.C. Ten–year incidence and progression of age–related maculopathy // Ophthalmology. – 2002.– Vol.109, P. 1767–1778.
2 Либман Е.С., Толмачев Р.А., Шахова Е.В. Эпидемиологические характеристики инвалидности вследствие основных форм макулопатий // II Всеросс. Семинар–«круглый стол»–Маку-

ла–2006: тезисы докл. – Ростов–на–Дону, 2006. – С. 15–21.
3 Мухина М.А., Сотникова Е.В., Кутенова О.М. Социальная значимость и актуальность проблемы лечения макулодистрофии.: Материалы VII съезда офтальмологов Росси .– М., 2000. – С.220.
4 Клиническая физиология зрения. // Под ред. А.М. Шамшиновой. – М.: Научно–мед. фирма МБН, 2006.- 944 с.

КЕНЖЕҒҰЛОВ Е.Н., БИСЕНОВ И.Ғ., КЕНЖАЛИЕВ Ғ.Б., ЕДИГЕЕВА И.М., ЖАРЫЛГАПОВ А.Б.

Кенжеғұлов Е.Н., Бисенов И.Ғ., Кенжалиев Ғ.Б.
7 курс, «Жалпы медицина» факультеті, Хирургия мамандығы бойынша 2-ші оқу жылындағы интерн
Едигеева И.М., Жарылгапов А.Б., «Онкология, оның ішінде балалар онкологиясы» мамандығы бойынша резидент тыңдаушылары,
Марат Оспанов атындағы БҚММУ
Ақтөбе қ., Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі: м.ғ.к., доц. Қойшыбаев А.К.
Онкология және визуальды диагностика кафедрасы

ОРОФАРИНГИАЛЬДЫ ОРНАЛАСҚАН ҚАТЕРЛІ ІСІК ЕМІНДЕ ЖАСАЛАТЫН БІРІНШІЛІК РЕКОНСТРУКЦИЯЛЫ-ҚАЛПЫНА КЕЛТІРУ ОПЕРАЦИЯЛАРЫ

Өзектілігі. Ауыз қуысы кілегей қабатының қатерлі ісігі бас және мойын аймағындағы ең жиі кездесетін қатерлі түзілістердің бірі болып табылады[1]. Ісіктің анатомиялық таралуының күрделілігі, осы аймақта орналасқан ісіктердің сәулелік және химиялық емге резистентті болуы, хирургиялық ем әдісін қолдану өзектілігін арттырады[2].
Мақсаттар мен міндеттері. Біріншілік реконструкциялы-қалпына келтіру (БРҚК)операциясын жасау арқылы орофарингиальды орналасқан қатерлі ісіктің кешенді еміндегі жақын және алыс болжамдарын жақсарту.
Материалдар мен зерттеу әдістері. Онкологиялық клиникада 2011-2014 ж.ж. аралығында ауыз қуысы кілегей қабатының қатерлі ісігімен 16 науқасқа операция жасалды.
Барлық науқастарда онкологиялық клиникаға келіп түсу кезінде резектабельді емес жергілікті таралған қатерлі ісік анықталған. Науқастардың барлығына ісікті резектабельді жағдайға жеткізу мақсатында химиосәулелік терапия жүргізілді.
Химиосәулелік терапия аяқталған соң 3-4 аптадан кейін науқастарға кеңейтілген БРҚК оперативі ем жүргізілді.
Нәтижелер және оларды талқылау. Нәтижелерді талдау кезінде операциядан кейінгі (ОК) өлім анықталған жоқ, ОК асқыну қайта қондырылған лоскуттың жартылай некрозы-1.
Барлық науқаста жақын нәтижелер бақыланылды. 3 науқас ОК 1 жыл ішінде қайтыс болды. 2 науқас біріншілік ісіктің рецидивімен бақылауда. Бақылауда 11 науқас 1 мен 4 жыл аралығында ешқандай рецидив және метастаз белгілерінсіз.
Қорытынды. Ауыз қуысы кілегей қабатының қатерлі ісігі кезінде біріншілік реконструкциялы-қалпына келтіру операциясының нәтижесі қолайлы және өмір сапасын қанағаттанарлық деңгейде қамтамасыз етеді.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Адильбаев Г.Б., Арзыкулов Ж.А., (2003). Комплексное лечение злокачественных опухолей головы и шеи. Алматы, Алматы, 5-6.
2. Матякин Е.Г., (2012). Современные подходы к выбору тактики комбинированного и комплексного лечения при раке полости рта. Стоматология, 5, 28-30.

КОРШУНОВА Д.В.
5 курс, лечебный факультет
ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
г. Ижевск, Удмуртская Республика
Научный руководитель: д.м.н., проф. Стяжкина С.Н.
Кафедра факультетской хирургии

СТРУКТУРА ПОЛИТРАВМЫ У ПОСТРАДАВШИХ В ДТП В 2014 ГОДУ

Актуальность: Самая частая причина политравмы в мирное время – ДТП. По данным ГИБДД в Удмуртской Республике ежегодно в ДТП погибает около 250 человек. В рамках Национального проекта «Здоровье» в республиканских и областных клинических больницах были организованы многопрофильные ДТП-центры или центры травматологии 1-го уровня. В БУЗ УР «Первая РКБ МЗ УР» ДТП-центр начал работать с 21 июня 2010 года.
Цель исследования: Провести анализ статистических данных о пострадавших в ДТП, доставленных в хирургическое отделение Первой РКБ в 2014 году.
Задачи: Определить и сравнить количество госпитализированных, долю и структуру политравмы, возрастно-половую структуру, смертность и средний койко-день с аналогичными данными за период с 2010 по 2014 годы.
Материалы и методы исследования: В основу исследования положен анализ 153 историй болезни пострадавших в ДТП, госпитализированных в хирургическое отделение БУЗ УР «Первая РКБ МЗ УР» в 2014 году.
Результаты и обсуждения: За 2014 год в отделение было госпитализировано 153 человека (с 2010 по 2013 - 78, 72, 122 и 140 человек соответственно). В половой структуре преобладали мужчины (62,1%). Наиболее частая возрастная категория госпитализированных – 30-50 лет (39,9%) и старше 50 лет (32,0%). Трудоустроенные и нетрудоустроенные составили 49,0% и 51,0% соответственно. Смертность составила 10,7% (с 2010 по 2013 – 1,3%, 5,9%, 7,0% и 8,6%). Послеоперационная летальность - 28,7%. Доля политравмы - 67,8%. Среди травм грудной клетки преобладали: ушибы грудной клетки (37%), переломы рёбер (29%), ушиб лёгких (14%) и пневмоторакс (13%). Среди травм брюшной полости: закрытая травма живота (22%), разрыв селезенки (5%), разрыв печени и ушиб почки (по 3%). Среди травм черепа: ушибы и ссадины (24%), ЗЧМТ и сотрясение головного мозга (по 18%). Среди переломов: рёбер (29%), нижних конечностей (6%), грудины (5%). Среди ушибов: черепа (24%), нижних конечностей (14%), верхних конечностей (9%). Среднее количество проведенных койко-дней – 11 (в 2010 - 21).
Выводы: В сравнении с предыдущими годами эффективность работы хирургического отделения ДТП-центра на базе Первой РКБ повысилась: увеличилось количество госпитализированных, снизилось количество проведенных койко-дней. Рост летальности объясняется увеличением степени тяжести полученных травм, поскольку послеоперационная летальность практически не изменилась. В структуре политравмы преобладали поражения грудной клетки и черепа. Возрастно-половая структура и доля послеоперационной летальности сравнительно не изменились.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Агаджанян, В. В., Пронских, А. А., Устьянцева, И. М. [и др.] (2003). Политравма. Наука, Новосибирск, стр. 492.
2. Кораблев, В. Н., Королев, В.М., Пошатаев, К.Е. (2013). Организация медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях на дальнем востоке России. Издательство ДВГМУ, Хабаровск, стр. 82.
3. Семенова, В. Г. (2004). О проблемах травматологической смертности в России (на примере Кировской области). Общественное здоровье и профилактика заболеваний, Номер 3, стр. 3-9.

КОСТРОМИН Р.А., ПОТАПОВ В.С.
5 курс, лечебно-профилактический факультет
ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
Россия, г. Екатеринбург
Научный руководитель: к.м.н., асс. Макарян А.А.
Кафедра урологии

СУПЕРСЕЛЕКТИВНАЯ ЭМБОЛИЗАЦИЯ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ОСТАНОВКИ ПОЧЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

В настоящее время, при лечении крупных и коралловидных камней почек ведущее место занимает перкутанная нефролитотрипсия (ПНЛТ) [2, 3]. Серьезным осложнением данного метода является кровотечение, возникающее в 0,8% – 7,0% случаев [1]. Для остановки кровотечения, возникающего после ПНЛТ, в ГБУЗ СОКБ №1 применяется суперселективная эмболизация поврежденного почечного сосуда. На базе ГБУЗ СОКБ №1 разработан и внедрен алгоритм действий при выявлении кровотечения из почечных сосудов, определяющий показания для проведения суперселективной эмболизации почечных сосудов.

Цель и задачи. Определить эффективность применения суперселективной эмболизации почечных сосудов при кровотечениях после перкутанной нефролитотрипсии.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе клиники урологии ГБУЗ СОКБ №1 с 2011 по 2013 г. В исследуемую группу вошли 9 пациентов, которым была выполнена суперселективная эмболизация почечных сосудов. Для оценки послеоперационных осложнений использовалась классификация Clavien-Dindo. Для оценки эффективности лечения проведен анализ результатов мультиспиральной компьютерной томографии органов брюшной полости и забрюшинного пространства с контрастным усилением, выполненной через 6 месяцев после суперселективной эмболизации почечных сосудов.

Результаты и обсуждения. В клинике урологии ГБУЗ СОКБ №1 за исследуемый период выполнено 423 перкутанных нефролитотрипсии, из которых 54 (12,8%) осложнились кровотечениями. У 10 пациентов (2,4%) потребовалось выполнение оперативного лечения. Суперселективная эмболизация почечных сосудов выполнена у 9 пациентов (2,1%), IIIB степень осложнений по классификации Clavien-Dindo. Одному пациенту выполнена нефрэктомия, по поводу профузного кровотечения (IVA по Clavien-Dindo). У остальных пациентов наблюдалась I – II степень осложнений по Clavien-Dindo. По результатам компьютерной томографии органов брюшной полости и забрюшинного пространства у всех пациентов в почке со стороны проведенной операции определяются металлические клипсы, паренхиматозный слой в области эмболизированной почечной артерии неравномерно истончен и деформирован. Чашечно-лоханочная система не расширена. Почечные артерии обычного калибра, прослеживаются на всем протяжении. Выделительная функция почек не нарушена.

Выводы.

1. Суперселективная эмболизация при кровотечениях из почечных артерий после проведенной перкутанной нефролитотрипсии является эффективным методом гемостаза.
2. Особенностью данного метода является возможность произвести редукцию патологического кровотока и избавить пациента от хирургического лечения, включающего в себя резекцию почки или нефрэктомию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Акулин С.М. (2010) Осложнения оперативных вмешательств при лечении больных коралловидным нефролитиазом. Дис. канд. мед. наук: 14.01.23, Москва.
2. Гулиев Б.Г. (2009) Перкутанное лечение коралловидного нефролитиаза. Журнал Эндоскопическая хирургия, № 5, с. 21-25.
3. Фанарджян С.В., Агаян М. А. (2010) Перкутанная нефролитотрипсия как лечебная опция

коралловидного нефролитиаза. Журнал Terra medica nova, № 2, с. 36-38.

КРИЦАК М.Ю.

ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет имени И.Я. Горбачевского Министерства здравоохранения Украины» , г. Тернополь, Украина

Научный руководитель: д.м.н., проф. Дзюбановский И.Я.

Кафедра военно-полевой и амбулаторной хирургии

ВОЗМОЖНОСТИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Актуальность. Отдаленные результаты лечения пациентов с СДС остаются неудовлетворительными - известно, что в 34% пациентов в течение 1 года после заживления раны на стопе возникает другой раневой дефект, а частота рецидивов в течение 5 лет составляет 70% [2, 3]. Перенесенные операции на стопах, наличие раневых дефектов на стопах снижают физические возможности пациентов и ограничивают возможность самообслуживания [2, 3].

Цель и задачи. Изучить физические возможности, связанные с состоянием нижних конечностей у пациентов в отдаленном периоде хирургического лечения осложненных форм СДС.

Материалы и методы исследования. Проведено открытое контролируемое исследование отдаленных результатов качества жизни 76 пациентов с осложненными формами СДС после хирургического лечения в хирургическом отделении Тернопольской университетской больницы [1]. Среди них у 16 (21,05 %) больных имел место сахарный диабет I типа (ЦД I) и в 60 (78,95 %) сахарный диабет II типа (СД II). Для сравнения показателей возможностей была сформирована случайным образом группа из 84 пациентов с СД без СДС, которые были выписаны из отделения эндокринологии Тернопольской университетской больницы.

Результаты и обсуждения. Всего было получено 54 (71,05 %) ответов на 76 писем-обращений, из которых у 50 (65,78 %) содержались ответы на вопросы анкет, а в 3 (3,94 %) родственники сообщили о смерти пациентов. На 22 (28,95 %) писем ответов после двукратной рассылки мы не получили.

Выводы. Восстановление физической активности, в отдаленном периоде, в пределах стопы происходит не более чем у половины пациентов. Невозможность опоры существует из-за наличия незаживших ран и необходимости разгрузки стопы. Пациенты после больших ампутаций также не опираются на оперированную конечность, в том числе и в связи с отсутствием протезирования. После заживления ран пациенты недостаточно используют ортопедические изделия и имеют неудовлетворительный контроль гликемии, что повышает риск повторного возникновения язв. Показатели возможностей и самообслуживания пациентов после органосохраняющих операций по поводу СДС значимо не отличаются от таковых у пациентов без СДС. Возможность выполнения физических действий в пределах дома влияет длительность СД, наличие недостаточности кровообращения, снижение зрения, а также избыточная масса тела пациентов. Необходимо акцентировать внимание пациентов на контроле массы тела после выписки из хирургического стационара с учетом снижения физических нагрузок и расхода калорий в период реабилитации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Беловой А.Н., Щепетовой О.Н. (2002). Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации: под редакцией. М.: Антидор, 440 с.

2. Дедов И.И. (1998). Синдром диабетической стопы (клиника, диагностика, лечение и профилактика). Москва, 135 с.

3. Оболенский В.Н., Семенова Т.В., Леваль П.Ш., Плотников А.А. (2010). Синдром диабетической стопы в клинической практике. РМЖ, № 18 (2), С. 45-55.

МЕРЖАКУПОВ Т., КОПАБАЕВА А.,САБДЕНБЕКОВ Ч., АБЕШОВ А.
604 топ интерн – хирург
Семей қаласының Мемлекеттік Медицина университеті
г. Семей, Қазақстан Республикасы.
Ғылыми жетекші: хирургия бойынша интернатура кафедрасының ассистенті
м.ғ.к. Омаров Н.Б.

СЕМЕЙ ҚАЛАСЫНЫҢ МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІНІҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫНДА 2011 – 2014 ЖЫЛДАР АРАЛЫҒЫНДАҒЫ ПАРАРЕКТАЛДЫ ЖЫЛАНКӨЗДЕРІ БАР НАУҚАСТАРДЫ ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМДЕУДЕГІ БІЗДІҢ ТӘЖІРИБЕМІЗ

Тік ішек жалынкөзі – жиі кездесетін колопроктологиялық аурулардың қатарына жатады [1]. Бұл аурудың дамуының бірен – бір себебі - жедел парапроктиттің өздігінен ашылуы және радикалды емес тілім жасау [2]. Осы аталған мәселе әлеуметтік, медициналық және экономикалық тұрғыдан өзекті, себебі науқастанған адамдардың 70% еңбекке қабілетті.
Әр түрлі авторлардың мәліметтері бойынша аналды сфинктердің жетіспеушілігі 3,9-33% жағдайда кездеседі, ал осы аурудың қайта өршуі 15-30% жағдайда дамиды [3,4].
Зерттеудің мақсаты: Параректалды жыланкөзі бар науқастардың хирургиялық ем нәтижесін бағалау.
Зерттеудің түрлері мен қолданылған материалдар: Семей қаласының Мемлекеттік Медицина университетінің Медициналық Орталығында тік ішек жыланкөзінен 2011 – 2014 жылдар арасында емделген 103 науқастың аурухана тарихтарының ретроспективты анализы жүргізілді. Аурудың таралуы 21 – 69 жас аралығын қамтыды, орта жасы – 40 ±1 жас. Олардың ішінде ер адам 92 (86,3%), әйел адам 15 (13,7%), еңбекке қабілетті науқас92 (95%). Зерттеу барысында науқастар тік ішек жыланкөздердің орналасуына сәйкес келесі топтар бойынша жіктелді: экстрасфинктерлі 28 (27,1%), интрасфинктерлі 26 (25,3%) және транссфинктерлі 49 (47,6%). Науқастарда келесі қосалқы аурулар кездесті: темір жетіспеушілік анемия 43 (41%), жедел парапроктит 17 (17,9%), созылмалы парапроктит 44 (72,1%), созылмалы геморрой 21 (20%), созылмалы гастрит 28 (27%), артериалды гипертония 33 (32%), аяқтың варикозды ауру 1 (0,9%). Жыланкөздердің орналасуына байланысты науқастарға келесідей хирургиялық ем жүргізілді: 1)тік ішек қойнауына енгізу арқылы параректалды трансфинктерлі жыланкөзді сылып алу 53 (51,4%); 2)параректалды жыланкөзді мөлшерленген сфинктеротомия әдісімен алып тастау 3 (2,9%); 3)лигатура салу арқылы экстрасфинктерлі жыланкөзді сылып алу 24 (23,3%); 3) тік ішек қойнауына енгізу арқылы параректалды интрансфинктерлі жыланкөзді сылып алу 20 (19,5%); себептерге байланысты операциядан бас тартқандар 3 (2,9%). Хирургиялық ем көрсетілген науқастардың ішінде трансфинктерлі жыланкөзден ем алған 4 (3,8%) науқас, ал экстрасфинктерлі жыланкөзден ем алған 3 (2,9%) науқас қайталама хирургиялық емге жүгінді.
Қорытынды: Хирургиялық ем алған науқастардын ішінде өте жақсы 30 (29,1%), жақсы 37 (35.1%), қанағаттанарлық 26 (26.2%), қанағаттанарлықсыз 10 (9.6%) көрсеткіштер болды.

ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Базаев А. В., Овчинников В. А., Соловьев В. А., Пузанов А. В. Результаты лечения наружных кишечных свищей. Хирургия 2004.
2. Абдуллаев М. Ш., Каленбаев М. А. Диагностика и лечение свищей прямой кишки. Центрально – Азиатский мед.журнал 2001.
3. http://www.mif-ua.com/archive/article/35590
4. Чубарова Е. Е. Сравнительная оценка результатов хирургического лечения сложных форм хронического парапроктита. Автореферат 2006 г.

МУХАМБЕТОВА А.Р., БЕГИМБАЕВА Г.Е.
Резидент-офтальмолог АО «Казахский научно-исследовательский институт глазных болезней»
г. Алматы, Республика Казахстан

АНАЛИЗ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КАТАРАКТОЙ ЗА 2010-2014 Г.Г. ПО РЕСПУБЛИКЕ КАЗАСТАН

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения катарактой страдает около 18 миллионов человек в мире в возрасте от 60 лет и старше [4]. Рост заболеваемости катарактой обусловлен увеличением продолжительности жизни, особенно в развитых странах.

В Казахстане катаракта в структуре всей офтальмопатологии составляет 14,3-22 %, занимая первое ранговое место среди причин двусторонней слепоты и слабовидения (41,0 и 48,4% соответственно) [1].

Цель и задачи. Изучить частоту распространенности катаракты в республике Казахстан за период с 2010-2014 годы.

Материалы и методы исследования. Материалами исследования были учетно-отчетные документы МЗ РК (форма №12). Использованы данные Агентства Республики Казахстан по статистике о численности всего населения [2,3]. Изучаемый период составил 5 лет (2010-2014 гг.).

По общепринятым методам санитарной статистики вычислены интенсивные, экстенсивные, грубые, выровненные и стандартизованные показатели. Определены средние значения (M), средняя ошибка (m), коэффициент вариации, 95% доверительные интервалы (95% ДИ) и среднегодовые темпы прироста/убыли (Тпр/уб, %).

Результаты и обсуждения. Анализ данных по статистическим сборникам показал различную тенденцию в динамике заболеваемости катарактой, как по республике, так и по регионам, в сравнении с проведенным анализом за предыдущий 5-летний период с 2006 по 2010 гг.[5].

В результате данного исследования за 5-летний период с 2010 по 2014 гг. в республике у взрослого населения (18 лет и лет и старше) было зарегистрировано 123331случаев катаракты, установленной впервые в жизни. В динамике за указанный период количество больных с катарактой увеличилось с 90652 случаев в 2010 г. до 98436 случаев в 2014 г., среднегодовой темп прироста (Тпр) больных составил Тпр=+4,67%, что превышает аналогичный показатель за период с 2006 по 2010 гг., где Тпр=+3,0%.

Наибольшее число случаев катаракты регистрируется в северных районах Казахстана: в Павлодарской со средним интенсивным показателем (ИП) – 14,97 на 100 тыс. населения, в Северо-Казахстанской – 12,52 и Костанайской – 10,79 на 100 тыс.населения, в то время, как самые меньшие интенсивные показатели в южных регионах: Алматинской и Жамбылской областях составляет 3,5 и 3,01 на 100 тыс. населения соответственно.

Среднегодовой показатель первичной заболеваемости катарактой у всего взрослого населения (18 лет и старше) в республике составил 232±0,0028,00/0000 (при t=2, до 95% достоверности ДИ=231,72-232,280/0000).

Выводы. В результате изучения эпидемиологии катаракты за период с 2010-2014 г.г. выявлены увеличение темпа прироста больных на +1,67% прежнего показателя и среднегодового показателя первичной заболеваемости катарактой на 32,6 0/0000.

Выявленные эпидемиологические особенности послужат основой для дальнейшего изучения заболеваемости катаракты по экологическим зонам и выявления возможной причинно-следственной связи с экологическими факторами риска.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Ботабекова Т.К., Бегимбаева Г.Е. Осложненнаякатаракта//монография.-Алматы, 2011.-203 с.

МЫРЗАШЕВА Р., КЛУШКУЖИЕВА Н.
6 курс, факультет «Общая медицина», интерны хирурги
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: д.м.н., проф. Кудайбергенова С.Ф.
Кафедра оториноларингологии

БЕСКАНЮЛЬНАЯ ТРАХЕОСТОМИЯ НА КРОЛИКЕ

Актуальность: В последние десятилетия отмечается устойчивый рост хронических «стенотических» заболеваний гортани и трахеи. Больные со стенозами гортани и трахеи составляют до 7,7 % пациентов оториноларингологических стационаров [1, 5].
Цель и задачи: оценить эффективность применения бесканюльной трахеостомы на кроликах путём совершенствования хирургических методов лечения стенозов гортани и трахеи созданием бесканюльной трахеостомы у кроликов и изучением клинической эффективность созданной бесканюльной трахеостомы у кролика.
Материалы и методы исследования. Операцию проводили в операционной НИИ ФПМ им.Б.Атшабарова, Кролика закрепили на специальном секционном столике в положении лежа на спине, с дополнительной фиксацией головы. Операционное поле готовили общепринятыми способами. После механической обработки (удаление шерстяного покрова) провели дезинфекцию бетадином 3-х кратно. Под в/в наркозом 2% р-ром Рометара в дозировке 0,2 мл на 1 кг веса, оперативный доступ к трахее провели по срединной линии шеи [2]. Местно провели инфильтрационную анестезию 0,5% р-ром новокаина. Разрез кожи послойно, остальные ткани отделили тупым способом. Обнажили вентральную стенку трахеи, произведен разрез 2, 3, 4 полуколец трахеи, вырезали отверстие, сформировали окошко. На коже дугообразным разрезом удалили излишки кожи, края трахеи подшили к коже. Гемостаз, послойное ушивание, на кожу наложили узловатые швы. Обработка операционного поля бетадином, в/м ввели 50 000 ЕД ампициллина.
Результаты и обсуждения. Постоянное наличие канюли в трахеостоме приводит к развитию различных осложнений. На это, как следует из многих медицинские журналы последних лет, не обращают внимание и настойчиво продолжают работать над усовершенствованием трахеостомических трубок. В то же время игнорируются сообщения, в которых взамен канюльных трахеостом предлагается производить хирургическое вмешательство, обеспечивающее стойкое зияние трахеостом. В последнем случае самочувствие больных намного лучше. У кроликов же нет необходимости в туалете свищевого отверстия, так как горизонтальное положение способствует естественному дренированию дыхательного тракта, нет связанного с ним затекания гноя с вирулентной микрофлорой в нижележащие дыхательные пути [3,4].
Выводы. Формирование бесканюльной трахеостомы на кролике обеспечивает достаточный просвет для свободного дыхания; бесканюльный метод трахеостомии у кролика достаточно атравматичен и улучшает качество его жизни; в связи с горизонтальным положением тела кролика идет естественный дренаж, что ведет к физиологическому очищению трахеостомы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кирасирова Е. А. Лечебный алгоритм при стенозе гортани и шейного отдела трахеи различной этиологии // Вестник оториноларингологии. - 2006. - № 2. - С. 20-24.
2. Попеско П. «Атлас анатомии домашних животных»,1974г, том 1.- 215с.
3. Чарышкин А. Л. Результаты хирургического лечения больных трахеостомами и стенозом трахеи // Ульяновский медико-биологический журнал. - 2012. - №3. - С.75-79.

НАСИМ Ф.
4 курс, медицинский факультет
ТГМУ им. Абуали ибн Сино. Душанбе. Таджикистан.
Научный руководитель-старший преподаватель, асс. Нуруллаева Н.А.
Кафедра патофизиологии

ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГЕМОРРОЯ

Актуальность. Геморрой является одной из актуальных проблем среди хирургических заболеваний. Почти 20% городского и 5% сельского население страдают от этой патологии и каждый 20-й из них нуждается хирургическому вмешательству.
Целью работы явилось изучение сравнительной характеристики факторов риска геморроя.
Материалы и методы. Данное исследование было проведено на кафедре патофизиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино и отделении колопроктологии ГКБ №5 за 2009-2011 годы. Обследовано 155 пациентов, из них 53 женщины и 102 мужчины в возрасте от 20 до 80 лет, страдающих геморроем в течение от 1 до 10 лет и более. Для одновременного изучения регулярности эвакуаторной функции кишечника и качества жизни была разработана специальная анкета-опросник. Хроноэнтерографически определяли число дней за неделю со стулом и число дней за неделю без стула.
Результаты и обсуждения. Исследования показали, что из 155 обследованных с геморроем брадиэнтерия была обнаружена у 104 больных (67%). Из них брадиэнтерия 1 стадии была диагностирована у 50 из 104 пациентов, что составило 48%, 2 стадии выявлена у 39 (37,5%) пациентов, 3 стадии обнаружена у 15 (14,5%). Отсутствие утренней акрофазы циркадианного ритма эвакуаторной функции кишечника выявлено у 117 из 155 больных, то есть у большинства (75,4%) пациентов, страдающих геморроем. Важно заметить, что оба доминирующих фактора риска геморроя (сдвиг акрофазы у 75,4% обследованных и нерегулярной ритма кишечника у 67% обследованных) по своей выраженности существенно превышали такой фактор риска, как семейная предрасположенность к этой болезни (47,7%). Склонность к гиподинамии, определяемая по низкому уровню физической активности (1-2 балла по 5-бальной системе), была обнаружена у 36 лиц с геморроем, что составило 23,2%. Ожирение (более 30кг/м2) диагностировано у 62 из 155 больных геморроем (40% пациентов).
Вывод. Таким образом, исследование показали, что по-видимому, одним из основных факторов риска развития геморроя является отсутствие утренней акрофазы циркадианного ритма эвакуаторной функции кишечника, что составляет 75,4% обследуемых пациентов.

НЕСИПБАЕВА А.А, ХАЛИТОВ Р.
7 курс, «Постдипломдық және қосымша білім беру» факультеті
Семей Мемлекеттік Медицина университеті
Семей қ., Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі:м.ғ.К., Жакиянова Ж.О
Лор аурулар курсы, жалпы хирургия кафедрасы

МҰРЫН ҚУЫСЫНЫҢ ЕМІНІҢ ИРРИГАЦИЯ ЖӘНЕ КАТЕТЕРИЗАЦИЯ, АРТҚЫ ТАМПОНАДАСЫ КЕЗІНДЕ ҚОЛДАНЫЛАТЫН ЗОНД

Өзектілігі: Қазіргі таңда ЯМИК синус-катетер отоларингологияда кеңінен қолдануда және оның әртүрлі модификациялары құралуда. Синуситтарды емдеудің пункиялық әдіспен салыстырғанда науқастар жақсы көтереді және емі тез жазылады.
Мақсаты: Мұрыннан сұйықтықты катетерлеумен бір мезгетте мұрын қуысының тампонадасын жасау арқылы және мұрынның пневматикалық жабылуымен бірге зондты бақылау үшін

сыртқы бақылаушы баллоны бар - зонд құрастыру.

Материалдар мен зерттеу әдістер: Мұрын қуысына оперативті ем кезінде және ирригация, катетеризация және тампонада кезінде қолданатын әмбебап зонд медициналық өнертабыс болып табылады, оның ішінде оториноларингологияға жатады. Материал полифлорвинилды түтікшеден тұрады. Бірінші қиылысу диаметрі 6мм болатын оның ішінде қиылсуы 3 мм диаметрі бар екінші түтікше орналасқан, оның соңында мұрын қуысының артқы тампонадасы үшін жұмысшы баллон бар. Жұмысшы баллонның аймағында бірінші түтікше аймағында мұрын қуысының катетеризация және ирригациясы үшін дренажды саңылаулар бар. Клиникалық әсерін тексеру мақсатында 10 науқасқа қолданылды.

Нәтижелер және оларды талқылау: Гаймор қойнауларында және мұрын қуысында хирургиялық операцияларды жүргізу кезінде қойнаулардан сұйықтық шығады. Мұрын қуыстарын шаюға арналған дезинфицирлеуші ерітінділер мұрын қуысы арқылы мұрын-жұтқыншақтан өтіп өкпе бөлігіне ағады, яғни науқаста аспирациялық пневмония дамуы өршиді. Мұрын қуысына диагностикалық мақсатпен контрасттылық заттар енгізуге сонымен қатар операция кезінде не кейін артқы тампонада мен ирригация жасау кезінде түтікшені керек емес бөлігіне дейін қысып, кесіп алынады. Науқас манипуляциядан кейін тұрып, жүруіне болады, яғни науқасқа зондпен жүру ыңғайсыздық туғызбайды және зондтың қызметіне кері әсер тумайды. Емдік әсері 10 науқастың 10-да болды. Олардың ішінде 5-уі аденотомиядан кейінгі қан кету кезінде артқы тампонада жасау кезінде, 5-уі мұрын маңы қуысынындағы патологиялық сұйықтықтарды емдеу кезінде нәтижелі емін дәлелдеді. Кемшілігі әр науқасқа оптималды мөлшерін зондың корпусының үлкендігіне байлынысты таңдай алмауда.

Қорытынды: Мұрын маңы қуысын пункциялық емге қарағанда атравматикалы және қан кету кезінде артқы тампонаданы бірге не жеке өзін қолдануға ыңғайлы. Зонд өзінің балаларда, жүкті әйел және қарт адамдардың ерекшіліне орай жоғары клиникалық әсерлігін көрсетті.

ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Козлов В. С.. Марков Г. И. Вестник оториноларингологии 1993; 4: 32-35.
2. Патент № 1768141 РФ. Устройство для лечения синуситов/Козлов В. С., Марков Г. И. БИ, 1992. № 38.
3. Кюлев А. И. Ирригационная терапия верхних дыхательных путей; Пер с бол. М 1987.
4. Марков Г. И., Мазетов Г. С., Коваленко В. В., Козлов В. С.,Шиленков А. А. Актуальные вопросы клинической оторино¬ларингологии. Краснодар 1989; 89-90.

ОМАРОВА Д.С.
3 жыл резиденті
С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті
Қазақ ғылыми көз аурулар институты
Ғылыми жетекшісі: м.ғ.д., проф. А.Ж.Аубакирова, Р.Б.Бахытбек.
Офтальмология кафедрасы

ҚЫЛИЛЫҚТЫ ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМДЕУДЕГІ ЗАМАНАУИ ТЕХНОЛОГИЯЛАРДЫҢ НӘТИЖЕСІ

Жұмыстың мақсаты - балалардағы қылилықтың хирургиялық еміне анализ жасау.

Зерттеу материалдары мен әдістері. Бізбен қылилықпен 53бала(106көз), жасы 1жастан 14жасқа дейін және оның ішінде ұл бала 38% , қыз бала 62% құрайды. Жасқа байланысты 3жасқа дейін-1бала(1%), 3-7ж дейін -20бала(38%), 7-10ж-38бала(38%) ,10-14ж -12 бала (23%). Үйлескен қылилық 96,2%, салдық қылилық-3,8% кездесті. Туа пайда болған қылилық 43,4%, жүре пайда болған қылылық 56,6% құрады. Гиршберг бойынша девиация бұрыш 100 дейін -5бала (9.4%), 110-150- 18 бала(34.0%). 16°-20° - 19 бала (35,8%), 25° - 8 бала (15,0%),

25°жоғары - 3 (5,7%) бала. Көздің көру жітілігі 0,1 дейін 9,5% бала, 0,2-0,3 – 10,4% балада, 0,4-0,6 – 43,4%балада и 0,7-1,0 – 36,7% балада анықталды. Барлық науқасқа хирургиялық ем жүргізілді: 45 жағдайда бұлшықет рецессиясы, 2-резекция, 2- транспозиция төменгі қиғаш бұлшықеттің, 2- проррафия, 1-қиғаш бұлшықеттің рецессия транспозициясымен.

Нәтижесі және оны талдау. Операцияның нәтижесінде көздің дұрыс орналасуы 86,8% , 5°-10° гипоэффект 7,5% балада, 11°-15° гипоэффект 5,7% балада орын алды, гиперэффект кездеспеді. Операциядан кейін көру жітілігі жағарлады: 0,1дейін 7,5%, 0,2-0,3 – 12,3% балада, 0,4-0,6 – 40,6%балада, 0,7-1,0 – 39,6% балада. Бізге туа пайда болған, жүре пайда болған және қитарланған немесе шашыранды қилылықтың хирургиялық емінің нәтижесін салыстыруға тура келді. Туа пайда болған қылилықта көзінің дұрыс орналасуы 73,9%, 5°дейін гипоэффект - 13,0%, 10° дейін гипоэффект - 8,7%, 10°жоғары - 4,4%, ал жүрепайда болған қылилықта– 82,8%, 13,8%, 3,4%, 10° жоғары гипоэффект анықталмады. Гиперэффект екі жағдайда да кездеспеді. Жоғары дәрежелі амблиопия және туа пайда болған қылилық-6,5%, ал жүре пайда болған -5,1% төмендеді. Алынған мәліметтер туа және жүре пайда болған қылилық хирургиясы нәтижесінің айырмашылығы бар екенін дәлелденді. Туа біткен қылилықта көздің дұрыс орналасуы 73,9% балаларда, ал жүре пайда болған қылилықта 82,8% құрады. Көрсетілген нәтижелер туа біткен қылилықта сенсорлы аймағында ауыр бұзылыстармен жүретінін көрсетеді, сондықтан жүре пайда болған қылилықпен салыстырғанда қалпына келтіру коп уақытты талап етеді. Біздің көзқарас бойынша туа пайда болған қылилықта хирургиялықэтапты 1,5-2 жаста жүргізген қолайлы. Қитарланған және шашыранды қылилыққа жүргізілген операциялардың нәтижесін зерттегендек көздің дұрыс орналасу қитарланған қылилықта 86,7%, ал шашыранды қылилықта 74,8%құрады. Қитарланған қылилықта 7,5%-да қылилықтың қалдық бұрышы 100болды, ал шашыранды қылилықта 13,6% болды. Балалардың 5,8%қитарлық қылилықта қалдық бұрыш 150, ал шашыранды қылилықта 11,6% құрады. Гиперэффект бірде бір жағдайда кездескен жоқ. Орташа деңгейдегі амблиопия қитарлық және шашыранды қылилықта балалардың 3,8% әлсіз деңгейге өтті, ал амблиопияның әлсіз деңгейі бар балалардың 11,5% көру жітілігі 0,1-+0,09ға жоғарлады. Қитарлаған және шашыранды қылилықта операция әдісі мен рецессия мен резекция күші бірдей болғанымен қитарланған қылилық шашыранды қылилықпен салыстырғанда көздің дұрыс орналасуы 1,2есе жоғары болды.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Канюков В.Н., Каган И.И., Тайгузин Р.Ш. Оптимизированный подход к хирургии косоглазия. « Современные проблемы детской офтальмологии». Материалы юбилейной конференции. Санкт-Петербург, 2005; 137-138.

2. Чернышева С.Г., Самедова Д.Х. Современный подход к хирургическому лечению сложных форм косоглазия. XIII научно-практическая конференция. Сб. научных трудов. М. 2012; 95-98.

ОСПАНОВА А.Б.

3 жыл резиденті

С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті

Қазақ көз аурулары Ғылыми Зерттеу Институты

Ғылыми жетекшісі: м.ғ.д., проф. Аубакирова А.Ж., м.ғ.д. Алдашева Н.А.

Офтальмология кафедрасы

ЖАБЫҚ БҰРЫШТЫ ГЛАУКОМАНЫҢ ДИНАМИКАСЫНДА ОПТИКАЛЫҚ КОГЕРЕНТТІ ТОМОГРАФИЯНЫҢ МӘНІ

Өзектілік. Торлы, қантамырлы қабат томографиясының жаңа әдістері глаукоманы ерте диагностикалау, науқастарды динамикалық бақылауда бағалы әдіс. Осы кезге дейін хориоидеяны

зерттеудегі қиындықтарға байланысты соңғы теорияға нақты дәлелдер болмады. Спектральді когерентті томограф аппараты пайда болуымен бұл мәселенің аз болсада шешімі табылды[1,2].
Жұмыстың мақсаты - жабық бұрышты глаукоманың әр кезеңі бойынша хориоидея қалыңдығын зерттеу.
Материалдар мен зерттеу әдістері. Бұл зерттеуге жабық бұрышты глаукоманың әр кезеңіндегі 12науқас(12көз) және офтальмопатологиясы жоқ 8 науқас(9 көз) алынып, негізгі және бақылау тобы болып алынды. Ауру сатысы бойынша Iкезең-2науқас, II-3науқас(3көз), III-6(6көз) науқас, IVкезеңде 1(1көз) науқас болды. Барлық науқастардан анамнезі толық жинақталып, визометрия, тонометрия,периметрия,оптикалық когерентті томография зерттеу әдістері жасалынды. Хориои- дея қалыңдығы оптикалық когерентті томограф (Carl Zeiss Meditec) аппаратында зерттелінді.
Нәтижелер мен оларды талқылау. Жабық бұрышты глаукома кезінде қалыпты жағдаймен салыстырғанда хориоидея қалыңдығының едәуір үлкейгендігі байқалынды. Негізгі топ бойын- ша жабық бұрышты глаукоманың I сатысында хориоидея қалыңдығы 287,03± 105,02 II кезеңде хориоидея қалыңдығы – 290,07±102,8, IIIкезеңде - 301,05±101,3, IV кезеңде хориоидея қалыңды- ғы - 307,03 ± 110,7 құрады. Ал бақылау тобында хориоидея қалыңдығы 212,05 ± 88,06 болды.
Осы мәліметтерге сүйене отырып, осыдан 10 жыл бұрын H.Quigley ұсынған теория бойынша жабық бұрышты глаукома дамуында хориоидеяның маңызды орын алатындығын ұғынуға болады. Осы теорияға сәйкес, алдыңғы камера бұрышының жабылу механизмінде көздің алдыңғы – артқы өлшемінің қалыпты көлемінде де көз бұршағының алға ығыса орналасуы да болады. H.Quigley пікірінше көз бұршағының алға ығыса орналасу себебі хориоидея қалыңдығының ұл- ғаюы. Жоғарыда айтып кеткендей, хориоидея қалыңдығының өзгеруі қазіргі уақытта белсенді зерттелу үстінде. Солардың бірі – хориоидеяның экстраваскулярлы кеңістігінде осмостық қысым- ның жоғарылауы, ол қантамыр ішіндегі протеинге бай сұйықтықтың көп мөлшерінің сыртқа шығуымен жүреді. Жасушааралық кеңістіктегі сұйықтық склера арқылы босатылуы тиіс, бірақ та ақ қабық құрылымының өзгеруіне қарай, яғни көздің алдыңғы – артқы өлшемінің кішіреюі жабық бұрышты глаукома дамуына әкеп соқтырады.
Қорытынды. Зерттеу қорытындысы жабық бұрышты глаукома әр кезеңінде хориоидея қалыңдығы өзгерістерін нақты көрсетті, нәтижесінде хориоидея қалыңдығының едәуір жоғарылап, ал- дыңғы камера таяз болып, көз ішілік қысым мен перфузионды қысымның жоғарылағаны байқалды. Жабық бұрышты глаукома дамуының әр кезеңінде хориоидея қалыңдығының бірқалыпты емес, жоғарылап отыратындығы белгілі болды.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1.Курышева Н.И Бояринцева М.А Сравнительное исследование толщины хориоидеи при первично открытоугольной и закрытоугольной глаукоме. Проблемы современной глаукомы. Материалы юбилейной конференции Москва 2013 г
2.Мамиконян В.Р., Казарян Э.Э., Галоян Н.С. Сравнительная оценка некоторых морфометрических показателей при проведении оптической когерентной томографии и сканирующей лазер ной офтальмоскопии в ранней диагностике глаукомы Сборник научных трудов 2014 г; 34-37.

ПОЛИКАРПОВА Е.В.
Интерн
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия
Научный руководитель: к.м.н., доц. Зарипова З. А.
Кафедра анестезиологии и реаниматологии

НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ВЕГЕТАТИВНУЮ ЗАЩИТУ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Актуальность. Одной из задач анестезиологического обеспечения операций является снижение уровня операционного стресса. Даже в условиях использования многокомпонентной анестезии не всегда удаётся достичь полного нивелирования хирургической агрессии, проявляющейся субклинической ишемией миокарда. Задача исследования - неинвазивными методами оценить реактогенность сосудов в условиях анестезии, как маркёра адекватности анестезиологической защиты.
Цель и задача. Оценить адекватность вегетативной защиты на различных этапах анестезиологического обеспечения.
Материалы и методы исследования. В исследование включено 22 пациентки возрастом до 45 лет, без сопутствующих заболеваний, которым выполнялись эстетические операции в условиях ингаляционной анестезии. Выделено 2 группы: с использованием севорана(n=14) и закиси азота (n=8). Всем были выполнены пробы с реактивной гиперемией на 4 этапах: до операции, после интубации трахеи, в период поддержания анестезии, после экстубации. На всех этапах оценивали интегральный показатель функции эндотелия (ПФЭ, расчётная величина), как маркёр адекватности вегетативной защиты.
Результаты и обсуждения. До операции только у 5 пациенток имелся нормальный уровень ПФЭ. Сразу после интубации трахеи (в пределах 3-5 минут) было получено снижение ПФЭ в 13 случаях (59,1%): в группе севорана в 8 из 14 (в 57,1%), а в группе закиси азота в 5 из 8 (62,5%) случаев. В период поддержания анестезии у 10 пациенток (45,5%) наблюдался прирост ПФЭ по сравнению с предыдущим этапом: у 6 из группы закиси азота (75%), и у 4 (28,6%) в группе севорана. Однако у оставшихся 12 пациенток (54,5%) ПФЭ на этом этапе прогрессивно снижался или оставался на прежнем уровне. В период после экстубации у 12 пациенток (54,5%) зарегистрирован второй «пик» снижения ПФЭ.
Выводы. Операционный стресс вносит существенный вклад в развитие дисфункции эндотелия, как предиктора сердечно-сосудистой патологии. Во время анестезии функция эндотелия значительно меняется, независимо от вида анестетика. Стандартные схемы анестезии не учитывают реактогенность сосудов, что может в ряде случаев приводить к неадекватности нейровегетативной стабилизации, как одного из главных компонентов анестезиологического пособия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Власова С.П., Лебедев П.А., Калакутский Л.И. и соавт. Фотоплетизмограмма в оценке ремоделирования и реактивности артерий у больных с гипертонической болезнью // Конгресс ассоциации кардиологов стран СНГ “Фундаментальные исследования и и прогресс в кардиологии”: Сборник тезисов. – Санкт-Петербург, 2003. – С.164.
2. Затейщикова А.А., Затейщиков Д.А. Эндотелиальная регуляция сосудистого тонуса: методы исследования и клиническое значение // Кардиология. – 1998. – № 9. – С.68 – 78.
3. Власова С.П., Лебедев П.А., Калакутский Л.И. Эластичность периферических артерий как показатель эндотелиальной дисфункции у больных с гипертонической болезнью // Материалы X Российского национального конгресса “Человек и лекарство”. – Москва, 2003. – С.243.

СЕРИКБЕКОВ А.Н.
5 курс, факультет «Общая медицина»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: д.м.н., врач высшей категории Сулейменов М.С.
Кафедра офтальмологии и глазных болезней

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ИМПЛАНТАЦИИ ИОЛ

Актуальность. Число больных катарактой в мире неуклонно растет и достигает 20 млн. человек, катаракта занимает ведущее место среди причин инвалидности во всем мире. Из социально-значимой офтальмопатологии, выявленной при медицинских осмотрах, катаракта находится на первом месте по распространенности среди населения, по обращаемости в ЛПУ она занимает третье место.

Интраокулярные линзы AcrySof Restor – мультифокальные ИОЛ, которые являются последней разработкой в сфере искусственных хрусталиков. Их преимущество перед линзами предыдущих поколений – это обеспечение высокого качества зрения вдаль и вблизи после проведения операции факоэмульсификации катаракты.

Цель и задачи. Изучение результатов факоэмульсификации катаракты с имплантацией ИОЛ AcrySof® IQ ReSTOR.

Материал и методы. Изучены 12 историй болезней пациентов с катарактой. Проведена статистическая обработка данных исследований в программе Excel пакета Microsoft Office.

Во внимание были приняты данные пациентов: острота зрения до операции и после операции, рефрактрометрия, зрение вдаль и вблизи.

Результаты. Проведено 15 операций по имплантации интраокулярной линзы 11 пациентам, из них 4 - на обоих глазах.

Распределение по полу: женщин – 3 (4 глаза), мужчин -8 (11 глаз). Правых глаз было – 40%, левых глаз – 60%.

При изучении разделения по возрасту больше всего было пациентов старше 60 лет – 54,5%.

Среднеарифметическая острота зрения после операции увеличилась на 0,56, а среднеарифметическая рефракция усилилась на 2,67 Дптр.

Выводы. Отмечается высокая острота зрения в первые сутки после операции вдаль и вблизи, без дополнительной коррекции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Либман Е.С. Состояние и динамика слепоты и инвалидности вследствие патологии органа зрения в России / Е.С.Либман, Е.В.Шахова // Тез. докл. YII съезда офтальмологов России: В 2-х ч. М., 2000. - Ч. 2. - С. 209 - 214.

2. Майчук Ю.Ф. Возможные пути использования в Российской Федерации принципов Всемирной инициативы ВОЗ по ликвидации устранимой слепоты // Матер. Российского межрегионального симпозиума «Ликвидация устранимой слепоты: Всемирная инициатива ВОЗ» (22-23 апреля 2003 года, Уфа).- Москва, 2003.- С. 32-37.

3. Южаков А.М. Основные направления в ликвидации устранимой слепоты в Российской Федерации / А.М.Южаков // Ликвидация устранимой слепоты: Всемирная инициатива ВОЗ: Материалы Рос. межрегион, симпозиума (22-23 апреля 2003, Уфа). М., 2003. - С. 27-31.

СОБОЛЕВ Ю.А., ДУНАЕВ А.В., АРХИПОВА С.С., Ю.Д. ДАВЫДОВА
4 курс, лечебный факультет
Оренбургский государственный медицинский университет
г. Оренбург, Российская Федерация
Научный руководитель - к.м.н., ассистент Ю.А. Соболев
Кафедра факультетской хирургии

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ИЗ МИНИ-ДОСТУПА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ И ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Широкое применение малоинвазивных методов лечения острого и хронического холецистита на современном этапе, как в плановой, так и в ургентной хирургии [О.Б.Оспанов, 2011], обуславливает актуальность оценки холецистэктомии из мини-доступа.
Цель данной работы – оценить степень эффективности выполнения холецистэктомии из мини-доступа у больных с острым и хроническим холециститом.
Проанализированы результаты 136 малоинвазивных холецистэктомий, выполненных в 2014 году в хирургическом отделении ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» у пациентов в возрасте от 16 до 87 лет. Среди них 109 (80,1%) – женщин, 27 (19,9%) – мужчин, 97 (71,3%) – с острой формой заболевания, 49 (28,7%) – с хронической.
Критериями эффективности данной операции были: количество послеоперационных койко-дней; количество послеоперационных осложнений; количество переходов на традиционную лапаротомию; количество послеоперационных койко-дней у больных с предоперационными осложнениями; характер выполненных оперативных вмешательств.
Выяснилось, что у 61 (45%) больных без предшествующих осложнений число койко-дней составило 7-8, у 30 (22%) – 9-10, у 13 (10%) – 11-14, у 3(2%) – 15-21 койко-день. Невыраженный болевой синдром у данной группы пациентов обусловил течение послеоперационного периода без приема наркотических анальгетиков.
Среди пациентов с дооперационными осложнениями 11(9%) человек с перивезикальным инфильтратом находились в стационаре в среднем 12 суток, 3(2%) с холангитом – 15, 8(6%) с механической желтухой – 17 суток, 5(4%) с местным перитонитом – 9 койко-дней. Случаев возникновения послеоперационных и интраоперационных осложнений, а также переходов на традиционную лапаротомию не было.
Таким образом, холестэктомия из минилапаротомного доступа на сегодняшний день является одним из самых эффективных методов лечения больных с холециститом. Причем, преимуществами его перед традиционной лапаротомией являются: косметический эффект, возможность ранней активизации больных, отказ от наркотических анальгетиков, сокращение времени пребывания больного в стационаре, снижение количества послеоперационных осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Оспанов О.Б. Единый лапароскопический доступ для холецистэктомии: история развития и современное состояние (обзор литературы) / О.Б.Оспанов, Ж.Б.Дидальбеков // Эндоскопическая хирургия – 2011 - №3 – с.72-76.

ТІЛЕУБЕРДІ Ж.Т., КУАНЫШБАЕВ Н.Е., ДАИРБЕКОВ А. Ж., ТУРДИЕВА З.Р.
4 курс, факультет «Общая медицина»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: Заведующий кафедрой «Общей хирургии» профессор, д.м.н. Муканов М.У.

ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ СПАЙКООБРАЗОВАНИЯ БРЮШИНЫ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Спаечная болезнь и ее лечение до сих пор являются нерешенной проблемой в хирургии и гинекологии, поскольку проделывая операцию на органах брюшной полости, невозможно предотвратить повреждение брюшины и, соответственно, процесс образования спаек. Учитывая на сегодняшний день количество абдоминальных операций, случаи спаечной болезни брюшины (СББ) учащаются в разы. Статистика осложнений, сопровождающих СББ, колеблется от 30 до 67% [1,2,3,4,5]. К сожаленью, сокращения количества осложнений после СББ не наблюдается, невзирая на скрупулёзные исследования, проведенные относительно СББ. Высока и смертность после операций, которая достигает от 8,1% до 22% [6,7,8,9,10].
Главной причиной возникновения спаечной болезни является активность фибрина, негативным свойством которого является преобразование в спайки. Наиболее часто встречаемые формы спаечной болезни с самой высокой вероятностью образования ОСКН, считаются спайки висцеропариеталные (тракционные), расположенные между кишечником и передней брюшной стенкой.
Цель эксперимента: Разработка метода профилактики и лечения СББ и оценка эффективности метода прогнозирования вероятности образования спаек.
Задачи:
1) Провести хирургический эксперимент на животном, смоделировав спаечный процесс
2) Оценить вероятность образования спаек в брюшной полости в ходе вышеуказанного эксперимента, установить степень данной вероятности, используя реакцию Першина;
3) Дать оценку эффективности действия препарата «Артоксан» в профилактике спаечной болезни брюшины;
Все животные были разделены на 2 группы;
1 группа (20 животных) – контрольная
2 группа (20 животных) – основная, с применением препарата «Артоксан» интраоперационно и в послеоперационном периоде, для профилактики спайкообразования.
Таким образом, анализ клинических и морфологических исследований результатов применения препарата «Артоксан» являются свидетельством его эффективности в предупреждении СББ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Филенко Б.П. Профилактика и лечение спаечной болезни / Б.П. Филенко, С.М. Лазарев // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. - 2012. - № 1. - С.70-74.
2. Женчевский Р.А. /Спаечная болезнь. М.:Медицина, 1989.-191 с.
3. Нифантьев О.Е. /Механическая непроходимость кишечника. Крас-ноярск, 1989. 207 с.
4. Ерекешов А.Е Профилактика висцеро-париентальных сращений / А. Е. Ерекешов, Ю. М. Ольхович, Б. К. Адильбаев // Педиатрия и детская хирургия. - 2006.-№3(45). - С. 50-51
5. Борисов А.Е, Федоров А.В.Ошибки, осложнения и летальность у больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости. Ст-Петербург 2000; 37-45с

СУВОРОВ А.В.
7 курс, факультет Интернатуры
Карагандинский государственный медицинский университет
г. Караганда, Республика Казахстан
Научные руководители: д.м.н.,профессор Тайжанова Д.Ж., к.м.н.,доц. Гусеинова З.К.
Кафедра внутренних болезней №1

РАННИЕ ПРЕДИКТОРЫ СПОРАДИЧЕСКОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Введение. В последнее десятилетие наблюдается тенденция к увеличению заболеваемости колоректальным раком (КРР) [1,2]. Показатели заболеваемости достигают 90 случаев на 100 тыс. населения. Это является основанием разработки Национальных скрининговых программ для его активного и раннего выявления.
Цель работы: оценить эффективность скрининга колоректальных новообразований.
Задачи исследования: провести скрининг на выявление КРР; изучить факторы риска развития КРР; проанализировать гистологический материал на третьем этапе скрининга.
Материалы и методы. Исследования состояли из трех этапов. На первом этапе разработана анкета для выявления факторов риска КРР. Скрининговое обследование проводилось 79 амбулаторным пациентам обоего пола в возрасте от 40 до 60 лет (средний возраст 52 года), у которых был отягощенный наследственный анамнез по КРР. На втором этапе применялся экспресс-тест для выявления скрытой крови в фекалиях и анализ крови на выявление ракоэмбриональных антител. На третьем этапе была проведена фиброколоноскопия с забором биопсийного материала у 53 обследуемых.
Результаты и обсуждение. Исследование свидетельствует о том, что в I группе превалирует фактор риска употрбление мяса. Во II группе преобладающим фактором риска явились воспалительные заболевания кишечника. У большинства родственников первой линии родства контрастированы положительные тесты на скрытую кровопотерю из кишечника (67,1%). При гистологическом исследовании биопсийного материала у 35 % пациентов от общего количества выявленного КРР наблюдались высокодифференцированная темноклеточная аденокарцинома сигмовидной кишки.
Выводы:
1. Превалирующим фактором риска развития колоректального рака у лиц среднего возраста является несбалансированное питание с частым употреблением мясной пищи и стаж «злостного» курения в течение 15 лет, а у лиц более старшего возраста - воспалительные заболевания кишечника с длительностью анамнеза более 10 лет.
2. У пациентов первой линии родства, определяются положительные тесты анализа кала на скрытую кровь (67,1%), при этом в старшем возрастном контингенте значимость тестов увеличивается в два раза.
3. Имеется положительная корреляция теста на скрытую кровь и идентификация ракоэмбриональных антител; у 1/3 пациентов с позитивным капротестом идентифицированы ракоэмбриональные антитела. При этом у 33,3% диагноз колоректальный рак был подтвержден гистологически.
4. Комплексное обследование путем экспресс-теста кала на скрытую кровь, выявления ракоэмбриональных антител и диагностической фиброколоноскопии позволяют в более раннем периоде диагностировать новообразования кишечника, что позволяет провести своевременное радикальное лечение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Татьянина О.Ф. Фекальный кальпротектин - маркер неинвазивной диагностики воспалительных заболеваний кишечника / О.Ф. Татьянина, А.Г. Кучеренко, Е.Г. Цимбалова, А.С. Потапов, и др.// Материалы международного форума «Санкт- Петербург – Гастро 2008»._Санкт-

Петербург.2008.-С. 52-53.
2. Кайдарова Б.К. Заболеваемость колоректальным раком и состояние хирургической помощи онкологическим больным данной патологией в г.Алматы/ Б.К. Кайдарова, Н.А. Балтаев, Г.А. Афонин и др.// Онкология и радиология.-2011.-№4.-С.37-40.

ТОЛКАЧЁВ К.С.

к.м.н.

ГБОУ ВПО Иркутский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., проф. Щербатых А.В.

Кафедра факультетской хирургии

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ТКАНЯХ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ ЖИВОТА ПО ДАННЫМ МСКТ

Актуальность. Отсутствие точной информации об истинном состоянии тканей передней брюшной стенки требует от хирурга комплексного обследования пациента с использованием современных способов визуализации с целью решения вопроса об оптимальном способе герниопластики.

Цель исследования. Улучшить качество диагностики ПОВГ.

Материалы и методы. На МСКТ GE «Bright Speed 16» обследованы 967 пациентов. У 34 (3,5%) пациентов послеоперационные вентральные грыжи (ПОВГ). 79,6% женщин и 20,4% мужчин. Средний возраст 62 года. Анамнез грыженосительства от 2,5 до 8 лет. Пакет Statistica 7.0.

Результаты. У больных с ПОВГ по средней линии живота наблюдался дефект в мышечно-апоневротическом слое. Протяжённость грыжевого дефекта составила от 5 до 25 см, шириной от 5 до 18 см. В область дефекта пролабировала жировая клетчатка, петли тонкого и толстого кишечника. Содержимое было плотно спаяно с элементами стенки грыжевого мешка и между собой. Анатомо-топографические соотношения элементов передней брюшной стенки были значительно нарушены. Брюшная стенка в области дефекта была резко истончена, толщиной до 2-3 мм., образована кожей и париетальной брюшиной. $p<0,05$ с ГКС. Неизменённая мышечная ткань прямых мышц у 8 (36,4%) больных с ПОВГ определялась в виде однородной структуры, с плотностью до 40-50 ед. HU, толщиной не меньше 10 мм, с неизменёнными ровными чёткими контурами. Это пациенты с малыми и средними ПОВГ. У 14 (63,6%) пациентов прямые мышцы живота были истончены, разволокнены, с неровными контурами. $p<0,05$ с ГКС. Плотность мышечной ткани была диффузно снижена до 20-30 ед. HU. $p<0,05$ с ГКС. Между элементами мышечных волокон прямых мышц живота визуализировалась жировая ткань. $p<0,05$ с ГКС.

Выводы. МСКТ является высокоинформативным методом диагностики у пациентов с ПОВГ. Полученные данные позволят в дальнейшем подобрать оптимальный вариант герниопластики для данной категории больных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Rath A.M., J. rel. Classification of incisional hernias of the abdominal / A.M. Rath, J. rel // Hernia. 2008. Vol. 4. № 1. P. 1
2. Mayers MA. Internal abdominal hernias. In: MayersMA, ed. Dynamic radiology of the abdomen.5th ed. New York, NY: Springer - Verlag, 2009; 711–748.

ТОЛКАЧЁВ К.С.

к.м.н.

ГБОУ ВПО Иркутский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., проф. Щербатых А.В.

Кафедра факультетской хирургии

СОВРЕМЕННЫЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Актуальность. В толстой кишке подслизистые опухоли встречаются редко и в общей сложности составляют около 3% всех доброкачественных опухолей толстой кишки.

Цель работы. Ретроспективный анализ первого опыта эндоскопической подслизистой диссекции новообразований толстой кишки (ESD).

Материалы и методы исследования. Выполнен анализ первых 4 ESD за период с 2013 по 2014 год. Эндоскопическое вмешательство проводилось с использованием японской аппаратуры.

Результаты исследования. Показанием к применению ESD манипуляции считали подозрение на злокачественный характер образования по макроскопической картине или данных предшествующей биопсии. При выполнении ESD нами преследовалась цель удаление образования единым блоком в пределах здоровых тканей. Преимущества этого метода от обычной резекции слизистой: возможность удаления больших по протяжённости новообразований единым блоком; более полный контроль над ходом операции (работая непосредственно в подслизистом слое, мы видим волокна мышечного слоя), что приводим к меньшему проценту перфораций; своевременный и полный гемостаз (возможность коагулировать сосуды по мере их выявления по ходу всей операции), риск отсроченных кровотечений уменьшается; радикальность удаления новообразований (по данным литературы рецидив опухоли после эндоскопической диссекции (ESD) в несколько раз ниже, чем после резекции слизистой (EMR). При этом мы использовали эндоскопические ножи с изолированным дистальным кончиком, что так же уменьшает риск перфорации. Осложнений после ESD не наблюдалось. Непременным условием проведения манипуляции считаем хорошую подготовку кишечника, когда содержимого полностью нет, либо представлено небольшим количеством легко удаляемой жидкости.

Выводы. Таким образом, ESD является эффективным методом удаления образований толстой кишки на этапе освоения методики. Эта методика позволяет контролируемо и надёжно, удалить обширные очаги поражения одним блоком.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ang T. L. Diagnosis and endoscopic resection of early Cancer/ T.L. Ang, J. L. Khorc, T. Gotoda // Singapore

2. Gotoda T. Endoscopic resection of easy gastric cancer / T. Gotoda// Gastric Cancer. — 2007. — Vol.10. — P.1-10. Med. J. — 2010. — Vol. 51 (2). — P. 93 — 100. — P. 43 — 50.

ТРЕЙГЕР Г.А., БОРСУК Д.А.

Трейгер Г.А., 5 курс, факультет «Лечебное дело», Борсук Д.А., к.м.н., старший лаборант кафедры хирургии факультета дополнительного профессионального образования Южно-Уральский Государственный медицинский университет, г. Челябинск, Российская Федерация

Научный руководитель: д.м.н., проф. Фокин А.А.

Кафедра хирургии факультета дополнительного профессионального образования

ПРИМЕНЕНИЕ СИНУС-СОХРАНЯЮЩЕЙ МОДИФИКАЦИИ ЭВЕРСИОННОЙ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ В ХИРУРГИИ СОННЫХ АРТЕРИЙ КАК СПОСОБ СТАБИЛИЗАЦИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ

Актуальность: В хирургии сонных артерий на сегодняшний день, из всех известных техник выполнения каротидной эндартерэктомии, эверсионная техника обладает рядом важных преимуществ. Ее использование позволяет избежать продольной артериотомии, ангиопластики заплатой и сокращает время операции[1]. Но при стандартном варианте ее исполнения происходит травматизация нервов каротидного синуса, что оказывает отрицательное воздействие на периоперационную артериальную гемодинамику со склонностью к артериальной гипертензии[1, 2].

Цели и задачи: разработать методику выполнения операции, которая позволила бы избежать пересечения нервов каротидного синуса, а следовательно снизить риск развития осложнений, за счет более управляемого артериального давления, что можно объяснить снижением симпатического влияния на регуляцию сосудистого тонуса[3].

Материалы и методы исследования: в исследование вошли 140 пациентов, оперированных на сонных артериях. В первую группу включено 78 больных, у которых эверсионная техника выполнялась по стандартной методике с пересечением нервов каротидного синуса. Во вторую группу вошли 62 пациента, у которых была применена модифицированная техника, в результате чего нервы каротидного синуса были сохранены. Всем пациентам в предоперационном периоде, в 1-е и на 4-е сутки после операции для оценки состояния вегетативной регуляции применяли технологию анализа вариабельности сердечного ритма с использованием метода ритмокардиографии.

Результаты и обсуждение: в группе пациентов с сохраненными нервами каротидного синуса в 1-е сутки после операции зарегистрировано более заметное снижение симпатического влияния на ритм, с тенденцией к восстановлению вегетативной регуляции на 4-е сутки.

Выводы: У пациентов с сохраненными нервами каротидного синуса получены результаты, свидетельствующие о более низкой активности симпатической, и более высокой активности парасимпатической системы в обеспечении компенсации вегетативных дизрегуляций, таким образом применение гломус-сберегающей техники в каротидной хирургии снижает риск развития у пациентов осложнений, связанных с послеоперационной артериальной гипертензией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Анцупов, К.А. (2011). Особенности техники гломус-сберегающей эверсионной каротидной эндартерэктомии. Ангиология и сосудистая хирургия, Т. 17, № 2, С. 119-123.

2. Покровский, А.В. (2012). Влияет ли способ каротидной реконструкции на непосредственные результаты вмешательства? Ангиология и сосудистая хирургия, Т. 18, № 3, С. 81-91.

3. Demirel, S. (2012). Eversion carotid endarterectomy is associated with decreased baroreceptor sensitivity compared to the conventional technique. Eur J Vasc Endovasc Surg, vol. 44, № 1, P. 1-8.

ХАН Г., ХОЖАМКУЛ Ф.
Хан Г.,6 курс, факультет «Общая медицина» интерн хирург 1 года обучения
Хожамкул Ф., 5 курс, факультет «Общая медицина»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель : к.м.н., доцент Муканова Ж.Т.
Кафедра оториноларингологии

ПРЕИМУЩЕСТВА БЕСКАНЮЛЬНОЙ ТРАХЕОСТОМИИ

Актуальность. В последние годы в связи с появлением новых материалов и технологий в медицине хирургия вообще и оториноларингология, в частности, получили бурное развитие. Но, несмотря на успехи в ларингохирургии, число больных со стенозами гортани, составляющими 7,7% стационарных больных в оториноларингологии, не имеет тенденции к снижению. При этом 30—40% из них — канюленосители [1]. Одним из наиболее часто применяющихся методов хирургического лечения стенозов гортани является трахеостомия, которая может быть как и этапом в лечении, так и основным методом лечения. Трахеостома может быть постоянной и временной. Постоянная трахеостомия, в свою очередь, делится на канюльную и бесканюльную [4].

Цели и задачи. Целью явилось показать преимущества использования бесканюльной трахеостомии. Длительное канюленосительство доставляет множество неудобств для больного, так как трахеостомическая трубка является инородным телом, раздражает ткани трахеостомы и предрасполает к росту грануляций и развитию вторичных рубцов [3,5].

Материалы и методы исследования. Изучена анатомия гортани и трахеи кроликов, особенности кровоснабжения и иннервации; техника бесканюльной трахеостомии у человека и у кроликов; проведен обзор литературных источников; произведена экспериментальная бесканюльная трахеостомия на кролике в НИИ ФиПМ им. Б. Атшабарова. Произведенная операция обеспечила свободное дыхание, в последующем особого ухода за трахеостомой не требовалось. Закрытие дефекта проведено без технических сложностей, быстро [2].

Результаты и обсуждения. В РК бесканюльная трахеостомия широко не используется, в связи с тем, что техника операции несколько сложнее обычной канюльной трахеостомии; по времени длится дольше. Модернизация методов лечения при помощи трахеостомии, в основном, идет по пути усовершенствования формы и материалов трахестомических трубок, протезов, дилататоров. Однако, преимущества бесканюльной трахеостомии не вызывают сомнений и мы думаем, что этот метод заслуживает внимания клиницистов.

Выводы. Применение техники бесканюльной трахеостомии обеспечивает достаточный просвет для свободного дыхания; препятствует развитию в последующем рубцовой деформации; не требует участия медицинского персонала в уходе за трахеостомой; позволяет произвести пластику дефекта без сложностей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кирасирова Е. А. Лечебный алгоритм при стенозе гортани и шейного отдела трахеи различной этиологии. / Е. А. Кирасирова, Ф. С. Каримова, В. А. Кабанов, Р. Б. Хамзалиева, Н. В. Лафуткина // Вестник оториноларингологии. - 2006. - № 2. - С. 20-24.
2. Попеско П. «Атлас анатомии домашних животных»,1974г, том 1.- 215с.
3. Чарышкин А. Л. Результаты хирургического лечения больных трахеостомами и стенозом трахеи/ А. Л. Чарышкин, Н. В. Ванина, Л. М. Лебедева // Ульяновский медико-биологический журнал. - 2012. - №3. - С.75-79.
4. Чиж Г.И. Бесканюльная трахеостома. Вестник отоларингологии. 2000, 2, с. 50-51.
5. Feigin G.A., Dzhunushakiev K.K. and Baikova T.K. Organ preserving surgery of epiglotis cancer involving base of the tongue and the laryngopharynx. Follia Otorhinolaryngologiae. 1999, V.5, 1-2.

ЧЕГОДАЕВА А.А.
Аспирант
Оренбургский государственный медицинский университет
г. Оренбург, Россия
Научный руководитель: д.м.н., проф. Демин Д.Б.
Кафедра факультетской хирургии

ВЛИЯНИЕ ТИОКТОВОЙ КИСЛОТЫ НА ОКСИДАНТНЫЙ СТАТУС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

В настоящий момент имеется рост заболеваемости острым панкреатитом среди лиц работоспособного населения, что ставит данную проблему значимой с социально-экономической точки зрения. Ведущее звено в патогенезе острого панкреатита - микроциркуляторные нарушения и активация свободно-радикальных процессов, что говорит о необходимости применения антиоксидантных препаратов.

Цель. Обосновать эффективность применения тиоктовой кислоты при экспериментальном остром панкреатите.

Материалы и методы. На 90 морских свинках выполнена модель экспериментального острого панкреатита. Животные разделены на 3 группы по 30 особей. I -без применения лекарственных веществ. Во II вводили 0,9% раствор NaCl 6 мл/кг, в III -тиоктовую кислоту 10 мг/кг. Изучали уровень молочной кислоты и малонового диальдегида в сыворотке крови, ткани поджелудочной железы и печени через 24, 72 и 120 часов.

Результат. В I группе наблюдался факт выраженной ишемизации панкреатической ткани и печени, прогрессирующего повышения уровня лактата в сыворотке крови и ткани печени достоверно на всех сроках, а в ткани поджелудочной железы на 3 и 5 сутки ($p<0,01$). Ишемия ткани поджелудочной железы сопровождается активацией перекисного окисления липидов (повышение малонового диальдегида в 3,4 раза). Содержание изучаемых метаболитов во II группе аналогично по динамике. Разницы соответствующих показателей в I и II группах практически нет. Применение 0,9% NaCl не меняет существенно течения процесса. При введении тиоктовой кислоты также значительно активируется липопероксидация, но она в общем менее выражена, особенно к 5 суткам, когда уровень малонового диальдегида становится в 1,5 – 3 раза ниже чем в I и II группах ($p<0,05$, $p<0,01$). В сыворотке крови уровень лактата достоверно выше нормы, однако к 5 суткам он почти в 2 раза ниже ($p<0,02$). В ткани поджелудочной железы содержание лактата повышается по отношению к норме, являясь более низким (достоверно через 120 часов), чем в других группах. В печени содержание лактата достоверно выше нормы во все дни наблюдения, но значительно ниже соответствующих значений в I и II группах, с двукратной разницей через 120 часов ($p<0,01$).

Вывод. Таким образом, экспериментальный острый панкреатит у морских свинок характеризуется выраженной активацией анаэробного гликолиза. Введение тиоктовой кислоты снижает выраженность ишемических процессов, уменьшаются проявления свободно-радикального окисления.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Атанов Ю.П. 1997 г. Гнойный панкреатит. Хирургия, № 8.- С. 20-24.
2. Владимиров Ю.А. 1998 г. Свободные радикалы и антиоксиданты. Вестник РАМН. №7. С. 43-51.
3. Савельев В.С., Филимонов М.И., Гельфанд Б.Р., Бурневич С.З., Орлов Б.Б., Цыденжапов Е.Ц. 2000 г. Острый панкреатит как проблема ургентной хирургии и интенсивной терапии. Интенсивная терапия в хирургии. Т. 2. -№ 9. С. 26-31.
4. Simovic M.O., Bonham M.J., Abu-Zidan F.M., Windsor J.A. 1997 г. Manganese superoxide dismutase: a marker of ischemia-pereperfusion in injury in acute pancreatitis ?. Pancreas. V. 15 (1).

СЕКЦИЯ «ПЕДИАТРИЯ И НЕОНАТОЛОГИЯ»

АБДУРАЗАКОВА Ш.А.
1 курс магистратуры по специальности «Педиатрия»
Ташкентский педиатрический медицинский институт,
г. Ташкент, Республика Узбекистан
Научный руководитель: д.м.н., проф. Агзамова Ш.А.
Кафедра Амбулаторной медицины, клинической радиологии

АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ

Актуальность. Одним из ведущих синдромов у детей с хроническим пиелонефритом (ХП), возникающих вследствие ремоделирования тубулоинтерстициальной ткани и нефросклероза, является анемия. Главным фактором развития анемии считается относительный или абсолютный недостаток продукции эритропоэтина (ЭПО). ЭПО является одним из маркеров поражения почечного интерстиция. [1, 3, 4].

Обсуждение. Патогенез анемии при ХП сложный и до конца не изучен. Развитие анемии при ХП традиционно связывают с тремя основными причинами: дефицитом эндогенного ЭПО, укорочением сроков жизни эритроцитов, присутствием ингибиторов эритропоэза [2, 3]. Ряд исследователей показывают ранние и значительные нарушения в эритроне при ХП, даже при отсутствии анемии - снижение осмотической и кислотной резистентности эритроцитов, укорочение продолжительности их жизни и усиление неэффективного эритропоэза [1]. Тем не менее, многие вопросы, касающиеся продукции ЭПО и ее роли при ХП остаются неясными. Но в ряде случаев даже при уремии сморщенные почки способны вырабатывать достаточное количество ЭПО. У некоторых пациентов с анемией при хронической почечной недостаточности (ХПН) сохранена способность синтезировать ЭПО.

Выводы. Анемия при ХП является одним из управляемых факторов, способствующих прогрессированию болезни до стадии ХПН. На данный момент описаны различные предикторы анемии, например, как уровень эндогенного ЭПО, однако количественных характеристик степени их влияния, пригодных для практического применения не получены. Поэтому поиск предикторов развития нефрогенной анемии, формирование групп риска по ее развитию уже на ранних стадиях формирования ХП является приоритетным.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Зинчук В.В., Глуткин С.В., Шульга Е.В. (2012). Эритропоэтин и кислородтранспортная функция крови. Экспериментальная и клиническая фармакология. Т.1, № 75, стр. 39–42.
2.Маковецкая Г.А., Мазур Л.И., Балашова Е.А. (2009) Особенности формирования анемии при хронической болезни почек у детей. Педиатрия.Журнал имени Г.Н. Сперанского, Т.87, №3, стр.6-12
3.Павлов А.Д., Морщакова Е.Ф. (2007) Эритропоэтин: молекулярно-генетические и клинические аспекты. Вопросы гематологии, онкологии и иммунопатологии в педиатрии. Т.2, № 6, стр. 30–38.
4.Provatopoulou S.T., Ziroyiannis P.N. (2011). Clinical use of erythropoietin in chronic kidney disease: outcomes and future prospects. Hippokratia, 15(2), p.109–115.

ABILKHAYIR A, ALIKHAN R, USKEMBAY S.
4th year students of the General Medicine Faculty
Almaty, Kazakhstan
The head assistent R.K. Musabekova,
The Kazakh National Medical University named after S.D Asfendiyarov.

THE CLINICAL FEATURES OF PNEUMONIA CURRENT IN INFANTS

Respiratory diseases including acute pneumonia as the most severe form of acute respiratory infections was always in the spotlight of physicians because of the dominant position among the so-called controlled conditions and a high level in the structure of child morbidity and mortality.(1) Among the viruses that most commonly cause bronchial obstruction include respiratory syncytial virus (about 50%), parainfluenza virus, mycoplasma pneumonia, Less often - influenza viruses and adenovirus. [2]. Only 1 mm edema of the bronchial mucosa causes increasing of resistance to air flow in the trachea more than 50% [3]. Passive smoking instigates destruction of bronchial epithelium. Particularly vulnerable in this respect are considered children the first year of life. [4].

The Research's aim : To determine the characteristics of the clinical course of pneumonia in children aged 1 month to 3 years.

Materials and methods: A comprehensive survey of 62 patients aged months to 1 year, more than half of the children were boys - 61.9%, 38.1% of girls had pneumonia diagnosis was carried out based on medical history, clinical – X-Rays symptoms , hematological parameters. In ELISA serum revealed high titers ranging from 4 to 6-fold rise in antibody titer to Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia trachomatis and CMV was found in children, and found only Ig G, which determined the inclination to lingering of syndrome. In examined patients histories showed that 7 children were born prematurely from mothers noted obstetric and somatic pathology in the form of gestosis, pregnancy threat, chronic pyelonephritis exacerbation , viral infection, Almost all children with pneumonia had an unfavorable premorbid background . Most children with occurred combination of several different factors: 19(45%) suffered from anemia, 4 (9%) children had rickets, with paratrofiya 6 (14%) children. PEM suffered 2 (8%), allergic dermatitis in 10 (33%) , diagnosed Thymomegalia in 7 (17%) children. For all surveyed children The clinical picture of pneumonia characterized by acute onset of illness: increase in body temperature to febrile digits was observed in 12 (28%), low-grade fever was detected in 21 (50%) of the child, the other children were with normal body temperature. The clinical picture in most children observed the prevalence of respiratory failure symptoms caused by moderate but persistent airflow obstruction. Persistent symptoms of paroxysmal was unproductive cough. Physical changes in the lungs are characterized in 16% of children persistent local finely wheezing,in 73% noted combination of wet and dry rales , all sizes scattered dry rales were tapped in 11% of children.

When X-ray study in all patients was determined existence of increased pulmonary pattern of bronchial obstruction in combination with focal-infiltrative shadows in both lungs.

Conclusion: The Received results give reason to talk about the impact of the child's maturity (prematurity, IUI, background pathology, neurological diseases: nature and pneumonia current , duration of bronchial obstruction, presence of persistent fetal infection.Timely diagnosis and causal treatment, rehabilitation respiratory tract can prevent recurrence of infection, reduce the likelihood of unfavorable current of pneumonia, chronic process development.

REFERENCES :

1. Cotlukov V.K, B,M Blokhin, A. G Rumyantsev bronchial obstruction syndrome in young children with respiratory infections of different etiology: clinical manifestations and immune response // Pediatrics. - M., 2006. - № 3. - S. 14-21.

2.Samsygina G.A & others. Nosocomial pneumonia in children: etiology and clinical-morphological features. Pediatriya№1 2001, pages 5-8.

3.Maydannik V.G Clinical Recommendations for diagnosis, treatment and prevention of the upper respiratory tract diseases in children. - K .: Vidavnitstvo «Aspect-Poligraf», 2003.-177s.
4.G.A.Samsygina., T.A.Dudina., A.G.Talalaev., M.A.Kornyushin, severe community-acquired pneumonia in children .Pediatrics №2005. Pages 5-6.

АВЕЗОВА Г.С., САДИРОВА С.С.
Авезова Г.С., молодая ученая,
Садирова С.С., 6-курс лечебный факультет
Ташкентская медицинская академия, Узбекистан
Научный руководитель: д.м.н., проф. Маматкулов Б.М.
Кафедра общественного здоровья и управление здравоохранением

ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ У ДЕТЕЙ

Актуальность. В настоящее время в структуре детской заболеваемости, инвалидности и младенческой смертности все большее значение приобретают врожденные пороки развития (ВПР), которые встречаются у 4,0-6,0% новорожденных, а их вклад в структуру младенческой смертности составляет более 20,0% [4]. Многие из детей с пороками развития умирают в первые месяцы и годы жизни, а большинство оставшихся в живых нуждаются в постоянной медицинской и социальной помощи [1,3,5]. Анализ причин детской инвалидности и смертности детей первого года жизни в Российской Федерации и в ряде стран мира (Англия, Германия, Швеция, Япония) свидетельствует о том, что пороки развития в структуре этих показателей занимают 1-3 места [1].
Цель. Определение роли врожденных пороков развития в структуре детской инвалидности.
Материал и методы. Изучение структуры детской инвалидности проводилось в динамике сплошным методом с использованием МКБ-10. Данные, полученные из органов государственной статистики, были внесены в специальный «Журнал учёта, динамики, изменения уровня и причин инвалидности». Число детей-инвалидов составляли ежегодно, оно в среднем варьирует от 5131 до 6500 (2001-2011гг).
Результаты. Врождённые аномалии, являясь важнейшей причиной инвалидности детского населения и показателем её распространённости, составили 21,2 на 10 тыс. детского населения. Следует отметить, что если причиной детской инвалидности в 78,5% являются 5 классов болезней, но при этом, почти 60% причин детской инвалидности падают всего на 2 класса болезней: болезни нервной системы и врождённые аномалии (пороки развития). В г.Ташкенте ВПР стабильно занимают третье место среди причин младенческой смертности на протяжении 10 лет. Врождённые аномалии (пороки развития, хромосомные нарушения) в г.Ташкенте в структуре причин детской инвалидности занимали второе место (21,0%). Существенные различия у лиц разного пола отсутствовали: у мальчиков этот показатель составил 24,1 у девочек-23,9‰0.
Выводы. Полученные данные демонстрируют реальную социально-медицинскую значимость патологии, обусловленной врождёнными аномалиями (пороки развития), хромосомными болезнями, и их роль в перинатальной патологии и детской инвалидности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Антонов О.В. Научные, методические и организационные подходы к профилактике врожденных пороков развития у детей. Автореф. дис. …д-ра мед. наук. – Омск, 2007. – 32 с.
2. Асадов Д.А., Шарипова М.К. Значимость экономических потерь от инвалидности с детства и пути оптимизации медицинских мероприятий по их снижению // Педиатрия (Узб.). – 2003. – Спец. вып. – С.6-10.
3. Ляпин В.А., Дедюлина Н.В. Современные тенденции формирования здоровья детского населения промышленного города // Здоровье населения и среда обитания. 2005. - №1. - С.11-15.

4. Морозова А.А. Преходящий реверсный кровоток в венозном протоке у плода с синдромом Дауна в ранние сроки беременности // Пренатальная диагностика. 2002. -Т.1, №2. - С.129-132.
5. Позднякова М.А. О результатах регионального мониторинга детской инвалидности // Рос. педиатрический журнал. -2002.-№2.-С. 36-38.

АМАНҚҰЛОВА Ж.О., КӘЖІБАЙ Қ.О.
6 курс, «Жалпы медицина» факультеті
Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті Ақтөбе қ., Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі: м.ғ.д., проф. Әбдірахманов Қ.Б.
№2 балалар аурулары кафедрасы

БАЛАЛАРДАҒЫ ГЕМОРРАГИЯЛЫҚ ВАСКУЛИТТІҢ ҚАЗІРГІ КЕЗДЕГІ КЕЙБІР ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Геморагиялық васкулит (ГВ) – жиі терінің, буындардың, асқазан ішек жолдарының, бүйректің микроайналым арнасының зақымдалуымен өтетін және көп таралған ауру.
Аурудың жиілігі орташа есеппен 100 000 балаға шаққанда 13,5 құрайды, ауру 7-12 жас аралығындағы балаларда көп кездеседі және ер балалар жиі аурады [1].
Жалпы ГВ балалар арасында кең таралуы және соңғы кездері оның аралас варианттарының жиі кездесу, ауыр түрде өтуі, тіпті кейбір жағдайларда әдеттегі емду әдістерін қолданғанда аурудың тез айықпауы, оның өзектілігін еселей түседі [2].
Осыған байланысты зерттеу жұмысының мақсаты - балалардағы геморагиялық васкулиттің қазіргі кездегі себептік түрткіліерінің құрылымын және клиникалық- лабораториялық ерекшеліктерін зерттеу болып саналды.
Мақсаты орындау үшін 2012-2014 жылдары Ақтөбе облыстық клиникалық балалар ауруханасының соматия бөлімінде ГВ-тен емделген 209 науқас балалардың ауру тарихына жан-жақты ретроспективті зерттеу жүргізілді. Әдебиттерде көрсетілгендей жылма-жыл осы аурумен ауратын балалардың саны артуда, сонымен 2012 жыл емделгендердің жалпы саны 48 болса, 2013 жылы – 76, 2014 жылыдың 11 айында 85 науқасты құрады. Ауруханада емделген науқас балалардың басым көпшілігі ұл балалар болды. Науқастардың жасына байланысты ГВ мектеп жасына дейінгі (34%) және кіші мектеп жасындағы балаларда (38%) жиі кездесті.
Аурудың себептік түрткілері болып жиі ЖРВИ оның ішінде фарингиттер (60%), тағам аллергиясы (15%) анықталды. Қалған балаларда нақты себептік түрткілерді анықтау мүмкін болмады, бірақ 21% балада созылмалы жұқпа ошақтары, оның ішінде тіс жегіші жиі анықталды.
Балалардың басым көпшілігінде ГВ жіті (85%), ал қалғандарында қайталамалы (15%) ағымда өтті. Клиникалық көрінісінде жеке терілік түрі 18% жағдайда, терілік-буындық – 46%, терілік-буындық-абдоминалды – 30%, бүйректің зақымдалуы 6% жағдайда кездесті. Аурудың жіті өтуінде негізгі клиникалық симптомдарың қайтуы мен өзгерген лабораториялық көрсеткіштердің қалыпқа келуі орташа алғанда 3-4 аптаға, ал аурудың жеделдеу және созылымалы ағымында 1,5 – 3 айға созылды.
Лабораториялық көрсеткіштер көпшілік науқастарда қабыну үдерісін білдіретін лейкоцитоз, ЭТЖ артуы, СРБ әр түрлі дәрежеде оң болуы, сондай-ақ коагулограммада гиперкоагуляцияның белгілері анықталды.
Сонымен, ГВ ауру мектеп жасындағылардың арасында жиі кездеседі. Ауру көпшілік жағдайда ЖРВИ, оның ішінде фарингиттер, тағам аллергиясынан кейін дамыды. ГВ негізінен терілік, терілік-буындық түрде кездеседі.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Баранов А.А., Володин Н.Н., Самсыгина Г.А. (2007). Рациональная фармакотерапия детских

заболеваний. Издательство «Литтерра», Том I, стр., 850-856.
2. Исабекова М.Ш., Галиева Д.Б. (2012). Геморрагиялық васкулит ағымының қазіргі кездегі ерекшеліктері. Батыс Қазақстан межицина журналы (журналға қосымша), 1 (32), 2012, стр., 105-106.

АМЕТОВ А.Б.
4 курс, факультет «Общая медицина»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель:ассистент кафедры детских инфекционных болезней Мухалиев Е.Е.

КЛИНИКО - ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИЕРСИНЕОЗА У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Актуальность проблемы. Глобальные экологические изменения последних десятилетий, нарушение санитарных норм и правил , увеличение численности синантропных грызунов, широкое применение антибактериальных, иммунотропных и прочих лекарственных препаратов, высокая резистентность иерсиний к факторам окружающей среды и ряд других факторов изменили клиническую картину иерсинеоза, которая требует дополнительного изучения.
Целью нашей работы явилось изучение клинико- эпидемиологические особенности иерсинеоза у детей в г. Алматы на современном этапе.
Материалы и методы исследования. Были проанализированы истории болезни детей, пролеченных в отделении воздушно- капельных инфекций в период с 04.02.2014 по 30.02.2015 гг. в ГДИБ . Проанализированные истории были разделены на две группы: основную и группу сравнения. В основную группу (группа 1) включены 32 истории,
в группе сравнения (группа 2) было 58 истории, у которых отсутствовали иерсиниоз, но были схожие клинические проявления.
Результаты и обсуждения. Возрастной состав больных был следующим:1-4 года 9 детей (28.12%) старше 4 лет-23 ребенка (71.88%).Заболеваемость иерсинеозом регистрировалась премущественно у детей старше 3 лет. До года не было выявлено ни одного случая. Среди заболевших- 80% были организованные дети.В 28.12% случаев (9 человек) диагностирована генерализованная форма заболевания, в 71.88% (23 человек)- локализованная по смешанному типу. По тяжести течения больные распределились следующим образом легкая- 5 больных (15.62%); среднетяжелая 19 (59.37%); тяжелая- 8 детей (25%). Клиническая картина характеризовалась значительным разнообразием. В 100% случаев выявлен интоксикационный синдром, катаральные проявления в 31.25% случаев (10 больных), у 7 больных (21.87%) был выражен диарейный синдром, в 75% (24 больных) наблюдалась экзантема, в 4 случаях (12.5%) наблюдалась гепатитная форма. Анализ периферической крови показал, что в большинстве случаев наблюдался лейкоцитоз, нейтрофиллез, ускоренное СОЭ. У 14 больных (43.75%) лейкоциты превышали 32х /л, у 1 больного лимфоцитоз, у 5 больных моноцитоз, в 3 случаях эозинофилия, у 11 больных синижение уровня гемоглобина. Биохимическое обследование подтверждало уровня трансаминаз, тимоловой пробы. При проведении УЗИ печени и желчевыводящих путей у 9 больных наблюдалась гепатомегалия, в 4 случаях спленомегалия, у 2 больных дискинезия желчевыводящих путей. Диагноз в 84.37% случаев серологическим нарастанием титра спецефических антител, выявляемых в РПГА, в 6.25% бактериологическим выделением иерсиний в моче, носоглоточной слизи. 12.5% случаев диагноз выставлен клинико-эпидемиологически. Длительность пребывания больных на койке варьировала от 10 до 24 койко-дней, в зависомости от течения и формы заболевания. Летальность не наблюдалось.
Выводы. Таким образом, заболеваемость иерсинеозом регистрировалась преимущественно в группе старше 3 лет, в 80% случаев организованные дети, в 59.37% заболевание протекало в

среднетяжелой форме, клиника характеризовалась полиморфизмом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бениова С.Н., Гордеец А.В. Клинические особенности иерсинеозных микстинфекций//эпидемиология и инфекционные болезни.-№ 1.-2003.-с.37-40.
2. Ценеева Г.В., Волкова Г.В. Инерсинеоз в крупном городе.-№ 5.-2005.-с.27-43.
3. Возинова Ж.И. Инфекционные и паразитарные болезни в 3 томах.-К. Здоровье.-2000.-Том 1.с.904-915.

АМЕТОВ А.Б.

4 курс, факультет «Общая медицина»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель:к.м.н.,доцент Ксетаева Г.К.
Кафедра детских болезней

КЛИНИКО - ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННОГО ТЕЧЕНИЯ АСКАРИДОЗА И ЭНТЕРОБИОЗА У ДЕТЕЙ

Актуальность проблемы. Глобальные экологические изменения последних десятилетий, широкое применение антибактериальных, иммунотропных и прочих лекарственных препаратов и ряд других факторов изменили клиническую картину нематодозов, которая требует дополнительного изучения.

Целью нашей работы явилось изучить клинические особенности аскаридоза и энтеробиоза у детей разных возрастных периодов.

Задачи исследования. Уточнить особенности клинических проявлений данных глистных инвазий на современном этапе.

Материалы и методы исследования. В период с 01.12.2014 по 30.01.2015 гг. в ДГКБ №2 49 ребенка в возрасте 1,6 год - 8 лет. Нами было проанализировано 49 историй болезни больных с аскаридозои и энтеробиозом.

Результаты и обсуждения. Клинические проявления у детей основной группы были неоднородными. Проявления аллергии наблюдались у 28 (57,1%) детей. Нарушения функции желудочно-кишечного тракта имели место у 19 (38,7%) детей; нарушение аппетита во всех возрастных группах 18 (94,7%); дисфункции пищеварительного тракта были: неустойчивый стул, непереваренный стул, примесь слизи или «зелени» в каловых массах - у 8 (42%); запоры или склонность к запорам - у 5 (26,3%); метеоризм, проявляющийся повышенным газообразованием, вздутием живота, урчанием, отрыжками, наблюдался у 4 детей (21%); тошнота, рвоты, регургитации отмечены у 5 детей (26,3%). Наличие болевого абдоминального синдрома учитывалось нами только у детей старше 3 лет. Из общего количества детей таких было 33 (67.3%) человек. Нарушения ночного сна наблюдались у 27 (55.1%) детей, что вероятно обусловлено отложением личинок в ночное время суток. У 17 (34.7%) детей отмечался зуд в перианальной области, что регистрировалось как на основании наблюдений родителей. У 7 (14,3%) детей отмечались клинические признаки иммунологической недостаточности: 18 детей относились к группе часто или длительно болеющих детей; 3 детей страдали рецидивирующими стоматитами, гингивитами; у 6 детей отмечен множественный кариес зубов. Отставание в физическом развитии, недостаточная прибавка массы тела или снижение ее в течение какого-то периода времени отмечалось у 6 (12.2%) ребенка. Появление бледности кожных покровов отмечено у 2 детей, неприятный запах изо рта - у 3, повышенная утомляемость - у 8, эмоциональная лабильность - у 4, гиперсаливация - у 3, проявления гиповитаминоза - у 3 детей.

Выводы. Аскаридозу и энтеробиозу на современном этапе сопутствуют такие клинические проявления, как аллергические реакции, нарушения функции желудочно-кишечного тракта,

наличие болевого абдоминального синдрома, нарушения ночного сна, зуд в перианальной области, иммунологическая недостаточность, отставание в физическом развитии, недостаточная прибавка массы тела, появление бледности кожных покровов, неприятный запах изо рта, повышенная утомляемость, эмоциональная лабильность, гиперсаливация, проявления гиповитаминоза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кишечная палочка в составе аутофлоры желудочно-кишечного тракта как показатель кишечных гельминтозов. //Педиатрия. Журнал имени Г.Н. Сперанского. №2, 2000. - с. 29 - 33. (В соавторстве с Соколовым А.Л., Любимовой О.И.).
2. Состояние кишечной микрофлоры у детей с доказанными кишечными нематодозами (аскаридоз, энтеробиоз). // Проблемы инфекционных болезней (клиника, диагностика, лечение). Часть 2. (Сборник научных трудов), М., 2000. - с. 230 - 235. (В соавторстве с Алешкиным В.А., Кузьменко Л.Г.)
3. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20225180.
4. Детские болезни. \\ Шабалов Н.П. 5- издание том 1. МОСКВА 2002 . – с. 726 -732 .

АНСАБАЙ К.Р., РАХИМОВА А.Г.
5 курс, факультет «Общая медицина»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научные руководители: к.м.н., доцент. Умешева К.А., д.м.н., доцент. Катарбаев А.К.
Кафедра детских инфекционных болезней

ИНФЕКЦИЯ И НЕДОНОШЕННОСТЬ

Актуальность. Преждевременные роды являются ведущей причиной перинатальной за-болеваемости и смертности в мире. Эффективность предотвращения преждевременных родов невелика, несмотря на большое количество научных исследований в этой области [1,2]. Фактором риска рождения недоношенных детей является состояние здоровья матери, особенно важна роль инфекции.

Цель и задачи. Изучить в сравнительном аспекте структуру и клинико-лабораторные особенности инфекционных заболеваний у недоношенных и доношенных детей.

1. Выявить прогностически значимые факторы риска рождения недоношенных детей.
2. Изучить структуру инфекционных заболеваний у недоношенных и доношенных детей.
3. Сравнительная характеристика клинико-лабораторных особенностей течения инфекционных патологии у недоношенных и доношенных детей.

Материалы и методы исследования. Проанализировано 50 историй болезней недоношенных и 50 доношенных детей, пролеченных в ДГКИБ г.Алматы. Всего 100.

Результаты и обсуждения. В обеих группах преобладали мальчики, что составило 56% и 64% соответственно, чаще заболевали дети в возрасте от 1 месяца до 3 месяцев, а в группе недоношенных детей 24% составили дети старше 3 месяцев. У мам недоношенных детей в 84% случаев акушерский анамнез был отягощен. 70% недоношенных детей родились в 32-34 недельном сроке беременности и в 18% случаях от мам в возрасте от 36 до 40 лет. В структуре инфекционной патологии в группе недоношенных детей чаще диагностирована пневмония и ВУИ, что составило 12% и 4%, заболевание протекало в виде микст инфекции и на фоне тяжелой фоновой патологии, особенно в группе недоношенных. В 66% случаях недоношенных детей и 60% доношенных детей состояние оценивалось как тяжелое, а в группе недоношенных 6% детей поступили в стационар в критическом состоянии.

Выводы.

1.Тяжелые гестозы, УПБ, маловодие в акушерском анамнезе беременной являются факторами

риска рождения недоношенного ребенка. 32-34 недели беременности и возраст женщины от 36-до 40 лет считаются критическими в отношении преждевременного рождения. Чаще недоношенные дети рождаются с весом 1500-2000 гр.
2.У больше чем половины недоношенных детей (52%) инфекционные заболевания по сравнению с доношенными детьми протекало в виде микст инфекции и на фоне тяжелой фоновой патологии. Чаще заболевали недоношенные дети тяжелыми пневмониями, ВУИ, пролонгированной желтухой.
3.Состояние при поступлении оценивалось у 66% недоношенных детей тяжелым, а у 6% критическим, 1 ребенок перенес клиническую смерть, что свидетельствует о тяжелом течении инфекции у них.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аржанова, О.Н., Кошелева, Н.Г. 2004. Этиопатогенез невынашивания бере-менности. Журнал акушерства и женских болезней, Т. LIII, № 1, стр.37—41.
2. Сидельникова, В.М. 2007. Невынашивание беременности – современный взгляд на проблему. Акушерство и гинекология, № 5, стр.24—26.

АХАЕВА А.С., БЕКТУРСУНОВА А.Т.
Карагандинский государственный медицинский университет
г. Караганда, Республика Казахстан

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

В последнее время накопилось большое количество информации о том, что системы организма, включая бронхолегочную систему являются составными частями общей системы, а психологические характеристики могут быть представлены как результат деятельности це-лостной самоуправляемой системы, функционирование которой определяется не просто со-вокупностью деятельности подсистем. В последние десятилетия проблема оценки психосо-матических расстройств имеет свое клиническое применение.
Целью настоящего исследования явилось определение клинико-психологических взаимосвязей внебольничной пневмонии у детей.
Под наблюдением находилось дети в возрасте от 7 до 14 лет, с диагнозом внебольнич-ная пневмония. Диагноз в соответствии с протоколами диагностики, с определением негликозированного внеклеточного белка (ФНО фактора некроза опухолей) и ряда характеристик психологического статуса. Стандартные статистические методы и корреляционный анализ.
Спектр возможных изменений психологического статуса у заболевших оказался чрезвычайно широк, это, прежде всего, проявлениями когнитивной сферы дети становились раздражительными, обидчивыми, возбужденными, возникали слабость, снижался аппетит, память, негативные эмоциональные реакции (56,4+5,02), связанные с изменением физического состояния больных; повышенная тревожность (46,5+3,81), раздражительность (61,5+5,03), все они имели достаточно высокий уровень взаимосвязи с длительностью температурной реакции, кашлем, явлениями обструктивного синдрома.
Анализ взаимоотношений показателей фактора некроза опухолей с рядом психологических характеристик показал, что наиболее выраженная корреляционная взаимосвязь (выше КР=0,58) показателя фактора некроза опухоли определялось со значениями уровня тревожности, негативным эмоциональным реакциям, нарушением аппетита, сна. Вместе с тем, проявления комплекса особенностей (эмоциональная лабильность (Кр=0,52), плаксивость (Кр=0,58), повышенный уровень тревожности (Кр=0,62), повышенная утомляемость (Кр=0,76), мнительность (Кр=0,54) имели прямую зависимость от выраженности симптомов токсического синдрома.

Анализ полученных данных позволяет, возможно, рассматривать пневмонию, как психосоматический процесс, что свидетельствуют о необходимости дальнейшего изучения психосоматических взаимоотношений для повышения эффективности лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ашимов Б.Т. Психосоматический анализ при хронических соматических заболеваниях // Астана медициналық журналы. – 2009. - №5. – с.239.
2. Кабанов М.Ы., Личко Е.А., Смирнов В.М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике//Л.: Медицина. – 2003. – 321 с.
3. Теммоева Л.А., Шакова Х.Х. особенности психосоматических расстройств у детей//российский педиатрический журнал.-2007.-№6. - с.27-31

ГОРЯЧЕВА Д.В., РАМАЗАНОВА А.К.
4 курс, факультет «Общая медицина»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: асс. Оналбаева Б.Ж.
Кафедра детских болезней №1

СТРУКТУРА, ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ, НАБЛЮДАВШИХСЯ В ДГП №3 Г.АЛМАТЫ

Актуальность. Врожденные пороки сердца (ВПС) являются одной из самых распространенных аномалий развития у детей. При естественном течении ВПС к концу 1-го года жизни погибают более 70% детей. В то же время, 20% детей с ВПС без проведения оперативной коррекции уже к концу 1-го года жизни становятся абсолютно или относительно неоперабельными из-за необратимых изменений в органах и системах. На современном этапе при высоком уровне и своевременном оказании кардиохирургической помощи больным смертность снижается до 7-10%.

Цель работы: Изучить структуру, особенности диагностики и лечения врожденных пороков сердца (ВПС) у детей по материалам ДГП №3 г. Алматы.

Материалы и методы исследования. Объектом исследовании были 92 ребенка (45 мальчиков и 47 девочки) в возрасте от 1 месяца до 15 лет с различными ВПС, находившихся на «Д» учете в ДГП №3 г. Алматы.

Методы: аналитический обзор медицинской документации (амбулаторные карты детей с ВПС, находившихся под динамическим наблюдением в ДГП №3 г. Алматы в период с января по декабрь 2014 года) и годового статистического отчета.

Результаты и обсуждения. В структуре преобладали простые пороки (87%). На 1-м году жизни детей были диагностированы 66,4% случаев ВПС (29,4% в неонатальном и 37,0% в постнеонатальном периодах), на 2-м году – 14,1%, на 3-м – 10,8%, 4-м – 2,2% и на 5-м году и старше – 6,5% ВПС.

У около 1/3 женщин имели место отягощенный акушерский анамнез, угроза прерывания беременности, токсикоз, анемия, острые лихорадочные заболевания.

Среди заболеваний, перенесенных детьми с ВПС, обращали на себя внимание частые ОРЗ (44,6%) и рецидивирующие бронхиты (29,3%).

В клинической картине наиболее часто отмечались повышенная утомляемость, одышка, гипергидроз, отставание в психофизическом развитии, цианоз. У детей со сложными пороками сердца, также, имели место кашель, отеки, «сердечный горб», симптом «барабанных палочек», симптом «часовых стекол», синкопе. Признаки хронической сердечной недостаточности (ХСН) наблюдались у 53,2% больных.

Около ½ больных получали консервативное лечение. Кардиохирургическая помощь была оказана лишь в 14,1% (13 детей) ВПС.

Выводы: Выявление ВПС у детей уже на 1-м году жизни является актуальным для оказания своевременной кардиохирургической помощи, что определяет необходимость совершенствования методов ранней диагностики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Мутафьян О.А. Врожденные пороки сердца у детей. – М.:BINON publishers, 2002. – С.11-21.
2. Белозеров Ю.М. Детская кардиология. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – С.9-221.

ГУБАЙ Н.А., ДАЛАБАЕВА Ш.Б., КАНАТБАЕВА Ж.Ж., КУАНАЛИЕВА Г.Н., СЕЙТКАЛИЕВА А.Б.

Резиденты – педиатры Западно-Казахстанского государственного медицинского университета им. М.Оспанова, г. Актобе, Казахстан

Научный руководитель: ассистент Бекниязова Д.К.

Кафедра детских болезней №2

ДИАГНОСТИКА И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ Г. АКТОБЕ

Актуальность. Заболевания аллергического генеза, занимают одно из ведущих мест в структуре детской патологии. Заболеваемость, распространенность этой патологией каждые 10 лет увеличивается в 2-3 раза. Аллерготесты у этой категории детей позволяют выявить вещества, вызывающие аллергические реакции, что необходимо для постановки диагноза и полноценного лечения [1,2].

Цель и задачи: изучение распространенности и наиболее эффективных методов диагностики аллергических заболеваний у детей в г. Актобе.

Материалы и методы исследования: материалами явилось статистические данные АОФ РГП РЦЭЗ МЗ РК аллергических заболеваний по г. Актобе за 2012-2014 гг. А также 30 детей с аллергическим синдромом в возрасте от 2 месяцев до трех лет. Для уточнения заболевания аллергологического генеза проводилось иммунограмма определением IgE, с последующей аллергодиагностикой–аллерготест. Статистическая обработка данных производилась на персональном компьютере при помощи статистического пакета STATISTIKA 6,0. Данные представлялись в виде M ± m, где M-среднее арифметическое, m-ошибка среднего.

Результаты и их обсуждение. Анализ данных официальной статистики показывает, что в Актобе имеет место статистически значимое превышение заболеваемости бронхиальной астмой. Так 2012 г бронхиальная астма составило 37 на 100 тыс. детского населения, а в 2013 и 2014 годах 42 и 48 на 100 тыс. детского населения соответственно. При проведении исследования 30 детей с аллергической патологией, находившихся на лечении в Областной детской клинической больнице (ОДКБ), преобладали дети от 2 до 3 лет, что составило 74 %. У обследуемых детей отмечалось достоверное увеличение IgA, IgM, IgG, IgE по сравнению с нормой, значительное повышение IgE, превышающую возрастную норму почти в 4-5 раза. Результаты аллерготеста выявили у 15 детей: значительно увеличенный уровень аллергенспецифических IgE (по 4 результата: пыльца (5,5/3,1; 5,67/3,1; 6,0/3,1; 0,81/2,0); полынь-пыльца (8,92/3,3; 5,67/3,1; 2,36/2,5; 0,62/1,7), в 2 случаях: ольха-пыльца (0,48/1,3; 0,99/2,1); лошадь-эпителий и шерсть (7,87/3,3; 3,04/2,8); молоко (1,71/2,3; 2,15/2,5); пшеница-мука (2,51/2,6; 0,44/1,1); и в одном: смесь трав-пыльца (1,12/2,1); рожь-пыльца (0,95/2,0); грибок Alternaria alternata (6,30/3,2); арахис (5,44/3,1); морковь (0,78/2,0).

Выводы. Таким образом, аллерготест, из-за простоты выполнения и достаточной точности, является необходимым методом исследования у детей раннего возраста.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:
1. Smyth R.L. Research with children // BMJ. - 2011. - V. 322. - P. 1377-1378.
2. Орлова Н.В., Парийская Т.В. Пульмонология. Современный справочник для педиатров. - Москва. - 2000. - 382 с.

ДІНМҰХАНБЕТ Д., АХМЕТЖАНОВА С.
4 курс, «Жалпы медицина» факультеті
С.Д,Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті
Алматы қ. Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі: ассистент Умбетова Л.Ж.
№1 Бала аурулары кафедрасы

БАЛАЛАРДА ПЕРСИСТИРЛЕУШІ ҚҰРСАҚІШІЛІК ИНФЕКЦИЯ КЕЗІНДЕГІ ПНЕВМОНИЯ АҒЫМЫ

Өзектілігі: Ерте жастағы балалар аурулары мен өлім себептерінде құрсақ ішілік инфекция (ҚИИ) жетекші орын алады және оның жиілігі қазіргі кезде азаяр емес [1].
Дүниежүзілік әдебиет деректері бойынша кемінде 8-10 пайыз нәрестелерде микробиологиялық, вирусологиялық, иммунологиялық зерттеулер көмегімен инфекцияның жүктілік кезде немесе анасының туыт жолдары арқылы жұғуын дәлелдеуге болады. Диагностика әдістерінің жетілуі мен сезімтал әдістердің қолданылуы құрсақішілік инфекциялардың ерте анықталуын арттырды [2,4]. Жұқпалы аурулар ауруханаға түскен 50-60% мерзіміне жетіп туалған нәрестелерде, 70% шала туылғандарда, 38-40% өлі туылған нәрестелдерде кездеседі, инфекция негізгі аурумен бірге жүреді немесе ауру ағымын асқындырады және өлімнің басты себебі болып табылады [3].
Қолайсыз перинаталдық және постаналдық соңының себептерінің ішінде құрсақішілік инфекцияның басымдылығы, бұл мәселені жан-жақты зерттеу қажеттілігін талап етеді.
Мақсаты: Персистирлеуші құрсақішілік инфекция кезіндегі пневмония ағымын зерттеу
Міндеттері:
- анамнездік мәліметтерді сараптау
- балаларда персистирлеуші құрсақішілік инфекция кезіндегі пневмония ағымының ерекшеліктерін зерттеу

Материалдар мен зерттеу әдістері: Алматы қаласының №2 ҚКБА пульмонология бөлімшесіне пневмония диагнозымен түскен 1 ай мен 4 жас аралындағы 33 баланың ауру тарихы талқыланды. Олардың ішінен 1 айдан 1 жасқа дейінгілер саны 15 (46,9%), 1 жастан 4 жасқа дейінгілер саны – 17 (53,1%). Ұлдар саны - 22, ол 68,8 пайызды , ал қыз балалар саны–10, ол 31,2 пайызды құрады. Құрсақішілік инфекция диагнозы анамнез негізінде, жалпы клиникалық, лабораторлық, аспаптық, бактериологиялық зерттеулер нәтижесінде, сонымен қатар ИФА (иммуноглобулин М-нің анықталуы, иммуноглобулин G титрінің жоғарылауы) және вирус ДНК-сын анықтау көмегімен полимеразалық тізбектік реакция (ПТР) әдісімен нақтыланды.
Зерттеу нәтижелері: Тексеруден өткен балаларда 88% жағдайда акушерлік анамнездің қолайсыздығы анақталды (жүктіліктің гестозбен асқынуы, жүктіліктің үзілу қаупі, созылмалы пиелонефриттің өршуі, нефропатия, преэкламсия, су аздық немесе судың көп болуы, ЖРВИ, бронхиттер, алдыңғы жүктіліктердің қолайсыз аяқталуы – түсік, өлі ұрық, мерзімінен бұрын туылу). Осы балаларда туылған кезде әртүрлі жүйелер мен ағзалардың зақымдануы байқалған, олардың ішінде орталық жүйке жүйесінің зақымы – 37,5%, шала туылу – 25%, асфиксия- 28%, құрсақішілік пневмония 18,8% анықталды.
Ауруханаға түскенге дейін 78,1% жағдайда балалар ЖРВИ, бронхит, пневмония, энтеровиру-

сты, ішек инфекциясы диагноздарымен бірнеше рет стационарлық ем қабылдаған.
Зерттелген балаларда ауру ұзақтығы 43,8% балаларда 15 күннен аса, 31,2% - да 20 күннен аса, ал 25% балада 30 күннен асаға созылған. Барлық балаларда орталық жүйке, жүрек-қантамыр, бронхөкпе жүйелерінің зақымы, сонымен қатар дене салмағының аздығы, анемия, рахит анықталды.
Пневмонияның клиникалық көріністері катаральды синдроммен, жалпы интоксикациямен, ұзаққа созылған обструктивті синдроммен, құрғақ, аз бөліністі жөтелмен, ентігудің күшеюімен, рентгенде көбіне оң жақты ошақты - жайылмалы көлеңкелермен, обструкция белгілерімен, жалпы қан анализінде - шамалы лейкоцитоз, лимфоцитоз, нейтрофилез, ЭТЖ –ң қалыпты не шамалы жоғарылауымен, кейде анемия белгілерімен сипатталды.
Пневмония ағымы құрсақішілік инфекциямен бірге байқалды, ол барлық балаларда ИФА әдісімен нақтыланды: ЦМВИ 17 балада (53,1%), бір ғана балада ВПГ, ал у 13 балада микст инфекция ЦМВ+ВПГ 40,6% жағдайда анықталды. Барлық балада Ig G титрінің жоғарылауы, 3 (9,4%) балада Ig G мен IgM титрларының жоғарылауы анықталды, тек 2 ғана балада (6,3%) жағдайда ЦМВИ қанның ПТР әдісімен дәлелденді.

Қорытынды:

1. Көпшілік аналарда жүктілік ағымы патологиялы және ол жүктіліктің үзілу қаупі, токсикоз, анемия, созылмалы пиелонефриттің өршуі, мерзімінен бұрын туу түрінде кездесті.
2. Балалар ЖРВИ, бронхит, пневмониямен бірнеше рет стационарлық ем алған.
3. Барлық тексерілген балаларда ЖРВИ ықпал етуші фактор болып табылады.
4. Пневмония ағымы ұзақ, созылыңқы, анық емес.
5. Барлық жағдайда Ig G,M титрлерінің анықталуы цитомегаловирусты (ЦМВИ) және герпестік (ВПГ) инфекциялармен шақырылған персистирлеуші инфекцияның өршуін дәлелдейді.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Заплатников А.Л. және басқалар « Внутриутробная инфекция: диагностика, лечение, профилактика» // Лечащий врач. - 2005, №8, 54-62б.
2. Коровина Н.А., Корнева М.Ю., Заплатников А.Л. т.б. «Состояние здоровья внутриутробно инфицированных детей» //- Российский вестник перинаталогии и педиатрии -2005, №2, 48-52б.
3. Куанышбекова Р.Т. «Внутриутробные инфекционные заболевания детей» //Руководство для врачей –Алматы, 2007, 27б.
4. Нисевич Л.Л. және басқалар «Значение различных методов диагностики для врожденных вирусных инфекции» // Вопросы современной педиатрии: -2006, том5, №1, 423б.

ДОСПАН-ООЛ А.П, ПРОКОПЬЕВА С.А.
4 курс, педиатрический факультет,
ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет им.проф.В.Ф.Войно-Ясенецкого,
г. Красноярск, Российская Федерация
Научный руководитель: Машина Н.С.
Кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО

ЗАВИСИМОСТЬ И ВЛИЯНИЕ ЖИЛИЩНЫХ УСЛОВИЙ И ОБРАЗА ЖИЗНИ СЕМЬИ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Актуальность: Оценка состояния функционирования организма детей раннего возраста, выявление у них ранних признаков нарушений процессов физического, нервно-психического развития важна для осуществления комплексной оценки состояния здоровья и своевременного проведения адекватных профилактических и коррекционных мероприятий, что имеет не

только медицинское, но и большое социальное значение.

Цель и задача. Изучить основные показатели здоровья детей первого года жизни и их зависимость от жилищных условий и образа жизни семьи.

Материалы и методы: Анкетирование, работа с медицинской документацией, статистический анализ (пакет прикладных программ «STATISTICA FOR WINDOWS 7.0», «IBM SPSS 20»).

Полученные результаты и обсуждения. Объект исследования:169 семей с детьми до одного года жизни. Из них 47,95% имеют мальчиков, а 52,05%- девочек. Из числа всех респондентов 64,5% семей проживали в благоустроенной квартире, 9,5%- в частном доме, 2,4%- в коммунальной квартире, 7,1%- общежитии, 11,8%- семей не указали ответ. 52,1% семей свои жилищные условия оценивали на «хорошо», 32%- на «удовлетворительно», 4,7%- на «плохо», 11,2%- не ответили. 68% отметили, что все члены их семьи здоровые (редко болеют), в 14,8% семьях есть часто болеющие люди, в 5,9% хронические больные, из числа всех опрошенных ни в одной семье не было инвалидов (0%) и психических больных(0%), 0.6% - с прочими заболеваниями, 10,7% - не указали ответ 18. В 31,4% семьях никто не курил, 53,8% ответили, что в их семье курили, 2,4% иногда курили, не указали ответ 12,4%. У 37,3% респондентов более чем один раз в месяц кто-нибудь в семье употреблял алкоголь; 14,2% - более чем один раз в неделю; 26,6% - только несколько раз в год; 10,7% - вообще не употребляли, 11,2% - не ответили на вопрос. Из всех опрошенных 10,1 % каждый день начинали с утренней гимнастики, 10,7% - занимались спортом 1-2 раза в неделю, 45% - периодически, иногда занимались спортом, 22,4% - вообще не занимаются спортом, 11,8% - не указали ответ. 69.2% родителей ответили, что у их ребенка респираторные заболевания отмечаются редко и нет хронических заболеваний, 17.2%– продолжительные острые заболевания, 1.2% детей состояли на учёте у врачей (невролог, хирург и др.), 12.4%- не указали ответ.

Вывод: Анализ результатов выявил, что жилищные условия и образ жизни родителей оказывают существенное влияние на показатели здоровья детей в старшем возрасте.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Основные тенденции здоровья детского населения России. - М.: Союз педиатров России, 2011. – 116 с.

2. Иванов А. Г. Оценка здоровья детей раннего возраста в зависимости от социальных и биологических факторов // Здравоохранение Рос. Федерации. – 1993. - №9. – С. 17 -19.

ЕСЕНКУЛОВА А.С., ӘБІЛДАЕВА Ж.Д., КЕНБАЙ И.

Резиденттер-неонатологтар

М.Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік университеті

Ақтөбе қаласы, Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекшісі: м.ғ.д., проф. Түсіпқалиев Б.Т.

НӘРЕСТЕЛЕР ГЕПАТИТІНДЕГІ ГЕМОРРАГИЯЛЫҚ СИНДРОМДЫ АНЫҚТАУ МӘСЕЛЕЛЕРІ

Маңыздылығы: Неонатальды гепатит – құрсақтан тыс кезеңде жұғатын және 3 айлықта анықталатын, инфекциямен шақырылатын бауыр ауруы [1]. Жаңа туған нәрестелер инфекциялық гепатиті жиі құрсақ ішілік (туа пайда) инфекцияның көрінісі болып келеді. Әртүрлі аурулар арасында ең жиі зақымдалатыны бауыр, бауырдың функциялық жүйесі құрылымының және физиологиясының толық жетіспеуіне байланысты [2]. Осыған сәйкес балалардағы неонатальды гепатиттің геморрагиялық синдромы құрсақ ішілік және постнатальды даму кезеңдеріндегі қан ұю және ұюға қарсы жүйесінің жетілу ерекшелігіне байланысты қарастырылады. Қол жетімді әдебиеттерде гепатиттің геморрагиялық синдромның клиникалық-лабораторлық

көріністерін зерттеуге бағышталған жұмыстар біздің қолымызға түспеді.

Зерттеу мақсаты. Нәрестелер гепатитінің геморрагиялық синдромының клиникалық-лабораторлық көріністерін зерттеу.

Зерттеу әдістері мен материалдары. Неонатальды гепатитпен емделген 39 аурудың геморрагиялық синдромының (33%) клиникалық-лабораторлық көріністері талқыланды. Балалардан анамнездік мәліметтер, клиникалық зерттеулер, жалпы қан анализі, жалпы зәр анализі, биохимиялық анализдер, иммуноферментті анализ, полимеразды-цепті реакциялар, сонымен қатар визуальды зерттеулер жүргізілді. Алынған мәліметтер статистикалық өндеуден өткізілді.

Зерттеу нәтижелері және оларды талдау: Барлық бақылауда болған науқастарда геморрагиялық синдром жедел, бірнеше сағаттан бірнеше тәулікке дейін көрініс берген. Барлық балаларда алғашқы тәуліктерде ішінің үрленуі, нәжіс бұзылыстары байқалған. Терісінде (80%), қатты таңдайда (37,5%), қан кетулер, иньекция орнынан қан ағу (37,5%) жағдайларда білінген. Балаларда бауырдың 80%, талақтың 75% жағдайда ұлғайғаны анықталған. Бауырдың 3 см-ге дейін ұлғаюы 23%, 4 см-ден артық ұлғаюы 10,2% және 5-6 см-ге дейін ұлғаюы 7,6% байқалған. 12,8% балаларда талақтың 3-5 см-ге дейін ұлғаюы, бауыр мен талақтың қоса ұлғаюы 2\3ден артық балаларда байқалған. Клиникалық зерттеулер нәтижесі бойынша 61,5% балаларда анемия анықталған. Неонатальды гепатиттің геморрагиялық синдромында қан ұю уақытының ұзаруы барлық балаларда байқалды. Фибриноген деңгейінің төмендеуі (2 г/л-ден төмен) 80% жағдайда анықталды, 71,4% жағдайда тромботест II саты деңгейінде болды. Тромботест және тромбин уақытының қысқаруы 65,7% жағдайда анықталды. Бас сүйегі ішілік қан құйылуға күмәнданғанда барлық балаларға нейросонография ми компьюторлық томографиясы (КТ) жүргізілді.

Қорытынды.

1. Терісіндегі геморагия, ми ішілік қысымның жоғарлау белгілері, әртүрлі деңгейдегі гепатоспленомегалия неонатальды гепатиттегі геморрагиялық синдромның негізгі клиникалық белгілеріне жатады.
2. Қан ұю уақытының ұзаруы, коагулограмма көрсеткіштерінің өзгеруі және НСГ, КТ мәліметтері неонатальды гепатиттің лабораториялық-жабдықтық өзгерістер көріністері болып келеді.

ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Володин Н.Н. Национальное руководство. ГЭОТАР-МЕДИА-2012. 749с.
2. Врожденные, перинатальные и неонатальные инфекции /Под ред. А. Гриноу, Дж. Осборна, Ш. Сазерленд: Пер. с англ. М.: Медицина, 2000. 288 с. 45стр. Pages: 407.

ИСМОИЛОВА М.И.

3 курс медицинский факультет

Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино

г.Душанбе Республики Таджикистан

Научный руководитель: к.м.н Абдуллаева Н.А.

Кафедра пропедевтики детских болезней

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРЕМОРБИДНОГО ФОНА

Актуальность: В Республике Таджикистан заболевания органов дыхания, включая пневмонию, являются одной из основных причин высокой заболеваемости среди детей, особенно раннего возраста. В возникновении и развитии заболеваний органов дыхания важную роль играет состояние иммунной системы, которое в значительной мере определяется выработкой

цитокинов иммунокомпетентными клетками, содержанием этих медиаторов в системной циркуляции и месте внедрения возбудителя, а также функциональной активностью клеточного и гуморального звеньев иммунной системы.

Цель: Изучение клинико-иммунологических особенностей пневмоний у детей раннего возраста.

Методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 80 детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет. Основную группу составили 50 детей, а 30 здоровых детей были включены в контрольную группу для определения нормального критерия иммунного статуса, характерного для раннего возраста. Иммунный статус у детей обеих групп определяли содержанием сывороточных иммуноглобулинов классов А, М и G проводили методом радиальной иммунодиффузии в агаровом геле по Манчини. Субпопуляции Т-лимфоцитов крови (CD3, CD4, CD8, CD16, CD20, CD25, CD71, CD95) определяли с помощью моноклональных антител.

Результаты исследования: Комплексное обследование детей основной группы выявило характерные особенности течения заболевания. Преморбидный фон детей основной группы был намного тяжелее, чем у детей сравнительной группы. В отличие от группы сравнения у детей основной группы в 100% случаев отмечалась анемия, в 75% случаев гипотрофия и рахит. Основным клиническим признаком при поступлении была стойкая фебрильная температура у всех детей основной группы. Температура колебалась в пределах 39-40ºС у 65 детей. На фоне высокой температуры у 26 детей была отмечена судорожная готовность, а у 6 детей были судороги. Дыхательная недостаточность проявлялась в виде одышки в среднем по группе до 55-60 в 1 минуту, втяжением уступчивых мест грудной клетки, раздуванием крыльев носа. У 18 (40,9±7,4%) детей кожные покровы были бледными с некоторой мраморностью, у всех отмечался цианоз носогубного треугольника и акроцианоз. У 26 (59,1±7,4%) детей имелся землистый оттенок кожных покровов. Если у детей группы сравнения дыхательная недостаточность была I-II степени, то у детей основной группы отмечалась дыхательная недостаточность II-III степени. У детей группы сравнения были незначительные снижения на уровне клеточного иммунитета (CD3, CD4, CD25, CD71, CD95),у детей основной группы снижены как показатели клеточного, так и показатели гуморального иммунитета. Наиболее сильное снижение наблюдается на уровне клеточного иммунитета, особенно CD4, CD95 почти в 1,5 раза ниже нормальных значений, CD16 и CD25 в 2 раза ниже нормальных значений.Если объединить иммунограммы детей группы сравнения и основной, то можно предположить механизм изменения иммунного ответа. Усугубление заболевания приводит к истощению CD8, CD16,CD20. При тяжелом течении пневмоний в процесс вступает гуморальный иммунитет, что отражается в клиническом анализе крови лейкоцитозом, увеличением зрелых и незрелых форм нейтрофилов.

Вывод: Таким образом, клиническое течение пневмоний у детей раннего возраста характеризуется тяжелым и крайне тяжелым течением.При острой пневмонии у детей выявлены особенности иммунного реагирования, проявляющиеся недостаточностью клеточного и гуморального звена иммунитета, что можно охарактеризовать как вторичный иммунодефицит.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Айламазян Э.К. Молекулярная нейроиммунноэндокринология:роль и значение в регуляции репродуктивной функции // Акуш. жен. болезн. 2003. Т. 1-2, №4. С. 4-11.

2. Аутеншлюс А.И. Содержание Т-лимфоцитов и уровни антител к тимогену у детей с поражением центральной нервной системы. // Иммунология. 2003. Т. 24. № 4. С.231-237.

КАЖИМУРАТОВА А.С., БИГАЛИЕВА А.З., ЕСЕНКУЛОВА А.С., БИЖАНОВА Р.М.
Кажимуратова А.С., Бигалиева А.З., Есенкулова А.С. – резиденты-неонатологи.
Бижанова Р.М. – PhD докторант
Западно-Казахстанский медицинский университет им. М. Оспанова
г. Актобе, Республика Казахстан
Научный руководитель: д.м.н., проф. Тусупкалиев Б.Т.
Кафедра Детских болезней №1 с неонатологией.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ МИКСТ-ИНФЕКЦИОННЫЕ ГЕПАТИТЫ

Актуальность проблемы врожденного (перинатального) гепатита в неонатологии обусловлена высоким уровнем инфицированности внутриутробной инфекцией, ростом числа сочетанных (микст) инфекции с большей вероятностью поражения печени [1,2].
Цель исследования: Изучить клинико-лабораторные и инструментальные проявления неонатального гепатита, вызванного микст внутриутробной инфекцией.
Материалы и методы исследования: Было изучены клинико-лабораторные и инструментального проявления перинатального гепатита вызванного микст инфекцией у 39 больных, находившихся на лечении в клинике кафедры детских болезней №1 с неонатологией ЗКГМУ им. Марата Оспанова.
Результаты исследования и их обсуждение: У большинства детей была выявлена ЦМВ инфекция 71,7% , а также сочетание ЦМВ и ВПГ 10,3%, сочетание ЦМВ и хламидий 15,5%. У детей с ЦМВ инфекцией бледность кожных покровов проявлялась в 3,5 %, желтушность кожных покровов 21,4%, цианоз в 7,1%, бледность с желтушностью в 3,5%, желтушность с цианозом в 28%, бледность с цианозом в 7%, желтушность с цианозом, серым колоритом в 32%. Сочетание ЦМВ и ВПГ инфекций бледность кожных покровов проявлялась в 25%, желтушность с цианозом в 50%, желтушность с цианозом, серым в 25%. При ЦМВ и хламидийных инфекциях желтушность кожных покровов в 16,6%, бледность с желтушностью в 33,3%, желтушность с цианозом в 16,6%, бледность с цианозом в 33,3%, желтушность с цианозом, серым в 33,3%.
У всех детей с ЦМВ выявлено увеличение печени. Из них до 2-х см в 64%, у 28,5% отмечалось увеличение печени до 3-х см, у 14,2% – до 4-х и 6 см. У детей с сочетанием ЦМВ и ВПГ инфекций выявлено увеличение печени до 2-х см в 7,1%, из этого числа у 7,1% – до 3-х см, до 4-х и 6 см не выявлено. У детей с ЦМВ и Хламидийными инфекциями выявлено увеличение печени до 2-х см в 17,8%, в 3,5% – до 3-х см, до 4-х и 6 см не выявлено. У детей с ЦМВ инфекцией отмечено сочетание увеличений печени и селезенки у 12,8% детей.
У больных с сочетанием ЦМВ и хламидийной инфекцией высокие показатели содержания билирубина крови (более 350 ммоль\л) наблюдались у 2/3 больных. В 41% случаях в первых исследованиях уровень прямого билирубина был в пределах нормы. Однако, из числа этих больных у 50% повторные исследования показали повышение уровня прямого билирубина. У 12,8% детей отмечена гипербилирубинемия за счет непрямого билирубина выше 100 ммоль/л. Выявляется отчетливая гиперферментемия с преобладанием АсТ (160,0±25,6 мкмоль/л) над АлТ (120,0±25,6 мкмоль/л) и гипербилирубинемия (112,0±8,5 мкмоль/л) с преобладанием прямой фракции (62,0±6,7 мкмоль/л).
Выводы. Результаты наших исследований показали, что клинико-лабораторные проявления неонатальных (перинатальных) гепатитов имеют определенные особенности в зависимости от этиологических факторов и их сочетания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Учайкин В.Ф., Нисеевич Н.И., Шамшиева О.В. Инфекционные болезни у детей, учебник, М.2006. -688 с.
2. Козлова В.И., Пухнер А.Ф. Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий. М.2009, 317 с.

КАРАБЕКОВА А.М., АБУБАКИР Г., ЖУСУПОВА Ж.Т.
Резиденты-неонатологи 2 курса, Факультет П и ДО
Западно-Казахстанский государственный медицинский университет им. М. Оспанова
Актобе, Республика Казахстан
Научный руководитель: д.м.н., проф. Тусупккалиев Б. Т.
Кафедра Детских болезней № 1 с неонатологией

ЛЕЧЕНИЕ НЕОНАТАЛЬНЫХ ГЕПАТИТОВ

Актуальность: Несмотря на высокий уровень инфицированности внутриутробной инфекцией новорожденных, возможностью развития тяжелых форм заболевания на фоне различных по генезу изменений иммунитета и потенциальным риском развития неблагоприятных последствий даже при субклинических вариантах неонатального гепатита, нет научных работах по лечению неонатальных гепатитов [1,2].

Цель исследования. Изучить возможность комплексного лечения детей с неонатальным (врожденным, перинатальным) гепатитом.

Материалы и методы исследования. В клинике кафедры детских болезней №1 с неонатологией ЗКГМУ им. Марата Оспанова (Городская детская клиническая больница) находились на лечении с диагнозом неонатальный гепатит 80 детей. Проявлением неонатального (врожденного) гепатита родились всего 5% детей. В раннем неонатальном периоде поступили 12,5%, в позднем неонатальном периоде 22,5% больных. При поступлении детей в возрасте 1-2 месяцев было 22,5%, в 2-3 месяцев 15% и старше 3-х месяцев было всего 7,5%. У основной массы детей гепатит чаще проявляется в неонатальном (55%) и несколько меньше постнеонатальном возрасте (37,5%). Сравнительно небольшом количестве детей (7,5%) неонатальный гепатит проявился в возрасте старше 3-х месяцев. В раннем неонатальном периоде неонатальный гепатит проявился у 17%, а в позднем неонатальном периоде (37,5%) более чем в 2 раза чаще. Среди обследуемых детей выделены три группы: 1-я группа-дети (п=36), получавшие дополнительно к лечению препарат гамма-глобуллин - Неоцитотект в дозе 1 мл/кг трехкратно, 2-группа детей получавшие общие лечение и наряду с неоцитотектом получали ацикловер и виферон (п=20) и 3-я группа (п=24) – контрольная получавшие общую терапию.

Результаты исследования и их обсуждение. Все новорожденные получали комплексную консервативную терапию. Все детям было назначено противовирусные препараты: Ацикловер и виферон. Детям, имевшим, тяжелую постгеморрагическую анемию с гематокритом ниже 20-25% проводилось вливание лейкофильтрированной эритроцитарной массы, детям с нарушением свертываемости применялись свежомороженная плазма (СЗП). СЗП применяли почти у половины наблюдаемых (48,7%). Из них 26,3% случаях вливанию СЗП вынуждены были прибегать повторно. У 2-х больных (2,5%) СЗП переливалась 3-х кратно. Обратное развитие патологических симптомов заболевания на фоне лечения неоцитотеком, наступало раньше, чем в контрольной группе. Уменьшение интенсивности желтухи отмечено у детей 1-й группы в среднем на 10-е сутки, что на 2-4 сут быстрее, чем во 2-й группе. У новорожденных, получавших неоцитотект отмечались более высокие темпы снижения как абсолютных значений непрямого и прямого билирубина, так и коэффициента снижения билирубина по сравнению с группой контроля.

Выводы.

1. Больные дети с неонатальным гепатитом требуют комплексного подхода в лечении.
2. Более эффективном методом лечения неонатального гепатита является сочетанное применение неоцитотекта, ацикловера и виферона на фоне общей терапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Володин Н.Н. «Неонаталогия» Национальное руководство.–ГЭОТАР-МЕДИА-2012. 795 с.
2. Тусупкалиев Б., Головырина Н.П., Мухамедьярова А.Р., Бекжан А.Т. /Диагностика и лечение

внутриутробной инфекции у новорожденных// Медицинский журнал Западного Казахстана.- 2012,- 1. (332). 153-154.

КЕНЖЕГАЛИЕВА С.Н.

I курс,факультет «Общей медицины и стоматологии» Карагандинский Государственный Медицинский Университет,

Научный руководитель:старший преподаватель кафедры анатомии

Карибжанова Р. Т.

ОДНА СУДЬБА НА ДВОИХ. СИАМСКИЕ БЛИЗНЕЦЫ

Актуальность исследования. Рождение больного ребенка - всегда трагедия для родителей. Особенно, если это ярко выраженное уродство. Одной из наиболее удивительных аномалий является рождение сиамских близнецов. Еще бы: женщина производит на свет нечто необычное, поразительное. Не двойню, не близняшек, а два существа, сросшиеся в одно.

Актуальность проблемы исследования. Сиамские близнецы – это одно из явлений многоплодной беременности, в результате которой на свет появляются сросшиеся малыши, имеющие общими какие-либо органы или части тела.Это достаточно редкое явление, согласно статистике, на 10 миллионов родов приходится рождение одних сиамских близнецов. Такая патология обусловлена тем, что оплодотворенная клетка развивается первоначально как один зародыш, а потом «решает» разделиться на две части, тогда как некоторые органы уже сформированы. В отличие от появления обыкновенных близнецов, деление зародыша происходит на порядок позднее, не на уровне клетки, как и положено, а на уровне зародыша.

Объекты исследования: Родильные дома города Караганды, областной перинатальный центр города Караганды.

Предмет исследования: статистика рождаемости близнецов с аномальными явлениями на территории Карагандинской области.

Цель исследования: изучение близнецов с целью выделения роли окружающей среды и наследственности на развитие различных признаков.

Практическая значимость работы. Анализ показал,что тщательное генетическое обследование должны пройти прежде всего родители, в роду у которых уже были дети с врожденными пороками развития, предотвращения врожденных пороков развития. Должны обследоваться и люди, работающие с вредными веществами лаками, красками, химическими препаратами, а также водители. Доказано, что пары бензина при длительном контакте разрушающе действуют на хромосомный аппарат. Опасно принимать в период беременности сильнодействующие успокаивающие препараты и антибиотики. К группе риска относятся и будущие матери, у которых в роду были однояйцевые близнецы. Генетический сбой может произойти в результате наследственных болезней. Не исключается и влияние высоких доз радиации.

Выводы: У сросшихся близнецов много общего с другими близнецами . У них наблюдается тесная эмоциональная связь, которая еще усиливается тем, что тела соединены. И как и другим близнецам, сросшимся близнецам нужно преодолевать ограничения, налагаемые этой связью-им нужно развивать собственные вкусы и таланты и становиться личностями. Как показывает история, многим это удалось, и они жили и живут полноценной и интересной жизнью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Выпуск газеты « Сегодня » №285 (1037) за 17.12.2001 .

КУАНАЛИЕВА Г.Н., КИМ И.С.

М. Оспанов атындағы Батыс-Қазақстан мемелекеттік медицина университетінің педиатр-резиденттері, Ақтөбе қ, Қазақстан

Ғылыми жетекші: ассистент Калиева А.Т.

№2 балалар аурулары кафедрасы

ЕРТЕ ЖАСТАҒЫ БАЛАЛАРДА ПУЛЬСОКСИМЕТРИЯНЫ ҚОЛДАНУДЫҢ МАҢЫЗДЫЛЫҒЫ

Маңыздылығы: Ерте жастағы балалар ауруларының құрылымында тыныс мүшелерінің аурулары басты орын алады [2]. Ерте жастағы балаларда жедел респираторлы вирусты инфекциялардың жиі асқынуы бронхообструктивті синдромның (БОС) дамуы болып табылады. Клиникалық тәжірибеде бұл патология кезінде организмде тыныс жетіспеушілігінің ауырлығын қадағалау, баланың жағдайын динамикалық бақылау және емнің нәтижелігін бағалау өте маңызды[1].

Жұмыстың мақсаты: Балаларда бронхообструктивті синдром кезінде пульсоксиметрияны қолдана отырып, тыныс жетіспеушілігінің ауырлық дәрежесін қадағалау.

Материал және әдістер: Біздің бақылауымызда облыстық клиникалық балалар ауруханасының пульмонология бөліміне түскен және ем қабылдаған 1 - 3 жас аралығындағы 60 бала болды. Диагноз ауру анамнезі, клиникалық тексеру әдістері негізінде қойылды. Барлық балалар стандартты ем (муколитиктер, қабынуға және вирусқа қарсы ем, селективті b2- агонистер) қабылдады. Барлық балалар бөлімшеге орташа ауырлықты және ауыр жағдайда түсті.

Нәтижелері және талқылау: Балаларға қабылдау бөлімінен бастап пульсоксиметрия жүргізілді. Тыныс жетіспеушілігінің ауырлық дәрежесіне байланысты балаларда пульсоксиметрияны өткізудің жиілігі әртүрлі болды: жеңіл дәрежесінде (20 бала) күніне бір рет алғашқы үш күнде бағаланды; орташа ауырлықта және ауыр дәрежесінде (40 бала) күніне үш рет бағаланды. Тыныс жетіспеушілігінің жеңіл дәрежесінде сатурация, яғни Sp O2 96-98% құрады, тыныс жетіспеушілігі белгілері алғашқы күнде жойылды және қосымша емді талап етпеді. Тыныс жетіспеушілігінің орташа ауыр және ауыр дәрежесі бар балаларда алғашқы күнде емдеуге қарамастан сатурация төмен SpO2 92-93 % болды және 3-ші тәуліктен бастап Sp O2 96-98% дейін көтерілді, 15 % (6 бала) жағдайда алғашқы екі күнде тыныс жетіспеушілігі белгілері күшейіп, SpO2 90 % дейін төмендеуіне байланысты балаларға уақытында реанимация бөліміне қарқынды ем жүргізіліп, тыныс жетіспеушілігі белгілері жойылды. Әрмен қарай балалар бөлімшеде бақыланды және жағдайлары тұрақталып, ауруханадан шығарылды.

Қорытынды: Ерте жастағы балаларда БОС кезінде пульсоксиметрияны жүргізу тыныс жетіспеушілігінің ауырлық дәрежесін қадағалауда, науқас бала жағдайын динамикалық бақылауда және жүргізіліп жатырған емнің нәтижелігін бағалауда маңызды ақпарат береді.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Мизерницкий Ю.Л. Диагностика и принципы терапии острой бронхиальной обструкции у детей / Ю.Л. Мизерницкий // Педиатрия. -2008-№1. - С.77-80.
2. Шабалов Н.П. Детские болезни //С-Пб-2007-т.1.-С.365-371.

САЛИМОВ А.Х., МУЗАФФАРОВ Д.Б.
3 курс медицинский факультет
Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино
г.Душанбе, Республика Таджикистан
Научный руководитель: к.м.н., доцент Кузибаева Н.К.
Кафедра детских болезней №2

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ В Г. ДУШАНБЕ

Актуальность: В настоящее время в структуре детской заболеваемости и смертности в большинстве развитых стран на первое место выходят врожденные пороки развития (ВПР), половину из которых составляют врожденные пороки сердца (ВПС). ВПС при естественном течении сопровождаются высокой смертностью детей в первые месяцы жизни. При отсутствии адекватной, в первую очередь хирургической; помощи до 1 года доживают не более четверти больных, половина из которых находится в крайне тяжелом состоянии. Несмотря на многолетнюю историю изучения ВПС, многие вопросы этой проблемы еще ждут своего решения.
Цель: Выявить распространенность врожденных пороков сердца у детей в г.Душанбе.
Методы исследования: проведен анализ распространенности ВПС у детей до 18 лет по г. Душанбе за последние 3 года.
Результаты исследования. Заболеваемость детей с ВПС на 10000 населения выросла за последние 3 года по г.Душанбе. Так, в 2012 году составила – 56,8 %, в 2013 – 48,58, в 2014 – 50,29. При проведении профилактических осмотров в детских дошкольных и школьных учреждений впервые выявлены с ВПС в 2012 г – 32, 2013 г – 34, в 2014 г – 40 детей, возможно низкие показатели ВПС у детей свидетельствуют о том, что профилактические осмотры осуществлялись педиатрами а не специалистами.
Обследование детей с подозрением на ВПС было проведено детскими кардиоревматологами, ЭКГ, ЭхоКГ, рентгенодиагностика и консультация сотрудников кафедры детских болезней № 2 ТГМУ. За последние 3 г. в г.Душанбе отмечен рост заболеваемости ВПС, так в 2012 г. выявлены 194, в 2013 г.- 245, в 2014 - 282 ребенка, до 18 лет что составляет на 1000 детей 21,23 в 2012 , 26,01 – в 2013, 32,4 в 2014 г. Проведенный анализ в Научно- исследовательском институте акушерства гинекологии и перинатологии за 2012-2014 г. показал, что антенатальное исследование и скрининг тестирование беременных женщин из 8710 выявлены в 2012 г 17 пороков, из 11065 в 2013 году – 14 пороков, из 10941 – 14 пороков сердца. Из года в год растет инвалидность от ВПС. Число инвалидов от ВПС составил в 2012 г- 123, в 2013 г – 135, в 2014 г- 163 ребенка. Уровень инвалидности выше всего среди детей возрастной группы до 5 лет. Число случаев смерти детей от ВПС до 1 года увеличилась с 4 детей в 2012 году до 12 больных в 2013 – 2014 году. В республиканском научном центре сердечно сосудистой и грудной хирургии МЗ РТ прооперированы в 2012 г 1 ребенок, в 2013 году – 12 детей, в 2014 – 37. Нуждающиеся в оперативном вмешательстве 239 детей с ВПС.
Выводы: ВПС у детей г.Душанбе имеет тенденцию к росту. показатель распространенности (общей заболеваемости) ВПС среди детей г.Душанбе составляет по 50 ежегодно на 10000 населения. Ежегодно получают хирургическую коррекцию около 30 % нуждающихся в оперативном лечении детей с ВПС. Уровень инвалидности с ВПС растет с каждым годом и выше всего среди детей возрастной группы до 5 лет.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Белоконь Н.А., Кубергер Н.Б. Болезнь сердца и сосудов у детей. Руководство для врачей, Т. II- М; Медицина, 1987г – 448 с.
2. Белозеров, Ю. М. Детская кардиология. - М.: МЕДпресс-информ, 2004.-С. 56.
3. Бокерия Л.А., Гудкова Р.Г. Сердечно-сосудистая хирургия — 2001. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. — М.: Изд-во НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2002.

ТАЖИЕВА А.Д., ЖУСИПБАЕВА Д.,СМАНОВА Б.
Тажиева А.Д., магистр
Жусипбаева Д.,Сманова Б., резидентура
Оңтүстік Қазақстан мемелекеттік фармацевтика академиясы
Шымкент қ.сы Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекші: м.ғ.д., профессор Карабеков А.К.
Акушерия және гинекология курсымен алғашқы
медициналық-санитарлық көмек кафедрасы

БАЛАЛАРДА ЖҮРЕКТІҢ КІШІ АУЫТҚУЛАРЫНЫҢ АНЫҚТАЛУ ЖИІЛІГІ

Өзектілігі: Қазіргі таңда балалардағы жүрек-тамыр аурулары жаңашыл медицинада өзекті мәселелердің бірі болып қала бермек. Олардың ішінде жүрек дамуының тума ауытқулары жоғары көрсеткішке ие. Жүректің кіші ауытқулары (ЖКА) немесе жүрек дамуының кіші ауытқулары (ЖДКА) жүрек қызметінің функциональды бұзылыстарының морфологиялық негізі саналып, жүректің органикалық зақымдануларында ауру болжамын қиындатады.
Зерттеудің мақсаты: жүректің кіші ауытқулары бар балалардың өмір салауаттылығын жақсарту.
Зерттеудің міндеттері: әртүрлі жастағы балаларда жүректің кіші ауытқуларының түрлеріне қарай таралу жиілігін анықтау.
Зерттеу материалдары мен әдістері: жұмыс Шымкент қалалық №1 балалар емханасында жүргізілді. Бір айдан 15 жасқа дейінгі 300 балаларды клиникалық-аспаптық тәсілдермен зерттеу нәтижесінде жүректің кіші ауытқуларының түрлеріне қарай таралу жиілігін, жүректің кіші ауытқуларының пайда болуы мен дамуына әсер етуі мүмкін қауіп факторлары анықталды (ата-аналарының денсаулығы, зиянды әдеттері, сәбидердің өмірге келген кездегі денсаулығының жағдайы, физикалық жетілуі мен жүректің кіші ауытқуларымен байланысты клиникалық көріністері, аурушаңдығы және клиникалық-қызметтік асқынулары сараланды).
Зерттеу топтарын жүрек дамуының кіші ауытқулары бар 84 балалар және патологиясы жоқ 18 балалар құрады. Балаларды тексеру мен бақылау кардиологтың, ультрадыбыстық зерттеу дәрігерінің, невропатологтың, эндокринологтың, окулистің қатысуымен жүргізілді.
Балаларды клиникалық тексеруде олардың жүрек қағуына, жүрек аймағының шаншуына, талмаларға, бас айналуларына шағымдануына ерекше көңіл аударылды, және де ілеспелі патологиялар мен тұқым қуалаушы аурулардың болуына да көңіл аударылды.
Зерттеудің мақсаттары мен міндеттеріне сәйкес біз балалардың түрлі жастар топтарындағы жүректің кіші ауытқуларының (ЖКА) анықталу жиілігі мен құрылымын анықтадық. Бұл бөлімде ЖКА бар балалардың жастары, жынысы турасындағы мәліметтер мен маңыздырақ ауытқулардың құрылымы мен жиілігі келтірілді.
Зерттеу нәтижесі. Жүректің кіші ауытқуларының болуына байланысты балалар жасына қарай топтастырылды жүректің кіші ауытқуларының анықталу жиілігі ерте жастағы (3 жасқа дейінгі) балаларда (39) 35,7%; 4-8 жастағы балаларда (28) 26,7%; және 9-15 жаста (17) 19,7% анықталды. Үш жасқа дейінгі ер балалар (18,3%) мен қыз балаларда (17,4%) ЖКА-ң анықталу дәрежесі жоғары болды, балаларда жиі кездесетін ЖКА анықталды: ол, сол қарыншаның аномальді орналасқан хордалары – 35 (41,6%); митральді қақпақша пролапсі – 24 (28,6%); сол қарыншаның аномальді орналасқан хордасының митральді қақпақша пролапсімен қосақтасуы – 12 (14,3%).

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Болотова В.С., Сереженко Н.П. К вопросу структуры и распространенности малых аномалии развития сердца // Анатомия и гистология.-2013.-№1.-с.203
2. Гнусаев С.Ф. Синдром соединительной ткани сердца у детей // Лечащий врач.-2010.-№8.
3. Чемоданов В.В., КрасноваВ.В., Иваново Е.Е. Особенности течения заболеваний у детей с

дисплазией соединительной ткани. —, 2010. — 140 с.

ТАИРОВА Н.Н.
Ассистент кафедры «Амбулаторная медицина, клиническая радиология»
Ташкентского педиатрического медицинского института
г.Ташкент, Республика Узбекистан
Научный руководитель: к.м.н., доцент Турдыева Ш.Т.
кафедра «Амбулаторная медицина, клиническая радиология»

РОЛЬ СКРИНИНГА БЕРЕМЕНЫХ В ДИАГНОСТИКЕ УРОЛОГИЧЕСКИХ ПОРОКОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Актуальность. Несмотря на интенсивное развитие медицинской технологии во всём мире, проблема ранней диагностики и профилактики врождённых порок развития у новорождённых остаётся актуальной проблемой в современной педиатрии.
Цель. Определение роли перинатального скрининга для выявления урологических пороков у плода и новорожденного.
Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 42 беременных с урологическими пороками плода. Из них у 35 (83,3%) плодов обнаружен гидронефроз, у 7 (16,6%) и другие парок развития почек и моча- выделительное путей.
Результаты и их обсуждение. За период с сентября 2012г. по декабрь 2014г. в Республиканском перинатальном центре (Узбекистане) были проведены обследование13667 беременные женщины. Среди них у 42 беременных в ходе ультразвукового диагностирования (УЗД) были выявлены урологические пороки плода, что составило 6 случаев на 1000 обследованных женщин. Из них постнатально диагноз был подтвержден в 38 случаях (90,5%). Из подтвержденных случаев трое беременных родили в другом лечебном учреждении и не явились на повторный осмотр, но у них родились дети с гидронефрозом плода. Из остальных 35 детей антенатальный гидронефроз плода подтвердился у 31 (81,6%) детей, у 7 (18,4%) - он носил транзиторный характер, у 4 (10,5%) детей - постантинатально подтвердился наличие других видов пороки развития почек и мочевыделительных путей.
При антенальной диагностике урологических пороков у плода, оптимальное решение всех возникающих вопросов возможно при совместном участие УЗ-диагноста, акушер –гинеколога и хирурга–неонатолога. Прерывание беременности необходимо в случаях выявления некорригируемых и тяжелых множественных или сочетанных парок развития мочевой системы плода, каждый из которых требует оперативного лечения в период новорожденности.
Вывод. Антенатальное ультразвуковое диагностирование является довольного точным и информативным методом диагностики парок развития органов мочевой системы (90,5%), которое позволяет сделать выбор оптимальной акушерской и лечебной тактики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Айламазян Э. К., Баранов В. С. Пренатальная диагностика наследственных и врожденных болезней. М.: МЕДпресс-информ, 2006. С. 416.
2. Папаян А. В., Стяжкина И. С. Неонатальная нефрология. Рук-во. СПб: Питер, 2002. С. 448.
3. Дерюгина Л. А. Антенатальная диагностика врожденных заболеваний мочевыводящей системы и обоснование тактики ведения детей в постнатальном периоде. Дис. … д.м.н. М., 2008. 307 с.

УЗАҚБАЕВА А.
4 курс, «Жалпы Медицина» факультеті
Қарағанды Мемлекеттік медицина университеті
Қарағанды қаласы, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі: №2 балалар аурулары кафедрасы оқытушысы Еримбетова Н.А.

ТБС БАР МЕРЗІМІ ЖЕТІЛМЕГЕН НӘРЕСТЕЛЕРГЕ КУРОСУРФТЫ ҚОЛДАНУДАҒЫ ТИІМДІЛІГІ

Кіріспе. Перинаталогиядағы ең басты мәселелердің бірі мерзімінен бұрын туу, бұл еліміздің және әлемдегі неонатольды өлім мен ауру көрсеткішінің ең басты негізгі болып отыр. Соңғы жылдары дамыған және Қазақстан аумағында нәрестелердің мерзіміне жетпей тууы 15-20% , ал өлген нәрестелер саны аз емес. Оның басты себептерінің бірі респираторлы бұзылыстардан дамыған тыныс бұзылыс синдромы (ТБС). ТБС тыныс ағзаларының морфофункциональды жетілмеуі, өкпенің қызметінің төмендеуі нәтижесінде пайда болады. Соңғы жылдары ТБС емдеуде үздік жетістіктерге жеткенімен, әлі күнге дейін жақсарту мәселесінде пікір таластар туындауда. Сурфактант ауыстыру терапиясы ТБС емдеуде маңызды болып табылады, бірақ әр түрлі гестациялық жастағы, тиімді, қажетті дозасы және енгізу уақыты әлі күнге дейін толықталып келеді.

Зерттеу мақсаты: Мерзіміне жетпей туған нәрестелерде ТБС респираторлық асқынулардың алдын алуына Куросурф препаратын ерте қолданудағы тиімділігін бағалау.

Әдістер мен материалдар. Біздің қарауымызда гестациялық мерзімдері 24-36 апта аралығындағы Қарағанды қаласы №1 ОКА ның туу бөлімшесінде туылған 38 нәресте қаралды. Туған кездегі салмақтары 2500-1500 г салмақта 35% нәресте, 1500-1000г 40% нәресте, 1000г төмен салмақта 20% нәресте. Тыныс жетіспеушілік салдарынан жағдайы ауыр, өкпе жасанды желдету (ӨЖЖ) аппарты жүзеге асырылды. 1 негізгі топта- 22 нәресте, толық емделуде «Куросурф» енгізілген, 2 топта- 16 нәресте сурфакткант енгізілмеген.

Нәтижелері мен талқылауы. Зерттеу барысында 35% нәресте қауіпті кезеңнен шыға алмай, летальды жағдаймен аяқталды. Берілген клиникалық мәліметтерге сүйене отырып сурфактант енгізілген балаларда асқынулар болған жоқ. 2 топқа қарағанда ӨЖЖ болу уақыты әлдеқайда қысқарғандығын көруге болады, өкпені жасанды желдендіру ұзақтығы 2,5 есе аз болып, өз бетімен дем ала бастайды. Барлық 22 нәрестеде бақылау тобына қарағанда қандағы газ қоспаларының (pO2 pCO2, SatO2) тез оң динамикасын көрсетті. Бұл бізге желдеткіш параметрлерін азайту және қандағы газ қоспаларын төмендеуіне және өздігімен тыныс алуға нәрестелерді ертерек ауыстыруға ықпалын тигізді.

Осылайша, ауыр респираторлық дистресс синдромы бар нәрестелерге Куросурф препараттың пайдалануы қалаған нәтижелерге қол жеткізу үшін жылдам мүмкіндік берді. Сонымен қатар, препаратты қолдану механикалық желдету асқыну жиілігін қысқарту көзделген.

Сурфактантпен емдеуде аса тиімділігіне: өкпені жасанды желдендіруде жалпы ұзақтылығы және параметрлерін төмендеуі, клиникалық рентгенологиялық белгілерін, тыныс жетіспеушілігі және асқынуларына салыстырмалы бағалау жүргізілді.

Қорытынды: Мерзіміне жетпей туған ТБС бар нәрестелерге Куросурф препаратын пайдалану айтарлықтай қан оксигенация көрсеткіштерін жақсартып, клиникалық ағымын және өкпені жасанды желдету жалпы ұзақтығын қысқартып, нәрестелердің қауіпті кезеңнен асқынусыз өтуіне қол жеткізеді.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Согласованные Европейские рекомендации по лечению РДС у недоношенных новорожденных – обновленная версия 2013г.
2. hpp://www.ulss15pd.it/eventi/Cogo.pdf (Studio del surfactant nelpaziente con ARDS) 2012.

ХОМОВА Н.А.
7 курс, Педиатрический факультет, Ташкентский Педиатрический медицинский институт, город Ташкент, республика Узбекистан
Научный руководитель: к.м.н., асс. Мазинова Д.Э.
Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ НА ДОМУ

Актуальность. Согласно статистике ВОЗ, пневмония является одной из 10 самых распространенных причин смерти – в 2012 году от нее умерло 3,1 млн человек [1]. Пневмония – основная причина смерти детей до 5 лет. Ежегодно в мире от пневмонии погибает 1 милн. детей младше 5 лет [2]. Ежегодно в Европе на лечение пневмонии тратится 10,1 млрд евро [3].
Цель и задачи. Определить какой из антибиотиков наиболее эффективен и приемлем в качестве эмпирического лечения пневмонии в амбулаторных условиях у детей до 5 лет.
Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 30 детей с установленным диагнозом «Внебольничная пневмония, острое течение, средней степени». В первую группу входило 14 детей без сопутствующей патологии. Во вторую группу входило 9 детей с гипоксически – ишемической энцефалопатией в анамнезе. В третью группу вошли 7 детей с хроническими заболеваниями дыхательных путей. Эмпирическое лечение проводилось следующими антибиотиками: Амоксициллин, Спирамицин.
Результаты и обсуждения. Всем группам без исключения эмпирическую терапию начинали с назначения Амоксицилина по 125 мг 3 раза в день, и наблюдали динамику клинических проявлений. У всех детей из 1 – ой группы, 8 – ми детей из 2 – ой группы состояние начало улучшаться в течение первых суток лечения, и на протяжении 7 – ми дневного курса лечения отмечалось постепенное угасание клинической симптоматики. Экстенсивный показатель по Амоксицилину составил P=73,3±8,07. У одного ребенка из 2 – ой группы и у всех детей из 3 – ей группы эффекта от Амоксицилина на протяжении 2 – х суток лечения не наблюдалось, поэтому мы были вынуждены заменить его на Спиромицин по 15 мг/кг в 2 приема, который дал положительные результаты. Экстенсивный показатель по Спиромицину составил P=26,6±8,06. Разность достоверных показателей составила t=4,09.
Выводы. В результате проведенного нами исследования у 73,3% детей был зарегистрирован положительный эффект от Амоксицилина в сочетании с клинической картиной пневмонии, характерных для типичных возбудителей, а у 26,6% детей картина пневмонии имела атипичное течение и хороший терапевтический эффект в данном случае дал препарат Спиромицин.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Баранов А.А., Богомильский М.Р., Волков И.К. и др. (2008) Практические рекомендации по применению антибиотиков у детей в амбулаторной практике. Здоровье Украины, 10(1).
2. Таточенко В.К. (2002) Пневмонии у детей: этиология и лечение. Лечащий врач, 10 (http://medi.ru/doc/1475053.htm).
3. Кривопустов С.П., Клиническое применение макролидов при пневмонии у детей. Научные дискуссии. №1 (69) I-II 2009 г.

ШУХРАТОВА Д.Ж.
1 курс магистратуры по специальности «Педиатрия»
Ташкентский педиатрический медицинский институт
г. Ташкент, Республика Узбекистан
Научный руководитель: д.м.н., проф. Агзамова Ш.А.
Кафедра Амбулаторной медицины, клинической радиологии

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ

Актуальность. Прошло 120 лет с тех пор, как S.J. Gee в 1888 г. описал типичные симптомы целиакии (Ц): хроническую диарею, истощение, отставание в физическом развитии и анемию. Однако, и в настоящее время, Ц остается наименее изученным аутоиммунным заболеванием у детей.

Цель исследования. Проанализировать состояние здоровья детей с целиакией по первичным документам (форма 112/у и 026/у-2000).

Материалы и методы исследования. Особенности состояния здоровья раннего возраста были изучены у 67 детей 7-10 лет с целиакией (группа – Р-1) и 12 практически здоровых детей данного возраста (группа Р-0). Высчитывался относительный риск (RR - relatife risk) по Кельмансону.

Результаты и обсуждение. В структуре общей заболеваемости детей 1 года жизни в группе Р-1 преобладали заболевания дыхательной системы (пневмонии, RR=5,2), аллергические поражения кожи (RR=3,8), гастроэнтерологические, неврологические нарушения и анемия (RR=3,8, RR=3,6, RR=3,5, соответственно). Значительно реже в обеих группах отмечали задержку темпов физического развития (в основном за счет дефицита массы тела, RR=2,1). Нарушения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), нередко выявляемые в этом возрасте, носили в основном функциональный характер, достоверно чаще встречались в группе Р-1: RR=4,1, Р-0: RR=2,6, соответственно. На 2 и 3м году жизни в структуре общей заболеваемости детей Р-1 явно преобладали атопический дерматит, анемия и функциональные нарушения ЖКТ (RR=2,6, RR=3,1, RR=3,7). У детей этого возраста имели место частые (более 6 раз в год) эпизоды острых респираторных инфекций, острых инфекций ЛОР-органов, дизметаболической нефропатии в сочетание с инфекцией мочевых путей (RR=4,3, RR=2,4 и RR=2,1) по отношению к контролю. Встречаемость синдромов астеноневротического и вегетовисцеральных дисфункций с задержкой речевого развития оставались довольно высокой (RR= 2,9, RR=3,1).

Выводы: В 46,3% случаях пациенты с целиакией до трехлетнего возраста являлись часто и длительно болеющими детьми. Нарушения функций тонкой кишки при Ц не всегда сопровождаются отчетливой клинической симптоматикой, иногда маскируясь внекишечными расстройствами, что создают значительные диагностические трудности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кельмансон И.А.(2004). Принципы доказательной педиатрии. - СПб: Фолиант, стр. 101-128.

ЭФЕНДИЕВА Э.И., МҰХАТАЕВА Н.Т.
7 курс, факультет «Общая медицина»,
Государственный медицинский университет г. Семей
г. Семей, Республика Казахстан
Научный руководитель: д.м.н., проф. Джаксалыкова К.К., асс. Алибекова Б.А.
Кафедра интернатуры по педиатрии и детской хирургии

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ В Г.СЕМЕЙ

Актуальность: В настоящее время проблема бесплодия имеет не только медицинское, но и огромное социально — демографическое и экономическое значение. В Казахстане примерно 18 % женщин репродуктивного возраста страдает бесплодием. С каждым годом в лечении бесплодия все чаще используется метод ЭКО. Согласно результатам последних исследований, дети, рожденные с применением ЭКО, имеют повышенный риск перинатальной заболеваемости по сравнению с естественно зачатыми детьми.

Цель исследования – проведение мониторинга развития детей, рождённых в результате применения ЭКО, и выявление степени риска возникновения у них патологических состояний в катамнезе.

Материалы и методы исследования. В течение с 2012□2014 гг. исследованы 30 новорождённых, зачатых в результате ЭКО, находившихся на лечении в Перинатальном центре г. Семей. Было проведено сравнение полученных данных с группой детей (n=36), рождённых в результате естественного зачатия. Проанализированы данные обменных карт беременных, историй родов, историй развития новорожденных, историй развития ребенка; проведены беседы с матерями, участковыми врачами. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ STATISTICA 12,5 SP1.

Результаты и их обсуждение. Был проведен сравнительный анализ состояния здоровья матерей, изучен акушерско-гинекологический анамнез, соматическая заболеваемость; также состояние здоровья детей после рождения и до настоящего момента. В группе ЭКО соматический статус был отягощён у 90% беременных. Анализ патологии раннего неонатального периода, выявленной у детей в изучаемых группах: маловесные к сроку гестации – 19%, РДС средней степени тяжести-6,8%, ВПС-16%, анемия 2 – 3 степени, врожденная пневмония 9,6%); гипоксически – ишемическое поражение ЦНС, ПВК 2-3 степени –6,6%.Анализ патологии, выявленной у детей в катамнезе: двусторонняя нейросенсорная тугоухость –6,6 %, атрофия зрительного нерва –6,6%, ДЦП, атонико-астатическая форма - 6,6 %, ППЦНС, гипоксически – ишемического генеза детей 46,3%, аномалия развития мочевого канала, гипоспадия слева –6,6%, ВПС – 16,4%; кавернозная гемангиома –6,6 %) врожденная дисплазия тазобедренных суставов, плоско-вальгусная стопа – 6,6%)

Выводы: При изучении заболеваемости новорождённых установлено, что у детей, зачатых с применением ЭКО, отмечен повышенный риск перинатальной заболеваемости. Отягощённый материнский анамнез приводит к частому поражению центральной нервной системы, повышенному риску внутриутробного инфицирования у новорождённых после ЭКО. Необходимо пересмотреть план осмотра детей на участках, учитывая часто выявляемые патологии, увеличить частоту профилактических осмотров специалистами узкого профиля.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Мансимова В.О. Состояние здоровья и качество жизни недоношенных детей грудного возраста, родившихся после экстракорпорального оплодотворения: дисс. … канд. мед.наук. Москва, 2011. 107 с.
2. Плаксина А.Н. Прогнозирование здоровья и качества жизни детей, рожденных с помощью вспомогательных репродуктивных технологий: дисс. … канд. мед. наук. Екатеринбург, 2011.

174 с.
3. Эверт Л.С., Галонский В.Г., Теппер Е.А. и др. Исходы беременности и состояние здоровья детей, рождѐнных после применения вспомогательных репродуктивных технологий. Сибирский медицинский журнал. 2013. 28 (1): 65-69.

СЕКЦИЯ «ФАРМАЦИЯ И ФАРМАКОЛОГИЯ»

АБДРАХМАНОВ Б., БАХТЫБАЕВ Д.
2 курс, Общая Медицина
Казахский Национальный медицинский Университет им. С.Д.Асфендиярова,
Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: Смагулова Г.С., к.м.н.
Кафедра фармакологии

МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩАЯ АКТИВНОСТЬ НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ПИПЕРИДИНА ПРИ ПЕРВИЧНОМ СКРИНИНГЕ

Актуальность: Одним из важнейших направлений в решении проблемы обезболивания является создание лекарственных препаратов, обладающих анестезирующим действием. Это обусловлено тем, что большинство используемых в практической медицине анестезирующих средств обладают кратковременным периодом фармакологического действия.
Цель и задача: Изучение местноанестезирующей активности вновь синтезированных производных пиперидина при проводниковой анестезии [1].
Материалы и методы исследования: Экспериментальное изучение специфической местноанестезирующей активности при проводниковой анестезии вновь синтезированных соединений (под лабораторными шифрами МАВ - 161, МАВ - 162, МАВ-173), было проведено с использованием методов первичного скрининга, рекомендованных Фармакологическим комитетом РК [2].
Активность соединений и препаратов сравнения изучалось в 1% растворах. Исследование проводилось на беспородных белых крысах-самцах, массой 200-250 грамм.
Результаты и обсуждения: Довольно выраженную активность при этом виде анестезии оказывает соединения Мав-173. По длительности полной анестезии оно сильнее новокаина в 1,5 раза и несколько превышает соответствующей показатель лидокаина и тримекаина ($p>0,05$).
Общая продолжительность действия МАВ-173 составляет 158,3 минут, что в 3,74 раза больше, чем у новокаина, в 2,7 раз чем у тримекаина и в 1,7 раз - чем у лидокаина.
Умеренная активность в этой серии опытов отличается у МАВ-161 и МАВ-162. Полную анестезию вызывает вещества МАВ-161. Однако по этому показателю они статистически достоверно уступают лидокаину в 6.5 раза, тримекаину в 4,36 раза и новокаину в 3,2 раза.
МАВ-161 по длительности действия несколько активнее новокаина, сответствуют тримекаину и уступают лидокаину ($p_1>0,05$).
Чувствительность кожи морских свинок восстановливается при испытании МАВ-162 через 81,66 минуты, что в 1,9 раза медленее, чем при введении новокаина. Общая продолжительность действия МАВ-162 несколько превышает соответствующий показатель тримекаина и несколько уступает лидокаину.
Выводы. Таким образом, результаты проведенных исследований на этапе первичного скрининга показали, что представленные для изучения 3 новых соединений пиперидина проявили в разной степени выраженную местноанестезирующую активность при проводниковой анестезии.

АДИЛБЕК Ж.А., МИРХАЛИКОВ А.А.
Адилбек Ж.А., 1 курс, факультет «Фармация»
Мирхаликов А.А., 3 курс, факультет «Фармация»
Южно – Казахстанская государственная фармацевтическая академия
г. Шымкент, Республика Казахстан
Научный руководитель: к.х.н., старший научный сотрудник - К.Дж. Кучербаев
Кафедра фармакогнозии и химии

ФИТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ АСТРАГАЛА ОДНОЛИСТОЧКОВОГО

Актуальность. Одним из основных направлений расширения сырьевой базы полезных растений и выявления новых возможности является их изучения химического состава растения. Экспериментально доказано, что вещества, входящие в астрагал, благоприятно сказываются на всех системах организма, замедляют процесс старения. По литературным данным, произрастающие на территории Казахстана растения рода Астрагалы до сих пор остаются не до конца изученными. [1-3]
Цель исследования. Определение содержания групп биологически активных веществ в растительном сырье Astragalus unifoliolatus Bunge для дальнейшей разработки на его основе лекарственных препаратов.
Материалы и методы исследования. Объектами исследования послужили образцы сырья надземной части Astragalus unifoliolatus Bunge, собранные в мае – июне 2014 года в Южно-Казахстанской области. Образцы сырья были собраны фазе массового цветения растения.
Результаты и обсуждение. Для определения наличия групп биологически активных веществ в растительном сырье мы руководствовались общеизвестной методикой [3].
Флаваноиды. Для исследования флавоноидов в растительном сырье нами были проведены общие и частные реакций. Было установлено, что растительное сырье Astragalus unifoliolatus Bunge содержит флавоноиды и фенольные соединения.
Дубильные вещества. В результате проведенных исследований на общие и частные реакций дубильных веществ было установлено, что дубильные вещества в надземной части Astragalus unifoliolatus Bunge отсутствуют.
Сапонины. Проведения реакций пенообразования, в пробирке с кислой средой была стойкая пена – тритерпеновые сапонины.
Алкалоиды. В результате проведенных качественных анализов на обнаружение алкалоидов было установлено, что содержание алкалоидов в надземной части Astragalus unifoliolatus Bunge находится в следовых количествах.
Выводы. Таким образом, на основании проведенных исследований установлено, что Astragalus unifoliolatus Bunge содержит в основном соединения тритерпеновой природы. Качественными реакциями доказано наличие фенольных соединений, флавоноидов, а так же наличие сапонинов тритерпеновой группы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Л.М. Грудзинская, Н.Г. Гемеджиева. Список лекарственных растений Казахстана (Справочное издание). – Алматы, Издательство , 2012.
2. Лосева И.В. Сырьевая база лекарственных растений Казахстана и ее рациональное использование. – Учебно-методическое пособие. – Караганда. – 2008. – 110 с.
3. Р. А. Музычкина, Д. Ю. Корулькин, Ж. А. Абилов. «Качественный и количественный анализ основных групп БАВ в лекарственном растительном сырье и фитопрепаратах» Алматы 2004г.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бгуашева Б.А. Направленный скрининг местноанестезирующих веществ среди новых производных индола //Успехи современнного естествознания, - 2009, № 7, с. 45-47.
2. Кузденбаева Р.С., Рахимов К.Д., Шин С.Н. Доклиническое изучение местноанестезирующей активности новых биологических веществ. (Методическое пособие для фармакологов). Гос. Фарм. Комитет РК, Алматы, 2000.- 28 с.

АБДРЕЕВ Э.Қ., БЕЙСЕНОВА Ж.М., ЕГЕНТАЕВА Ә.Б.

3 курс,«Жалпы медицина» факультеті
Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ-түрік университеті
Түркістан қ., Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі: б.ғ.д., проф. У.А.Жумабаев
«Жалпы хирургия және инструментальды диагностика »кафедрасы

КЕУІЛ ТІКЕНІ СЫҒЫНДЫСЫНЫҢ ҚАНТ ДИАБЕТІНЕ ҚАРСЫ ҚАСИЕТІ

Тақырыптың өзектілігі: Осы дәрілік шөптердің ішінде ежелден бері қолданылып келе жатқан,әсіресе Орталық Азия және Шығыс елдерінде ғалымдардың және зерттеушілердің назарында Кеуіл тікенегі(Capparis spinosa L). Capparis spinosa L-кеуіл тікенегі-бұл көпжылдық шөпті дәрілік өсімдік:үлпілдек,тамыры тік және тереңдігі 10 м жететін,бұтақтарының ұзындығы 2м болатын,жапырақтары жұмыртқа немесе эллипс тәрізді,гүлдері ірі 4-8 см .Наурыздан бастап гүлдейді,жемістерін мамырдан бастап береді. Бұл өсімдік түйелерге,ешкілерге жақсы азық. Жоғарыда аталған мәліметтердің негізінде қарастырып отырылған зерттеудің ең басты мақсаты жанама және жағымсыз әсері жоқ табиғи , отандық кеуіл тікені фитопрепаратының қант диабетіне қарсы әсерін негіздеу болып табылады .

Материалдар мен зерттеу әдістері: Тәжірибе 8 айлық, тұқымдастығы белгісіз 48 еркек егеуқұйрықтарға жасалды. Хемапол фирмасының 160 мг/кг дозасында, 5% ерітіндісін тері астына біркелкі енгізу арқылы егеуқұйрықтарда диабет шақырылды. Кеуіл тікенінің сығындысы жануарларға зонд арқылы енгізілген. Биохимиялық зерттеуге қажетті материалды (қан плазмасы) зерттеліп жатқан 10 жануардан 2-17 тәулікте алынған (бақылау үшін 10 сау егеуқұйрық алынған). Қан плазмасынан Фотоглюкоза жиынтығы көмегі арқылы глюкозаны, ал Hohorst арқылы лактатаны анықтады.Алынған нәтижелерді Statgraphics 5.0 программасының көмегі арқылы статистиканы өңдеген.

Зерттеу нәтижелері: Кеуіл тікені сығындысының диабетке қарсы әсері экспериментальды аллоксанды диабеті бар егеуқұйрықтардың қабылдағанға дейінгі және кейінгі 20 күн аралығында қан құрамындағы глюкоза мөлшерін анықтау арқылы жүргізілді.Зерттеу нәтижесінде аллоксанды диабет глюконогенез белсенділігінің және инсулин тапшылығының пайда болуындағы гипергликемия-14,7+3,2 ммоль.л түрінде көрініс берді.

Глюкозаның жасуша ішіне енуі анаэробты лактаттың көбеюін дәлелдеді яғни 645,2-+294,5мкмоль.л жоғарылады.Қалыпты жағдайдағы көрсеткіші- 151,9-+24,9мкмоль.л тең. Тәжірибенің 20-күні жануарларға кеуіл тікені сығындысын бергенде қандағы глюкоза мөлшері 32% төмендегенін көрсетті.

Қорытынды: Зерттеудің нәтижесі бойынша кеуіл тікені сығындысы диабетке қарсы әсерге ие екендігін көрсетеді. Сол себепті бұл фитопрепарат қант диабетін емдеуде жақсы нәтиже береді.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1.www.who.int/mediacentre/ Всемирная организация здравоохранения.
2.www.health-ua/com/ Статья размещена в номере 86 за январь 2012г.
3.О.Д.Барнаулов,М.Л.Поспелова, С.О.Барнаулова, А.С.Бенхаммади Лекарственные свойства

пряностей. – СПб.: Издательство, 2001.- с173-175.
4. И.Ф.Рахимов Биохимический состав и фармакологические свойства масел облепихи и каперсов колючих, произрастающих в Таджикистане//Дис... док.мед.наук. – Душанбе, 2006.- 251с.

АБДУЛЛИНА Д.А.
6 курс, факультет «Фармацевтический»
Т.В. Идрисов, 1 курс, факультет «Лечебный»
Башкирский государственный медицинский университет
г. Уфа, Республика Башкортостан
Научный руководитель: д.фарм.н., профессор Кудашкина Н.В.
Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии

ФАРМАКОПЕЙНЫЙ АНАЛИЗ ПЛОДОВ БОЯРЫШНИКА (ДИКОРАСТУЩЕГО И ПРОМЫШЛЕННОГО ПРОИЗВОДСТВА)

Актуальность. Плоды боярышника содержат большой комплекс биологически активных веществ – флавоноидов, холин, ацетилхолин, дубильные вещества, фитостерины и тритерпеновые кислоты. Это позволяет им усиливать кровообращение в коронарных сосудах сердца и головного мозга, повышать сокращения сердечной мышцы, вместе с тем уменьшая ее возбудимость, благодаря чему плоды боярышника широко применяются при функциональных расстройствах сердечной деятельности и ангионеврозах.
Используемое сырье (плоды) выпускается несколькими производителями. К сожалению не всегда выпускаемое сырье соответствует требованиям нормативной документации.
Цель и задачи. В связи с этим целью нашего исследования явилось проведение сравнительного фармакопейного анализа плодов боярышника дикорастущего и промышленного производства. Для реализации цели были решены следующие задачи:
1. сбор и сушка сырья, произрастающего на территории республики Башкортостан;
2. определение числовых показателей в исследуемых образцах;
3. определение содержания флавоноидов.
Материалы и методы. Нами были изучены образцы боярышника, собранные в период плодоношения на территории Туймазинского района Республики Башкортостан и купленные в аптеке от разных фирм-производителей - ОАО «Красногорсклексредства» и ЗАО фирма «Здоровье». В соответствии с требованиями к качеству лекарственного растительного сырья определялись числовые показатели плодов боярышника с использованием методик ГФ XI издания [1]. Расчеты велись в пересчете па абсолютно сухое сырье. Количественное определение содержания флавоноидов в пересчете на гиперозид проводили спектрофотометрическим методом по методике ГФ XI издания [2].
Результаты и выводы. Проведенные исследования показали, что содержание золы в плодах боярышника ЗАО фирмы «Здоровье» превышают требования нормативной документации, что, возможно, свидетельствует о том, что данный образец был заготовлен в экологически неблагоприятном районе. По содержанию флавоноидов ни один из исследуемых образцов не соответствует требованиям нормативного документа, что может быть связано с нарушениями в процессе сушки сырья.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Государственная фармакопея СССР: Вып. 1. Общие методы анализа / МЗ СССР. - II-е изд., доп. М.: Медицина, 1987. - 333 с.
2. Государственная фармакопея СССР: Вып. 2. Общие методы анализа. Лекарственное растительное сырье / МЗ СССР. II-е изд., доп. М.: Медицина, 1989. 400 с.

ABLAEV E.B.
3rd year, Pharmaceutical faculty
Zaporizhzhya State Medical University
Zaporizhzhya, Ukraine
Scientific supervisor: PhD, Ass. Prof. L.M. Antypenko
Organic and Bioorganic Chemistry Department

1-R-2-([1,2,4]TRIAZOLO[1,5-C]QUINAZOLINE-2-YLTHIO)-ETANON(OL) S' MOLECULAR DOCKING STUDIES TO PANTOTHENATE KINASE AND DIHYDROFOLATE REDUCTASE

Topicality: A multitarget inhibitors are new visions of drugs for treatment of complex diseases in the pharmaceutical industry. The dihydrofolate reductase (DHFR) is key enzyme in folate metabolic pathway that is necessary for the biosynthesis of RNA, DNA and protein [1]. And pantothenate kinase (PanK) is an essential enzyme for Mycobacterium tuberculosis, which catalyzes the rate-limiting step in the CoA pathway [2]. So, their inhibitors could be used as effective antimicrobial and anticancer agents.

Aims: To prevent the microbial resistance problem and to purposefully synthesize new strong antibacterial compounds, it was decided to conduct in silico flexible molecular docking to the mentioned enzyme for series of 1-R-2-([1,2,4]triazolo[1,5-c]quinazoline-2-ylthio)etanon(ol)s'.

Materials and methods: Investigation was done by using the software package «OpenEye», including utilities: Fred Receptor 2.2.5, Vida 4.1.1, Flipper, Babel 3, Omega 2.4.3 and Fred 2.2.5 [3,4]. The crystal structure of the enzyme EcPanK-AMPPNP (1ESN.pdb) and human DHFR (1U72.pdb) was obtained from the protein data bank [5]. As the references N-(1-(4-(4-fluorobenzyl)-5-(2-(4-fluorophenoxy)ethylthio)-4H-1,2,4-triazol-3-yl)ethyl)-2-(trifluoromethyl)-benzamide [1] and 2-amino-6-ethyl-5-(4-nitrophenylthio)thieno[2,3-d]pyrimidin-4(3H)-one [2] were used.

Results and discussion: The obtained scoring functions (Shapegauss, PLP, Chemgauss2, Chemgauss3, Chemscore, OEChemscore, Screenscore, CGO, CGT, Zapbind, Consensus Score) indicated the best possibility of the matching into the ligand-protein complex for 1-(2-isopropyl-4-methylphenoxy)-3-([1,2,4]triazolo[1,5-c]quinazolin-2-ylthio)propan-2-ol in both cases. Moreover, the best impact for interaction played 2-ethylphenoxy-, 3-isopropylphenoxy- and 4-methoxyphenoxy residues, while reduction of the pyrimidine ring decreased the fitting properties.

Conclusion: Inhibition of the PanK and DHFR could be suggested as the possible activity mechanisms. Nevertheless, the next step of investigation should be correlation study of the in silico molecular docking results with in vitro antimicrobial activities with subsequent enzymatic studies.

REFERENCES:

1. Arooj, M., Leea, K.W. 2014. Binding mode analysis of dual inhibitors of human thymidylate synthase and dihydrofolate reductase as antitumour agents via molecular docking and DFT studies. Mol. stimul., 1–4.
2. Bjorkelid, C., Bergfors, T., Raichurkar A.K.V., Mukherjee K., Malolanarasimhan, K., Bandodkar, B., Jones, T.A. 2007. Kinase pantothenate Mycobacterium tuberculosis characterization of compounds inhibiting structural and biochemical. J. Biol. Chem., 288(25), 18260-18270.
3. Fred Receptor 2.2.5, Vida 4.1.1, Flipper, Babel 3, Omega 2.4.3 and Fred 2.2.5: OpenEye Sci. Soft. Inc. Santa Fe, NM, USA; 2011. [http://www.eyesopen.com].
4. PART V: Docking Strategies and Algorithms, Virtual Screening in Drug Discovery (Eds.: J. Alvarez, B. Shoichet). 2005. CRC Press, Taylor & Francis, Boca Raton, FL, 301-348.
5. Protein Data Bank, pdb. [http://www.pdb.org].

АЛИЕВ И.А.
2 курс, факультет «Общей Медицины»
Казахский Национальный медицинский университет им. Асфендиярова,
г. Алматы, Республика Казахстан, Научные Руководители: проф. КазНМУ, Кадырова Д.М.;
доцент Ким И.И.
Кафедра Фармакологии

ИЗУЧЕНИЕ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ НЕКОТОРЫХ НОВЫХ ПИПЕРИДИНОВ ПРИ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ

Актуальность. Одной из наиболее актуальных проблем практической медицины является профилактика и устранение болевого синдрома. Одним из путей решения этой проблемы является общее обезболивание, но при его использовании возможны серьезные осложнения и побочные эффекты. Поэтому, несмотря на огромные успехи в развитии различных видов наркоза, удельный вес местной анестезии остается высоким. В связи с этим, несмотря на наличие большого количества разнообразных по химическому строению анестезирующих средств, поиск высокоактивных, малотоксичных анестетиков, особенно длительного действия, продолжается и является актуальной проблемой.

Материалы и методы исследования. Экспериментальное изучение местноанестезирующей активности при проводниковой анестезии некоторых новых производных пиперидина (МАВ-171, МАВ-175) проводилась по модифицированному методу «отдергивания хвоста» крыс. [1] Он позволяет определить продолжительность полной анестезии и общую продолжительность анестезирующего действия препарата

Результаты исследования и обсуждения. Наиболее активным является вещество МАВ-175, длительность полной анестезии соединения МАВ-175 превышает соответствующие показатели МАВ-171 в 4 раза; тримекаина в 1,7 раз; новокаина в 2,3 раза; а так же лидокаина в 1,2 раза. По длительности полной анестезии МАВ-171 уступает лидокаину в 3 раза; тримекаину в 2,18 раза; новокаину в 1,6 раза.

Общая продолжительность действия МАВ-175 превосходит таковую всех препаратов сравнения и МАВ-171 в 2-2,5 раза. Общая длительность анестезии МАВ-171 составляет 142 минуты. По этому показателю соединение статистически достоверно превышает препараты сравнения: тримекаина в 2,5 раза; лидокаина в 1,6; новокаина в 3,4 раза.

Выводы. Таким образом, результаты опытов показали что соединения МАВ-175 и МАВ-171 на этапе первичного скрининга оказали в разной степени выраженный эффект при проводниковой анестезии.

Местноанестезирующее действие МАВ-175 превышает таковое МАВ-171 и препаратов сравнения, как по показателю полной анестезии, так и по общей продолжительности действия и представляет интерес для дальнейшего изучения [2]

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Р.У. Хабриев. Руководство по экспериментальному (доклиническому) изучению новых фармакологических веществ (издание второе, переработанное и дополненное)//Медицина. – М., 2005. – С.364-392.

2. G. Pichkhadze, D. Kadyrova, K. Raimkulova. Local anesthesia activity deviates at conduction anesthesia, 4th World Congress of regional anesthesia main therapy

АНАС ФАТТАЛ, ДЕРКАЧ Н.В.
Анас Фаттал, аспирант, фармацевтический факультет
Деркач Н.В., канд.биол.н., доц.
Национальный фармацевтический университет
г. Харьков, Украина
Научный руководитель: д. биол.н.,проф. Малоштан Л.Н.
Кафедра физиологии и анатомии человека

АНТИЭКССУДАТИВНАЯ АКТИВНОСТЬ ФЕНОСИНА НА МОДЕЛИ ЗИМОЗАНОВОГО ВОСПАЛЕНИЯ

Основным из патогенетических звеньев развития и прогрессирования заболеваний неспецифического язвенного колита является воспалительный процесс. Учитывая, что начальным этапом любого воспалительного процесса есть экссудация, то с целью определения противовоспалительных свойств феносина, стало изучение его антиэкссудативной активности на модели острого экссудативного воспаления, вызванного зимозаном. Зимозан – структурный дрожжевой полисахарид, который специфически соединяется с мембраной фагоцитирующих лейкоцитов и вследствие активации последних провоцирует местную воспалительную реакцию. На ранних сроках развития воспалительной реакции, вызванной зимозаном, его флоготропный эффект реализуется за счет образования и выделения ЛТ, поэтому эта экспериментальная модель используется для поиска веществ с антилипооксигеназными свойствами [2]. Феносин – таблетированная лекарственная форма водного экстракта коры осины и висмута субцитрата, содержит комплекс биологически активных веществ. Предварительное изучение экстракта коры осины и данные литературы позволяют предположить ряд фармакологических эффектов таблетированной лекарственной формы в соответствии с ее химическим составом, которые направлены на уменьшение воспалительного процесса и способны влиять на липооксигеназный цикл [1].

В эксперименте животные были разделены на 4 группы: 1- контрольная патология, 2 – животные, получавшие феносин, 50 мг/кг, 3 – животные, получавшие альтан, 1 мг/кг, 4- животные, получавшие кверцетин,5 мг/кг. Зимозан вводили субплантарно, объем стоп измеряли до и через 0,5;1,2,3 часа после введения флогогена. Максимальный отек развивается через 30 мин. Противовоспалительную активность исследуемых препаратов оценивали в процентах по степени угнетения отека у опытных животных в сравнении с контрольными. Результаты эксперимента свидетельствуют о том, что в условиях зимозанового воспаления Феносин проявляет выраженную антиэкссудативную активность и достоверно, в сравнении с контрольной группой, уменьшает объем отечной конечности. Противовоспалительная активность Феносина в дозе 50 мг/кг на модели зимозанового отека составила 35%, что выше активности препарата сравнения альтана на 5%, но уступает кверцетину. Максимальную липооксигеназную активность проявил кверцетин – 42,6%.

Можно сделать вывод, что исследуемый препарат Феносин проявляет достаточно выраженную противовоспалительную активность на модели зимозанового отека, в сравнении с другими препаратами, что подтверждает его мембраностабилизирующие свойства и перспективность дальнейших исследований.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Онишків О.І., Грошовий Т.А., Ковальов С.В., Бородіна Н.В., Деркач Н.В., Малоштан Л.М. (2012). Лікарська форма на основі кори осики у вигляді сухої порошкоподібної субстанції у формі таблетованого засобу. Патент № 70513 Україна, А61К36/00/, Власник Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського (Україна), № 2011 15380, заявл. 26.12.2011, опубл. 11.06.2012, Бюл. №11.

АРЗЫКУЛОВА А.Н., МИРХАЛИКОВ А.А.
Арзыкулова А.Н. - 1 курс, факультет «Фармация»
Мирхаликов А.А. - 3 курс, факультет «Фармация»
Южно – Казахстанская государственная фармацевтическая академия
г. Шымкент, Республика Казахстан
Научный руководитель: к.х.н., старший научный сотрудник – Кучербаев К.Дж.
Кафедра фармакогнозии и химии

ФИТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СКОРЛУПЫ ГРЕЦКОГО ОРЕХА

Актуальность: В медицинской практике в качестве лекарственного сырья используют ядра орехов, листья, цветки, перегородки, а скорлупа чаще всего утилизируется. К настоящему времени установлено, что в листьях, ядрах и околоплодниках растения Juglans regia содержится большое количество биологически активных веществ [1,2,4]. Скорлупа грецкого ореха с успехом используется в народной медицине востока при различных заболеваниях. На сегодняшний день скорлупа грецкого ореха остается малоизученной, что и определило направление данной работы.

Цель работы: Качественный анализ скорлупы грецкого ореха, произрастающего в Южно – Казахстанской области, для проведения дальнейших исследовании по выделению индивидуальных веществ и выявлению биологической активности экстрактов.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования послужили образцы сырья Juglans regia, произрастающие в Толебийском районе Южно-Казахстанской области.

Результаты и обсуждение. Для проведения качественного анализа на содержание групп БАВ мы руководствовались общеизвестной методикой [3].

Для подтверждения содержания дубильных веществ в скорлупе Junglans regia L., были проведены общие и частные реакций. Растительное сырье навеской 1г (точная навеска) экстрагировали 100 мл воды очищенной на водяной бане в течение 30 минут, затем отфильтровали. Для проведения качественных реакций использовалось по 3 мл исследуемого раствора. В результате проведенных исследований было установлено, что в скорлупе Junglans regia L. содержатся дубильные вещества конденсированной и гидролизированной групп [3]. Качественными реакциями установлено также наличие в растительном сырье флавоноидов и фенольных соединений, а так же фенолокислот, антрахинонов, халконов и ауронов.

Вывод: На основании проведенных исследований установили, что в скорлупе Junglans regia L. содержатся дубильные вещества, флавоноиды и фенольные соединения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Блинова К. Ф. и др. Ботанико-фармакогностический словарь: Справ.пособие/ Под ред. К. Ф. Блиновой, Г. П. Яковлева. — М.: Высш. шк., 1990. — С. 183. — ISBN 5-06-000085-0.
2. Лекарственные свойства сельскохозяйственных растений / Под ред. Борисова М. И.. — Мн.: Ураджай, 1974. — С. 244. — 336 с.
3. Р. А. Музычкина, Д. Ю. Корулькин, Ж. А. Абилов. «Качественный и количественный анализ основных групп БАВ в лекарственном растительном сырье и фитопрепаратах» Алматы 2004г.
4. ХИМИЯ РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ. 2010. №4. С. 95–98.

АРИПОВ Ж.А., МАККАМОВ Ш.К.
2 курс, факультет «Фармация»
Южно – Казахстанская государственная фармацевтическая академия
г. Шымкент, Республика Казахстан
Научный руководитель:к.х.н.,доцент Дауренбеков К.Н.
Кафедра фармакогнозии и химии

ИК-СПЕКТРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦИТОТОКСИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЭКСРАКТОВ ГЕЛИОТРОПА АРГУЗИЕВИДНОГО (HELIOTROPIUM ARGUZIOIDES)

Актуальность. Флора Казахстана очень богата различными растениями, используемыми в народной медицине. Гелиотроп аргузиевидный – растение, которое из-за его свойств в народной медицине используют как противоглистное растение, а также свежие измельченные листья гелиотропа прикладывают к бородавкам для их выведения и к доброкачественным опухолям для их рассасывания.
Цель исследования. Изучение цитотоксической активности и проведение ИК- спектрального метода анализа экстрактов растения рода Heliotropium arguzioides – «Гелиотропа аргузиевидного», произрастающее в ЮКО.
Материалы и методы исследования. Для нашего исследования были отобраны сухие экстракты корней, стеблей и листьев растения.
Результаты и обсуждение. Проведено изучение цитотоксической активности спиртового экстракта надземной части, стеблей, листьев и корневой части гелиотропа аргузиевидного на опухолевые клетки человека HeLa. Значительного снижения роста опухолевых клеток при введении исследуемых экстрактов не наблюдалось.
Результаты ИК – спектрального метода анализа.
Листья. Обнаружены спектры поглощения: от 1060-1150 см-1 – алициклические эфиры; 1000-1200 см-1 – простые эфиры; 2800-3000 см-1 – метильная и метиленовая группы; ~3000см-1 – соли аминов; 3000-3600 см-1 – гидроксилсодержащие соединения.
Стебли. Онаружены спектры поглощения: 650-900 см-1 – первичные амины; 1060-1150 см-1 – простые алициклические эфиры; 1200-1270см-1 – предельные эфиры; 1500-1600см-1 – вторичные амины; 2250-2700см-1 – соли вторичных и третичных аминов.
Корни. Обнаружены спектры поглощения 2250-2700 см-1 – соли вторичных и третичных аминов.
Выводы. Проведенные нами ИК- спектроскопическое исследование показывают наличие функциональных групп алкалоидов, что показывает перспективность в изучении и исследовании растения Гелиотропа аргузиевидного (Heliotropium arguzioides).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Казицына Л.А., Куплетская Н.Б. «Применение УФ-, ИК-, ЯМР- и масс-спектроскопии в органической химии» Изд-во Москва 1979г.
2. Лосева И.В. Сырьевая база лекарственных растений Казахстана и ее рациональное использование. – Учебно-методическое пособие. – Караганда. – 2008.

АФАНАСЬЕВ В.А., КУДАШКИН Н.В.
4 курс, факультет лечебный
Башкирский государственный медицинский университет
г. Уфа, Россия
Научный руководитель: д.фарм.н., проф. Афанасьева Ю.Г.
Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии

АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА ЛИСТЬЕВ СМОРОДИНЫ ЧЁРНОЙ

Актуальность. Роль витаминов в укреплении здоровья человека известна давно. При их нехватке снижается иммунитет, развиваются заболевания, которые трудно лечатся. Богатейший витаминный состав плодов и листьев смородины чёрной, её обширный ареал и большие возможности заготовки делают это растение перспективным источником биологически активных веществ [2,3].
Цель. Определить содержание аскорбиновой кислоты в листьях смородины чёрной, собранных в различных климатических зонах.
Материалы и методы. Для исследования использовалось сырье, собранное от дикорастущих растений, на территории Республики Башкортостан (55º28´с.ш., 54º52´ в.д.), возле села Камлак, Алтайского края (51º38´с.ш., 85º39´в.д.) и на Семинском перевале (51º03´с.ш., 85º61´в.д.) [1]. Определение содержания аскорбиновой кислоты в листьях смородины чёрной проводилось спектрофотометрическим методом.
Результаты и обсуждения. В результате исследования установлено, что содержание аскорбиновой кислоты в листьях смородины чёрной, собранных в Алтайском крае (на Семинском перевале и около с. Камлак) несколько выше, чем в листья смородины чёрной собранных в Республике Башкортостан – 3,02±0,11%, 3,03±0,09 и 2,13±0,07% соответственно. Полученные результаты подтверждают данные литературы о том, что содержание аскорбиновой кислоты в растении тем больше, чем севернее оно растет [3].
Выводы.
1. Содержание аскорбиновой кислоты в листьях смородины чёрной меняется в зависимости от места произрастания растения.
2. Во всех образцах сырья содержание аскорбиновой кислоты достаточно высоко, что позволяет рекомендовать листья смородины чёрной в качестве дополнительного источника витамина С.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Вдовина, Т. В., Злобина, Т. И., Танакова М. В.(2006). Алтай. Путешествие по Чуйскому тракту. Пять плюс, Барнаул, С. 129-131.
2. Пустырский, И. Н., Прохоров, В. Н. (2005). Универсальная энциклопедия лекарственных растений. Книжный дом, Москва, 704 с.
3. Спиридонова, Н.С.(1968). Аскорбиновая кислота в растениях. Средне-Уральское книжное издательство, Свердловск, 80 с.

АФАНАСЬЕВ В.А., ПУШКАРЕВ А.В.
4 курс, факультет лечебный
Башкирский государственный медицинский университет
г. Уфа, Россия
Научный руководитель: д.фарм.н., проф. Афанасьева Ю.Г.
Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии

МАКРО И МИКРОЭЛЕМЕНТЫ ЛИСТЬЕВ СМОРОДИНЫ БЕЛОЙ

Актуальность. Значительную долю в структуре фармаковалеологических и парафармацевтических препаратов занимают биологически активные добавки к пище и продукты питания, обогащенные растительными экстрактами и фитонутриентами. Плоды и листья смородины белой входят в состав многих биологически активных добавок, выпускаемых современной фармацевтической промышленностью [2,3]. Известно, что в плодах белой смородины присутствуют макро и микроэлементы, которые способствуют укреплению стенок сосудов и положительно влияют на процесс кроветворения [1]. Микроэлементный состав листьев смородины белой не изучен.
Цель. Целью наших исследований было определение содержания макро и микроэлементов листьев смородины белой.
Материалы и методы. Для исследования использовались зрелые листья смородины белой периода вегетации (июнь, начало июля), собранные от культивируемых растений на территории Республики Башкортостан в 2014 году. Изучение макро и микроэлементного состава проводили методом ИК спектроскопии.
Результаты и обсуждения. Определено содержание в листьях смородины белой (% от воздушно-сухого вещества) таких элементов как: кальция (1,70), калия (0,71), натрия (0,30), фосфора (0,20) и железа (0,02); в меньшей степени содержатся – цинк (0,005), марганец (0,003) и медь (0,0009).
Выводы. Установлено, что в листьях смородины белой в значительном количестве содержатся необходимые организму человека макроэлементы - кальций, калий, натрий, фосфор и железо.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кривенко, В.В., Потебня Г.П., Лисовенко Г.С., Сядро Т.А. (1990). Нетрадиционные методы диагностики и терапии. Наукова думка, Киев, С. 254-305.
2. Регистр лекарственных средств России РЛС. Энциклопедия лекарств /гл. ред. Г.Л. Вышковский (2006). Руссобит-М, Москва.-14-й вып.-1392 с.
3. Смородина красная и белая свежая. Технические условия ГОСТ Р 54698-2011 (2011)., Стандартинформ, Москва, 11 с.

БАЗАРБАЕВА Д.Т., ҚУАТБЕКОВА А.Т.
Базарбаева Д.Т. 1 курс, «Фармация» мамандығының студенті, Қуатбекова А.Т.
Шымкент қаласы, Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік фармацевтика академиясы
Астана медицина университеті
Ғылыми жетекшісі: пед.ғ.к. Ділдабекова Л.А.
Фармакогнозия және химия кафедрасы

МАЙДА ГҮЛДІ ШЫТЫРЛАҚТЫҢ МАКРОСКОПИЯЛЫҚ ЖӘНЕ МИКРОСКОПИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУІ

Зерттеудің өзектілігі: Бұл мақаламызда біз Бальзаминдер тұқымдасына жататын майда гүлді шытырлақты зерттеудеміз. Себебі, халық медицинасында ішке қайнатпа ретінде кеңінен

қолданылады. Дәлірек айтсақ, жатырдың жүйке-бұлшықет жүйесіне әсер етіп, жатырдың жиырылу қасиетін жоғарылатады және қан кетуді тоқтатады. Орталық жүйке жүйесін тыныштандырғыш, гипотензивті (артериялық қысымды төмендететін) және антитоксикалық қасиеті бар. Етеккір оралымын реттейді. Сонымен қатар сыртқа жараларды, көтеуді (геморрой) емдеуде қолданылады.

Зерттеудің мақсаты: Біздің мақсатымыз майда гүлді шытырлақтың морфология-анатомиялық ерекшелігін зерттеу, жер үсті мүшелеріне: жапырақ, сабағына, гүліне сипаттама беру.

Мәліметтер мен әдістер: ОҚО Түлкібас ауданындағы Машат тау шатқалынан өсімдіктердің жаппай гүлдену кезеңінде, дәлірек айтсақ маусым айында шытырлақ шөбі жинап алынды.

Макроскопиялық талдау:

Майда гүлді шытырлақ - ұзындығы 40-60 см болатын біржылдық шөптесін өсімдік. Тамыры - шашақты, сабағы - шырынды, тік, түйіндері қалыңдаған, қысқа сағақты, жапырағы - кезекті, торлы жүйкеленген, жапырақ шеті ара тісті, жапырақтың жоғарғы беті жасыл түсті, төменгі беті қанық жасыл түсті, иіссіз, құрамында алколоидтар болғандықтан дәмін анықтамаймыз. Гүлтабаны - кең мойынды, жапырақпен қатарлас, 4-7 гүл қолтығынан шығып тұрады. Гүлі - майда, ұзындығы 1 см, ашық сары түсті, гүл түбі қызыл түйіршікті, тік орналасқан.

Дәрілік мақсатта шөбі (сабағы, жапырағы, гүлі) қолданылады.

Микроскопиялық талдау:

Талдау шикізаттары: жапырақ және сабақ. Талдау шикізаттарын - спирт және судың 1:1 қатынасында 1 күнге қалдырдық. Сосын жапырақтың жоғарғы бетінен препарат дайындап (бинокулярлы биомед электрондық) микроскопымен кіші үлкейткіш (4х) арқылы қарағанда, эпидермис жасушалары тік қабырғалы, кальций оксалатының кристалдарының ізі және безді түзінді байқалады. Жапырақтың төменгі бетінен дайындалған препаратта: бағаналық ұлпа жасушалары төменгі бөлігінде орналасқан. Сабағында өткізгіш шоқ элементтері байқалады және ксилема мен флоэма ұлпалары анық көрінеді.

Талдау нәтижесі: майда гүлді шытырлаққа макро- және микроскопиялық талдау жасалынды.

Қорытынды: майда гүлді шытырлақ Қазақстанның Оңтүстік өңірінде жиі кездесетін, мол дәрілік қасиеттерге ие. Болашақта бұл өсімдіктің фармацевтік саладағы перспективті өсімдік екенін дәлелдеу мақсатында, биологиялық белсенді заттардың сандық және сапалық мөлшерін анықтаймын.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Іскендіров Әбіш (1982), Қазақстанның дәрілік өсімдіктері,Алматы «Қазақстан»,188 бет.
2. Бас редактор Ә.Нысанбаев(1998), Ұлттық энциклопедия, Алматы «Қазақ энциклопедиясы» Бас редакциясы, VIII том.
3. Государственная Фармакопея (1987)Методы Фармакогностического анализа. Определение содержания влажности в растительном сырье, Медицина.
4. Самылина, И.А. Руководство к практическим занятиям по фармакогнозии: уч. пособие/ под ред. И.А.Самылиной. М.: МИА, 2007.- 671 с.

БРИТАНОВА Т.С., ЛИТВИНОВ Р. В.

Британова Т.С., ассистент, факультет фармацевтический,
Литвинов Р. В., III курс, факультет фармацевтический, Запорожский государственный медицинский университет;
г. Запорожье, Украина;
Научный руководитель: д. фарм. н., проф. А. И. Панасенко
Кафедра токсикологической и неорганической химии

ИЗУЧЕНИЕ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРОИЗВОДНЫХ 3,5-R-4-АМИНО-1-АРИЛЭТАНОН-4Н-1,2,4-ТРИАЗОЛИЯ ГАЛОГЕНИДОВ

Для изучения диуретической активности впервые синтезированных производных 3,5-R-4-амино-4Н-1,2,4-триазолия галогенидов было использовано 15 соединений. Исследования проводились по методу Е. Б. Берхина на белых нелинейных крысах [1]. Для оценки влияния соединений на функцию почек использовали 6 групп животных, по 7 крыс в каждой. Для водной нагрузки крыс удерживали в течение 2-х часов без еды и воды. Соединения вводились в дозе 1/10 от ЛД50. Количество мочи учитывали каждый час в течение 4-х часов [1, 2].
В качестве эталонов сравнения использовали гипотиазид и фуросемид [1, 2].
Полученные данные свидетельствуют о том, что производные 3,5-R-4-амино-4Н-1,2,4-триазолия галогенидов которые имеют незамещенную аминогруппу, проявляют умеренную диуретическую активность, которая снижается после 4-х часового действия. При введении бензилиденового заместителя в структуру производных 3,5-R-4-амино-4Н-1,2,4-триазолия галогенидов диуретическая активность увеличивается, но наличие гидроксильной группы в бензилиденовом кольце она составила лишь 11,41 % к контролю. Введение метильных заместителей в ядро 1,2,4-триазола увеличивает активность соединений почти в четыре раза. Дальнейшее восстановлений азометиновой группы не продемонстрировало особых изменений в диуретической активности. Большинство соединений оказались малоактивными.
Таким образом, на диуретическую активность был изучен ряд соединений, среди которых был выделен 4-(фуран-2-илметиламино)-1-(2-(4-метоксифенил)-2-оксоэтил)4Н-1,2,4-триазолия бромид.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Берхин Е. Б. (1997) Методы изучения действия новых химических соединений на функцию почек / Хим.- фармац. журн. - Т. 11, №5. - С. 3-11.
2. Панасенко О. І. (2004) Вивчення впливу на функцію нирок похідних 4-іліденаміно-1,2,4-триазолу, галогенідів 1-алкіл(аралкіл, амінокарбонілметил)-4-іліденаміно-1,2,4-триазолію / Вісник фармації. - №1. - С. 61-65.

ГАЙСАРОВ А.Х.
Аспирант
Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия
Научный руководитель: д.фарм.н., проф. Г.Я. Ибрагимова Г.Я.
Кафедра управления и экономики фармации
с курсом медицинского и фармацевтического товароведения

АНАЛИЗ УСТАНОВЛЕННЫХ ТРЕБОВАНИЙ К УСЛОВИЯМ ХРАНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ГРУПП МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Актуальность. Надлежащее хранение медицинских изделий (МИ) является одним из основных факторов, обеспечивающим сохранность качества МИ в течение их срока годности.
Цель: изучить установленные требования к условиям хранения некоторых групп МИ в РФ.
Задачи: 1) проанализировать требования к условиям хранения хирургических инструментов и других металлических изделий в РФ; 2) разработать предложения по совершенствованию требований к условиям хранения вышеуказанной группы МИ. Материалы и методы исследования. Исходными материалами являлись тексты нормативных правовых актов (НПА) РФ. В процессе исследования применялись различные методы толкования НПА.
Результаты и обсуждения. Проведенный нами анализ НПА РФ показал, что в настоящее время основным НПА, регулирующим хранение МИ в аптечных организациях, является Приказ Минздрава России от 13.11.1996 № 377 (далее – Приказ № 377) [1]. Пункт 11.1 Приказа № 377 устанавливает, что хирургические инструменты и другие металлические изделия надлежит

хранить при комнатной температуре. Однако в действующей редакции Приказа № 377 (от 28 декабря 2010 г.) отсутствует разъяснение о том, какая температура является комнатной [1]. В первоначальной редакции Приказ № 377 содержал разъяснение (18 – 20 °С), которое было установлено пунктом 4.5.2. В действующей редакции Приказа № 377 п. 4.5.2. утратил силу. Таким образом, в условиях правовой неопределенности, есть риск трактовки комнатной температуры для МИ как температурного режима от 18 до 20 °С. На наш взгляд, это чрезмерно узкий диапазон, соблюдение которого в помещениях хранения может представлять значительные трудности, особенно при длительном хранении МИ (например, в составе резервов и готовых укладок).

Выводы. Учитывая вышеизложенное, на наш взгляд, целесообразным является скорейшее утверждение нового НПА, устанавливающего современные и четкие требования к хранению МИ в аптечных организациях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13.11.1996 № 377 (ред. от 23.08.2010) «Об утверждении инструкции по организации хранения в аптечных учреждениях различных групп лекарственных средств и изделий медицинского назначения».

ГОЦУЛЯ А.С., ВЕРБА Д.П.

Гоцуля А.С. ст. преподаватель, к.фарм.н.; Верба Д.П., II курс, фармацевтический факультет, Запорожский государственный медицинский университет;
г.Запорожье, Украина;
Научный руководитель: д. фарм. н., проф. Панасенко А.И.
Кафедра токсикологической и неорганической химии

ИССЛЕДОВАНИЯ S-ПРОИЗВОДНЫХ 5-(2-БРОМФЕНИЛ)-4-АМИНО-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТИОЛА И ИХ АКТОПРОТЕКТОРНАЯ АКТИВНОСТЬ

В настоящее время широкого арсенала лекарственных средств среди актопротекторных средств используется только бемитил, что склоняет к поиску соединений, пригодных для создания на их базе нового препарата с указанной активностью. В этом плане большой интерес проявляют производные 1,2,4-триазола.

В исследованиях были использованы производные 5-(2-бромфенил)-4-амино-1,2,4-триазол-3-тиола, его 3-S-тиоацетатной кислоты и ее солей.

Для определения условий дозирования исследуемых веществ предварительно проводилось изучение общетоксического действия и острой токсичности исследуемых соединений по экспресс-методу В. Б. Прозоровского.

Результаты исследования показали, что активным соединением среди исследуемых оказался морфолиний 2-(5-(2-бромфенил)-4-амино-1,2,4-триазол-3-илтио)ацетат, который увеличивал продолжительность принудительного плавания крыс с нагрузкой по сравнению с контрольной группой на 77,17% ($p<0,05$), тогда как референс-препарат повышал этот показатель на 24,16% ($p<0,05$).

Наравне с рибоксином продолжительность плавания крыс повышала аммониевая соль 2-(5-(2-бромфенил)-4-амино-1,2,4-триазол-3-илтио)ацетатной кислоты ($p<0,05$).

Стоит отметить и морфолиниевую соль, которая превышала по своей активности рибоксин, увеличивая выносливость исследуемых животных.

Статистически значимо снижали продолжительность плавания натриевая и калиевая соли, что может свидетельствовать об их вероятном анксиолитическом действии. Так, отчетливо, среди указанных соединений снижала продолжительность плавания натриевая соль 2-(5-(2-бромфенил)-4-амино-4Н-1,2,4-триазол-3-илтио)ацетатной кислоты.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Экстремальная проверка актопротекторной активности пептидных биорегуляторов / В. С. Новиков, В. Ю. Чепрасов, И. А. Колосов [и др.] // Мат. науч. конф. «Антигипоксанты и актопротекторы: итоги и перспективы». - 1994. - Вып. 3. - С. 271.
2. Скринінг актопротекторної дії в ряду похідних (3-R-оксо-2Н- [1,2,4]-тріазино- [2,2-с]-хіназолін- 6-іл) карбонових кислот / Г. І. Степанюк, О. В. Почелова, Н. Г. Чорноіван [та ін.] // Biomedical and Biosocial Antropology.– 2012.– № 19.– С. 132 –134.

ГРИБОВА М. А.

Клинический ординатор кафедры инфекционных болезней Харьковской медицинской академии последипломного образования, г. Харьков, Украина
Научный руководитель: д. м. н., проф. П.В. Нартов
Кафедра инфекционных болезней
Научный руководитель: к. фарм. н., доц. Якущенко В.А.,
Кафедра общей фармации и безопасности лекарств
Национального фармацевтического университета, г. Харьков, Украина

ПОИСК МАРКЕРА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ЭНДОТОКСИНОВ В ИНФУЗИОННЫХ РАСТВОРАХ

Область применения инъекционных препаратов в лечебной практике стремительно растет, что повышает требования к качеству данной лекарственной формы. Общеизвестно, что инъекционные препараты не должны содержать пирогенных веществ, вызывающих высокую температуру и лихорадочное состояние у больных после инъекции. Пирогены или бактериальные эндотоксины (БЭ) – это липосахариды, бактериального происхождения, по сути, представляющие собой, фрагменты бактерий и мертвые бактерии, в состав оболочки которых и входят липосахариды.

До недавнего времени их определяли методом in vivo на кроликах, однако этот метод не показывает количественное содержание БЭ, поэтому в последние годы проводились исследования и разработано большое количество методов определения БЭ [2]. В последнии годы международное признание получил LAL-тест, позволяющий определять БЭ качественно и количественно [1, 2]. Однако, у всех этих методов существенный недостаток – они реагируют на присутствие БЭ только Грамм-отрицательных бактерий, поэтому создание эффективного маркера для определения БЭ Грамм-отрицательных и Грамм-положительных бактерий остается актуальной задачей научных исследований.

Исходя из этого, **задачей** нашего исследования стало изучение возможности применения в качестве маркера БЭ, ранее выбранной гемолимфы гусениц тутового шелкопряда (Bombyx mori) (ГГТШ) [2,3].

В качестве объектов исследования использовали ряд инъекционных растворов экстемпорального приготовлении, в качестве объекта сравнения применяли воду апирогенную, на которой готовились эти препараты. Качественное определение БЭ проводили с помощью реактива, приготовленного на основе ГГТШ и LAL-теста. а количественное содержание устанавливали с помощью калибровочного графика.

В итоге исследования получили идентичные в пределах ошибки опыта, **результаты исследования** как с помощью ГГТШ, так и LAL-теста. Причем, следует отметить, что количественное содержание БЭ при работе с реактивом ГГТШ был несколько выше, чем с LAL-тестом. Эти данные можно объяснить взаимодействием реактива ГГТШ не только с БЭ Грамм-негативных, но и Грамм-позитивных бактерий.

Выводы.Таким образом, использование реактива с ГГТШ весьма перспективно для разработки маркера на БЭ (пирогены), как бактерий Грамм-положительного так и Грамм-отрицатель-

ного происхождения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Державна Фармакопея України / Державне підприємство “Науково-експертний фармакопейний центр” [1-е вид.]. – Х : РІРЕГ, 2001. – 556 с.
2. Нартов П.В. Медико-біологічні і перші технологічні кроки зі створення нового тесту з визначення бактеріальних ендотоксинів / П.В. Нартов, В.А. Якущенко, О.Ф., Пімінов, Т.Д. Губченко // Український медичний альманах. – 2012. – Том 15, № 5. – С. 252-255.
3. Пімінов О. Ф. Аспекти та перспективи медичного застосування тутового шовкопряду і розробка моделі комплексного використання його гусені / О. Ф. Пімінов, В. А. Якущенко, П. В. Нартов // Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика. – К., 2013. – С. 297–307.

ЖОШКУНОВ Р.Б.

1 курс, факультет “Общественное здравоохранение”
Южно-Казахстанской государственной фармацевтической академии
г. Шымкент, Республика Казахстан
Научный руководитель: научный сотрудник лаборатории лекарственных растений Рустемова Г.С.
Кафедра фармакогнозии и химии

ФИТОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАСТЕНИЯ ПРУТНЯКА ШЕРСТИСТОЦВЕТКОВОГО

Актуальность. В настоящее время по всему миру все больше вызывает интерес для ученых растения сорняки и их химический состав для производства новых более эффективных лекарственных препаратов. Одним из известных в мире семейств растений, в котором много полезных растений является семейство «маревые»[1;2]. Например, к этому семейству относятся всем известная свекла, шпинат, саксаул и т.д. Но есть неизвестные представители этого семейства - Прутняк шерстистоцветковый, который стал объектам наших научных исследований.
Цель исследования. Обнаружения основных групп биологически активных веществ в растительном сырье.
Материалы и методы исследования. Объектами исследования послужили образцы сырья надземной части (Kochia laniflora, Chenopodium polispermum) собранные в сентябре - октябре 2014 года в Южно-Казахстанской области, в заповеднике «Боралдай», на «Машате», «Каскасу» и на окраинах города Шымкента. Образцы сырья были собраны в период плодоношения.
Результаты и обсуждение. Для определения наличия групп биологически активных веществ в растительном сырье мы руководствовались общеизвестной методикой. [4]
Флаваноиды–растительные вещества, представляющие собой гликозиды фенольного харрактера, содержащие производные флавана. В результате проведенных качественных реакций на группы флаваноидов, были выявлены флавоны, флавононы, антоцианы, антоцианидины, а так же флаванолы со свободной 3-ОН, 5-ОН группой.
Дубильные вещества – группа разнообразных и сложных по составу растворимых в воде органических веществ ароматического ряда, содержащие гидроксильные радикалы фенольного характера. Проведена реакция с 1% желатином - выпал осадок. При избытке желатина наблюдалась исчезновение осадка.
Сапонины. Проведения реакций пенообразования, в пробирке с кислой и щелочной средой стойкая пена не наблюдалась.
Алкалоиды – группа азотсодержащих органических соединений природного происхождения (чаще всего растительного), широко применяемые в медицине. В результате проведенных ка-

чественных реакций на обнаружение алкалоидов, результаты дали отрицательный анализ.
Вывод. Таким образом, на основании проведенных исследований установлено, что Прутняк шерстистоцветквый содержит в основном фенольные соединения, флавоноиды. Качественными реакциями доказано наличие дубильных веществ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. А.А. Бутник. Об адаптивных признаках листьев Маревых. Ташкент, 1977г.
2. Б.А. Быков. Очерки истории растительного мира Казахстана и Средней Азии. Алма-Ата: Наука, 1979г.
3. Государственная фармакопея Республики Казахстан. Т.2: монография / под.ред.
4. Р. А. Музычкина, Д. Ю. Корулькин, Ж. А. Абилов. «Качественный и количественный анализ основных групп БАВ в лекарственном растительном сырье и фитопрепаратах» Алматы 2004г.

ИВАНОВ С.В.
4 курс, ЦИОП «Медицина будущего»
ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава России
г.Москва, Россия
Руководитель: Васнецова О.А., д.х.н., профессор
Кафедра маркетинга и товароведения в здравоохранении

ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ БЛОКАТОРОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II

Актуальность. На сегодняшний день фармацевтический рынок характеризуется наличием огромного количества аналогов. Для того чтобы сделать правильный выбор, полезно познакомиться с методом экспертных оценок и ранжирования конкурентоспособности товаров.
Цель и задачи: выявить наиболее конкурентоспособный препарат из группы блокаторов рецепторов ангиотензина II – Лозартан (Лозап, Zentiva a.s и Лориста, KPKA) и Телмисартан (Микардис, Boehringer Ingelheim Pharma) методом экспертных оценок с позиции провизоров аптеки путем выбора экспертов и проведения их анкетирования.
Материалы и методы. Данный метод включает в себя отбор экспертов для анализа и собственно оценку конкурентоспособности [1, с. 5; 2, с.147]. На первом этапе было проведено анкетирование провизоров – работников аптеки №20 ГБУЗ «Аптеки Столицы» с целью выявления их опыта работы с анализируемыми препаратами. Из десяти провизоров, участвующих в опросе, семь были признаны экспертами (коэффициент компетентности от 0,6 до 1,9). Авторами метода [1, с.8] рекомендовано использовать таблицу Е.С. Вентцель (1958), согласно которой участие семи экспертов будет обеспечивать доверительную вероятность, равную 80% с задаваемой до начала опроса предельно допустимой ошибкой E=0,5.
На втором этапе экспертам были предложены анкеты для прямого ранжирования и оценки факторов конкурентоспособности сравниваемых препаратов. При составлении анкет учитывалось максимально возможное количество факторов, которые могли быть оценены провизорами.
Результаты и обсуждения. Математическая обработка данных анкетирования проводилась путем вычисления ряда показателей [1, с. 11; 2, с.149]:
• веса фактора конкурентоспособности (Wi), показывающего его значимость для респондента, и средневзвешенного веса фактора (Wi ср), учитывающего компетентность опрошенного;
• средневзвешенной оценки каждого фактора (Ai ср);
• параметрического индекса фактора конкурентоспособности (Pi), необходимого для характеристики оценки фактора конкурентоспособности товара в контексте его значимости;
• сводного параметрического индекса (∑ Pi).
Итак, наибольшее значение для респондентов имеют цена за упаковку (Wi ср=0,044) и срок

годности препарата (Wi ср=0,035), а наименьшее – престижность марки (Wi ср=0,011). При этом минимальную цену имела Лориста (330 руб. за упаковку 30 табл. против 350 руб. за Лозап и 1000 руб. – Микардис, Pi=0,220; 0,210; 0,074 соответственно). Наибольший срок годности также у Лористы – 5 лет (Pi=0,155). В то же время Лозап превосходит конкурентов по наличию ряда полезных эффектов (снижение протеинурии, задержка развития гипертрофии миокарда, Pi=0,085 и 0,160). В поддержку Микардиса экспертами отметили более высокую биодоступность (Pi=0,143) и уменьшенные дозировки (Pi=0,110). Однако он проигрывает аналогам из-за высокой цены и отсутствия данных о дополнительных эффектах.

Выводы: конкурентоспособными препаратами из анализируемой группы являются Лозап и Лориста, имеющие близкие значения сводного параметрического индекса - $\sum Pi = 3,753$ и 3,755 соответственно. Данные образцы превосходят аналог Микардис по ряду факторов, среди которых – одинаковая эффективность как у мужчин, так и женщин разных возрастов, диуретическое действие, незначительное количество противопоказаний, разнообразие форм выпуска, приемлемая цена.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Васнецова О.А. Анализ конкурентоспособности специализированных аппаратно-технических средств. Пособие для врачей. / О.А.Васнецова и соавт. – М.: Петроруш, 2010. – 25 с.
2. Кныш О.И., Васнецова О.А. Методологические основы фармацевтического маркетинга в вопросах планирования семьи. Тюмень: СофтДизайн, 2012. – 352 с.

ИНДЕРШИЕВ В.А.
2 курс, факультет «Общей Медицины»
Казахский Национальный медицинский университет им. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научные руководители: проф. Кадырова Д.М.; доцент Ким И.И.
Кафедра Фармакологии

МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩАЯ АКТИВНОСТЬ НЕКОТОРЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ПИПЕРИДИНА ПРИ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ

Актуальность. Известно, что многие из применяемых в клинике местных анестетиков не в полной мере отвечает современным требованиям, предъявляемым к ним. В связи с чем, изыскание соединений, обладающих определенными преимуществами перед имеющимися местными анестетиками, является актуальной проблемой.

Материалы и методы исследования. Экспериментальное изучение местноанестезирующей активности при инфильтрационной анестезии некоторых новых производных пиперидина (МАВ-171 и МАВ-175) проводилось по методу Бюльбринг-Уэйда. [1]. Опыты проводились на морских свинках-самцах массой 200-250 грамм с учетом разрешения локальной этической комиссии. Определялись: глубина анестезии, длительность полной анестезии и общая продолжительность действия в сравнении с эталонными препаратами.

Результаты исследования и обсуждения. По силе действия МАВ-171 и МАВ-175 примерно соответствуют тримекаину и статистически достоверно превышают по этому показателю лидокаин и новокаин. Установлено, что наиболее активным оказалось соединение МАВ-175. Оно вызывает выраженный анестезирующий эффект. Так, при введении МАВ-175 полная анестезия длится 29,16 минут, что в 2,9 раза больше, чем у новокаина; в 2,05 раза больше, чем у лидокаина; в 1,4 раза больше, чем у тримекаина. По этому показателю МАВ-175 превосходит МАВ-171 в 1,5 раза. МАВ-175 превышает также и по параметру общей продолжительности действия МАВ-171 примерно в 2 раза и действует длительнее всех препаратов сравнения приблизительно в 2,5 раза.

Выводы. Таким образом, результаты проведенных исследований на этапе первичного скрининга показали, что представленные на изучение 2 новых соединения пиперидина проявили в разной степени выраженную местную анестезирующую активность при инфильтрационной анестезии. Наиболее активным оказалось вещество МАВ-175, которое превосходило как по длительности полной анестезии, так и по общей продолжительности действия все эталонные препараты, а по силе действия соответствовало тримекаину и превышало таковую лидокаина и новокаина и может быть предложено для дальнейшего изучения [2]

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Р.У. Хабриев. Руководство по экспериментальному (доклиническому) изучению новых фармакологических веществ (издание второе, переработанное и дополненное)//Медицина. – М., 2005. – С.364-392.
2. Г.М. Пичхадзе, Г.С. Мухамеджанова, Д.М. Кадырова, и др. Изучение местноанестезирующей активности при инфильтрационной анестезии в ряду вновь синтезированных производных пиперидина// Ж. Вестник КазНМУ. – №4, 2014. – С. 275-277.

ИСМАИЛОВА М.М.
2 курс, факультет «Фармация»
Южно – Казахстанская государственная фармацевтическая академия
г. Шымкент, Республика Казахстан
Научный руководитель: к.пед.н. Дильдабекова Л.А.
Кафедра фармакогнозии и химии

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОСТИ РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ ВЬЮНКА ЕЖОВОГО – CONVOLVULUS L., ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО В ЮКО

Актуальность. Вьюнок ежовый – растение семейства Вьюнковых. Вьюнок содержит психотропные алкалоиды, а в листьях присутствует сердечные гликозиды. Сегодня с его применением лечат астму, заболевания легких, печени, селезенки. Вьюнок оказывает слабительное, гипотензивное действие. Семена вьюнка улучшает секреторную функцию толстого кишечника, усиливая его перистальтику.[3]

В растениях в том числе лекарственных, наряду с органическими, содержатся минеральные вещества, элементы которых обнаруживаются в золе при их сжигании. Минеральные вещества нередко являются регуляторами жизненных процессов протекающих в растениях и в ряде случаев оказывают лечебный эффект.

Цель исследования. Проведение фармакогностического анализа.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования были взяты растения произрастающие в Тулькубаском районе ЮКО, в ущелье Машат.

Результаты и обсуждение. Определение подлинности, доброкачественности сырья.

Макроскопический анализ. Корень длинный стержневой, проникающий до 3 метров вглубь почвы. Используются как слабительное, а также как седативное при неврозах. Стебли – голые, тонкие и вьющиеся, бывают до 120 см длины, отходят от корневой шейки, образуя густые розетки. Листья в основном простые, очерёдные (не супротивные) на довольно длинных черешках, цельные и при основании чаще сердцевидные или стреловидные. Цветки белые, душистые, правильные, лишь у одного рода двусимметричные, ещё реже однополые. Плод растения – это коробочка, похожая на яйцо. В ней находятся семена с неровной поверхностью, коричневого, либо темно-серого цвета.[1]

Микроскопический анализ. Анатомо-диагностическое значение для вьюнка ежового имеют эпидермальные показатели листа. При рассмотрении листа с поверхности видны клетки верхнего эпидермиса, имеющие бугристое очертание. Устьица окружены двумя клетками эпидер-

миса. Волоски – длинные одноклеточные простые.[2]
Нами были проведены исследования по определению влажности и зольности сырья.
• Под влажностью лекарственного растительного сырья поднимают потерю в массе за счет гигроскопической влаги и летучих веществ, которую определяют в сырье при высушивании до постоянной массы.
• Общая зола несгораемый остаток, полученный при сжигании лекарственного растительного сырья и прокаливания при 5000С до постоянной массы. Средний показатель зольного остатка составил 16%.
Вывод. По результатам проведенных исследований получены следующие числовые показатели качества сырья вьюнка ежового: влажность – 0,1578%, зола общая – 4,4613%, зола нерастворимая в 10% -ном растворе кислоты хлористоводородной – 30,76%.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Вехов В.Н., Лотов Л.И., Филин В.Р. Пособие по систематике высших растений
2. Гаммерман А.Ф., Кадаев Г.Н., Яценко-Хмелевский А.А. Лекарственные растения. М.: Высшая школа, 1994.
3. Государственная Фармакопея СССР XI вып. 1, с.285
4. Самсель Н.В., Чистякова О.Н. Морфология растений.

КАБИДЕНОВ А.Ж.
4 курс,факультет «Общая медицина»
Карагандинский государственный медицинский университет
г.Караганда,Республика Казахстан
Научные руководители: к.м.н. Дарменов Е.Н., к.м.н. доцент Жанасова М.М.
КГМУ, кафедра хирургических болезней №1, г. Караганда

ВОЗМОЖНОСТИ РАНОЗАЖИВЛЯЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ МАЗИ НА ОСНОВЕ АЛХИДИНА

Актуальность: к настоящему времени известно множество препаратов, предлагаемых для ускорения заживления гнойных ран. Основную массу, которых составляют препараты растительного происхождения. В нашей стране имеется огромный запас растений, на основе которых их производят и широко используют в практике. Настоящая работа имеет своей целью подробное описание антиоксидантного потенциала субстанции алхидин, имея в виду разработку нового ранозаживляющего препарата.
Цели и задачи: изучить эффективность лечения гнойных ран путем применения новой ранозаживляющей мази 20% алхидин с добавлением 0,1% диоксидина.
Материалы и методы исследования: исследования проведены на 72 нелинейных белых крысах - самцах массой 180-200 г. Модель гнойной раны получали по методу Клёазз. Под галлотановым наркозом в пояснично-бедренной области создавалась послойная кожная рана путем удаления кожного лоскута с подкожной клетчаткой площадью 2 кв. см. В полученную рану вшивали марлевый тампон с микробной взвесью (штаммы S. aureus 209P и E. Coli 675) в дозе 5 млрд. микробных тел в 1мл. физиологического раствора. На следующие сутки к краям раны подшивали полихлорвиниловое кольцо с целью исключения влияния контрактации на заживление. Крыс делили на 5 групп. В 1 группу вошли животные с естественным путем заживления ран, во 2 – использовали 5% мазь «Алхидин», в 3 – 20%, а в 4 - 20% мазь вместе с 0,1% раствором диоксидина для усиления бактерицидного эффекта. В 5 группе применяли препарат сравнения – левомеколь. Критериями оценки послужили – планиметрические и морфометрические показатели на 3, 7, 10 и 14 сутки.
Результаты и обсуждения: меньший эффект дает 5% мазь «Алхидин». Противомикробное

действие мази «Алхидин» в концентрации как 5%, так и 20% не достигает уровня мази «Левомеколь». Мазь «Алхидин» 20% с добавлением 0,1% диоксидина дает более выраженный эффект в сравнении с препаратом «Левомеколь». Ранозаживляющее действие проявляется в максимальном объеме для препарата мазь «Алхидин» 20% с добавлением 0,1% диоксидина.

Выводы: 20% алхидин с добавлением 0,1% раствора диоксидина обладает наиболее эффективным ранозаживляющим и противовоспалительным эффектом. Данный препарат отечественного производства не уступает по своей цене и эффекту традиционному препарату «Левомеколь».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Нургожина Э.О. Фармакологические свойства фитомази "Алхидин": автореф. дисс. … канд. мед. наук. - 14.00.25.- Караганда, 1999. - 30 с.
2. Рахимова А.К. Некоторые фармакокинетические характеристики «Алхидина» // Фармацевтический бюллетень.- 2000.- №6.- С.33-35;
3. Рахимова А.К., Кусаинова Д.Д., Гуляев А.Е. Цитопротекторные свойства лекарственных препаратов.- Алматы, 2007.- 340 с.
4. Рахимов К.Д. Роль фармакологии в развитии отечественных лекарственных средств в Республике Казахстан // Ремедиум.- 2008.- №4.- С.66-68.

КАЗЕЕВА А.Р.
Аспирант, факультет фармацевтический
Башкирский государственный медицинский университет
г. Уфа, Республика Башкортостан
Научный руководитель: д.фарм.н., проф. Пупыкина К.А.
Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии

ХРОМАТОГРАФИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ФЕНОЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ КРОВОХЛЕБКИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ

Актуальность. Растения, содержащие дубильные вещества широко применяются в медицинской практике, в основном как вяжущие и противовоспалительные средства. Кровохлебка лекарственная распространена по всей Европе в зонах умеренного климата, где растет по заливным лугам, на полянах, по обрывам, в зарослях кустарников, по берегам болот и рек. Для нас представляло интерес сравнительное изучение химического состава кровохлебки лекарственной, произрастающей в разных районах Республики Башкортостан.

Целью исследования являлось хроматографическое изучение фенольных соединений корневищ с корнями и травы кровохлебки лекарственной из флоры Башкортостана .

Задачи:

1. Получить извлечение из сырья кровохлебки лекарственной.
2. Провести хроматографический анализ фенольных соединений корневищ с корнями и травы кровохлебки лекарственной.

Материалы и методы. Объектами исследования служили образцы сырья кровохлебки лекарственной, собранной в 14 районах Республики Башкортостан в 2014г. Для хроматографического анализа использовали различные системы и подбирали те, в которых наблюдалось наилучшее разделение фенольных соединений. Исследуемые экстракты сравнивали с растворами свидетелей флавоноидов, фенолкарбоновых и оксикоричных кислот.

Результаты и их обсуждение. Исследование флавоноидов и фенолкарбоновых кислот проводилось с применением в качестве неподвижной фазы хроматографических пластинок «Сорбфил» размером 15×15 см, в качестве подвижной фазы использовали различные системы смеси растворителей. Для анализа готовили извлечение из сырья кровохлебки, используя в

качестве экстрагента 70 % спирт этиловый, подобранный опытным путем при изучении условий экстракции. В качестве растворов сравнения использовали 0,05 % растворы стандартных образцов свидетелей. В результате анализа были подобраны системы, в которых наблюдалось наилучшее разделение смеси фенольных соединений. Для травы кровохлебки лекарственной оптимальной оказалась система этилацетат - кислота уксусная - вода (50:10:10), а для корневищ с корнями - этилацетат - кислота муравьиная – вода (67:32:5). Хроматограмму высушивали, просматривали в видимом, УФ-свете и обрабатывали хромогенными реактивами. При этом на хроматограмме в исследуемом растворе травы кровохлебки обнаружено 8 зон адсорбции, соответствующие по значениям Rf: 0,25 – не идентифицирована; 0,43 - рутину; 0,48 - лютеолин-7-гликозиду; 0,65 - не идентифицирована; 0,77 – галловой кислоте; 0,90 – хлорогеновой кислоте; 0,94 – кофейной кислоте; 0,97 – кверцетину. При анализе корневищ с корнями кровохлебки обнаружено 5 зон адсорбции с Rf: 0,49 - рутин; 0,69 - хлорогеновая кислота; 0,82 – галловая кислота; 0,90 - лютеолин; 0,95 - кверцетин.

Выводы: В результате хроматографического анализа фенольных соединений кровохлебки лекарственной установлено наличие в траве 3 флавоноидов, 1 фенолкарбоновой и 2 оксикоричных кислот, а в корневищах с корнями - 3 флавоноида, 1 фенолкарбоновая и 1 оксикоричная кислота.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Племенков, В.В. (2001г.) Введение в химию природных соединений. – Казань. – 376 с.

КАЛЕНИЧЕНКО А.С., ШАТАЛОВА О.М.

Калениченко А.С., аспирант кафедры физиологии и анатомии человека
Шаталова О.М., к. м. н., доц.
Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина
Научный руководитель: д. б. н., проф. Малоштан Л.Н.
Кафедра физиологии и анатомии человека

ИЗУЧЕНИЕ СОСУДОУКРЕПЛЯЮЩИХ СВОЙСТВ ЭКСТРАКТА ИЗ ЛИСТЬЕВ ЛЕЩИНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ

Актуальность. Настой коры и листьев лещины обыкновенной (Corylus avellana L.) в народной медицине применяют при варикозном расширении вен и капиллярных геморрагиях. Биологическое действие лещины обусловлено наличием флавоноидов (мирицетин, кверцитин, кемпферол, афзелин) [2], дубильных веществ, алкалоидов, каротиноидов, витамина С, полисахаридов, жирных кислот [1].

На базе Национального фармацевтического университета, г. Харьков был получен жидкий экстракт из листьев лещины обыкновенной с содержанием сухого остатка 0,136 г/мл и общим содержанием флавоноидов 2,71 %.

Целью представленного исследования было изучение влияния жидкого экстракта из листьев лещины обыкновенной на проницаемость сосудистой стенки на различных экспериментальных моделях.

Исследование проводили на крысах массой 200-250 г. За два часа до эксперимента животным опытной группы перорально вводили жидкий экстракт из листьев лещины в дозе 2 мл/кг. Контрольная группа получала эквивалентное количество дистиллированной воды. В качестве препарата сравнения использовали кверцетин. Крыс наркотизировали внутрибрюшинным введением барбамила в дозе 60 мг/кг, фиксировали на операционном столике животом вверх, шерсть в области живота выстригали. В бедренную вену вводили 1% раствор трипанового синего из расчета 2 мл/кг массы тела. Для повышения проницаемости сосудов использовали флогогены: формалин, белок и ксилол, которые вводили подкожно в область живота через 10

мин после введения красителя. Критерием сосудистой проницаемости служило время выхода трипановой сини в очаг воспаления кожи, вызванного введением флогогенов [3].

В результате эксперимента было установлено под действием экстракта из листьев лещины уменьшение сосудистой проницаемости, вызванной всеми флогогенными веществами. Наиболее выраженный сосудоукрепляющий эффект был зарегистрирован в эксперименте с формалином, где окрашивание папулы отмечалось в 1,5 раза медленнее, по сравнению с контрольной группой. На основании проведенных исследований можно сделать вывод, что жидкий экстракт из листьев лещины обыкновенной обладает сосудоукрепляющим действием.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гонтовая Т. Н., Хворост О. П., Сербин А. Г. Аминокислотный и витаминный состав лещины обыкновенной.— Харьков: УкрФА, 1996.
2. Мовсумов И.С., Юсифова Д.Ю., Гараев Э.А. Биологически активные вещества Corylus avellana L., произрастающей в Азербайджане // Химия растительного сырья. -2013.- № 4.- С.259-261.
3. Голиков П.П. К методике одновременного изучения противовоспалительного эффекта у крыс при разных видах воспаления. // Фармакол. и токсикол.-1964.-Т. 5, № 6.-С. 742-743.

КАЛИАКБАРОВА М.Ж.
2 курс, факультет «Общая Медицина»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, Раимкулова К.Б магистрант «Медицина» Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: проф. Пичхадзе Г.М.
Кафедра фармакологии

СКРИНИНГ ВНОВЬ СИНТЕЗИРОВАННЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ПИПЕРИДИНА

Актуальность. В настоящее время вопросы повышения эффективности обезболивания приобретают особую значимость[1]. Поэтому новым стимулом для решения этих задач стало изучение свойств анестетиков и синтеза новых препаратов, сочетающих высокую терапевтическую активность и минимальную токсичность для организма человека.

Материалы и методы исследования. Экспериментальное изучение специфической местноанестезирующей активности при инфильтрационной анестезии вновь синтезированных соединений (под лабораторными шифрами МАВ – 176, МАВ – 181, МАВ-183).

Модель инфильтрационной анестезии. Исследования проводились на морских свинках-самцах массой 200-250 г [2]. С учетом всех требований и разрешения локальной этической комиссии (ЛЭК). Определялась глубина анестезии, длительность полной анестезии и общая продолжительность действия. Активность соединений сравнивалась с эталонными препаратами.

Результаты исследования и обсуждение. Наиболее активным оказалось соединение МАВ-176. В 0,25% растворах МАВ-176 по силе действия в 2,15 раза превышал тримекаин, также был сильнее лидокаина и новокаина. В указанной концентрации он вызвал полную анестезию в 3,3 раза большей продолжительности тримекаина и действовал несколько длительнее, чем новокаин и лидокаин. Общая продолжительность анестезии МАВ-176 выше, чем у тримекаина и незначительно превышает новокаин и лидокаин. МАВ- 181 в 0,25% растворах по силе анестезии превышает в 3,5 раза лидокаин, в 2,3 раза новокаин и не отличался от тримекаина. 0,25% растворы МАВ-181 по продолжительности действия близки к новокаину и лидокаину, но сильнее тримекаина в 3,9 раза. МАВ-183 по силе действия в 1,1 раза превышал тримекаин,

также был таким же как лидокаин и новокаин.

Выводы. Таким образом, результаты проведенных исследований на этапе первичного скрининга показали, что представленные для изучения 3 новых соединения пиперидина проявили в разной степени выраженную местноанестезирующую активность при инфильтрационной анестезии и по ряду показателей превышали препараты сравнения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Насырова С.Р. (2007 г.) Местноанестезирующая активность вновь синтезированных производных пиперидина. «Актуальные вопросы медицины».-респуб. Науч. Конф. Сб. тез. Респуб. Научн. Конф., Астана, стр. 25[1].

2. Хабриев Р.У. (2005 г.) Руководство по экспериментальному (доклиническому) изучению новых фармакологических веществ 2-изд., перераб. и доп. ОАО «Издательство «Медицина», стр. 832[2].

КАНРА М., КЕНЖЕБАЕВ А.

2 курс, Общая Медицина

Казахский Национальный медицинский Университет им. С.Д.Асфендиярова,

Алматы, Республика Казахстан

Научный руководитель: Смагулова Г.С., к.м.н.

Кафедра фармакологии

СКРИНИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ МЕСТНООБЕЗБОЛИВАЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ ВНОВЬ СИНТЕЗИРОВАННЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ПИПЕРИДИНА

Актуальность: Местному обезболиванию, как наиболее безопасному, безвредному и простому методу, отдают предпочтение при проведении значительной части оперативных вмешательств и манипуляций в клиниках хирургического профиля.

Среди органических соединений, которые можно использовать для синтеза местных анестетиков, большой интерес представляют производные пиперидина [1].

Цель и задача: Изучение местноанестезирующей активности вновь синтезированных производных пиперидина при инфильтрационной анестезии.

Материалы и методы исследования: Изучение местноанестезирующей активности вновь синтезированных производных пипередина (под лабораторными шифрами МАВ - 161, МАВ - 162, МАВ-173) в условиях инфильтрационной анестезии приводилось интрадермальным методом, описанным Бюльбринг и Уэйдом. Все соединения испытывались в 0,25% растворах и сравнивались с тримекаином, лидокаином и новокаином [2].

Результаты и обсуждения: Результаты опытов, свидетельствует о том, что все соединения в разной степени проявили активность при инфильтрационной анестезии. Наибольшая эффективность отличается у вещества под лабораторным шифром 173.

Глубина анестезии, вызываемая им статистически достоверно соответствует тримекаину, но превосходит статистически достоверно таковую лидокаина и новокаина. МАВ-173 оказывает выраженный анестезирующий эффект, превышающий по параметру силы действия соответственно МАВ-161, МАВ-162, 1.5 и 1.52 раза. МАВ-173 вызывают полную анестезию 2,5 раза большей продолжительности, чем новокин, в 1,78 раза чем лидокаин и действует несколько длительнее тримекаина ($p>0,05$). Общая продолжительность действия вызываемая им, соответственно в 2 раза, в 1,9 и в 1,5 раза длительнее, чем у новокаина, лидокаина и тримекаина. Умеренную активность при инфильтрационной анестезии оказывают МАВ-161 и МАВ-162. Они вызывают примерно одинаковой силы анестезию. Индексы анестезии перечисленных выше соединений уступают по этому показателю тримекаину и примерно соответствует лидокаину, новокаину.

0,25% растворы МАВ-161 по продолжительности действия близки к тримекаину, а МАВ-162 статистический достоверно активнее всех препаратов сравнения по этому параметру.

Выводы. Таким образом, результаты проведенных исследований на этапе первичного скрининга показали, что представленные для изучения 3 новых соединений пиперидина проявили в разной степени выраженную местноанестезирующую активность при инфильтрационной анестезии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Задорожний, А. В. Экспериментально-клиническое обоснование применения рихлокаина в комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита : автореф. дис. канд. мед. наук. – Кубань, 2013. – 100 с.

2. Хабриев Р.У. Руководство по экспериментальному (доклиническому) изучению новых фармакологических веществ. - Москва, 2005. – 832 с.

КНЯЗЕВИЧ П.С., ГОЦУЛЯ А.С.

Князевич П.С., 2 курс, фармацевтический факультет, Гоцуля А. С., ст. преп. Запорожский государственный медицинский университет, Запорожье, Украина

Научный руководитель: д. фарм. н., проф. Панасенко А. И.

Кафедра токсикологической и неорганической химии

ИССЛЕДОВАНИЕ ИЛИДЕНПРОИЗВОДНЫХ 1-((5-(ГИДРАЗИНИЛМЕТИЛТИО)-4-R-4H-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ИЛ)МЕТИЛ)-3,7-ДИМЕТИЛ-1H-ПУРИН-2,6(3H,7H)-ДИОНА

Актуальность. Соединения, совмещающие синтоны теобромина и 1,2,4-триазола, предположительно могут обладать выраженной биологической активностью и низкой токсичностью [1, 2].

Цель и задачи: получить и исследовать свойства 1-((5-тио-4-R-4H-1,2,4-триазол-3-ил) метил)-3,7-метил-1H-пурин-2,6(3H,7H)-диона (R = CH3, C2H5, C6H5), изучить и провести реакции по SH-кислотному центру. Для этого решались такие задачи, как синтез исходных веществ, их взаимодействие с рядом альдегидов, физико-химические исследования и компьютерное прогнозирование биологической активности полученных соединений.

Материалы и методы исследования. Строение соединений подтверждалось с помощью элементного анализатора Elemental Vario EL cube. ИК спектры снимали на спектрометре Bruker ALPHA FT-IR. 1H ЯМР-спектры снимали на приборе «Mercury 400». Прогнозирование биологической активности производилось с помощью онлайн-сервисов PASS Online и GUSAR Online.

Результаты и их обсуждения. Разработано препаративный метод синтеза илиденпроизводных 1-((5-тио-4-R-4H-1,2,4-триазол-3-ил)метил)-3,7-диметил-1H-пурин-2,6(3H,7H)-диона, который состоит из ряда стадий: реакций присоединения, гидразинолиза, присоединения-отщепления. Предварительно получены исходные соединения, включающие синтоны теобромина и 1,2,4-триазола. Предварительное прогнозирование острой токсичности полученных соединений позволяет говорить о перспективности дальнейших исследований.

Выводы.

1. Получено 10 новых соединений – илиденпроизводных 1-((5-тио-4-R-4H-1,2,4-триазол-3-ил) метил)-3,7-диметил-1H-пурин-2,6(3H,7H)-диона.
2. Подтверждена структура полученных соединений.
3. Проведено прогнозирование острой токсичности и фармакологической активности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Евсєєва, Л. А., Романенко, М. І., Іванченко, Д. Г. (2007). Синтез та антиоксидантна дія іліден-

гідразинопохідних 3-метил-7-п-фторбензилксантину. Запорож. мед. журн, 43, 4, стр. 154 - 157.
2. Іванченко, Д. Г., Романенко, М. І., Глущенко, М. В. (2008). Синтез та вивчення антиоксидантної дії 8-ариліденгідразино-1-п-хлорбензилтеобромінів. Запорож. мед. журн, 46, 1, стр. 114 - 117.

КОЛПАКОВА Р.В.
5 курс, фармацевтический факультет
Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Россия
Научный руководитель: к.ф.н, доц. Т.А. Олейникова
Кафедра управления и экономики фармации

СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ СЕДАТИВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Актуальность: В настоящее время жизнь современных людей сопровождается эмоциональными перегрузками, перенапряжениями нервной системы, переживаниями. Для устранения данных симптомов в медицинской практике продолжают широко применяться седативные лекарственные средства (ЛС). Повышенный интерес к седативным препаратам со стороны потребителей обусловлен возможностью самолечения безрецептурными ЛС, легкостью их применения, простотой дозировки, минимумом противопоказаний и побочных эффектов [1]. В связи с этим актуальным является изучение покупательских предпочтений седативных препаратов.
Цель исследования: формирование «портрета» потребителей седативных ЛС в аптечной организации N г. Курска.
Задачи: проведение социологического исследования покупателей седативных ЛС; формирование потребительских предпочтений в выборе седативных препаратов.
Методы исследования: социологический опрос в форме очного анкетирования, структурный анализ.
Материалы исследования: 100 анкет покупателей седативных ЛС в аптеке N г. Курска.
По результатам социологического исследования установлено, что среди покупателей седативных ЛС преобладают женщины (70,0%) с высшим образованием (50,0%). Большая часть опрошенных находится в возрасте от 45 до 60 лет (40,0%). Эта часть населения наиболее подвержена стрессовым ситуациям, в связи с выходом на пенсию и изменением материального положения [2]. Среди посетителей аптеки больше всего рабочих – 53,3 % и пенсионеров – 20,0 %, проживающих в г. Курске (70,0%). Потребители седативных ЛС имеют разный уровень ежемесячных доходов: 50,0 % – от 10000 до 25000 руб.; 30,0% - ниже 10000 руб.; 20,0% - выше 25000 руб.
Около половины всех опрошенных (43,3%) страдают расстройствами нервной системы и оценивают её состояние как удовлетворительное. Наиболее частыми проявлениями эмоциональных расстройств являются плохое настроение (43,3%) и раздражительность (40,0%). У 33,3% респондентов фактором возникновения нервного расстройства являются условия труда и уровень заработной платы.
Среди опрошенных покупателей 46,7% регулярно принимают седативные ЛС. Из них 43,3% предпочитают Валериану лекарственную в любых лекарственных формах, 40,0% – настойку Пустырника и Корвалол. Наиболее эффективными ЛС по мнению покупателей является Валериана лекарственная, Ново-пассит и Персен (23,5%), а наиболее доступным по цене – Валериана лекарственная (58,8%). 30,0% респондентов, принимающих данные ЛС, отмечают улучшение настроения, снижение эмоционального напряжения, нервного возбуждения.
Вывод: по результатам исследования сформирован «портрет» потребителя седативных ЛС в аптечной организации N г. Курска; выявлено, что покупатели изучаемой группы товаров отдают предпочтение седативным лекарственным препаратам растительного происхождения, вы-

пускаемым отечественной промышленностью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Мнушко, З. И. (2005). Оценка отношения потребителей к седативным лекарственным средствам растительного происхождения. Провизор, №23, С. 14–16.
2. Недоговорова, К. В. (2009). Снотворные и седативные лекарственные препараты. Мониторинг аптечных продаж. Новая аптека. Эффективное управление, №10, С. 12–13.

А.Г. КОНОНЕНКО

к.фарм.н., доцент

Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина

Научный консультант: д.биол.н., проф. В.Н. Кравченко

Кафедра физиологии и анатомии человека

ВЛИЯНИЕ ВОДНОГО ЭКСТРАКТА РЯСКИ МАЛОЙ НА ПОКАЗАТЕЛИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ

Актуальность. На сегодняшний день гипотиреоз является наиболее распространенной формой функциональных нарушений щитовидной железы. По данным эпидемиологических исследований, в отдельных группах населения распространенность гипотиреоза достигает 10-12%. Снижение уровня тиреоидных гормонов проявляется в уменьшении интенсивности основного обмена. Немаловажна роль щитовидной железы и в углеводном обмене. Тироксин и трийодтиронин увеличивают транспорт глюкозы через клеточные мембраны, стимулируют гликогенолиз в печени, повышают всасывание глюкозы в кишечнике [1]. Гипофункция щитовидной железы приводит к нарушениям указанных процессов. Фармакологическая коррекция гипотиреоза направлена на восстановление уровня тиреоидных гормонов за счет применения гормональной заместительной терапии и препаратов йода. В последнее время для профилактики и комплексного лечения заболеваний щитовидной железы все больше внимания уделяется применению фитотерапии [2].

Целью нашего исследования стало изучения влияния водного экстракта ряски малой на уровень глюкозы в крови и гликогена в печени в условиях экспериментального гипотиреоза.

Экспериментальный гипотиреоз у крыс моделировали путем введения тиреостатика мерказолила в дозе 5 мг/100 г массы животного. Водный экстракт ряски вводили перорально в дозе 1 мл/100 г веса. О степени развития гипотиреоза судили по снижению уровня гормонов тироксина и трийодтиронина в сыворотке крови. В качестве препарата сравнения использовали Йодомарин. Уровень глюкозы измеряли с помощью глюкометра, определение гликогена проводили по методу Кемпа и Китца [3].

Снижение синтеза тиреоидных гормонов в условиях экспериментального гипотиреоза проявляется нарушениями метаболических процессов, функциональными изменениями органов и тканей, систем организма. Результаты проведенного нами исследования показали, что в условиях гипотиреоза происходит незначительное снижение уровня глюкозы в крови и достоверное повышение содержания гликогена в печени. При введении водного экстракта ряски малой наблюдается повышение глюкозы в крови и снижение гликогена в печени. Аналогичная динамика изучаемых показателей прослеживается и при введении Йодомарина. Как известно, при гипотиреозе интенсивность обмена углеводов падает, повышается содержание гликогена в печени в связи со снижением активности фосфорилазы, а в результате ослабления активности гексокиназы уменьшается всасывание глюкозы в кишечнике. Введение исследуемого объекта приводило к нормализации изучаемых показателей.

Таким образом, экспериментальным путем установлено корригирующее действие водного экстракта ряски малой на показатели углеводного обмена.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Верин, В. К., Иванов, В. В. (2011). Гормоны и их эффекты: Справочник. ООО «Издательство ФОЛИАНТ», СПб, стр. 91-95.
2. Кваченюк, А. Н. (2012) Использование фитотерапии при лечении заболеваний щитовидной железы. Врачебное дело, № 3-4, стр. 1-4.
3. Прохорова, М. И., Тупикова, З. Н. (1995) Большой практикум по углеводному и липидному обмену. Изд-во Ленингр. ун-та, Ленинград, стр. 53 – 65.

КРАСЮК Е.В.

Аспирант, факультет фармацевтический
Башкирский государственный медицинский университет
г. Уфа, Республика Башкортостан
Научный руководитель: д.фарм.н., проф. К.А. Пупыкина
Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭФИРНОГО МАСЛА В РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ МОНАРДЫ, ИНТРОДУЦИРОВАННОЙ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

Актуальность. Основными биологически активными соединениями в эфиромасличных растениях являются эфирные масла, которые и придают растениям характерный приятный или не очень аромат. Кроме основных биоактивных веществ – терпеноидов, в эфиромасличных и пряноароматических культурах синтезируются аминокислоты, витамины, горечи, дубильные вещества. Поэтому растения рода Монарда давно привлекли внимание ученых, главном образом, как содержащие эфирные масла. Монарда представляет собой травянистое многолетние растение, известно с давних времен. В нашу страну душистая монарда попала в конце XIX века и вначале применялась лишь в качестве декоративного растения. В составе монарды высоко содержание эфирных масел, различных биологически активных элементов, соединений, а также витаминов С, В1 и В2. Благодаря такому составу это растение широко применяется в гомеопатии.

Целью настоящей работы явилось изучение количественного содержания эфирного масла в различных видах монарды, интродуцируемой в Республике Башкортостан.

Материалыи методы исследования. В качестве объектов исследования служили образцы сырья различных видов монарды, собранные в фазу цветения: монарда трубчатая (M.fistulosa), монарда двойчатая (M.didyma), монарда гибридная (M.hybrida) и монарда Рассела (M.Rassela),выращенные в Ботаническом саду-институте, Уфимского научного центра РАН.

Результаты и обсуждения. Определение содержания эфирного масла в исследуемых образцах монарды проводили по методу I Государственной фармакопеи XI издания путем его перегонки с водяным паром из растительного сырья, с использованием приемника А.С. Гинзберга[1]. В результате исследования установлено, что содержание эфирного масла в М.трубчатой составляет 1,26±0,14%, М.двойчатой – 1,30±0,16%, М.гибридной – 1,00±0,11% и М.Рассела– 0,60±0,09%. Эфирные масла представляли собой прозрачные маслянистые жидкости оранжевого цвета с тимольно-карвакрольным запахом.

Выводы. Таким образом, проведена сравнительная оценка содержания эфирных масел в различных видах монарды. Наибольшее содержание эфирного масла наблюдается в М.двойчатой.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Государственная фармакопея СССР 11-е издание: Вып. 1. Общие методы анализа. – М.: Медицина, 1987. – 336 с.

КУДАШКИН Н.В., ИДРИСОВ Т.В.
Кудашкин Н.В., студент4 курса, факультет лечебный
Идрисов Т.В., студент 1 курса, факультет лечебный
Башкирский государственный медицинский университет
г.Уфа, Республика Башкортостан
Научный руководитель: к.б.н., доцент Г.Г.Шайдуллина
Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ РЕДУЦИРУЮЩИХ САХАРОВ В РАЗНЫХ СОРТАХ БАШКИРСКОГО МЕДА

Актуальность. В настоящее время использование продуктов пчеловодства занимает особое место в лечении и профилактике многих заболеваний. Одним из самых универсальных и популярных средств, используемых для лечения и в качестве пищевого продукта, является мед. Химический состав меда уникален и многообразен. Башкортостан издавна славится этим бесценным продуктом. Почти во всех районах республики развито пчеловодство. Поэтому особый интерес представляет изучение и сравнение меда из разных районов Республики Башкортостан. Редуцирующие сахара образуются в меде из сахарозы и накапливаются в процессе созревания. Этот показатель характеризует степень зрелости и доброкачественности меда.
Целью настоящей работы явилось изучение количественного содержания редуцирующих сахаров в разных сортах меда Республики Башкортостан.
Материалы и методы исследования. В качестве объектов исследования служили образцы цветочного, липового, подсолнечникового, гречишного и падевого меда из 10 районов республики. Определение количественного содержания редуцирующих сахаров основано на восстановлении феррицианида калия редуцирующими веществами методом прямого титрования (1).
Результаты и обсуждения. В результате исследования установлено, что содержание редуцирующих сахаров в цветочном меде 94,5%±0,8, донниковом – 70,4%±0,6, гречишном 80,1%±0,7, подсолнечниковом - 94,4 %±,0,8, падевом – 80,1%±0,7.
Выводы. Таким образом, проведена сравнительная оценка содержания редуцирующих сахаров в разных сортах башкирского меда. Максимальное количество данной группы веществ в цветочном меде. Высокое содержание восстанавливающих сахаров в меде свидетельствует о преобладании в составе глюкозы. Корреляций между местом сбора и содержанием редуцирующих сахаров выявлено не было.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Заикина В.И. Экспертиза меда и способы обнаружения его фальсификации. /Учебно-практическое пособие./-М.: Издательский дом «Дашков и К», 1999.-142 с.

КУДАШКИН Н.В., НИЗАМУТДИНОВ Т.Р., ИДРИСОВ Т.В.
Н.В. Кудашкин, 4 курс, факультет «Лечебный»
Т.Р. Низамутдинов, 6 курс, факультет «Лечебный»
Т.В. Идрисов, 1 курс, факультет «Лечебный»
Башкирский государственный медицинский университет
г. Уфа, Республика Башкортостан
Научный руководитель: к.фарм.н., доцент Э.Х. Галиахметова
Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии

ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ ЛИМОННИКА КИТАЙСКОГО ХЕМОЛЮМИНЕСЦЕНТНЫМ МЕТОДОМ

Актуальность. Как лекарственное растение лимонник китайский известен в народной медицине уже несколько столетий. В настоящее время препараты из лимонника активно используются как адаптогенные средства при переутомлении, простуде, истощении организма и многих других заболеваниях. Растения этой группы способны повышать устойчивость организма к различным неблагоприятным условиям, повышая его сопротивляемость, а также стимулировать антиоксидантную активность и замедлять процессы старения [1]. В связи с этим, изучение антиоксидантной активности лимонника китайского является актуальным, особенно в современном мире, когда развивается новое направление фармакологии, целью которого является создание лекарственных средств не для лечения заболевания, а для его сохранения и укрепления [2].

Цель и задачи. Целью нашей работы явилось изучение листьев и плодов лимонника китайского, интродуцированного в условиях Республики Башкортостан. Для реализации цели были решены следующие задачи: осуществить сбор и сушку сырья, получить из них извлечения, провести изучение антиоксидантной активности хемилюминесцентным методом.

Материалы и методы исследования. Сбор листьев осуществляли в фазу вегетации, плодов – во время созревания; сушку проводили естественным способом (сушили в тени, листья раскладывали одинарным слоем).

Измерение антиоксидантной активности проводили в модельных системах (in vitro) по изменению интенсивности хемилюминесценции на хемилюминометре ХЛ-003 на стадии взаимодействия с активными формами кислорода (АФК) и перекисного окисления липидов (ПОЛ). В качестве хемилюминесцентной системы использовали Fe+2-индуцированные модельные системы с активатором хемилюминесценции люминолом в фосфатном буфере (pH 7,45). Для оценки воздействия объектов исследования на перекисное окисление липидов их добавляли к липидам, полученным из куриного желтка.

Результаты. Проведенные исследования показали, что сырье из лимонника китайского проявляют антиоксидантную активность.

Выводы. Интенсивность в модельных системах можно представить следующим образом: настойка из листьев<настой из листьев <настойка из плодов (АФК) и настойка из листьев<настойка из плодов< настой из листьев (ПОЛ).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Оковитый С.В. «Клиническая фармакология антиоксидантов»/ ФАРМиндексПрактик, вып.5, 2001. – 85-111с.
2. Ярменко, К.В. Адаптогены как средства профилактической медицины. – Томск, 1990. – 96 с.

КУДАШКИН Н.В., НИЗАМУТДИНОВ Т.Р., ИДРИСОВ Т.В.
Н.В. Кудашкин, 4 курс, факультет «Лечебный»
Т.Р. Низамутдинов, 6 курс, факультет «Лечебный»
Т.В. Идрисов, 1 курс, факультет «Лечебный»
Башкирский государственный медицинский университет
г. Уфа, Республика Башкортостан
Научный руководитель: к.фарм.н., доцент Э.Х. Галиахметова
Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии

ФАРМАКОПЕЙНЫЙ АНАЛИЗ ТРАВЫ ЧЕРЕДЫ ТРЕХРАЗДЕЛЬНОЙ (ДИКОРАСТУЩЕЙ И ПРОМЫШЛЕННОГО ПРОИЗВОДСТВА)

Актуальность. Череда трехраздельная (Bidens tripartite L.) – сорное растение из семейства сложноцветных Asteraceae (Compositae) распространена по всему бывшему СССР. В настоящее время череда трехраздельная широко применяется в народной медицине. Настой череды используется как мочегонное и потогонное средство, как горечь для улучшения пищеварения, а также для приготовления лечебных ванн при различных диатезах. Клинические испытания показали, что мазь из густого экстракта череды трехраздельной эффективна при лечении псориаза. Экспериментально установлено, что при парентеральном введении настойка череды оказывает седативное действие, снижает артериальное давление и несколько увеличивает амплитуду частоты сердечных сокращений [3]. Используемое сырье череды (трава) выпускается несколькими производителями. К сожалению не всегда выпускаемое сырье соответствует требованиям нормативной документации.

Цель и задачи. В связи с этим целью нашего исследования явилось проведение сравнительного фармакопейного анализа травы череды трехраздельной дикорастущей и промышленного производства.

Материалы и методы исследования. Нами были изучены образцы травы череды трехраздельной, собранные на территории Салаватского района Республики Башкортостан вдоль реки Юрюзань и купленные в аптеке от разных фирм-производителей - ОАО «Красногорсклексредства» и ЗАО Фирма «Здоровье». Сбор дикорастущей череды осуществляли в фазу вегетации, сушку проводили естественным способом. В соответствии с требованиями к качеству лекарственного раститель¬ного сырья определялись числовые показатели сырья череды трехраздельной с использо¬ванием методик ГФ XI издания [1]. Расчеты велись в пересчете па абсолютно сухое сырье. Количественное определение содержания полисахаридов проводили гравиметрическим методом по методике ГФ XI издания [2].

Результаты и выводы. Проведенные исследования показали, что по числовым показателям (влажность, зольность, измельченность, содержание примесей и др.), а также по содержанию полисахаридов образцы травы череды трехраздельной, собранной на территории РБ, промышленного производства ОАО «Красногорсклексредства» и ЗАО Фирма «Здоровье» соответствуют требованиям ГФ- XI издания [2].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Государственная фармакопея СССР: Вып. 1. Общие методы анализа / МЗ СССР. - II-е изд., доп. М.: Медицина, 1987. 333 с.
2. Государственная фармакопея СССР: Вып. 2. Общие методы анализа. Лекарственное растительное сырье / МЗ СССР. II-е изд., доп. М.: Медицина, 1989. 400 с.
3. Степанова Э.Ф., Крикова А.В., Микаэлян А.С., Гончарова В.В., Корочинский А.В. Влияние суммарных фракций череды трехраздельной на гемодинамику нормотензивных крыс. // Современные проблемы науки и образования. – 2006. - № 2. – С. 105-107.

МАККАМОВ Ш.К., АРИПОВ Ж.А.
2 курс, факультет «Фармация»
Южно – Казахстанская государственная фармацевтическая академия
г. Шымкент, Республика Казахстан
Научный руководитель:к.х.н, доцент Дауренбеков К.Н.
Кафедра фармакогнозии и химии

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ HELIOTROPIUM ARGUZIOIDES

Актуальность. В Казахстане насчитывается свыше шести тысяч видов растений, составляющие разные рода и семейства. Heliotropiumarguzioides – растение семейства бурачниковые, относящееся к роду гелиотроп. В народной медицине его используют при лишаях, почечнокаменной болезни, а также свежие измельченные листья гелиотропа прикладывают к бородавкам для их выведения и к доброкачественным опухолям для их рассасывания.
Цель исследования. Определение содержания групп биологически активных веществ.
Материалы и методы исследования. Материалом для исследования были взяты растения, произрастающие в Арысском и Шардаринском районах ЮКО.
Результаты и обсуждение. Обнаружение БАВ:
Алкалоиды – группа азотсодержащих органических соединений природного происхождения (чаще всего растительного), широко применяемые в медицине. В результате проведенных нами качественных анализов на обнаружение алкалоидов нами было выявлено содержание эфедрина, кокаина, кофеина а таже алкалоидов со вторичной аминогруппой.
Флаваноиды – растительные вещества, представляющие собой гликозиды фенольного харрактера, содержащие производные флавана. Также, в результате проведенных нами качественных анализов на обнаружение флаваноидов, были выявлены флавоны, флаванолы со свободной 3-ОН, 5-ОН группой, а также халконы и ауроны.
Дубильные вещества – группа разнообразных и сложных по составу растворимых в воде органических веществ ароматического ряда, содержащие гидроксильные радикалы фенольного харрактера. В результате проведенных нами качественных анализов на обнаружение дубильных веществ были обнаружены гидролизуемые дубильные вещества.
Вывод. В результате проведенных нами исследований обнаружены группы биологически активных веществ, которые показывают перспективность изучения данного растения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Государственная Фармакопея Республики Казахстан, Астана 2008г. I том с 91, 112, 226-227.
2. Государственная Фармакопея СССР: Вып.2. Общие методы анализа. Лекарственное растительное сырье XI издание 1989(Iтом) с 24-25, II том
3. Р. А. Музычкина, Д. Ю. Корулькин, Ж. А. Абилов. «Качественный и количественный анализ основных групп БАВ в лекарственном растительном сырье и фитопрепаратах» Алматы 2004г.
4. Лосева И.В. Сырьевая база лекарственных растений Казахстана и ее рациональное использование. – Учебно-методическое пособие. – Караганда. – 2008. – 110 с.

МАЛИКОВА О.А.
5 курс, фармацевтический факультет,
ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России,
Уфа, Россия
Научный руководитель – к.фарм.н., доцент Хасанова С.Р.
Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА ТРАВЫ ГЕРАНИ КРОВАВО-КРАСНОЙ GERANIUM SANGUINEUM L.

Актуальность. Герань кроваво-красная (Geranium sanguineum L.) – многолетнее травянистое растение семейства Гераниевые (Geraniaceae). Не являясь официнальной, применяется в народной медицине в качестве противовоспалительного, вяжущего, противоопухолевого средства. Химический состав герани изучен недостаточно.

Целью работы явилось исследование качественного состава травы герани кроваво-красной, произрастающей на территории Республики Башкортостан.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования использовалась трава герани кроваво-красной, собранная в период цветения в Стерлитамакском районе Башкортостана летом 2014 года.

Качественный состав определяли в извлечениях, полученных с использованием различных растворителей. Навески измельчённого растительного сырья, просеянного сквозь сито № 2, заливали разнополярными экстрагентами в соотношении 1:10 (вода, 10%, 30%, 50%, 70%, 96% спирт, ацетон и 50% водный ацетон, этилацетат, хлороформ, гексан) и оставили настаиваться в течение суток при комнатной температуре. Данные экстрагенты являются оптимальными для определения «возможных» групп извлекаемых соединений растений липофильного и ароматического ряда, неполярных и высокомолекулярных веществ [1].

Извлечения, полученные при комнатной температуре, оценивали по качественному составу групп БАВ и количественному содержанию экстрактивных веществ. Для этого из каждого извлечения на фильтровальную бумагу нанесли пятна извлечений (10 точек каждого извлечения на расстоянии 1-1,5 см друг от друга, d=0,5 см). Затем все извлечения одновременно нагревали на кипящей водяной бане в течение одного часа и повторяют описанную выше процедуру нанесения проб на бумагу и определения количества экстрактивных веществ после нагревания, то есть оценивали изменения в интенсивности окраски пятен и количестве экстрактивных веществ, получаемых во всех вариантах извлечений при нагревании.

Затем с каждым извлечением были произведены качественные реакции на различные группы БАВ со следующими реактивами - раствор аммиака, хлорида железа (III), 5% гидроксида натрия, хлорида алюминия, ЖАК, ванилина в концентрированной соляной кислоте, 95% этиловом спирте, нингидрина, реактивом Драгендорфа. Также были проведены лактоновая проба и реакция пенообразования.

Результаты и обсуждения. В результате исследования было выявлено, что наибольшее количество экстрактивных веществ извлекается такими растворителями, как ацетон, 50 % водный ацетон, этилацетат как до, так и после нагревания, а также хлороформом после нагревания на водяной бане.

В результате проведения качественных реакций в траве герани кроваво-красной обнаружены следующие группы соединений: флавоноиды, дубильные вещества, сапонины, катехины, аминокислоты, кумарины.

Выводы. На основании проведённых исследований можно сделать заключение о том, что трава герани кроваво-красной является перспективным сырьём для дальнейшего изучения химического состава.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Корулькин Д.Ю., Абилов Ж.А., Музычкина Р.А., Толстиков Г.А. (2007). Природные флавоноиды. ТЕО, Новосибирск, 232 с.

МАМЕТОВА И.

4 курс, фармацевтический факультет, Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова

г. Алматы, Республика Казахстан

Научные руководители: к.фарм.н., доцент Саякова Г.М., Жумашова Г.Т.

модуль «Фармацевт-фармакогност»

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОЛИЧЕСТВЕННОГО СОДЕРЖАНИЯ КИСЛОТЫ АСКОРБИНОВОЙ В ПЛОДАХ АКТИНИДИИ КОЛОМИКТА И АКТИНИДИИ ПОЛИГАМНОЙ

Актуальность. Одним из эффективных методов замедления процесса старения и предупреждения ряда заболеваний является насыщение организма антиоксидантами, витаминами богатейшими источниками которых, являются растения. Интродукция и изучение новых, нетрадиционных видов растений имеют большое экономическое значение в нашей стране. В этой связи, мы подвергли изучению некоторых свойств отечественного растительного сырья – Актини́дии, плоды которых содержат большое количество аскорбиновой кислоты.

Целью нашего исследования является изучение биохимического состава плодов двух видов актинидий, которые произрастают в Республике Казахстан и выполняют функции предупреждения заболеваний и терапевтического лечения. Были решены следующие **задачи:** установлены высокое содержание аскорбиновой кислоты в плодах исследуемых растений.

Объекты и методы исследования. В качестве объектов исследования были взяты два вида актинидии - актинидия полигамная и актинидия коломикта. Метод количественного определения аскорбиновой кис¬лоты основан на ее способности окисляться до дегидроформы раствором натрия 2,6- дихлорфенолиндофенолята и восстанавливать последний до лейкоформы. Точка эквивалентности устанавливается появлением розового окрашивания, которое свидетельствует об отсутствии восстановителя. Из аналитической пробы плодов берут навеску массой 20 г, растирают со стеклянным порошком (около 5 г), постепенно добавляя 300 мл воды, и настаивают 10 мин. Смесь размешивают и фильтруют. К 1мл полученного фильтрата добавляют 1 мл 2 %- ного раствора кислоты хлористоводородной, 13 мл воды очищенной, перемешивают и титруют раствором 2,6- дихлорфенолиндофенолята(0.001моль /л) до появления розовой окраски, не исчезающей в течение 30-60 с. Титрование продолжают не более 2 мин.

Результаты и обсуждения. По результатам количественного определения было установлено содержание аскорбиновой кислоты в сортах актинидии:актинидии коломикта - 550-600 мг/г, актинидии полигамной – 200-210 мг/г.

Выводы: По содержанию аскорбиновой кислоты плоды актинидии приближаются к плодам шиповника.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Коропачинский И.Ю., Встовская Т.Н. Древесные растения Азиатской России // Новосибирск: Изд-во СО РАН.- 2002.с.37-38.

2. Кожевников Ю.П. Семейство актинидиевые (Actinidiaceae) // Жизнь растений. Россия, Москва.- 2015.- с.86-87.

МАТЕРИЕНКО А.С.
Аспирант
Национальный фармацевтический университет
г. Харьков, Украина
Научный руководитель: к.фарм.н., доц. В.А. Грудько
Кафедра фармацевтической химии

РАЗРАБОТКА МЕТОДИК КОНТРОЛЯ ОТМЫВКИ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО О БОРУДОВАНИЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В ПРОИЗВОДСТВЕ ПИЩЕВЫХ СИНТЕТИЧЕСКИХ АЗОКРАСИТЕЛЕЙ

В условиях современного стремительного развития ассортимента рынка, перед производителями возникает задача привлечения наибольшего количества потребителей к своему товару. С этой целью в фармацевтическом производстве широко применяются различные вспомогательные вещества, в том числе и красители.

Процессы очистки – составная часть производственных операций. С точки зрения качества продукции они считаются критическими и в этой связи на сегодняшний день актуальным является вопрос повышенного контроля отмывки технологического оборудования при использовании в производстве таких вспомогательных веществ, как синтетические пищевые азокрасители, разработка методики которой и является целью нашей работы.

Ранее нами было доказано, что азокраситель кармуазин способен образовывать ионные ассоциаты с различными органическими веществами основного характера (в том числе, и лекарственными субстанциями). Исследования свойств полученных ассоциатов показали, что они, в отличие от самого красителя, растворимы в органических растворителях (хлороформ, бутанол, этилацетат), а также в персиковом масле (1, 2, 3).

В результате проведенных исследований нами установлено, что кармуазин образует ионный ассоциат с мирамистином, который экстрагируется из водного раствора бутанолом и хлороформом. При экстракции образованного ассоциата бутанолом наблюдается гиперхромный эффект. Нами установлены коэффициенты распределения для данного ассоциата в системах хлороформ-вода и бутанол-вода, которые составляют 1,82 и 2,71 соответственно.

Для разработки методики контроля отмывки технологического оборудования предлагается использовать метод экстракционной спектрофотометрии. Суть метода заключается в анализе промывных вод – экстракции остаточных количеств красителя в виде ионных ассоциатов кармуазина с мирамистином минимальным количеством экстрагента с последующим спектрофотометрированием полученного раствора при длине волны 521 нм по отношению к компенсационному раствору. В качестве экстрагента планируется использовать смесь растворителей бутанол-хлороформ – чтобы сохранить гиперхромный эффект, наблюдающийся для ассоциата в бутаноле и уменьшить необходимое количества экстрагента за счет уменьшения растворимости бутанола в воде.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. А. С. Материенко, В. А. Грудько, В. А. Георгиянц (2013). Разработка методик определения тартразина и кармуазина в сиропе «Грипаут бэйби». Научные ведомости Белгородского государственного университета. Медицина. Фармация – № 25(168) выпуск 24 – С. 232-238.
2. В. А. Грудько, В. А. Георгиянц, А. С. Материенко (2013). Изучение образования ионных ассоциатов пищевого азокрасителя кармуазина (Е122) с лекарственными веществами. Вестник КазНМУ, №5(3) – С. 27-31.
3. A. S. Materiienko, V. O. Grudko, V. A. Khanin, V. A. Georgiyants (2014). Determination of the food azo dye carmoisine vs chlorpheniramine maleate ion associate structure. Вісник фармації №3(79)2014 – С. 34-37.

МИГАЛЬ А.В., РОМАНЕНКО Н.А.

Мигаль А.В., аспирант кафедры фармацевтической химии,
Романенко Н.А., магистрант кафедры фармацевтической химии,
Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина
Научный руководитель: д.фарм.н., проф. В.А. Георгиянц,
к.фарм.н, доц. Головченко О.С.,
Кафедра фармацевтической химии

СИНТЕЗ КОМПЛЕКСОВ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ С СОЛЯМИ МЕТАЛЛОВ, ВХОДЯЩИМИ В СОСТАВ АНТАЦИДОВ

Актуальность. Вопрос изучения взаимодействия лекарственных средств на сегодняшний день остается открытым ввиду того, что предусмотреть вероятные последствия совместного приема медикаментов, назначенных лечащим врачом, нет возможности. Разнообразные литературные источники, изученные нами в ходе планирования эксперимента, содержат данные как об возможных отрицательных, так и вероятных положительных аспектах взаимодействия некоторых лекарственных препаратов.

Цель. Целью данной исследовательской работы стало получение комплексов антибактериальных лекарственных средств с солями металлов Ca2+, Mg2+и Al3+.

Материалы и методы исследования. Синтез комплексов проводили на примере противомикробных препаратов: метронидазола и ципрофлоксацина гидрохлорида, которые благодаря своему химическому строению способны вступать в реакции комплексообразования в качестве лиганда. Комплексообразователями выступали катионы металлов кальция, магния и алюминия, которые входят в состав антацидов, лечебных минеральных вод, продуктов питания в достаточно больших концентрациях, что и вызывает интерес исследования характера взаимодействия.

Результаты и обсуждения. Для синтеза комплексов метронидазола с солями Ca2+, Mg2+ и Al^{3+}, навеску соли металла и препарата растворяли в метаноле и кипятили в течение нескольких часов.

Для ципрофлоксацина гидрохлорида был выбран другой подход к получению комплекса. Навеску соли металла и ципрофлоксацина гидрохлорида растворяли в растворе кислоты хлористоводородной и перемешивали в течение 12 часов.

Для подтверждения получения комплексов изучали спектры поглощения методом абсорбционной спектрофотометрии в ультрафиолетовой области спектра. Для изучения характера спектров готовили водные растворы полученных комплексов металлов с метронидазолом и комплексов металлов с ципрофлоксацина гидрохлоридом, которые измеряли в диапазоне длин волн от 220 до 350 нм. В обоих случаях максимумы поглощения полученных координационных соединений не смещались относительно максимумов поглощения чистых противомикробных препаратов, но при этом наблюдался гипо- или гиперхромный эффект.

Выводы. Полученные в ходе химического эксперимента данные свидетельствуют о том, что метронидазол и ципрофлоксацина гидрохлорид вступают во взаимодействие с указанными металлами с образованием комплексных соединений, что может иметь клинически значимый эффект. Планируется дальнейшее изучение состава полученных комплексов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. European Pharmacopoeia 6.0. (2007). Vol. 2.2. P. 1548-1551, 2414-2415.
2. Zupancic M., Turel I, Bukovec P et al. (2001) Synthesis and Characterization of Two Novel Zinc(II) Complexes with Ciprofloxacin. Crystal Structure of [C17H19N3O3F]2•[ZnCl4] •2H2O. Croatica Chemica Acta. № 74, P. 61-74.
3. Пат. 2098421 РФ, Комплексы меди (II) и никеля (II) с 1-(бета-оксиэтил)-2-метил-5-нитроимидазолом. Заявитель и патентообладатель Московская мед.академия им. И.М.Сеченова. -

№97102649/04; заявл 21.02.1997; опубл. 10.12.1997.

МИРХАЛИКОВ А.А.
3 курс, факультет "Фармация"
Патсаев А.К., д.х.н., профессор, заведующий кафедрой фармакогнозии и химии
Южно-Казахстанской государственной фармацевтической академии
г. Шымкент, Республика Казахстан
Научный руководитель: к.х.н., старший научный сотрудник Кучербаев К.Дж.
Кафедра фармакогнозии и химии

ВЫДЕЛЕНИЕ ТРИТЕРПЕНОИДОВ ИЗ АСТРАГАЛА ОДНОЛИСТОЧКОВОГО

Актуальность. В настоящее время научные исследования по поиску новых источников биологически активных веществ, создание на их основе экологически чистых, малотоксичных высокоэффективных лекарственных средств широкого спектра действия, являются актуальными и перспективными.
Цель: Исходя из вышесказанного целью нашей работы было исследование вторичных метаболитов растения астрагала однолисточкового (Astragalus unifoliolatus Bunge).
Методы исследования: Хроматографические методы исследования. Экстракция. Спектральные методы анализа.
Результаты исследования: Фитохимические иследования астрагала однолисточкового, произростающего в Южно-Казахстанской области, показал наличие соединений тритерпеновой природы. Ранее из астрагала однолисточкового были выделены тритерпеноиды циклоартанового и олеананового ряда [1,2]. При этом растительное сырьё подвергалось экстракции метиловым спиртом. Спиртовый экстракт сгущался на роторном испарителе и подвергался разбавлению водой. Остатки спирта отгонялись. Тритерпеновые соединения из разбавленного водой спиртового экстракта далее делили на малополярные и полярные фракции. Далее из полученных фракций индивидуальные тритерпеноиды выделяли методом колоночной хроматографией на силикагеле.
В нашем исследовании нами проведён последовательная экстракция растительного сырья различными по полярности органическими растворителями. Получены бензольный, хлороформный и спиртовый экстракты. Из бензольного и хлороформного экстрактов выделена олеаноловая кислота. Из спиртового экстракта колоночной хроматографией на силикагеле выделены и идентифицированы цикловартановые гликозиды, циклоунифолиозиды А и В. Идентификация выделенных соединений производилась на основании спектральных данных ЯМР 1Н и 13С.
Вывод: Таким образом, проведённые исследования показали возможность выделения тритерпеновых соединений из растения астрагала однолисточкового с оптимальным использование растворителей и более высоким выходом индивидуальных веществ. .

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:
1. Кучербаев К.Дж., Утениязов К.К., Качала В.В., Саатов З., Шашков А.С. Тритерпеновые гликозиды растений рода Astragalus. Строение циклоунифолиозида А из Astragalus unifoliolatus // Химия природ. соедин. – Ташкент, 2002. – № 2. – С. 146-148.
2. Кучербаев К.Дж., Утениязов К.К., Качала В.В., Саатов З., Шашков А.С., Утениязов К.У., Халмуратов П. Тритерпеновые гликозиды из Astragalus. Строение циклоунифолиозида В из Astragalus unifoliolatus // Химия природ. соедин. – Ташкент, 2002. – № 1. – С. 50-53.

ОЛАТАЕВА З.Н.
4 курс, факультет «Фармации»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научные руководители: доценты кафедры фармакологии Ким И.И., Кадырова Д.М.
Кафедра фармакологии

ОСТРАЯ ТОКСИЧНОСТЬ НЕКОТОРЫХ НОВЫХ СИНТЕЗИРОВАННЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ПИПЕРИДИНА

Актуальность: изучение острой токсичности является одним из обязательных этапов изучения новых соединений, которые могут быть использованы в медицинской прак¬тике. Поскольку местная анестезия остается самым часто используемым, высокоэффектив¬ным и надежным способом устранения болевого синдрома и позволяет оказать скорую помощь, а также уменьшить время пребывания больного в стационаре, изыскание и изучение новых более эффективных и менее токсичных веществ, в частности производных пиперидина, по – прежнему, является актуальной проблемой[2].
Цель и задачи: изучение острой токсичности новых синтезированных производных пиперидина под лабораторным шифром МАВ – 170, МАВ – 172.
Материалы и методы исследования: для экспериментального изучения острой токсичности новых синтезированных соединений (под лабораторными шифрами МАВ–170, МАВ–172, были использованы методы первичного скрининга, рекомендованные Фармакологическим комитетом РК [1,3].
Острая токсичность определялась при однократном подкожном введении соединений мышам. В эксперимент брали белых беспородных мышей массой 17, 0 - 22,0, в каждой группе по 6 животных. Велось наблюдение за характером внешних симптомов отравления, скоростью наступления отравления, скоростью регрессии и смертностью. Степень токсичности соединений и эталонных препаратов определяли по показателю (ЛД50), который рассчитывался по методу Беренса. Результаты исследований статистически обработаны по общеизвестной методике. Изученные соединения испытывались в 1% растворах.
Результаты и обсуждения: после подкожного введения соединений животные становились вялыми, малоподвижными, шерсть мокрая, взъерошенная, затем появлялись судороги и отмечалась гибель животных. Была установлена зависимость доли погибших животных (%) от дозы испытуемого вещества. По экспериментальной кривой «доза-ответ» определили ЛД 50
Результаты статистической обработки опытов показали, что соединение под шифром МАВ - 170 по токсичности соответствует токсичности новокаина (ЛД50 - 550±23,45 и 480,0±1,0, соответственно). ЛД50 соединения МАВ – 172 (212,5 ± 9,63) приближалось к ЛД50 лидокаина (248,6±18,4).
Выводы: Таким образом, изучение острой токсичности МАВ–170 и МАВ–172 показало, что они относятся к препаратам низкой и средней токсичности, соответственно. Поэтому, представляют интерес в дальнейшем изучении их специфической, т.е. местноанестезирую- щей активности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кузденбаева Р.С., Рахимов К.Д., Шин С.Н. 2000 год. Доклиническое изучение мест-ноанестезирующей активности новых биологических веществ. (Методическое посо¬бие для фармакологов). Гос. Фарм,Комитет РК, Алматы, . – 28 с.
2. Пралиев К.Ж., Пичхадзе Г.М., Кадырова Д.М., Насырова С.Р. и др. 2006 год. Итоги и перспективы фармакологического изучения производных пиперидина в каче¬стве мембрано-стабилизирующих средств // Вестник-2006.-№1-С.251-255.
3. Хабриев Р.У. 2005 год. Руководство по экспериментальному (доклиническому) изуче-нию

новых фармакологических веществ. – Москва, – 832 с.

ОРЛОВА В.А., ЩЕРБАК Е.А.
Орлова В.А., соискатель
Щербак Е.А., к.фарм.н., доцент
Национальный фармацевтический университет
г. Харьков, Украина
Научный руководитель: д.биол.н., проф. Кравченко В.Н.
Кафедра физиологии и анатомии человека

ВЛИЯНИЕ ФУКУСА ПУЗЫРЧАТОГО НА ПОКАЗАТЕЛИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ

Йоддефицитные заболевания являются одними из наиболее распространенных неинфекционных заболеваний человека. Более чем для 1,5 млрд. жителей Земли существует повышенный риск недостаточного потребления йода. Гипофункция щитовидной железы приводит к различным органным и нервно-психическим нарушениям, снижению интеллектуального потенциала и нарушению репродуктивной функции. Недостаточное количество тиреоидных гормонов приводит к снижению всех обменных процессов [1]. Для борьбы с йоддефицитом применяют препараты йода, тиреоидные гормоны. Особое место занимают лекарственные средства растительного происхождения, применяемых для профилактики и лечения нарушений щитовидной железы [3]. Однако, поиск новых средств с тиреотропными свойствами и создание новых лекарственных форм является весьма актуальным. В Национальном фармацевтическом университете проводятся исследования по поиску растительных субстанций с тиреотропными свойствами с целью создания на их основе лекарственных препаратов.

Целью нашего исследования являлось изучение влияния водного экстракта фукуса на уровень глюкозы в крови и гликогена в печени у крыс в условиях экспериментального гипотиреоза.

Экспериментальный гипотиреоз воспроизводили по стандартной методике путем введения мерказолила per os в дозе 5 мг/100 г массы животного. О степени воспроизведения гипотиреоза судили по изменению уровня гормонов тироксина и трийодтиронина в сыворотке крови. В качестве препарата сравнения использовали Йодомарин. Исследуемые показатели определяли классическими методами [2].

Дефицит тиреоидных гормонов проявляется нарушениями метаболических процессов, функциональными изменениями органов и тканей, систем организма. В результате проведенных экспериментов было установлено, что в условиях гипотиреоза происходит незначительное снижение уровня глюкозы в крови и достоверное повышение содержания гликогена в печени. При введении водного экстракта фукуса наблюдается повышение глюкозы в крови и достоверное снижение гликогена в печени в сравнении с контрольной патологией. Аналогичная динамика изучаемых показателей прослеживается и при введении Йодомарина. Как известно, при гипотиреозе интенсивность обмена углеводов падает, повышается содержание гликогена в печени в связи со снижением активности фосфорилазы, а в результате ослабления активности гексокиназы уменьшается всасывание глюкозы в кишечнике. Применение изучаемого экстракта фукуса приводило к нормализации изучаемых показателей.

В результате проведенных экспериментальных исследований установлено корригирующее действие водного экстракта фукуса на показатели углеводного обмена.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кваченюк, А. Н. Кваченюк Е. Л. (2012). Использование фитотерапии при лечении заболеваний щитовидной железы. Врачебное дело, №3-4, стр. 1-4.

2. Прохорова, М.И., Тупикова З.Н. (1995). Большой практикум по углеводному и липидному обмену. Изд-во Ленингр. ун-та, Ленинград, стр. 53-65.
3. Филатова, С.В. (2010) Лечение болезней щитовидной железы традиционными и нетрадиционными способами. Изд-во РИПОЛ классик, Москва, 256 с.

ОРЫНКАЗЫ У.
3 курс, факультет «Общая медицина»
Международный Казахско-Турецкий Университет им.Х.А.Ясави
г. Туркестан, Республика Казахстан
Научный руководитель: д.б.н.,и.о. проф. Жумабаев У.А.
Кафедра общей хирургии, инструментальной диагностики и фармакологии

АНТИАНЕМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ДОННИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРИ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Актуальность: Изучение механизмов действия фитопрепарата донника лекарственного[1], полученного из отечественного растительного сырья и внедрение его для использования в медицине является актуальной проблемой современного здравоохранения[2].
Цели и задачи: Выявление антианемического свойства донника лекарственного на организм при свинцовой интоксикации и изучение механизмов их реализации.
Материалы и методы: Определили содержание количество эритроцитов, ретикулоцитов,гемоглобина, цветного показателя(ЦП) крови, количество базофильные гранул эритроцитов и содержание свинца в составе крови у 60 экспериментальных животных подвергшихся интоксикации ацетатом свинца с массой 160-180 г.
Результаты исследования: У экспериментальных крыс при отравлении ацетатом свинца на 10-е сутки содержание эритроцитов в крови до лечения снизилось на 26,8%, гемоглобина- на 27,8%, ЦП- на 27,1% . В крови у экспериментальных крыс, которых лечили в течение 10 дней водным экстрактом корня донника лекарственного в дозе по 25 мг/кг массы тела, содержание эритроцитов повысилось на 17,0%, гемоглобина- на 13,0%, ЦП- на 13%, а при лечении в дозе 50 мг/кг – содержание эритроцитов повысилось на 34,0%, гемоглобина- на 34,0% , ЦП- на 35%, по сравнению с опытной группой до лечения.
В ходе эксперимента на 10-е сутки при воздействии ацетатом свинца содержание ретикулоцитов в крови увеличилось в 2 раза. Содержание ретикулоцитов в крови у экспериментальных крыс, отравленных ацетатом свинца, при введении водного экстракта корня донника лекарственного в дозе 25 мг/кг снизилось на 36%, а при лечении данным фитопрепаратом в дозе 50 мг/кг – на 39,7% по сравнению группой до лечения.
Ранее нами было установлено, что под токсическом воздействием ацетата свинца количество базофильных гранул эритроцитов в крови повысилось в 3,4 раза (достигая 342%). В ходе лечения водным экстрактом корня донника лекарственного в дозе по 50 мг/кг, снижение уровня данного показателя составило 61%.
У подвергшихся интоксикации крыс в группе без лечения содержание свинца в крови на 10-е сутки увеличивалось в 8,5 раза. При введении водного экстракта корней донника лекарственного в дозе 50 мг/кг массы тела животного – на 75% по сравнению с группой крыс без лечения, что было выше в два раза по сравнению с соответствующим показателем группы животных, не получавших лечения.
Выводы: Результаты исследования показали, что фитопрепарат донника лекарственного, при лечении интоксикации ацетатом свинца повышает активность эритропоэза, приводит в норму уровень ретикулоцитов, базофильных зерен эритроцитов и снижает количество свинца в крови, что свидетельствует об его антианемическом свойстве.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Локтева О.М. Фармакологическая характеристика экстракта донника лекарственного: автореф. ... канд. биол. наук. - Санкт-Петербург, 1999.-23с..
2. Н.А.Назарбаев <<Социально-экономические модернизация – Главное направление развития Казахстана >>.Послание Президента Республики Казахстан к народу Казахстана 27.01.2012г.

ОСТАПЕЦ М.А.

Соискатель кафедры патологической физиологии
Национальный фармацевтический университет
г. Харьков, Украина
Научный руководитель: д.мед.н., профессор Волковой В.А.
Кафедра патологической физиологии

ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СУХОГО ЭКСТРАКТА ИЗ ТРАВЫ ГЕРАНИ БОЛОТНОЙ НА МОДЕЛИ РЕЗАНОЙ РАНЫ ПЕЧЕНИ

Актуальность. Нарушения баланса между системой свертывания и антисвертыванием крови приводит к развитию кровотечений или тромбозов. На современном фармацевтическом рынке гемостатические средства представлены как синтетического, так и растительного происхождения. Однако, несмотря на значительное количество препаратов-синтетиков, фитопрепараты имеют ряд преимуществ: они менее токсичны, не оказывают побочного действия, эффективны и безопасны при длительном применении. По данным народной медицины сухой экстракт из травы герани болотной обладает выраженным гемостатическим, противоспалительным и аналгезирующим действием. Результаты проведенных исследований указывают на наличие гемостатического действия, которое может оказывать влияние, в основном, на сосудисто-тромбоцитарный и косвенно на коагуляционный гемостаз [1].

Цель исследования – подтверждение гемостатической активности сухого экстракта из травы герани болотной на модели резаной раны печени.

Материалы и методы исследования. Исследования проводили на 20 белых нелинейных крысах обеих полов массой 170±10г, которые были разделены на 2 группы: 1 группа – интактные животные, которые получали дистиллированную воду в объеме 1 мл; 2 группа – животные, которым вводили сухой экстракт из травы герани болотной в его эффективной дозе 3 мг/кг. Исследуемый экстракт вводили в виде водной суспензии, стабилизированной твином-80 внутрижелудочно за 30 минут до начала эксперимента [2, 4]. Паренхиматозное кровотечение изучали на резаной ране печени. После наркотизирования (1% раствором барбамила) животным проводили лапаротомию, разрезали брюшину, доставали печень и на ее поверхности делали небольшой разрез. С целью изучения влияния сухого экстракта из травы герани болотной на продолжительность кровотечения, каждые 2 – 3 секунды к поверхности разреза прикладывали кусочек фильтровальной бумаги. Об окончании кровотечения свидетельствовал сформировавшийся сгусток крови, который прилипал к фильтровальной бумаге [3].

Результаты проведенных исследований свидетельствуют об уменьшении времени свертывания крови в 1,6 раза в группе животных, которым вводили исследуемый экстракт по отношению к интактным животным, что указывает на выраженную гемостатическую активность сухого экстракта из травы герани болотной.

Выводы. Исследуемый экстракт эффективно уменьшает время кровотечения из резаной раны печени у животных с нормальным гемостазом. Данные результаты указывают на перспективность использования сухого экстракта из травы герани болотной в качестве гемостатического средства растительного происхождения при паренхиматозных кровотечениях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Волковой В. А., Деркач Н.В., Фоміна Г.П. Дослідження механізмів дії сухого екстракту з трави герані болотної (2015). Вісник проблем біології та медицини, Т.1, № 118, стр. 182–186.
2. Пантелеев М. А., Атауллаханов Ф. И. (2008). Свертывание крови: методы исследования и механизмы регуляции. Клиническая онкогематология, Т. 1, № 2, стр.174–181.
3. Cross A. J., Connor S. J. (2015). Hemostasis and thrombosis in major liver resection. Semin. Thromb. Hemost, № 41 (1), p. 99–107.
4. Fowler A., Perry D. J. Laboratory monitoring of hemostasis (2015). Anaesthesia, Vol. 70, Suppl. 1, p.68–72.

ПЕРНЕБЕК Д.А.
3 курс, факультет «Фармации»
Патсаев А.К., д.х.н., профессор, заведующий кафедрой фармакогнозии и химии
Мамекова А.А., научный сотрудник
Южно-Казахстанской государственной фармацевтической академии
г. Шымкент, Республика Казахстан
Научный руководитель: к.х.н., старший научный сотрудник Кучербаев К.Дж.
Кафедра фармакогнозии и химии

ВЫДЕЛЕНИЕ ВТОРИЧНЫХ МЕТАБОЛИТОВ ИЗ НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ ASTRAGALUS TURCZANINOWII

Актуальность. Одним из перспективных в качестве объектов научных исследований растений являются различные виды астрагалов. Исследования показали, что эти растения содержат различные биологические активные соединения как флаваноиды, тритерпеновые гликозиды, алкалоиды, полисахариды [2;4].

Цель исследования. Выделение индивидуальных биологически активных веществ из растения астрагала Турчанинова, идентификация известных веществ и установление структуры новых соединений.

Материалы и методы исследования. Объектами исследования послужили образцы сырья надземной части астрагала Турчанинова (Astragalus turczaninowii), собранные в мае – июне 2014 года в Южно-Казахстанской области.

Результаты и обсуждение. Для обнаружения основных групп биологически активных веществ в растительном сырье использовались пробирочные реакции: на флавоноиды, сапонины, дубильные вещества, гликозиды [1;3].

Высушенная надземная часть массой 176,15 г экстрагировали поэтапно сначала бензолом, потом этиловым спиртом на аппарате Сокслета. Выход бензольного экстракта составил 4,5%. Выход спиртового экстракта составил 8,5%. Колоночной хроматографией на силикагеле из бензолного экстракта выделили вещество 1. Из спиртового экстракта выделено вещество 2.

Для спектра ЯМР 13С вещества 1 характерно проявление сигналов 30 атомов углерода. При этом в области сильного поля проявляются сигналы семи метильных групп. В наиболее слабопольной части резонируют карбонильный атом, а также sp2-гибридизованные атомы углерода при двойной связи. Анализ спектральных данных ЯМР 1Н и 13С позволил сделать вывод, что вещество 1 является тритерпеноидом олеананового ряда - олеаноловой кислотой (С30Н48О3).

В спектре ЯМР 1Н вещества 2 имеются сигналы от протонов метокси-группы 3,32 м.д. Протоны Н-1 и Н-5 пиранозного кольца наблюдаются в более слабом поле (4,69 и 4,60 м.д. соответственно), что объясняется влиянием атома кислорода. Полным анализом спектров 1Н и 13С ЯМР установлено, что вещество 2 является производным моносахарида β-D-глюкопиранозы, 1-О-Метил-β-D-глюкопираноза (С7Н14О6).

Вывод. Таким образом, из надземной части растения астрагала Турчанинова методом колоночной хроматографии выделены два индивидуальных вещества, строения которых установ-

лены на основании спектральных данных ЯМР 1Н и 13С.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Георгиевский, В. П. Биологически активные вещества лекарственных растений / В. П. Георгиевский, Н.Ф. Комиссаренко, С.Е. Дмитрук. - Новосибирск: Наука, 1990. - 144с.
2. Мамедова Р. П., Исаев М. И. Тритерпеноиды растений Astragalus // Химия природ. соедин. – 2004. – С. 257-293.
3. Музычкина Р.А., Корулькин Д.Ю., Абилов Ж.А. Качественный и количественный анализ основных групп БАВ в лекарственном растительном сырье и фитопрепаратах. –Алматы, 2004. – 48с.
4. Степашкина К.Т. Астрагал и его применение в клинической практике. Киев: Госмедиздат, 1959.

ПРИСТЕНСКАЯ А.В., ЭСАМ ЗУРГАНИ ЗЕГХДАНИ А., ЯЦЕНКО Е.Ю.

Пристенская А.В., студентка, фармацевтический факультет
Эсам Зургани Зегхдани , А., аспирант, фармацевтический факультет
Яценко Е.Ю., канд.фарм.н., доцент
Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина
Научный руководитель: д.биол.н., проф. Малоштан Л.Н.
Кафедра физиологи и анатомии человека

ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МАЗИ «АЛЛЕРГОЛИК» НА МОДЕЛИ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ, ВЫЗВАННОГО КАРРАГЕНИНОМ

Несмотря на большое число лекарственных препаратов для лечения повреждений кожи различной этиологии, поиск новых наружных лекарственных средств, стимулирующих репаративные процессы, не теряет актуальности и в настоящее время [3]. Перспективными в этом отношении являются лекарственные средства растительного происхождения, являющиеся источником большого количества биологически активных соединений, способных стимулировать заживление раневого процесса. Известным лекарственным сырьем является солодка голая, обладающая многосторонним терапевтическим действием [1].

Целью наших исследований было изучение противовоспалительной активности мази под условным названием «Аллерголик», содержащей в качестве действующих веществ сухой экстракт солодкового корня, тербинафина гидрохлорид и эфирное масло лаванды, которая была разработана учеными НФаУ на кафедре технологии лекарств под руководством проф. Ярных Т.Г. Для изучения противовоспалительных свойств в экспериментальных исследованиях наиболее широко применяется модель острого экссудативного воспаления, вызванного каррагенином, в механизме действия которого принимает участие простагландин и калликреин-кининовая система [4]. Поэтому для изучения противовоспалительных свойств мази «Аллерголик» использовали модель острого экссудативного воспаления лапы у мышей, вызванного каррагенином [2]. В качестве препарата сравнения использовали диклофенак натрия (ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье», г. Харьков, Украина) и мазь календулы (РУП «Борисовский завод медицинских препаратов», Республика Беларусь. Минская обл., г. Борисов).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что мазь «Аллерголик» проявляет выраженную противовоспалительную активность и уменьшает отек на 43,5%. Проведя сравнительный анализ с референс-препаратами диклофенаком натрия и мазью календулы, следует заметить, что противовоспалительный эффект мази «Аллерголик» не уступает по активности мази ка-

лендулы и уступает диклофенаку натрия (60,54%).

Таким образом, можно сделать вывод о том, что мазь «Аллерголик» проявляет выраженную антиэкссудативную активность на модели острого каррагенинового воспаления лапы у мышей. Учитываяч, что в процессе развития каррагенинового отека участвуют различные медиаторы воспаления – брадикинины, простагландины серотонин и др., можно предположить, что механизм противовоспалительного действия мази «Аллерголик» связан с угнетение данных медиаторов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Коваленко В.Н., Викторова А.П. (2007). Компендиум – лекарственные препараты: В 2 т. Изд-во «Морион», Киев, стр. 212.
2. Стефанов О.В. (2001). Доклінічні дослідження лікарських засобів: метод. рек. Изд-во Авіценна, Киев, 528 стр.
3. Хамагонова И.В. (2001). Заболевания кожи: диагностика, лечение, профилактика. Российский медицинский журнал, Т.9, № 2, стр. 470-475.
4. Di Rosa M., Giround J.P., Willoughby D.A. (1971). Stadies on the mediators of the acute inflammatory response induced in rats in different sites by carrageenan and turpentine. J.Patol, Vol. 104, № 15, p. 29.

РАЙКОВА А.А.
5 курс, фармацевтический факультет
Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Россия
Научный руководитель: к. м. н., доц. Олейникова Т А.
Кафедра управления и экономики фармации

ФОРМИРОВАНИЕ «ПОРТРЕТА» ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Актуальность. Последняя четверть XX века убедительно показала, что болезни костей и суставов занимают все больший удельный вес в патологии людей. Суставными заболеваниями страдает почти половина взрослого населения[1]. В настоящее время во всем мире идет накопление пожилых людей. К 2020 году ожидается удвоение числа лиц старше 50 лет и значительное возрастание бремени костно-мышечных поражений. Тенденция к нарастанию БКМС отмечается уже сейчас. Так, в России общая распространенность заболеваний опорно-двигательного аппарата увеличилась за последние 10 лет более чем на 49% [2].

Цель исследования: маркетинговые исследования потребительских предпочтений при выборе НПВП.

Задачи: изучение научной литературы по вопроса использования лекарственных средств группы НПВП в медицине, социально-экономическим аспектам костно-мышечной заболеваемости в России; проведение социологического опроса с целью формирования «портрета» потребителей НПВП на фармацевтическом рынке г. Курска.

Методы исследования: контент-анализ, логический анализ, структурный анализ, социологический опрос.

Материалы исследования: 50 анкет покупателей в аптеках г. Курска.

В результате исследования было выяснено, что наибольшую группу потребителей составляет население в возрасте 36-45 лет (34,0%), женщины (66,0%), проживающие в городе (90,0%), по социальному положению относящиеся к служащим и рабочим (60,0%), имеющие среднее специальное образование (32,0%) с ежемесячным доходом 10000-20000 руб. Большая часть опрошенных оценивает свое здоровье как удовлетворительное (58,0%). Заболевания КМС присутствуют у 40,0% респондентов, при этом 30,0% страдают ушибами и растяжениями, а

20,0% миалгией и для лечения преимущественно используют такие препараты как Диклофенак, Ибупрофен и Вольтарен (по 17,0%). Также 62,5% потребителей применяют НПВП для лечения головной боли и 39,5% для этой цели предпочитают Нурофен. Большинство респондентов не во всех случаях ухудшения здоровья обращаются к врачу (80,0%). На выбор препарата при покупке в аптеке основное влияние оказывают личный опыт (28,9%) и рекомендации работников аптеки (21,7%). В инструкции о применении ЛС пациентов интересует показания к применению (31,0%) и взаимодействие в пищей (24,1%). Респонденты отметили повышение качества жизни после приема НПВП, выражающееся в улучшении самочувствия (75,4%) и повышения работоспособности (24,6%). Наибольшим спросом пользуются ЛС в виде таблеток (74,5%). Наибольшую часть опрошенных не беспокоят побочные действия изучаемой группы препаратов (82,0%). Данные опроса также показали, что доминирующая часть респондентов обычно приобретает НПВП в интервале цен от 100 до 200 руб.

Вывод: в результате проведенного социологического исследования выделен целевой сегмент реальных потребителей и определены их предпочтения в выборе НПВП, что позволяет оптимизировать ассортиментную политику фармацевтических организаций и улучшить лекарственное обеспечение населения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Злобина Т.И., Носкова Л.М. (2002). Проблемы костно-мышечных заболеваний в 3-ем тысячелетии и роль международной декады “The bone and joint decade 2000 – 2010” в совершенствовании ревматологической помощи. Современные проблемы ревматологии, Иркутск, с.22-25.
2. Петрунько И.Л. (2011). Заболеваемость, инвалидность вследствие болезней костно-мышечной системы, их медико-социальная значимость и научное обоснование системы реабилитации инвалидов: Автореф. дис. на соискание ученой степени д-ра мед. наук. Москва.

РЫСКУЛ Қ.Ж.
2курс, «Фармация» факультеті
Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік фармацевтикалық академиясы
Шымкент қ., Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшілері: х.ғ.д., профессор Патсаев Ә.К., х.ғ.к, профессор м.а.
Алиханова Х.Б.
аға оқытушы Бухарбаева А.Е.
Фармакогнозия және химия кафедрасы

ИІРТІС ТҮЙЕЖОҢЫШҚАНЫҢ ФИТОХИМИЯЛЫҚ ЖӘНЕ ФАРМАКОГНОСТИКАЛЫҚ ТАЛДАУЛАРЫ

Зерттеудің мақсаты: Халықтық медицинада дәрілік өсімдіктер ежелден қолданылып келеді. Дәрілік өсімдіктердің улылығы төмен және толық зерттелмеген. Оңтүстік Қазақстанда өсетін өсімдіктерді зерттеу және олардың негізінде дәрілік препараттарды жасау қазіргі заманғы өзекті мәселе болып отыр. Сондықтан Оңтүстік Қазақстан облысы, Төле би ауданында өсетін Иіртіс түйежоңышқаөсімдігі шикізатының фитохимиялық және фармакогностикалық зерттеулерін жүргізу және өсімдік құрамындағы биологиялық белсенді заттарды анықтау негізгі мақсатымыз болып табылады.

Зерттеудің өзектілігі: Иіртіс түйежоңышқа өсімдігін халық емшілері неврастения, кардиоспазм, ұйқы бұзылуы (ұйқысыздық) кезінде қайнатпа және тұндырма ретінде, сонымен қатар гипертониялық ауруларда, бронхит, сыздауық, бөртпе аруларын және іріңді жараларды емдеу кезінде қолданып келген, сондықтан аталған өсімдікті толығымен зерттеу біздің басты мәселеміз болып табылады.[1,2]

Иіртіс түйежоңышқа - бұршақ тұқымдасына жататын екі жылдық өсімдік.Кіндік тамы-

ры тарамдалған. Жапырағы күрделі, ұзын сағақты болады. Гүлі ұсақ сары түсті, шашақ гүлшоғырына топталған. Иіртіс түйежоңышқа маусым-қыркүйек айларында гүлдейді, жемістері шілде-қазан айларында піседі.[3,4]

Микроскопиялық зерттеу кезінде жапырақтың төменгі бетінен қарағанда түзу қабырғалы жасушалар көрінеді. Шеткі гүлдерінің эпидермис жасушалары екі бетінде де созылыңқы, ұшы үшкір және қабырғалы ірек. Жапырақтың төменгі бетінде симметриялы орналасқан жасушасымен коршалған лептесік көрінеді.

Иіртіс түйежоңышқа өсімдігі шикізатының (Melilotus dentatus) ылғалдылығын, күлділігін, хлорсутек қышқылының 10%-дық ерітіндісінде ерімейтін күлділігін анықтадық, сонымен қатар уыттылығы тексерілді, зерттеу нәтижесі аз уыттылық көрсетті, сапалық реакциялар жүргізілді, шикізаттағы заттар құрамы ИК-спектр көмегімен анықталды.[5]

Қорытынды: Иіртіс түйежоңышқа өсімдігі шикізаттарының фитохимиялық және фармакогностикалық талдаулары жүргізілді және келесі сандық көрсеткіштер анықталды: ылғалдылық - 5,20%, жалпы күлділік құрамы - 9,922%, хлорсутек қышқылының 10%-дық ерітіндісінде ерімейтін күлділік құрамы - 3,77%, сонымен қатар өсімдік құрамында флавоноидтар, алколоидтардың бар екендігі анықталды.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Лекарственные растения в народной медицине. В.П.Махлаюкlechabnik.info/lekarstvennye/2/19.htm
2. Іскендіров Әбіш (1982), Қазақстанның дәрілік өсімдіктері,Алматы «Қазақстан»,188 бет.
3. Бас редактор Ә.Нысанбаев(1998), Ұлттық энциклопедия, Алматы «Қазақ энциклопедиясы» Бас редакциясы, VIII том.
4. А.К. Патсаев, Х.Б. Алиханова, А.Н. Каримова, Н.А. Ширшикбаева, Г.К. Андасова,(2013) «Фармакогностическое исследование и применение в народной медицине касатика узколистного», Вестник ЮКГФА,стр.16.
5. Государственная Фармакопея (1987)Методы Фармакогностического анализа. Определение содержания влажности в растительном сырье, Медицина.

САБИРОВА В.К., РАХИМБАЕВ Э.И, АЛЕНОВ А.Т.
5 курс, фармацевтический факультет;
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: Шопабаева А.Р., к.фарм.н., доцент, руководитель модуля «фармацевт-менеджер» КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова

ПРИМЕНИЕ МЕТОДОВ МЕРЧАНДАЙЗИНГА В АПТЕКЕ. ЭТИЧЕСКИЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ МЕРЧАНДАЙЗИНГА.

Актуальность. Долгое время управление продажами в фармацевтической (как и в других) сфере осуществлялось на основе опыта и интуиции. Как ответ на требования рынка возник мерчандайзинг - дисциплина, разрабатывающая комплекс мер по увеличению сбыта в месте продажи. При грамотном применении маркетинга объем продаж возрастает в среднем на 20-30%. Вопрос соблюдения этических норм в аптеке стал сегодня одним из самых актуальных – в стремлении повысить объем продаж, фармацевты не всегда осознают, насколько этичны некоторые действия.

Целью данной работы является определение мерчандайзинга, рассмотрение мерчандайзинга с точки зрения деонтологии, выбор наиболее оптимальной методики их использования.

Задачи данного исследования: ознакомиться с понятиями мерчандайзинга; выяснить методы и принципы работы мерчандайзинга; рассмотреть мерчандайзинг как метод психологического

воздействия; предложить правильные методы применения мерчандайзинга в аптечной сфере.
Методы работы: сравнительный анализ, анкетный опрос, обзор литературы.
Были использованы сравнительный анализ, анкетный опрос, обзор литературы. Наше исследование включало 40 аптек г. Алматы. Опрос был произведен у 30 фармацевтов и 10 продавцов-консультантов. Был проведен анкетный опрос 30 специалистов-фармацевтов и 10 продавцов-консультантов относительно применения мерчандайзинга в аптеке и этичности его применения.
Вывод: По итогам опроса мы установили, что малая часть фармацевтов (30%) является этически подготовленной и думает не только о повышении продаж, но и соблюдает принципы фармацевтической опеки. Также мы установили наиболее «нейтральные» методы мерчандайзинга относительно принципов деонтологии: закон «группировки» (95%), закон «переключения внимания» (90%), закон «мертвой зоны» (85%). Замена препарата должна производиться только при отсутствии достаточных финансовых ресурсов клиента. В крайнем случае – заменить препарат подобным по качеству производителем или более лучшим. Замена препарата должна производиться только при отсутствии достаточных финансовых ресурсов клиента. При отсутствии требуемого препарата необходимо направить клиента в другую аптеку, с учетом фармакологической группы лекарства - витаминный препарат можно предложить заказать, но препараты для лечения серьезных заболеваний заменять нельзя.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кира и Рубен Канаян - Мерчандайзинг. Москва, «РИП-холдинг», 2001 г.
2. Наумов В.Н. Маркетинг сбыта - СПб.: СПбГУЭФ, 1999.
3. Умный мерчандайзинг: Практическое пособие / А. Г. Таборова. — М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2009. – стр 5

САХИПОВА В.Р., АХМЕТЬЯНОВА А.Р.
Сахипова В.Р., 5 курс, фармацевтический факультет
Ахметьянова А.Р., аспирант, фармацевтический факультет
Башкирский Государственный Медицинский Университет г.Уфа, Россия
Научный руководитель: к. фарм. н., доцент Файзуллина Р.Р.
Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии БГМУ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЭКСТРАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В СБОРЕ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОМ

Актуальность. Поиск новых эффективных способов лечения сахарного диабета является одной из важнейших проблем мировой медицины и здравоохранения [2]. В настоящее время актуальной проблемой является расширение ассортимента лекарственных средств растительного происхождения, обладающих гипогликемическим действием. На кафедре фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии ГБОУ ВПО БГМУ был разработан гипогликемический сбор, включающий 7 видов лекарственного растительного сырья, разрешенного в официальной медицине. Каждый из компонентов сбора оказывает как прямое, так и опосредованное гипогликемическое действие. На этапе доклинических испытаний установлен гипогликемический эффект сбора в эксперименте на крысах с индуцированным стрептозоциновым диабетом. Для внедрения в медицинскую практику необходимо подробное изучение, в том числе и товароведческих показателей растительного сырья. Одним из таких показателей являются экстрактивные вещества.
Цель. Определение содержания экстрактивных веществ в сборе гипогликемическом.
Материалы и методы. Объектом исследования служил сбор гипогликемический. Образцы лекарственного растительного сырья были собраны в различных районах Республики Башкор-

тостан. Определение экстрактивных веществ проводили по методике ГФ XI [1]. В качестве растворителя использовали воду и этанол различной концентрации (30%, 70%). Так же определяли выход экстрактивных веществ при последовательной экстракции сбора 70% этанолом, 30% этанолом и водой.

Результаты и обсуждения. Максимальный выход экстрактивных веществ происходит в 30% спирт (35,54%). При использовании в качестве экстрагента воды выход составил 30,94%, а 70% этанола – 32,37%. Последовательная экстракция навески сбора позволяет увеличить выход экстрактивных веществ в два раза (69,00%).

Выводы. В результате проведенных исследований была установлена общая закономерность извлечения экстрактивных веществ водой и этанолом различной концентрации. Из практических соображений для дальнейших исследований в качестве экстрагента был выбран этанол 70%.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

1. Государственная фармакопея СССР.- 11-е изд. – М.:Медицина, 1987. – Вып.1: Определение содержания экстрактивных веществ в лекарственном растительном сырье - С. 295.
2. Дедов И.И., Кураева Т.Л., Петеркова В.А. Сахарный диабет у детей и подростков (руководство для врачей). М.: Медицина, 2008. – 160 с.

СЕВРЮКОВ А.В.
Аспирант кафедры патологической физиологии
Национальный фармацевтический университет
г. Харьков, Украина
Научный руководитель: д.мед.н., профессор Волковой В.А.
Кафедра патологической физиологии

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПРОИЗВОДНИХ 5,7-ДИГИДРО -1Н-ПИРОЛО[2,3-D] ПИРИМИДИНА (ДЕЗАПУР) НА ОСТРУЮ ГИПОБАРИЧЕСКУЮ ГИПОКСИЮ

Гипоксия – патологический процесс, который характеризуется снижением содержания кислорода в крови и тканях, развития комплекса вторичных неспецифических метаболических и функциональных расстройств, а также реакцией адаптации. Распространение гипоксических состояний является следствием нарушений мозгового, коронарного и периферического кровообращения, требует дальнейшего поиска веществ, которые будут уменьшать отрицательное влияние гипоксии на ткани, повышая их устойчивость к гипоксии. Поиск веществ которые бы повышали устойчивость тканей к гипоксии, связывали свободные радикалы, которые образуются в результате гипоксии, т.е. проявляли антиоксидантное действие и уменьшали воспалительный отек тканей [2]

Исследование активных антигипоксантов было и есть актуальной проблемой в фармакологии, поэтому нами было проведены скрининговые исследования новых производных 5,7-дигидро-1Н-пироло[2,3-d] пиримидина (дезапур), которые могут быть потенциальными антиоксидантами.

Антигипоксическую активность изучали на модели острой гипобарической гипоксии на белых нелинейных мышах самцах массой 20□2г. Исследуемые вещества в дозе 1/10 их ЛД50 и препарат сравнения мексидол в дозе 100 мг/кг (ЕД50) вводили внутрибрюшинно [1]. Все животные были разделены на 3 группы: 1 группа – интактные животные, которые получали дистиллированную воду в объеме 1 мл; 2 группа - животные, которым вводили дезапур в эффективной дозе 10 мг/кг; 3 группа – животные, которые получали препарат сравнения – мексидол. Эту модель проводили путем поднятия животных на высоту 11 000м со скоростью 50 м/с в аппарате Комовского [3].

Антигипоксическое действии оценивали по протяженности жизни животных исследуемой группы в сравнении с контролем и действием эталонного препапарата – мексидола [4].
Экспериментально полученные данные гипобарической гипоксии в минутах: контрольная группа – 7,18 ± 0,25, дезапур – 21,97±0,58, мексидол – 19,5±0,72. Дезапур и мексидол выявили высокую антигипоксическую активность по отношению к контролю [5].
Анализ полученых результатов свидетельствует о высокой антигипоксической активности дезапура по показателю длительности жизни мышей в сравнении с мексидолом. При анализе «структура – действие» установлено, что антигипоксческая активность дезапура (производные 5,7-дигидро-1Н-пироло[2,3-d]пиримидина) обусловлена природой положения заместителя и структуры радикала. Наличие пирольной группы в молекуле 5,7-дигидро-1Н-пироло[2,3-d]пиримидина приводит к повышению антигипоксической активности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Воронина Т. А. Отечественный препарат нового поколения мексидол: основные эффекты, механизм действия, применение (2004). Моксва, 24 с.
2. Шевченко Ю. Л. Гипоксия. Адаптация. Патогенез. Клиника (2000). Спб.: ЭЛБИ, 384 стр.
3. Gonzales C., Hernandez-Cruz B., Rico-Borrego M.J. (2009) . Clinical Chemistry, Vol. 55, № 6, p.127.
4. Graf J. (2000). Skin Therapy Lett., № 5(4), p.3–5.
5. Porter S.N., Howard G.S., Butler R.N. (2000). Eur. J. of Pharmacol, № 397, p.1–9.

СИВАЩЕНКО В.В., ДОЛЖИКОВА Е.В.
Сиващенко В.В., 1 курс, факультет «Технология парфумерно-косметичеких средств»
Должикова Е.В., к.фарм.н., доц.
Национальный фармацевтический университет
г. Харьков, Украина
Научный руководитель: д.биол.н., проф. Малоштан Л.Н.
Кафедра физиологии и анатомии человека

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВО ВЛАГАЛИЩЕ КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ВАГИНИТЕ

Актуальность проблемы воспалительных заболеваний половых органов у женщин определяется их высокой частотой, склонностью к длительному течению и развитием полисистемных нарушений [1]. Несвоевременное и неадекватное лечение воспалительных заболеваний половых органов у женщин приводит к хронизации процесса и является причиной бесплодия, внематочной беременности, тазовой боли.
Целью исследования было морфологическое изучение состояния влагалища крыс при экспериментальном вагините, вызванном химическим агентом.
Материалы и методы исследования. Экспериментальные исследования проводили на 14 белых нелинейных крысах-самках массой 180-220 г., которых отбирали в одной фазе эстрального цикла и делили на 2 группы: без патологии и контрольная патология. Экспериментальный вагинит вызывали 10% раствором азотнокислого серебра [2]. Животных выводили из эксперимента методом эвтаназии с учетом биоэтических норм. Для исследования влагалище крыс фиксировали в растворе формалина, обезвоживали, погружали в целлоидин-парафин. Срезы окрашивали гематоксилином и эозином. Морфологические исследования проведены на базе ЦНИЛ НФаУ при помощи ст. науч. сотр. Ю.Б.Ларьяновской.
У животных без патологии стенка влагалища была тонкой, слизистая оболочка бледно-серовато-розового цвета с характерными продольными складками. У животных группы контрольной патологии имелось утолщение стенки, на поверхности слизистой наблюдали наслоения

темного цвета, тесно спаянные с подлежащей тканью. Как показала микроскопия, у крыс без патологии структура слизистой влагалища соответствовала норме. Пластинка слизистой (строма) имела признаки плотной соединительной ткани. Подслизистая оболочка переходила в мышечную оболочку и имела вид рыхлой волокнистой ткани. В группе контрольной патологии во влагалище крыс обнаружены патологические изменения. Стенка влагалища утолщена, некротизирована с темной пленкой на поверхности. У большинства животных некроз задевал слизистую, подслизистую и мышечную оболочки, иногда ограничивался слизистой. В подслизистой оболочке наблюдались признаки воспалительной реакции, расширение кровеносных сосудов, тромбоз. Коллагеновая строма отечная, часто с признаками воспаления.

Выводы. Таким образом, интравагинальное введение 10% раствора азотнокислого серебра вызывает во влагалище крыс массивное некротическое поражение, распространяющееся на слизистую, подслизистую и мышечную оболочки, отек и воспаление. Данная модель может быть использована для доклинического фармакологического изучения новых средств для лечения воспалительных заболеваний половых органов у женщин.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ботоева Е.А. (2014). Экспериментальная фармакотерапия повреждений матки и ее придатков растительными средствами: дис….докт. мед. наук, Улан-Удэ., 271 с.
2. Степанова К.О., Должикова О.В., Малоштан Л.М., Малоштан А.В. (2011). Спосіб моделювання асептичного запалення слизової оболонки піхви. Патент 62115 України на корисну модель, МПК G 09 B 23/28, A 61 K 33/38, Заявник та патентовласник Національний фармацевтичний університет, № u2011 01356, заявл. 07.02.2011, опубл. 10.08.2011, Бюл. № 15.

СУЛЕЕВА К.Д.

4 курс, фармацевтический факультет, Карагандинский университет «Болашак», г.Караганды, Республика Казахстан
Научный руководитель: Болдыш С.К., доцент КУ «Болашак»

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАБОТЫ АПТЕК СОВЕТСКОГО ПЕРИОДА И В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

Актуальность. В последние десятилетия на мировом и казахстанском фармацевтических рынках проявились негативные тенденции, вызывающие большую озабоченность специалистов и всего гражданского общества. Наиболее тревожной является недостаточная и недостоверная характеристика эффективности, безопасности и экономической целесообразности продвигаемых на фармацевтические рынки лекарственных средств. В связи с этим большую опасность представляет угроза неконтролируемого самолечения.

Фармацевты первого стола, в настоящее время, не выполняют всех требований СТ РК «Надлежащая аптечная практика» GPP [1], не проводят мониторинг побочных эффектов при применении лекарственных препаратов, отпускают препараты рецептурного отпуска без рецептов, не сотрудничают с врачами по вопросам рациональной фармакотерапии.

Цель: Изучить опыт работы аптек советского периода, провести сравнительный анализ работы аптек розничного звена в советском периоде и в наше время.

Задачи: Внедрить в работу современных аптек наработанные и апробированные передовые формы и методы труда аптек прошлого периода, которые в полной мере соответствуют стандартам GPP, особенно в части сотрудничества фармацевтов и врачей.

Нужно помнить, что: «История – наставница жизни». Опыт прошлого вооружает нас знаниями, которые в той или иной форме в дальнейшем используются в практической работе.

Для подтверждения вышесказанного нами проведен сравнительный анализ работы аптек советского периода и в настоящее время. Например, чтобы выполнить одно из направлений

стандарта «GPP» «Влияние на назначение и использование лекарственных препаратов», мы считаем необходимым вернуться к практике совместной работы ЛПУ и аптек. В советское время, во-первых, за каждым лечебным учреждением закрепляли аптеку; во-вторых, с целью приближения лекарственной помощи населению аптека открывала в ЛПУ аптечный пункт; в-третьих, для выполнения вышеназванных требований GPP в поликлинике в кабинете фармацевтической информации работал провизор-информатор. Провизор–информатор осуществлял сотрудничество между аптекой и поликлиникой путем посещения ежедневных пятиминуток и врачебных конференций, на которых рассматривались вопросы обоснования выбора необходимых лекарственных препаратов, проводился мониторинг и оценка результатов лекарственной терапии, анализировались врачебные ошибки при написании рецептов, презентовались новые лекарственные препараты и т.д [2, 3].

Выводы. Таким образом, сравнивая положительный опыт прошлого с настоящим, мы пришли к выводу о необходимости внедрения надлежащих практик на всех этапах жизненного цикла лекарственных препаратов, что является необходимым, объективным фактором обеспечения безопасности, эффективности и качества фармакотерапии. Для этого современным аптекам необходимо: 1) изучить опыт работы аптек советского периода; 2) обеспечить сотрудничество с близлежащей поликлиникой по вопросам выбора лекарственных средств, рациональной фармакотерапии и мониторинга фармакотерапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.СТ РК 1615 - 2006 «Надлежащая аптечная практика» (GPP).
2.Болдыш С.К «История фармации». Учебное пособие. – Караганда: РИО Болашак-Баспа, 2013. -172 с.
3.Болдыш С.К., «Летопись истории фармации Казахстана», Алматы: «Эверо», 2014. -152 с.

ТИМАНЮК И.В., БОНДАРЕВА И.В.
к.ф.н., доц.
Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЫНКА ОРФАННЫХ ПРЕПАРАТОВ

В последнее время во многих развитых странах особо острой является проблема медикаментозного обеспечения населения, страдающего редкими заболеваниями. Рынок орфанных препаратов сравнительно не велик, а потребители и специалисты, занимающиеся их лечением рассредоточены. Всемирное распространение Интернета изменило уровень информационной доступности и улучшило положение пациентов с редкими заболеваниями, которые имеют возможность создавать сообщества, объединённые общими интересами. В тоже время проблемы доступности орфанных препаратов или препаратов-сирот остаются актуальными особенно в развивающихся странах.

Целью наших исследований является выявления особо острых проблем, связанных с доступностью орфанных препаратов для населения Украины и разработка методов их решения. Для исследования данного сегмента рынка использовались различные методы сбора информации: финансовая и статистическая отчетность фармацевтических предприятий, данные о сбыте орфанных препаратов, опросы и наблюдения.

Уровень доступности орфанных препаратов в развитых и развивающихся странах значительно отличается. Так в Европе имеется ряд нормативных документов, упрощающих регистрацию и оборот орфанных препаратов. В то же время наличие медикамента в списке орфанных препаратов, разрешенных к продаже на территории Европы [1,2], еще не означает доступность препарата во всех странах Европейского Союза (ЕС). Если производитель заинтересован в продаже своего препарата по всему ЕС он должен пройти через необходимые процедуры ре-

гистрации в каждой стране, с целью создания условий возмещения (реимбурсации) и установления цены. Неоднородность подходов между странами значительно усложняют получение пациентами орфанных препаратов.

Ситуация в Украине относительно орфанных препаратов значительно сложнее по сравнению с другими странами ЕС. В мировой практике лечением заболевания занимаются не менее трех сторон – это само государство, бизнес и общественные организации. Вклад государства в разных странах варьируется от 10 до 60%. В Украине также существуют программы материальной поддержки больных редкими заболеваниями, однако выплаты по ним происходят не регулярно, а размер слишком мал, чтобы обеспечить полноценное лечение пациента. Также перечень зарегистрированных орфанных препаратов в Украине в разы меньше чем в Европе, а процесс регистрации такой же, как и для обычных лекарственных препаратов. В настоящее время Правительство Украины утверждает изменения в постановление КМУ №376 от 26.05.2005 г., которые упростят процедуру регистрации лекарственных средств, предназначенных для лечения туберкулеза, ВИЧ/СПИД, вирусных гепатитов, онкологических и редких заболеваний, зарегистрированных в США, Швейцарии, Японии, Австралии, Канаде и странах ЕС. В тоже время необходимо подчеркнуть, что число редких заболеваний постоянно растет. По данным ВОЗ на сегодняшний день известно около 7000 редких заболеваний, в странах Европы 5-6% населения поражены орфанными недугами, у большинства этих людей заболевания еще не выявлены или находятся в лояльном состоянии.

Государство любой страны должно найти возможность уделить внимание данной проблеме, и необходимо создание при Министерстве Здравоохранения департамента занимающегося проблемами пациентов с редкими заболеваниями, и обеспечением их жизнедеятельности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Orphanet Report Series - Lists of medicinal products for rare diseases in Europe. http://www.orpha.net/orphacom/cahiers/docs/GB/list_of_orphan_drugs_in_europe.pdf
2. Л. Сурджик. 2014. Лекарства, цена которым – жизнь. Зеркало недели. Украина. – №47 – 3с.

ТУКТАРОВА Р.Р., КУДАШКИН Н.В.,ИДРИСОВ Т.В.
Кудашкин Н.В., 4 курс, факультет «Лечебный»
Туктарова Р.Р., 6 курс, факультет «Фармацевтический»
Идрисов Т.В., 1 курс, факультет «Лечебный»
Башкирский государственный медицинский университет
г. Уфа, Республика Башкортостан
Научный руководитель: к.фарм.н., доцент Галиахметова Э.Х.
Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии

ФАРМАКОПЕЙНЫЙ АНАЛИЗ ЛЬНЯНОГО МАСЛА РАЗЛИЧНЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ

Актуальность. В последние годы во всем мире возрос интерес к использованию семян льна в связи с их лечебными и пищевыми свойствами. В медицине семена применяют наружно для припарок, внутрь – в виде слизи в качестве обволакивающего и мягчительного средства.

Из семян льна получают льняное масло, качество которого регламентируется нормативной документацией [3]. В семени льна содержится витамин F и большие количества витаминов А и Е. Но самым главным компонентом для организма считается, то что в его состав входят жирные кислоты: омега-3 (60%), омега-6 (20%), омега-9 (10%) и другие насыщенные жирные кислоты (10%). Льняное масло выпускается различными производителями, но качество его не всегда соответствует заявляемым требованиям.

Цель и задачи. В связи с вышесказанным, целью нашего исследования стало проведение фар-

макопейного анализа масла льняного различных производителей. Для осуществления цели были решены следующие задачи: определение подлинности, чистоты и числовых показателей масел.

Материалы и методы. Объектами исследования стали:

1. Льняное масло пищевое нерафинированное, производитель ООО «Омегален»;
2. Льняное масло нерафинированное, производитель ООО» Бутас»;
3. Льняное масло нерафинированное, производитель ООО «Аспера».

Подлинность масла определяли согласно требованиям ГФ IX [3]. В соответствии с требованиями к качеству льняного масла проводились испытания на подлинность и чистоту льняного масла, а также определялись числовые показатели (кислотное число, число омыления, йодное число) с использованием методик ГФ XI издания [1, 2].

Результаты. В ходе проведенных исследований были получены следующие результаты: кислотное число - 3,19, 3,12 и 2,87 (согласно статье ГФ IX - не более 5,0); число омыления - 187,73, 186,3 (согласно статье ГФ IX - 184-195), йодное число - 173,8, 173,5, 176,2 (согласно статье ГФ IX - не менее 170) соответственно.

Выводы. Проведенные исследования показали, что по требуемым показателям все три образца льняного масла различных производителей соответствуют требования нормативной документации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Государственная фармакопея СССР: Вып. 1. Общие методы анализа / МЗ СССР. - II-е изд., доп. М.: Медицина, 1987. 333 с.
2. Государственная фармакопея СССР: Вып. 2. Общие методы анализа. Лекарственное растительное сырье / МЗ СССР. II-е изд., доп. М.: Медицина, 1989. 400 с.
3. Государственная фармакопея СССР, IX издания. Медгиз, М. 1961. Ст. 410 «Льняное масло».

ЧЕРЕТАЕВ И.В.

Старший научный сотрудник, НИЦ экспериментальной физиологии и биотехнологии
Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского,
г. Симферополь, Россия
Научный руководитель: д.б.н., проф. Коренюк И.И.
Кафедра физиологии человека и животных и биофизики

ВЛИЯНИЕ СВЕРХМАЛЫХ КОНЦЕНТРАЦИЙ 2-(1-ГИДРОКСИЭТИЛ)-БЕНЗИМИДАЗОЛА НА ПОВЕДЕНИЕ КРЫС В ТЕСТЕ «ОТКРЫТОЕ ПОЛЕ» В НОРМЕ И ПРИ АКТИВАЦИИ ДОФАМИНЕРГИЧЕСКОЙ МЕДИАТОРНОЙ СИСТЕМЫ

Актуальность. Уровень тревожности животных и человека зависит от функционирования дофаминергической медиаторной системы (ДМС) [1], а физиологический механизм психотропного действия производных бензимидазола основан на изменении её активности [1].

Цель: изучить влияние 2-(1-гидроксиэтил)-бензимидазола (2-ГБ) в сверхмалых концентрациях (СМК) на поведение крыс в тесте «открытое поле» (ОП) в норме и при активации ДМС.

Задачи:

1. Определить влияние СМК 2-ГБ на поведение крыс в тесте ОП при функционировании ДМС в норме.
2. Определить влияние СМК 2-ГБ на поведение крыс в тесте ОП при активации ДМС.

Материал и методы исследования. Исследования выполнены на 70 крысах-самцах (250-280 г, 7 групп по 10 особей). Трём группам для активации ДМС 14 дней внутрибрюшинно (в/б) вводили по 0,2 мл юмекса в дозе 3 мг/кг. Этим группам крыс и трём другим (норма) вводили в/б 0,2 мл 2-ГБ в концентрациях 10-14, 10-13 и 10-12 М. Контрольной группе в/б вводили 0,2

мл физраствора. Через 30 мин. поведение крыс тестировали в ОП. Статистическую обработку проводили критерием Манна-Уитни (программный пакет Statistica 6.0).

Результаты и их обсуждение. 2-ГБ в используемых СМК снижал у крыс горизонтальную двигательную активность относительно контроля на 36 % ($p \leq 0,01$) в концентрации 10-12 М, на 63 % ($p \leq 0,05$) в концентрации 10-13 М и на 50 % ($p \leq 0,01$) – в концентрации 10-14 М, то есть в норме 2-ГБ в СМК обладает седативным и анксиогенным эффектом. При активации ДМС эти свойства 2-ГБ во всех СМК усиливались (снижение исследовательского поведения, $p \leq 0,05$).

Выводы:

1. В СМК 2-ГБ в норме проявляет седативные и анксиогенные эффекты.
2. Активация ДМС усиливает эффекты 2-ГБ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Колотилова, О. И., Коренюк, И. И., Хусаинов, Д. Р., Черетаев, И. В. (2014). Дофаминергическая система мозга. Вестник Брянского государственного университета, 28, 4, 97-106.
2. Черетаев, И. В. (2014). Влияние сверхнизких концентраций 2-аминометилбензимидазола на поведение крыс в тесте Порсолта в норме и на фоне активации дофаминергической системы юмексом. Молодой учёный, 78, 19, 100-104.

ЧИКИТКИНА О.М.

Аспирант кафедры патологической физиологии
Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина
Научный руководитель: д.м.н., проф. Н.Н. Кононенко
Кафедра патологической физиологии

АНТИДИАБЕТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ НОВОЙ КОМПОЗИЦИИ ГЛИКВЕРИН НА МОДЕЛИ САХАРНОГО ДИАБЕТА, ВЫЗВАННОГО СТРЕПТОЗОТОЦИНОМ У КРЫС

Заболеваемость сахарным диабетом (СД) считается одной из приоритетных медико-социальных проблем во всем мире. Гипергликемия, инсулинорезистентность и гиперинсулинемия при СД 2 типа лежат в основе нарушений липидного обмена, что проявляется изменением соотношений липопротеидов низкой и высокой плотности (ЛПНП, ЛПВП), триглицеридов (ТГ) и является патогенетической основой атеросклероза [2]. Современные сахароснижающие препараты не всегда нормализуют нарушения липидного обмена, а при их длительном применении часто наблюдается снижение терапевтического эффекта, что свидетельствует об актуальности разработки новых эффективных противодиабетических средств.

Целью данного исследования было изучение антидиабетического действия нового комбинированного средства с условным названием «Гликверин» на основе ингибитора α-глюкозидаз воглибоза и антиоксиданта кверцетина (воглибоз 0,02 мг/кг+кверцетин 50 мг/кг) на модели СД, вызванного стрептозотоцином на фоне защитного действия никотинамида [1]. В качестве референтных препаратов использовали воглибоз (0,06 мг/кг) и кверцетин (50 мг/кг), которые являются фармакотерапевтическими аналогами компонентов Гликверина, и современное сахароснижающее средство из группы бигуанидов – метформин (200 мг/кг). Препараты вводили в профилактическом режиме в течение 1 месяца. Эффективность Гликверина оценивали по динамике уровня базальной гликемии и при проведении внутрибрюшинного теста толерантности к глюкозе (ВБТТГ); в сыворотке крови определяли содержание холестерина (ХЛ), триглицеридов (ТГ), липопротеидов низкой и высокой плотности (ЛПНП, ЛПВП).

Установлено, что профилактическое введение Гликверина на 30-е сутки вызывало достоверное снижение базальной гликемии на 47% в сравнении с контрольной патологией. При этом уровень глюкозы во всех опытных группах, кроме животных, получавших кверцетин, не отличался

от интактных крыс. По результатам ВБТТГ Гликверин существенно улучшал толерантность к углеводам, достоверно превышая эффект отдельных составных компонентов, а также проявил тенденцию к статистическим отличиям с метформином. Гликверин восстанавливал липидный профиль: в сыворотке крови крыс достоверно снижалось содержание ХЛ, ТГ, ЛПНП и ЛПВП до уровня интактной группы. По динамике показателей липидного обмена Гликверин превышал препараты сравнения воглибоз, кверцетин и метформин. Следовательно, комбинированное средство обладает более выраженным гиполипидемическим и гипохолестеринемическим действием при СД 2 типа.

Таким образом, Гликверин, благодаря комбинированному составу, оказывает антидиабетическое действие, которое усиливается в результате сочетания воглибоза и кверцетина, а также нормализует липидный обмен.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Руководство по проведению доклинических исследований лекарственных средств. Часть первая. – М.: Гриф и К, 2012. – С. 670–699.

2. Hurst R.T. Increased incidence of coronary atherosclerosis in type 2 diabetes mellitus: mechanisms and management / R.T. Hurst, R.W. Lee // Ann. Intern. Med. – 2006. – V. 139. – P. 824–834.

ШЕРЕМЕТ М.П., КАЛЮЖНАЯ О.С.

Шеремет М.П., 5 курс, факультет «Промышленная фармация»

Калюжная О.С., к.фарм.н., доц. кафедры биотехнологии

Национальный фармацевтический университет

г. Харьков, Украина

Научный руководитель: д.фарм.н., проф. Л.С. Стрельников

Кафедра биотехнологии

ИЗУЧЕНИЕ СВОЙСТВ ОМЕЛЫ БЕЛОЙ

В настоящее время актуальным направлением современной фармацевтической науки является поиск новых источников биологически активных веществ. Перспективными продуцентами, заинтересовавшими нас, являются растения, способные к выработке в определенных условиях биогенных стимуляторов [1]. Мы остановились на свойствах омелы белой, листья, побеги и плоды которой по данным некоторых зарубежных и отечественных ученых способны к выработке веществ, относящихся к биогенным стимуляторам.

Омела белая – многолетний, вечнозеленый, шаровидной формы двудомный кустарник, поселяющийся на ветвях различных деревьев (дуб, тополь, береза и т.д.), полупаразит, который получает воду и минеральное питание за счет растения-хозяина, а органические вещества фотосинтезирует самостоятельно. С древних времен это растение используется в народной медицине для лечения самых различных заболеваний, что объясняется ее сложным и богатым химическим составом [2].

В данной работе мы представляем результаты некоторых исследований свойств плодов омелы белой. В исследованиях мы изучали влияние веществ, содержащихся в плодах, на рост культуры эукариотических клеток, в качестве модели которых использовали хлебопекарские дрожжи рода Saccharomyces. Непосредственно перед экспериментом плоды измельчали, полученную массу подвергали прессованию, осадок удаляли центрифугированием и использовали полученный сок.

Для оценки влияния веществ плодов омелы белой на рост и размножение клеток дрожжей осуществляли культивирование дрожжей в жидкой питательной среде с добавлением сока плодов. Через 48 ч подсчитывали количество клеток в 1 мл методом десятикратных разведений и последующим высевом на плотную питательную среду. Полученные результаты сравнивали с

контролем, которым являлась культура клеток дрожжей, выращенная в аналогичных условиях, но без добавления сока плодов омелы.

Результаты показали, что количество клеток дрожжей после культивирования с соком плодов омелы значительно меньше чем в контроле. Это может свидетельствовать о наличии в плодах веществ, обладающих антимикробными свойствами, что, после соответствующих дополнительных исследований, может быть перспективным при создании новых антимикробных лекарственных препаратов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Комарова, М.Н. (1998) Фитохимический анализ лекарственного растительного сырья: Методические указания к лаб. занятиям; под ред. К. Ф. Блиновой – СПб. : СПФХА, стр.60
2. Свищенко, Е.П., Мищенко, Л.А. (2009). Фитотерапия артериальной гипертензии с позиции доказательной медицины. Киев, стр. 29

ШМЫГАРЕВА А.А.

к.ф.н., доцент кафедры управления и экономики фармации, фармацевтической технологии и фармакогнозии ГБОУ ВПО «Оренбургского государственного медицинского университета» Минздрава России, г. Оренбург,
Российская Федерация.
Научный руководитель: д.ф.н., проф. Куркин В.А., зав. кафедрой фармакогнозии с ботаникой и основами фототерапии ГБОУ ВПО «Самарского государственного медицинского университета» Минздрава России

РАЗРАБОТКА НОВЫХ ПОДХОДОВ К СТАНДАРТИЗАЦИИ СБОРА «ФАВОРИТ»

Актуальность. Слабительное действие сбора «Фаворит», обусловлено наличием антраценпроизводных, содержащихся в коре крушины. Принимая во внимание большое содержание коры крушины ломкой в сборе «Фаворит», а также то обстоятельство, что именно антраценпроизводные оказывают основной фармакологический эффект, представляется актуальной разработка подходов к стандартизации данного препарата, предусматривающих определение производных антраценприозводные.

Цель и задачи – разработка методики количественного определения суммы антраценпроизводных в сборе «Фаворит»

Материал и методы. Объектом исследования служило сырье промышленного образца сбор «Фаворит» («ИП Плескачев, Ставропольский край») (2014 г.),

Электронные спектры измеряли на спектрофотометрах «Specord 40» (Analytik Jena) и «UNICO - 2800» в кюветах с толщиной слоя 10 мм.

Результаты и обсуждение. Ранее было установлено, что доминирующими компонентами являются 6-О-α-L-рамнопиранозид франгула-эмодина (франгулин А) и 6-О-β-О-апиофуранозид франгула-эмодина (франгулин В), причем было обосновано использование в методиках анализа коры крушины ломкой франгулина А в качестве стандартного вещества.

При исследовании щелочно-аммиачного раствора водно-спиртового извлечения сбора «Фаворит» в электронном спектре обнаруживается характерный максимум поглощения при длине 524+2 нм. Ранее нами было показано, что одним из характерных антраценпроизводных коры крушины ломкой является франгулин А. В этой связи нами проведено исследование раствора франгулина А и показано, что в УФ-спектре щелочно-аммиачного раствора данного вещества также присутствует характерный максимум поглощения при длине 524+2 нм. Это дает основание, пересчет содержания суммы антраценпроизводных в сборе «Фаворит» осуществлять на франгулин А. Следовательно, как и в случае коры крушины ломкой, в качестве аналитиче-

ской длины волны может быть использовано значение 524 нм, а стандартным образцом может служить доминирующий антрагликозид - франгулин А, причем в случае отсутствия данного стандарта в расчетной формуле может быть использовано теоретическое значение удельного показателя поглощения ( ) – 180.

Выводы:

1. На основе результатов химического исследования коры крушины ломкой разработаны методологические подходы к стандартизации сбора «Фаворит», заключающиеся в определении антраценпроизводных и использовании в методиках анализа стандартного образца франгулина А.
2. Разработана методика количественного определения суммы антраценпроизводных в пересчете на франгулин А в сборе «Фаворит» с использованием 40% этилового спирта в качестве экстрагента и УФ-спектроскопии при аналитической длине волны 524 нм.
4. Результаты проведенных исследований позволяют рекомендовать нижний предел содержания суммы антраценпроизводных в сборе «Фаворит» не менее 2,5%.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Куркин В.А. Фармакогнозия: Учебник для студентов фармацевтических вузов (факультетов.). 2-е изд., перераб. и доп. Самара: ООО «Офорт», ГОУ ВПО «СамГМУ», 2007. 1239 с.
2. Куркин В.А., Шмыгарева А.А. Определение антраценпроизводных в коре крушины ломкой // Фармация. – 2010. - Т. 58. - № 8. – С. 9-12.
3. Куркин, В.А. Фитохимическое исследование коры крушины ломкой / В.А. Куркин, А.А Шмыгарева // Медицинский альманах. – 2012. - № 1. - С. 218-220.
4. Muzychkina R.A. Natural Anthraquinones. Biological properties and physicochemical characteristics / Ed. by G.A. Tolstikov. Moscow: PHASIS, 1998. 864 p.

ЯНДИМИРОВА Е.В., ИДРИСОВ Т.В.

Яндимирова Е.В., 6 курс, факультет «Фармацевтический»
Идрисов Т.В., 1 курс, факультет «Лечебный»
Башкирский государственный медицинский университет
г. Уфа, Республика Башкортостан
Научный руководитель: д.фарм.н., профессор Кудашкина Н.В.
Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии

МАКРО - И МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ СОСТАВ ГРЕЧИХИ САХАЛИНСКОЙ, ИНТРОДУЦИРОВАННОЙ В УСЛОВИЯХ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

Актуальность. Сахалинская гречиха, или горец сахалинский (Polygonum sachalinense) – травянистое растение семейства гречишных. Это - многолетнее растение высотой 2–3 м, с огромными яйцевидно-сердцевидными листьями размером до 20 см. Растение родом с Сахалина, а этот остров известен гигантскими травами [2]. Широко культивируется гречиха сахалинская в средней полосе России и на Урале. Это растение – чемпион по способности доставать из грунта, где оно произрастает, соли тяжелых металлов и превращать их в нетоксичные соединения. В Японии это свойство применяют в рекультивации земель, зараженных бытовыми и промышленными отходами, – высаживают в местах закрытых свалок [1].

Цель и задачи. Целью нашего исследования явилось изучение макро- и микроэлементного анализа травы и цветков гречихи сахалинской, интродуцированной на территории Республики Башкортостан. Для этого были решены следующие задачи:

1. определить содержание макроэлементов в сырье;
2. определить содержание микроэлементов в сырье.

Материалы и методы. Определение химических элементов в исследуемых образцах гречихи

сахалинской проводили методом атомно-абсорбционной спектрометрии на спектрофотометре, соединенном с компьютером фирмы «Pacific Scientific» модель 6250. Числовые показатели макро- и микроэлементов в сырье определяли в аналитических пробах, изготовленных в лабораторных условиях.

Результаты и выводы. Из полученных нами результатов можно сделать вывод, что количественное содержание макроэлементов (калия, кальция, натрия и фосфора) примерно одинаково. Что касается микроэлементов, то содержание: цинка в траве в 4,2 раза больше, чем в цветках; железа в траве в 1,87 меньше, чем в цветках; марганца в траве в 2,2 раза больше, чем в цветках; меди в цветках в 1, 42 раза больше, чем в траве; содержание йода в траве и цветках сопоставимо.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Смекалов Н.А. Опыт исследования сахалинской гречихи в качестве силосной культуры // 2006. - В.1, - С.99-101.

2. Смирнов А. А. Распространение сосудистых растений на острове Сахалин. Южно-Сахалинск: ИМГиГ ДВО РАН, 2002. - 245 с.

СЕКЦИЯ «СТОМАТОЛОГИЯ»

АДЕТБЕКОВА А.
5 курс факультет «стоматология»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: проф.Юй Р.И., доц. Рысбаева Ж.И.
Кафедра детской стоматологии

ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРЫХ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ СТОМАТИТОВ

Актуальность. Герпетический стоматит является одной из самых распространенных форм стоматита среди детей.Чаще всего герпетический стоматит бывает у малышей от 1 года до 3 лет (72%), поскольку полученные антитела от мамы уже ослабли и выведены из организма, а собственные еще не выработались.

Для уточнения диагноза и разработки адекватного и эффективного лечения необходимо проводить лабораторные исследования, в том числе цитологический анализ соскобов содержимого эрозий и язв (афт) пораженной слизистой оболочки СОПР.

Цель исследования.Выявить характер цитологических изменений в мазках содержимого афт слизистой оболочки выстилающего типа (губа, щека)при герпетическом стоматите средней степени у детей.

Материал и методы исследований. В качестве объектов исследования послужили мазки со слизистой оболочки полости рта, полученные у 5 практически здоровых детей и 5 больных с герпетическим стоматитом.

Из них: 3 со средней тяжестью заболевания;

2- с тяжелой формой заболевания.

У больных с герпетическим стоматитом изучались мазки содержимого афт, локализующихся на щеках и губах.

Результаты исследования. Основными клеточными элементами цитограммы десневой жидкости клинически интактного пародонта являются плоскоэпителиальные клетки. Они характеризуются неоднородностью, что связано с гетерогенностью клеток эпителия слизистой оболочки полости рта.

Выводы. Таким образом, проведенные нами цитологические исследования свидетельствуют о развитии значительных воспалительно-деструктивных изменений, замедлении процессов дифференцировки эпителиоцитов и признаках иммунологического напряжения в участках поражения СОПР при герпетическом стоматите у детей.

Следовательно, применение цитологического метода в наших исследованиях объясняется его достаточной простотой, объективностью и информативностьюИз вышеизложенного следует учесть, что после цитологического исследования лечение проводилось соответственно изменению цитограммы.

В наших случаях помимо противовирусной терапии необходимо было назначение общеукрепляющей терапии с целью повышения иммунной системы, противовоспалительного лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Быкова И.А., Агаджанян А.А., Банченко Г.В. Цитологическая характеристика отпе-чатков слизистой оболочки полости рта с применением индекса дифференцировки клеток // Лаб. Дело. – 1987. - № 1. – С. 33 – 35.

2. Григорьян А.С., Грудянов А.И., Антипова З.П., Фролова О.А., Кулаженко Т.В., Ти-тов М.Н. Цитологические показатели как критерии оценки состояния пародонта. Стоматология, 1998, 3,

с. 17-21.
3. Григорьян А.С.,Грудянов А.И., Антипова З.П., Титов М.Н., Фролова О.А., Ерохин А.И. Новый диагностический метод оценки состояния пародонта по данным цитофотомет-рии отпечатков с десны. Стоматология,2000,5, с.4-9.
4. Доскин В.А., Куинджи Н.Н. Биологические ритмы растущего организма. М., Меди-цина, 1989. 219 с.
5. Ергазина М.Ж., Р.И.Юй Предпатент РК на изобретение, № 14227, № госрегистра-ции 2002/1184.1 от 25.09.2002.

АЙТЫН Б.Ж.
3 курс, факультет «стоматология»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: Асанова Д.Б.
Кафедра пропедевтики детской стоматологий

НЕИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР КАК ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА

Актуальность: Высокая распространенность и интенсивность кариеса требует современной и качественной профилактики. Актуальность “герметизации” заключается в том что больше всего кариесом поражаются фиссуры или вырезки жевательной поверхности зуба, а с помощью этой процедуры создается физический барьер на поверхности зуба защищающий фиссуры от проникания пищи и микроорганизмов.
Материалы и методы: В ходе исследования отобрана группа детей в возрасте от 6 до 10 лет, которым была проведена процедура герметизации фиссур неинвазивным методом для определения клинической эффективности метода и целесообразности применения. Манипуляцию проводили герметиком отобранным в ходе опроса стоматологов г. Алматы как самый используемый в клинической практике. В ходе опроса проведенный в формате «интервью» выяснено во сколько обойдется герметизация одного зуба в г. Алматы герметиками предлагаемыми врачами пациентам. Для исследования общего уровня гигиенического статуса полости рта детей и уровня кариесогеннсти зубов использовали различные методы как: визуальная диагностика, зонд, зеркало и т.п.
Результаты: Клиническое исследование после проведения процедуры покрытия фиссур силантом определило высокую оценку для профилактики кариеса зубов герметизацией. Самый популярный герметик среди стоматологов г.Алматы fissurit f “voco”germany и fissurit f x“voco” germany. 90%врачей в своей практике предпочитают не инвазивным методом герметизации чем инвазивный. 65%предпочитают использовать световой метод отверждения герметиков чем химический, и 75%непрозрачный тип силантов.
100%результат кариозности зубов у группы исследуемых детей, 80% выявленного кариеса располагается на фиссурах жевательных зубов.
Выводы: Использование метода герметизации фиссур как профилактической меры в борьбе с кариесом, без сомнений приводит к уменьшению риска возникновения кариеса в фиссурах постоянных зубов у детей, а также к снижению показателей заболеваемости постоянных зубов кариесом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ж.Б.УРАЗАЛИЕВ, Д.Н.ДЖУМАДАЛЛИЕВ «профилактика стоматологических заболеваний здоровый образ жизни»алматы1999.г
2. ВИНОГРАДОВА Т.Ф.«организация профилактики кариеса зубов у детей в различные воз-

растные периоды» 1987
3. КРАВЧУК И.В. «история профилактики кариеса фиссур постоянных и временных зубов» ГОУ , «белоруская академия последипломного образования»,Минск,Беларусь

АНАРБАЕВА Г.
6 курс, «Интернатура» факультеті
Қ.А. Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ-Түрік Университеті
Қазақстан республикасы, Шымкент қаласы
Ғылыми жетекшісі: медицина ғылымдарының магистрі Қамшыбаева Н.А.
Профилактикалық медицина және стоматологиялық пәндер кафедрасы

ҚАНТ ДИАБЕТІМЕН АУЫРАТЫН СОЗЫЛМАЛЫ ПАРОДОНТИТ ҚАБЫНУЫ БАР НАУҚАСТАРҒА ФИТО-ДӘРІ «ИМУНАЛДЫ» ҚОЛДАНУ ТИІМДІЛІГІН АНЫҚТАУ

Өзектілігі. Қант диабеті көп таралып, созылмалы түрде өтуіне байланысты маңызды медициналық және әлеуметтік мәселе болып табылады. Қант диабетін XXI ғасырдың басында жер шарындағы 180млн. астам адамды қамтыған «жұқпайтын індет деп атаған». Пародонт аурулары қазіргі заманғы стоматологияның өзекті мәселелерінің біріне жатады.
Мақсаты. Жұмыстың мақсаты болып қант диабетімен ауыратын созылмалы пародонтит қабынуы бар науқастарда фито-дәрі «Имуналдың» тиімділігін анықтау болды.
Зерттеудің материалдары мен әдістері. Жұмыс қант диабетімен ауыратын пародонт қабынуы бар 95 науқасты зерттеуге негізделген. Науқастар жүйелі іріктеу арқылы алынып, екі топқа бөлінді. Бірінші топта 2-ші типті қант диабетімен ауыратын созылмалы пародонтитпен ауыратын 49 науқас, екінші топта 48 науқас болды болды. Екінші топтағы науқастарды кешенді емдеу барысында фито-дәрі «Имунал» қолданылды. Әр науқасқа клиникалық және зертханалық зерттеулер жүргізілді. Созылмалы пародонтит диагнозы РМА, ГИ, ПИ индекстері, Шиллер-Писарев сынамасы, рентген көрсеткіштеріне байланысты қойылды. Біріншілік қарау кезінде науқас шағымы патологиялық процестің ауырлығы мен ұзақтығына байланысты болды. Біріншілік қараудан кейінгі индекстер көрсеткіштері: ГИ зерттелген топта (з.т.) 1,59±0,12 бал¬л, салыстырмалы топта (с.т.)- 1,92±0,16 болды. Шиллер-Писарев з.т.-5,69±0,44, с.т.- 6,47±0,31 көрсетті. РМА индекс з. т.- 2,92±0,08, с.т.- 3,27±0,09; ПИ з.т.-2,61±0,19, с.т.- 3,73±0,27 көрсетті. Емдік шаралар біткеннен кейінгі көрсеткіштері: ГИ з.т.-1,44±0,11, с.т.- 1,48±0,13. Шиллер-Писарев сынамасы з.т. -4,81±0,42 балл, с.т.-5,41±0,34 балл. РМА индекс з.т.-1,57±0,14, с.т.-1,71±0,14; ПИ з.т.-1,54±0,01, с.т.-2,46±0,21 көрсетті. Статистикалық өңдеу « Statistic 5.0» компьютерлік бағдарламасы арқылы жүргізілді. Көрсеткіштер айырмашылығы және анықтығын бағалау Стьюдент өлшемі бойынша жүзеге асырылды. $p<0,05$ болғандағы айырмашылық деректі деп саналды.
Қорытынды. Қант диабетімен ауыратын науқастарда созылмалы пародонтитті емдеу барысында фито-дәрі имуналды қолдану клиникалық көрсеткіштердің жақсаруын көрсетіп, ауыз қуысы гигиеналық жағдайының жақсаруына және ремиссия уақытының ұзаруына себепші болды.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Мельничук Г.М. Лечение хронического генерализованного пародонтита с применением средств природного происхождения // Стоматология нового тысячелетия: Сб тезисов.- М.: Авиаиздат.-2002.-С. 33-34
2. Курякина Н.В., Алексеева О.А. Изменение показателей общего иммунитета в различные сроки после курса комплексного лечения у больных пародонтитом на фоне сахарного диабета // Пародонтология. — 2000. — № 1. — С.22-25.
3. Зефирова Г.С. Сахарный диабет // Клиническая эндокринология: Руково¬дство. 3-е изд. /

Под ред. Н.Т. Старковой.- СПб.: Питер, 2002.- С. 213-289.

БЕДРИКОВА Е.А., БИСИМБИЕВА А.Н., БОРОНЧИЕВА А.Ш., ИГНАТОВИЧ Д.В., СУПИЕВ Р.

6 курс факультет интернатуры и резидентуры
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научные руководители: к.м.н., доц. Искакова М.К., асс. Курмангалиева Г.А.
Кафедра интернатуры по стоматологии

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ

Актуальность. Стоматологическая помощь населению является неотъемлемой частью общей системы здравоохранения. Роль стоматологического здоровья невозможно переоценить, так как, проблемы в полости рта могут быть причинами развития патологии внутренних органов и систем (желудочно-кишечного тракта, сердечно — сосудистой, иммунной и эндокринной систем, психопатологических состояний и т.д.). Более того, стоматологические заболевания, деформации и различные виды патологии челюстно-лицевой области снижают социально-психологическую самооценку человека, ограничивают профессиональную деятельность, создание семьи и т.д. [1].

Цель исследования: изучить уровень состояния стоматологического здоровья населения Турксибского района г. Алматы по обращаемости.

Задачи исследования: изучить и провести анализ амбулаторных карт (ф 043/у) по обращаемости жителей Турксибского района г. Алматы за 3 года; определить возрастные группы жителей Турксибского района г. Алматы, обратившихся в стоматологическое отделение ГП № 9; дать оценку уровню стоматологического здоровья у жителей данного района.

Материал и методы исследования: были изучены и проанализированы 3.857 амбулаторных карт (ф 043/у) за 3 года (2012, 2013, 2014 гг.) жителей Турксибского района г. Алматы, обратившихся за стоматологической помощью в ГП № 9.

Результаты и обсуждение: в ходе клинико-статистического анализа определены возрастные группы: 16-19 лет, 20-30 лет, 30-40 лет, 40-50 лет, 60 лет и старше (рисунок 2). Из данных диаграммы следует, что наибольшее количество пациентов, обратившихся за стоматологической помощью, составляют возрастные группы 61-70 лет и 51-60 лет, наименьшее число обращений приходится возрастные группы молодого возраста: от 16 до 30 лет. Проведенный клинико-статистический анализ амбулаторных карт жителей Турксибского района г. Алматы, обратившихся за стоматологической помощью по обращаемости, свидетельствуют о высоком уровне стоматологической заболеваемости среди населения во всех возрастных группах. Однако характеристика возрастной группы является статистически не достоверной, т.к. количество обращений по годам неидентичное, в том числе по возрастным группам. Наибольшее количество пациентов, обратившихся за стоматологической помощью, составляют возрастные группы 61-70 лет и 51-60 лет, причем по всем возрастным группам чаще обращаются представители женского пола. Количество обращений среди лиц молодого возраста крайне низкое и требует коррекции в вопросах планирования и организации стоматологической помощи, проведение профилактических работ по привлечению лиц молодого возраста к своевременной санации полости рта.

Выводы. Таким образом, необходимо разработать мероприятия по повышению уровня обращаемости населения за стоматологической помощью, необходимо усилить среди населения профилактическую работу, особенно среди лиц молодого возраста, повысить активность населения по своевременному обращению за стоматологической помощью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Есембаева С. С., Мирзабеков О. М., Негаметзянов Н. Г. Концепция развития стоматологии и повышения уровня стоматологического здоровья населения РК на 2011-2015 гг.// Ж Вестник Казахского национального медицинского университета им. С. Д. Асфендиярова,-Алматы.-2011.- № 1-2.- с. 32-37.

БЕКК Т.А., ПОТАПОВ А.А.

Бекк Т.А. 5 курс, факультет «стоматологический», Потапов А.А., 4 курс, факультет «стоматологический»,

ГБОУ ВПО Омская государственная медицинская академия, г. Омск, Российская Федерация

Научный руководитель: д.м.н., доцент, Хомутова Е.Ю.

Кафедра лучевой диагностики

АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ И ПАРОДОНТА ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ С ПОМОЩЬЮ ДЕНТАЛЬНОЙ ОБЪЕМНОЙ ТОМОГРАФИИ

Актуальность. В последние годы увеличивается число пациентов, обращающихся с жалобами на асимметрию улыбки и неровное положение зубов, при осмотре которых выявляются различные формы патологической стираемости, при этом все зубы или только часть зубов испытывают чрезмерную функциональную нагрузку (как особенности характера жевания). Со временем чрезмерная функциональная нагрузка у этих пациентов может приводить к осложнениям со стороны пародонта и со стороны твердых тканей зубов при измененном прикусе.

Цель исследования. Выявить возможности дентальной объемной томографии для оценки состояния периодонтальной мембраны и твердых тканей зуба при патологической стираемости зубов на фоне ортодонтического лечения.

Материал и методы. Группу наблюдения составили 10 пациентов с показаниями для проведения ортодонтического лечения, при осмотре у которых выявлен глубокий прикус. Общий период курации пациентов составил 6 лет. Дентальная объемная томография проводилась перед началом ортодонтического лечения, непосредственно после него и в динамике через 2 года после окончания лечения. Наше непосредственное участие в данном исследовании совпало с окончанием ортодонтического лечения (1 этап) и составило 4 года.

Результаты и обсуждения. Данные дентальной объемной томографии на начальном этапе наблюдения свидетельствовали, что расширение периодонтальной щели различной степени определялось на всех уровнях у корней зубов с патологической стираемостью (с преобладанием в пришеечной части) у всех обследованных пациентов. После проведенного ортодонтического лечения и в течение последующего двухлетнего периода наблюдения с помощью дентальной объемной томографии была зафиксирована равномерность показателей ширины периодонтальной мембраны и повышение прикуса, что свидетельствовало о положительном влиянии ортодонтического перемещения зубов с патологической стираемостью, и, соответственно, о закреплении результатов в течение ретенционного периода.

Выводы. Возможности дентальной объемной томографии позволяют не только оценить структурные изменения в периодонте и твердых тканях при патологической стираемости зубов, но и дать оценку процессов, происходящих при ортодонтическом лечении - сразу же после проведения и в течение ретенционного периода – как устойчивый показатель нормализации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Григорьев С.С., Сайпеев К.А. Повышенная стираемость твердых тканей зубов. Обзор литературы. Уральский медицинский журнал; Екатеринбург; 2014; 5: 16-20.
2. Кунин А.А, Коротких А.В. Виды структурных изменений твердых тканей зуба при патологической стираемости. Системный анализ и управление в биомедицинских системах; Воронеж;

2009; 8: 3: 662-663 .
3. Серова Н.С. Дентальная объемная томография в решении некоторых задач стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Эндодонтия today. М; 2010; 55-57.
4. A Lussi. Effects of enamel abrasion, salivary pellicle, and measurement angle on the optical assessment of dental erosion. Journal of Biomed Opt.; 2012; 17: 9: 970-979.

БУЧНЕВА В.О, МАЛАШЕНКО Б.М.
4 курс, стоматологический факультет
Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, Россия
Научный руководитель - д.м.н., проф. Семенников В.И.
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

ВЛИЯНИЕ ГИПЕРКАПНИЧЕСКИ-ГИПОКСИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК НА СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

Актуальность. Важнейшим звеном в процессе развития воспаления, дегенеративных изменений тканей, нарушения обменных процессов является нарушение микроциркуля-ции. Применение гиперкапнически-гипоксических тренировок с использованием аппарата «Карбоник» [1,2] способствует стимуляции ангиогенеза и увеличению количества функционирующих микрососудов.
Цель работы: исследование влияния гиперкапнически-гипоксических тренировок на микроциркуляцию тканей околоушных слюнных желез. Для достижения поставленной цели выявляли изменения микроциркуляции тканей околоушных слюнных желез под воздействием гиперкапнической гипоксии, оценивали их скорость, разрабатывали режим тренировок на аппарате «Карбоник».
Материал и методы. Обследовано 47 человек в возрасте от 18 до 25 лет без признаков патологии слюнных желез. Тренировки по 20I проводились через день на аппарате «Кар-боник», соединенным с персональным компьютером. Для оценки микроциркуляции ис-пользовалась лазерная допплерометрия (ЛАКК-2, Россия) по методике Семенникова В.И. с соавт. [3], которую проводили после 1-ой тренировки и, в последующем, после каждой 4-ой тренировки для слежения за динамикой микроциркуляторных изменений. Статисти-ческую обработку результатов проводили с использованием компьютерных программ Statistika 6.0 b Excel 2010 и критерия Wilcoxon.
Результаты. Прирост перфузии составил 57% ($p<0.05$). К 4,5±0,5 суток наблюдался наибольший прирост перфузии - 30% ($p<0,03$). Еще один максимальный показатель при-роста наблюдался на 8,5±0,5сутки - 45% ($p=0,03$). Прирост перфузии стабилизировался к 18,0±1,0 тренировке ($p=0,03$).
Выводы. Гиперкапнически-гипоксические тренировки улучшают микроциркуляцию околоушных и поднижнечелюстных слюнных желез. Для получения стабильного эффекта рационально проводить 18 тренировок с применением аппарата «Карбоник».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Куликов В.П., Беспалов А.Г., Якушев Н.Н. (2009). Эффективность гиперкапнической гипоксии в повышении толерантности головного мозга к ишемии. Вестник восстановительной медицины, 2009.– № 5. – С. 22-29.
2. Tregub P. P., Kulikov V. P., Bespalov A. G., Vvedensky A. Ju., Osipov I. S. (2013). Neuro-protective Effects of Individual or Combined Exposure to Hypoxia and Hypercapnia in the Experiment. Bulletin of Experimental Biology and Medicine. – Vol. 155, № 3. – P. 327-329.
3. Семенников В.И., Неймарк А.И., Чечина И.Н. (2010). Способ оценки состояния мик-роциркуляции слюнных желез при хроническом сиаладените. Патент РФ на изобретение № 2402270.

Опубл. 27.10.10. Бюл. № 30.

ДОДОБАЕВ А.А., ВАХОБОВ А.А.
4 курс, стоматологический факультет,
Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, Россия
Научный руководитель - д.м.н., проф. Семенников В.И.
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

ЛЕЧЕНИЕ КОРОНО-РАДИКУЛЯРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ЗУБОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФИКСАТОРОВ ИЗ НИКЕЛИДА ТИТАНА

Актуальность. Основным методом лечения продольных и поперечных переломов зубов (корней зубов, короно–корневых переломов) является их экстракция [1]. Появившиеся в настоящее время органосохраняющие способы лечения продольных переломов многокорневых зубов [2,3,] свидетельствуют о новой тенденции в терапии травмы зубов и обусловливают поиски новых более эффективных материалов и методик.
Цель: изучение эффективности лечения короно-радикулярных переломов многокорневых зубов с использованием фиксаторов из никелида титана.
Материалы и методы. На кафедре ХС и ЧЛХ АГМУ предложена методика лечения продольных переломов многокорневых зубов с использованием фиксаторов (патенты РФ № 139251, № 139354). Предложенная методика применена у 17 пациентов в соответствии с нормами этического протокола и информированным согласием пациентов в возрасте от 20 до 50 лет, в среднем – 30,7 ± 3,4 года. Было пролечено 17 премоляров верхней челюсти. Противопоказания для проведения методики - нежелание пациента сохранить зуб и тяжелая степень пародонтита. Результаты лечения прослежены у всех пациентов в сроки от 6 месяцев до 4 лет и основаны на данных измерения степени подвижности зубов с помощью “PeriotestC” (Siemens, Германия) до лечения и через 6,12,24,48 месяцев, внутриротовой контактной рентгенографии до-, через 12,24,48 месяцев после лечения с использованием перапикального индекса (Orstavik D.,1996). Статистическую обработку результатов проводили с использованием компьютерных программ Statistika 6.0, Excel 2010 и критерия Wilcoxon.
Результаты исследования. На следующие сутки после лечения субъективные показатели болевого синдрома были минимальны или полностью отсутствовали в 13 (76,47%), через 2,0±0,5 суток боль отсутствовала у всех пациентов. Умеренная подвижность–13 баллов наблюдалась у 1 пациента, которая полностью прошла на 30 сутки после лечения. Через 180 суток наблюдалась высокая устойчивость зубов во всех случаях-4,7±0,3 балла ($p<0,02$). Данные рентгенографии указывали на наличие процессов резорбции костной ткани в области апикального и маргинального периодонта до лечения и их редукцию у всех пациентов с полным восстановлением тканей апикального периодонта и стабилизацией процесса резорбции у 16 пациентов (94,8%) ($p<0,002$) после проведения лечения.
Выводы. Полученные данные свидетельствуют о простоте, рациональности и эффективности предложенной методики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Афанасьев В.В. (2010). Хирургическая стоматология. Учебник. Москва. ГОЭТАР- Медиа, 645 стр.
2. Семенников В.И., Семенникова Н.В.(2009). Способ лечения продольных переломов многокорневых зубов верхней челюсти. Патент РФ на изобретение № 2376954. Опубл. 27.12.2009. Бюл. № 36.
3. Семенников В.И., Семенникова Н.В., Батурина Л.В. (2014). Устройство для фиксации и лечения короно-радикулярных переломов многокорневых зубов. Патент РФ на полезную модель

№ 139354. Опубл. 17.03.14. Бюл № 14.

ЕРУБАЕВА У.
6 курс, факультет «Интернатура»
Международный Казахско-Турецкий Университет имени Х.А. Ясави
г. Шымкент, Республика Казахстан
Научный руководитель: магистр медицинских наук Камшыбаева Н.А.
Кафедра профилактической медицины и стоматологических дисциплин

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА ФИТОПРЕПАРАТОМ «ПОЛЫНЬ ОБЫКНОВЕННАЯ»

Актуальность. Среди заболеваний пародонта пародонтит является наиболее частой встречающейся формой. При отсутствии лечения переходит в пародонтоз[1]. При лечении заболевании пародонта одну из ведущих мест занимает местная фитотерапия[2,3].
Цель и задачи исследования. Целью данной работы явилось обосновать применение фитопрепарата полынь обыкновенная при лечении пародонтита средней степени тяжести.
Материалы и методы исследования. Работа основана на результатах обследования 80 больных с заболеваниями пародонта. Проанализированы результаты клинических и лабораторно-инструментальных исследований 80 больных с диагнозом «Хронический пародонтит», отобранных методом последовательной выборки. Для определения диагноза проводились определение стойкости капилляров десны по Кулаженко,пародонтальный индекс, индекс РМА, проба Шиллера-Писаревой, исследование динамики микроциркуляторных изменений в тканях десны. Статистическая обработка проводилась методом вариационной статистики с использованием программы «Statistic 7,0». Оценка достоверности различий показателей и средних осуществлялась с использованием критерия Стьюдента (t) для сопряженных и независимых групп. При малом количестве наблюдений использовались непараметрические методы оценки достоверности результатов. Достоверными считались различия при $p<0,05$. Для установления взаимосвязи между параметрами применяли корреляционный анализ с вычислением рангового коэффициента корреляции Спирмэна.
Результаты и обсуждения. Применение фитопрепарата полынь обыкновенная при лечении воспалительных заболевании пародонта оказывает выраженное противовоспалительное действие. Нормализует показатели микроциркуляции в тканях пародонта.
Выводы. Наши исследования показали, что терапевтический эффект фитопрепарата полынь обыкновенная при лечении хронического пародонтита проявляется быстрым купированием воспалительных явлении, улучшением гигиенического состояния полости рта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Николаев А.И., Цепов Л.М., 2001, стр. 85;
2. Орехова Л.Ю., Улитовский С.Б., 2007, стр. 96;
3. Айбазова М.С., Гаража Н.Н., 2008, стр 102

ЕСМАХАН Н.А.
5 курс , «Стоматология» факультеті
С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті
Алматы қаласы,Қазахстан Республикасы
Ғылыми жетекші: Камиева З.Р. балалар стоматология кафедрасының ассистенті

БАЛАЛАРДЫҢ ТҰРАҚТЫ ТІСТЕРІНІҢ ТАБИҒИ САЙЛАРЫН ГЕРМЕТИЗАЦИЯЛАУ ИНВАЗИВТЫ ЕМЕС ӘДІСПЕН

Өзектілік: алғашқы тұрақты шайнау тістері шыққанда(6-7жас), сайлардағы эмаль соңына дейін қалыптаспаған. Тамақ қалдықтары сайларда тұрып қалады, бұл тісжегіне тез шақырады. Герметиктер тағам тұрып қалуын болдырмайды, эмальды фтормен қандырады.
Зерттеудің мақсаты: кішкентай науқастарда тіс табиғи сайларды герметизациялауды қолдану мүмкіндігін зерттеу. Герметизациялауға негізгі абсолютті көрсеткіш - шыққан тістердің шайнау беттерінің толығымен минералданбауы болып есептеледі. Балаларда тістерінің эмалінде фтор мен кальцийдің мөлшері аз болып келеді.Ол енді ғана кальциймен және басқа да микроэлементтермен қанығуда.Сол себепті эмаль толығымен «жетілу» сатысына дейін өте әлсіз. Балаларда тұрақты тістердің табиғи сайларынының герметизациясын шыққан соң,тісжегімен зақымдалмай тұрып бірден жүргізген дұрыс.
Материалдар мен зерттеу әдістері: бірінші тұрақты азу тістері бар балалар,тісті тазалауға арналған Полидент абразивті пастасы,32% ортофосфорнқышқылы, Vertice герметигі, Soft-lex дисктері, Fluocal –гелі.
Табиғи сайларды герметизациялау келесі кезеңдерден тұрады:
1. Тісті тағам қалдықтарынан, қақтан мұқият тазалау; 2.тістің шайнау бетін кептіру; 3. тісті сілекейден оқшаулау; 4.30-секунд бойы 32% ортофосфор қышқылымен өңдеу; 5. сайларды дистилденген сумен шаю; 6. шайнау бетін кептіру;7. сайларды силантпен толтыру;8. арнайы лампаның көмегімен материалды қатыру;9. силант қалдықтарын алу және шайнау бетін тегістеу .
Жасалынатын жұмыс аз уақыт алады (5 тен 40 минут аралығында, өңделетін тістердің санына байланысты) және де еш ауру сезімін тудырмайды. Әдіс 4-10 жас аралығындағы балалардың 20 тұрақты және 14 уақытша азу тістерінде жүргізілді.
Нәтижелер мен оларды талқылау: Тексеру 3,6 айларда жасалынды. Шағымдары жоқ. Герметик сақталған.Тісжегіге тістер шалдықпаған.
Қорытынды: Тісжегіге жоғары төзімсіздік және табиғи шұңқырлар мен сайлардың зақымдану қаупі жоғары болғандықтан герметизациялау ойлап табылды.
Бұл еш ауру сезімін тудырмайтын, жансыздандырусыз жүргізілетін емдеу шаралары. Тіс беті бор машинаның көмегінсіз тазаланады. Ем шарасының бағасы тісжегісін емдеуден 2-3 есе төмен тұрады. Шара дұрыс, барлық технологиялық кезеңдерді орындағанда өте берік клиникалық нәтижелер береді.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Авраамова О.Г.,Муравьева С.С.2007г «Фиссурный кариес: проблемы и пути их решения». Стоматологический вестник, №11,с27.
2. Кисельникова Л.П. 2007 «Перспективы местного применения фторидов в клинической стоматологии». Маэстро стоматологии,№2 (26),с 18-22.
3. Кравчук И.В. «Два метода запечатывания фиссур». 2003. Современная стоматология. №4 .С 11-14

ЖУРАЕВ Б.Н.
3 курс, стоматологический факультет
Бухарский филиал Ташкентского государственного стоматологического института, Узбекистан
Научный руководитель: к.м.н., доц. Рахимов З.К.

ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Актуальность. Несмотря на постоянное совершенствование методом репозиции и иммобилизации отломков, а также медикаментозного лечения, частота развития осложнений при переломах нижней челюсти (НЧ) остается на высоком уровне и составляя от 5 до 11% [1].
Цель. Изучить особенности патогенеза гнойно-воспалительных осложнений переломов нижней челюсти.
Материал и методы. Под наблюдением в отделении челюстно-лицевой хирургии БухМИ в период с 2004 по 2007 гг. находились 60 больных с гнойно-воспалительными осложнениями переломов нижней челюсти в возрасте от 17 до 62 лет.
Результаты. При анализе данных полученных у больных с переломами нижней челюсти, осложненными гнойно-воспалительными заболеваниями ЧЛО, у всех пострадавших были выявлены локальные и общие признаки, характеризующие развитие болезни. Клиническая проявления, их выраженность и длительность зависели от давности травмы и ее тяжести, наличия осложнений и сопутствующих травм. Общее состояние у 19 (31,7%) больных с гнойно-воспалительными заболеваниями было удовлетворительным, у 37 (61,7%) - средней степени тяжести, у 4 (6,67%) - тяжелым. Температура тела колебалась от 36,8 до 39,5оС. Клиническая картина у больных характеризовалась наличием воспалительного инфильтрата в зоне повреждения. Жалобы больных в основном складывались из общих и местных симптомов. 39 (65,0%) пациентов жаловались на головную боль, 59 (98,3 %) на общую слабость, у 46 (76,6%) отмечалась раздражительность, у 57 (95%) - повышение температуры тела, у 47 (77,2%) учащение пульса. Все больные отмечали также затруднение пережевывания пищи, у 45 (75,0%) пострадавших отмечалось ограничение открывания рта из-за сильных болей. У 68% больных наблюдались разрыв слизистой оболочки полости рта в результате смещения отломков, у 47,9% - гематомы или кровопотеки слизистой оболочки в области перелома НЧ. Основными гнойно-воспалительными осложнениями при переломе НЧ являлись абсцессы - у 22 (36,7%) и флегмоны – у 38 (63,3%). При осмотре у всех больных с флегмонами отмечалась гиперемия кожных покровов, отечность и инфильтрация мягких тканей. Симптом флюктуации имел место у 34 (89,5%) больных, резкая болезненность окружающих мягких тканей - у 36 (94,7%), боль при глотании у 2 (5,26%). У больных этой группы, наряду с другими симптомами воспалительного процесса, отмечались повышение температуры тела и увеличение частоты пульса соответственно тяжести процесса. О влиянии СМП на функциональную активность лейкоцитов судили по изменениям их фагоцитарной активности. Выявлено, что этот показатель, который оценивался по тесту НСТ, 1.4 раза превышал исходные данные.
Выводы. Таким образом, у больных с гнойно-воспалительным процессом при переломах нижней челюсти наблюдается выраженное изменение в системе гемостаза, выражающееся развитием тромбогеморррагического синдрома. Достоверным подтверждением наличия пролонгированной внутрисосудистой коагуляции является нарастающаяся тромбоцитопения, гиперфибриногенемия, угнетение фибринолиза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Ешиев А. М. Профилактика и лечение воспалительных осложнений открытых переломов нижней челюсти с применением гидроокиси апатита - коллапанового геля [Текст] / А. М. Ешиев, Н. Мырзашева // Молодой ученый. - 2013. - №2. - С. 437-441.

КАЛМАГАНБЕТОВ У.А.
6 курс, факультет «Интернатура, резидентура и трудоустройство выпускников»
Международный казахско – турецкий университет имени Ахмеда Ясави
Шымкентский медицинский институт
г. Шымкент, Республика Казахстан
Руководитель: ассисент Досумбекова З.Н.
Кафедра профилактической медицины и стоматологических дисциплин

МЕТОДИКА ЗАЩИТЫ ВИТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ПОСЛЕ ОНТОПРЕПАРИРОВАНИЯ

Актуальность. При изготовлении керамических и металлокерамических протезов объем сошлифовывания тканей зубов варьирует от 1,5 до 2 мм, что является небезвредным для пульпы и вынуждает специалистов во многих случаях проводить предварительное их депульпирование. Тактика тотального депульпирования опорных зубов, как минимум не оправдана и может быть юридически ответственным действием. [1.3]

Целью настоящего исследования было изучить методику электрофореза с временными коронками как способ предупрежения и профилактики осложнений после одонтопрепарирования витальных зубов и оценить отдаленные результаты лечения[2]

Материалы и методы исследования. После препарирования зубов изготавливали временные коронки из пластмассы, в стенке коронки насквозь устанавливали и укрепляли металлический штифт из кламмерной проволоки, в десневой карман препарированных зубов припасовывали ретракционную нить или кольцо для изоляции маргинального пародонта. По внутренней поверхности коронки размещали хлопчатобумажную салфетку, пропитанную лекарственным раствором (2,5% глицерофосфат кальция, 1% раствор фторида натрия и др.) и припасовывали на препарированный зуб. Электрофорез проводили с помощью аппарата ОД-2М, через металлический стержень временной коронки в течение 3 мин постоянным электрическим током 1-10 мкА. На этапе примерки каркаса будущего протеза (через 4-6 дней) при сохранении гиперчувствительности процедуру электрофореза повторяли. Временные коронки фиксировали на безэвгенольный цемент, темпбонд или провикол. С использованием предложенного метода проведено протезирование 21 пациента: 37 опорных зубов были с витальной пульпой. В течение 1-2 мес металлокерамические протезы фиксировали на временный цемент.

Результаты и обсуждения. У пациентов обследуемой группы с применением электрофореза через припасованную коронку с металлическим стержнем осложнений в виде пульпита не наблюдалось. Пациенты не предъявляли жалоб на препарированные зубы.

Выводы.Таким образом, использование новой методики электрофореза в сочетании с временными коронками позволяет защитить препарированные зубы с витальной пульпой от развития возможных осложнений и устраняет болезненные ощущения на этапах протезирования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. С.С.Жолдыбаев., А.А.Седунов., Б.С.Мусаев., Т.С.Сафаров., Способ воздействия методом импульсного электрофореза, при лечении стоматологических заболевании. DENTIST ҚАЗАҚСТАН 1 (3) /2006.стр.95.
2. О.Г. Пастухов., Т.К.Шефтелович., Л.С.Ермоленко., Х.А.Мархаров., 2002 Физиотерапия в практике физиотерапевтической стоматологии.
3. В.Н.Трезубов, А.С.Щербаков., Л.М.Мишнев, Ортопедическая стоматология. Санкт-Петербург Спецлит.2001 стр. 299.

КУРАЧА К.М., ДИЛЬБАРХАНОВ Б.П.
Магистранты 1 года обучения
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: д.м.н., проф. Жартыбаев Р.Н.
Кафедра интернатуры по стоматологии

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭСТЕТИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ В ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Наиболее перспективным разделом в стоматологии, на сегодняшний день, является дентальная имплантация. Дентальная имплантация прочно интегрировалась в стоматологическую клиническую практику, потому что является вполне прогнозируемой технологией, которая надежно обеспечивает долгосрочное функционирование ортопедических конструкций с опорой на имплантаты. В настоящее время в дентальной имплантации становятся актуальным использование критериев эстетических параметров.

Дентальная имплантация используется при лечении различных видов адентии. По-прежнему остается актуальной проблема комплекса мягких тканей в области имплантатов, так как жизнеспособность установленных имплантатов и долговечность ортопедической конструкции напрямую коррелируют с биотипом десны и количеством кератинизированной десны.

Цель исследования: провести клинико-лабораторные исследования пациентов в возрасте от 35 до 60 лет после проведения дентальной имплантации во фронтальном отделе челюсти с применением восстановительной терапии; провести сравнительный анализ среди пациентов той же возрастной группы, восстановительная терапия которым проводилась традиционными методами, провести анализ и сопоставление клинических данных с разработкой мер предотвращения (или устранения) рецессии и деформации десны, составить критерии эстетических параметров в дентальной имплантации.

Материалы и методы: пациенты в возрасте от 35 до 60 лет. В ходе лечения и наблюдения будут использоваться индексные, цитологические, рентгенологические методы исследования.

Выводы: красота улыбки зависит не только от внешнего вида зубов, но и от состояния окружающих мягких тканей. Постоянное ужесточение требований к эстетическим характеристикам требует разработки и применения специальных концепций лечения. Хороший эстетический результат представляет собой гармонию различных параметров, поэтому его достижение - это очень сложный и продолжительный процесс. Эстетические дефекты зачастую являются следствием функциональных нарушений или заболеваний тканей пародонта. Функциональные проблемы можно решить с помощью ортопедического лечения. Заболевания пародонта искажают естественную гирляндообразную форму верхнего края десны, что резко ухудшает эстетические характеристики зубов и улыбки. Поэтому при имплантации и изготовлении конструкций в эстетически значимой зоне (во фронтальной зоне) особое внимание следует обращать не только на восстановление анатомической формы зубов (белая эстетика), но и восстановление оптимальной структуры прилегающих мягких тканей (красная эстетика). К сожалению, эстетические параметры не всегда можно восстановить с помощью ортопедического лечения, в таких случаях могут понадобиться пластическая и пародонтальная хирургия.

Даже если операция имплантации проведена адекватно, с соблюдением всех правил и протоколов, особое внимание следует уделить хирургическому лечению десневой рецессии. Среди различных методов устранения рецессии наиболее распространенными являются перемещение лоскута, свободного или на ножке, направленная регенерация тканей и подсадка биоматериалов – остеозаместителей. Наиболее успешной методикой по сравнению с другими считается перемещение субэпителиального соединительнотканного лоскута: как известно, он дает наиболее приемлемые результаты в отношении цвета и качества ткани.

МАЛАШКИНА А.А., ЦВЕТКОВ А.Л.
3 курс, стоматологический факультет
Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, Россия
Научный руководитель - д.м.н., проф. Семенников В.И.
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

РЕЗУЛЬТАТЫ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА, ОСЛОЖНЕННОГО ХРОНИЧЕСКИМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНУИТОМ ПО ДАННЫМ МУЛЬТИСЛАЙСОВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Актуальность: повышение эффективности лечения деструктивных форм периодонтита является актуальной задачей стоматологии [1,2,3]. На кафедре хирургической стоматологии и ЧЛХ АГМУ разработана методика (патент РФ № 2221518) односеансного лечения хронического гранулематозного периодонтита, осложненного одонтогенным верхнечелюстным синуитом с использованием трансканальной лазерной фотодинамической терапии.
Цель: изучение эффективности методики с использованием мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ).
Материалы и методы. Проведено лечение 37 пациентов с указанной патологией в возрасте 25-50 лет (25 женщин, 12 мужчин). Для исследования тканей верхне-челюстного комплекса и придаточных пазух носа использовался томограф «Ligth Speed 16»- «Siemmens» в стандартном режиме, шагом среза 0,625мм, реконструкции 0,5мм. Определялась оптическая плотность периапикального дефекта костной ткани, динамика восстановления кости в области дефекта, состояние слизистой оболочки верхнечелюстного синуса сразу после лечения и через 12 месяцев. Статистическую обработку проводили с использованием компьютерных программ Statistika 6.0 b Excel 2010 и критерия Wilcoxon.
Результаты. Показатели оптической плотности кости по шкале «Haunsfield» в области периапикального дефекта составили 245,0□33,0 едН, в здоровых участках - 745,0□25,0 едН ($p<0.02$). Размеры дефектов составили 1,3□0,2см. Установлено высокое качество пломбирования каналов по всему объему, плотность–1995,5±77,5 едН. При обострении хронического полипозного синуита-до 20,6мм-у 31 пациента, до почти полного заполнения пазухи полипами-у 5 человек. Через 1 год наблюдались пристеночные утолщения слизистой до 5,5±1,1мм ($p<0.05$) у 30 пациентов, у 7-выявлены полипы до 17,0±2,0мм ($p<0.05$), им проведена полипэктомия эндоскопическим методом. Через год у 36 пациентов (96,52%) наблюдалось полное восстановление структуры периодонта ($p<0.02$).
Выводы. Применение МСКТ позволило выявить высокую эффективность предложенной методики лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Коэн С., Р. Бернс Р. (2009). Эндодонтия, Мир и семья-95; СПб., 696 с.
2. Митронин, А.В. (2004). Комплексное лечение и реабилитация больных с деструктивными формами хронического периодонтита : автореф. дис. … д-ра мед.наук, М– 50 с.
3. Семенникова Н.В., Логвинов С.В., Семенников В.И. (2010). Клинико-морфологическая оценка гранулематозного периодонтита в стадии обострения и ремиссии. Бюллетень Сибирской медицины, № 1, С. 52-58.

МАЛИКОВ Д.
4 курс, факультет «Стоматология»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: д.м.н. Мирзакулова У.Р.
Кафедра хирургической стоматологии

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ШЕГРЕНА

Актуальность. Диагностика синдрома Шегрена представляет собой определенные трудности в связи с вариабельностью клинической картины, особенно в начальной стадии. Нарушение слюноотделения – симптом, часто встречающийся у больных с различными заболеваниями слюнных желез – сиаладенитов, сиаладенозов, а также других органов и систем организма, особенно часто у пациентов с синдромом Шегрена.
Цель и задачи. Целью настоящего исследования явилось обобщение нашего материала по диагностике синдрома Шегрена.
Для постановки диагноза болезни и синдрома Шегрена разработаны следующие критерии:
1. Сухой кератоконъюктивит: снижение слезовыделения.
2. Паренхиматозный паротит, снижение секреции слюны, сухость и атрофия слизистой, множественный кариес.
3. Лабораторные данные: высокая СОЭ (не менее 20 мм/час), гипергаммаглобулинемия, положительный ревматоидный фактор, положительный антинуклеарный фактор, обнаружение Ro/La антиядерных антител.
Материал и методы исследования. Проведен анализ архивного клинического материала пациентов, обратившихся в 5 ГКБ и Институт стоматологии КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова в период с 2007 по 2014 годы. Всего пациентов с синдромом Шегрена было 47, из них женщин – 46 (97,87%), мужчин – 1 (2,13%). Всем пациентам проводилось клиническое обследование, исследования общего анализа крови и мочи, ультразвуковая эхография больших слюнных желез.
Результаты и обсуждение. Большинство заболевших женщины – 46 (97,87%), только один мужчина (2,13%), наибольшее число случаев синдрома Шегрена приходится на возрастной интервал 51-60 лет, на климактерический период у женщин.
Выводы.
1. В основном СШ и БШ встречается у женщин (97,87%) в климактерическом возрасте - 21 (44,68%).
2.Ультразвуковая эхография всех больших слюнных желез позволяет в ранние сроки обнаружить изменения в паренхиме желез в виде сиалэктазий (множественные полости размерами 5-8 мм и более), характерные для СШ и БШ.
3.При синдроме Шегрена нередко развивается гнойное воспаление слюнных желез (околоушных и поднижнечелюстных), поэтому необходимо обследование пациентов в динамике для уточнения диагноза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. А.Е. Сухарев, Т.Н. Ермолаева, Н.А. Беда, Г.Ф. Крылов Иммунохимические исследования лактоферрина в слюне // Клиническая лабораторная диагностика. - 2009.-№4.-С. 38-39.
2. В.В. Афанасьев, А.А. Ирмияев Ксеростомия. Диагностика и лечение. // Стоматология.-2004.-№Т. 83, № 6.-С. 36-38.
3. M. Hullmann, M. Gosau, F.Weber, T. Reichert Autoimmun bedingte Xerostomie // Zahnarztliche Mitteilungen.-2012.- №3 A, 1.02.12 (258).-C. 38-42.

МАМАЕВ Н.Х., РОЗБАЕВ А.Н.
Врачи интерны-стоматологи
Шымкентский медицинский институт МКТУ им. Х.А. Ясави
г.Шымкент, Республика Казахстан
Научные руководители: Давыдов Р.Г., Дюсупов К.Б.
Кафедра профилактической медицины и стоматологических дисциплин

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ ДТП В ЮКО

Актуальность проблемы: Дорожно- транспортные происшествия достигли масштабов катастрофического, социального явления с тенденцией к возрастанию [1] . По данным Комитета по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры за 2014 год в республике Казахстан зарегистрировано 20 378 дорожно-транспортных происшествий, в которых погибли и ранены 28527 человек. Из 2 585 погибших 1 906 мужчин и 679 женщин, в т.ч. 232 несовершеннолетних.[4] Самыми аварийными являются дороги Алматы-3555 ДТП, Южно-Казахстанской -2081, Восточно-казахстанской-882 областей.[5]
Одной из самых больших сложностей при обследовании пострадавшего представляет то, что 85 % случаев, пациент поступает в бессознательном состоянии. Пациенту с травматическим повреждением и сопутствующей челюстно-лицевой травмой, врач производит ПХО раны и остановку кровотечения. [1,2,3]
Цель исследования: анализ и организация специализированной помощи пострадавшим при ДТП с повреждениями челюстно-лицевой области.
Материалы и методы: Нами был проведен анализ карт пациентов проходивших лечения в отделениях челюстно-лицевой хирургии, нейрохирургии и хирургии больницы скорой медицинской помощи г. Шымкента за последние 5 лет. В ходе анализа были выявлены следующие особенности. Среди осложнений челюстно-лицевой области имелись такие грозные, как: бронхопульмональные (оропульмональный синдром), травматический остеомиелит и гайморит, несросшийся перелом нижней челюсти, неправильно сросшийся перелом челюсти, деформация костей лицевого скелета, особенно скуловой кости и костей коса, паралич мимических мышц лица, развитие одонтогенных воспалительных процессов, образование свищей слюнных желёз. Таким образом, в ходе выполнения работы было чётко выявлено, что при поступлении пострадавшего при ДТП в современных условиях, его лечения в одном отделении это скорее исключение, чем правило. Пострадавший проходит до своего окончательного выздоровления через несколько отделений, в каждом из которых лечение начинается с исправления ошибок допущенных при лечении в других отделениях по данной области (например: челюстно-лицевой).
Результаты и выводы: На современном этапе при резко увеличивающейся дорожно-транспортной «эпидемии» в Казахстане, наверное, необходимо создание специализированных «отделений дорожно - транспортной патологии» в составе которых на постоянной основе должны работать врачи всех специальностей, которые предусмотрены штатом лечебного учреждения. При организации работы такого отделения необходимо изменить основной принцип лечения больных: за одного больного должны отвечать и курировать его несколько профильных специалистов, обеспечивающих преемственное лечение, при этом один из них является старшим, который назначается заведующим отделения. Это позволит резко сократить количество осложнений, снизить количество койко-дней, а самое главное уменьшить страдания больных от повторных хирургических вмешательств.

МАСАЕВА Р.А.
3 курс, факультет «Стоматология»
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
г. Бишкек, Республика Кыргызстан
Научный руководитель: к.м.н., доц. Чолокова Г.С.
Кафедра детской стоматологии

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У СТУДЕНТОВ 2 КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КГМА ИМ. И.К. АХУНБАЕВА

Актуальность. Изучение стоматологической заболеваемости населения Кыргызской Республики выявила распространенность кариеса от 72,54% до 76,49% и интенсивность кариеса от 3,79 до 4,7, а также у детей – 77,7% и 2,97 соответственно [3,4].
Цель исследования: определить стоматологический статус у студентов 2-го курса стоматологического факультета КГМА и выявить различия в показателях стоматологической заболеваемости в зависимости от половой принадлежности.
Материал и методы. Нами проведено стоматологическое обследование 106 студентов в возрасте 19-20 лет. Оценку статуса проводили по индексам ВОЗ [1]. Результат осмотра фиксировали в «Карте для регистраций данных стоматологического обследования» разработанной ВОЗ [1]. Определяли распространенность и интенсивность кариеса (КПУ), гигиенический индекс Грина-Вермиллиона OHI-S и индекс CPITN [1], скученность зубов, наличие диастем и нарушение прикуса, индекс УСП– уровня стоматологической помощи [2].
Анализ данных исследования проводили на персональном компьютере с использованием программ Microsoft Excel/XP. Исходная информация карт эпидисследования была внесена в простые таблицы в формате Excel/XP. Последующий анализ осуществлялся с помощью статистических и математических программ.
Результаты и обсуждение. Обследование студентов 19-20 лет показало: интенсивность кариеса зубов по курсу - 6,43±036; у юношей – 6,57±0,56, у девушек - 6,32±0,48. Распространенность кариеса - 95,3%; у юношей - 95,6%, у девушек - 95,1%.
Изучение составляющих КПУ показало, что у юношей компонент К (51%) больше показателя П (39%) и составляет основную массу, а У=10%. У девушек компонент К (46%), также выше показателя П (43%), но ниже, чем у мужского пола и процент удаленных зубов у них составляет 11. В целом у 106 студентов компонент К составил 48,0%, П – 41,5%, У -10,5%. Студенты со здоровыми зубами составили всего 4,7 %. Это один из показателей мониторинга системы стоматологической помощи населению [1].
Индекс гигиены у студентов в среднем составляет 1,65±0,06 (удовлетворительный); у юношей - 1,84±0,1; у девушек – 1,5±0,07. 7,8% студентов имеют признаки заболевания пародонта. Интактный пародонт имеют 29,2 % студентов; юноши – 24,4 %, девушки - 32,8%. Здоровых секстантов на одного студента приходится 3,44±0,02; у юношей - 2,94±0,33, у девушек - 3,78 ±0,25. Средний показатель CPITN – 0,56±0,05; у юношей - 0,65±0,08%; у девушек – 0,49±0,07. Распространенность ЗЧА составила 23,6%. 1,26% - нуждаются в ортопедическом лечении. Индекс УСП был равен 41,5% (т.е. не достаточный).
Выводы. Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о том, что существенной разницы в показателях степени заболеваемости пародонта и поражаемости зубов кариесом у юношей и девушек нет (р, но девушки больше уделяют внимания зубам.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. ВОЗ (Женева). 1997. Стоматологические обследования. 4-изд./ ВОЗ.- Женева. – 76с.
2. Леус, П.А. 2009. Стоматологическое здоровье./ Минск: БГМУ,– 255с.
3. Сабурова, Л.Б., Хамадеева С.У. 1977г. Стоматологические заболевания в Киргизии и их профилактика./Фрунзе – 27с.

4. Юлдашев И.М., Чолокова Г.С. Основные показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов, состояния тканей пародонта у детей школьного возраста в Кыргызской республике. Медицинские кадры XXI века. №2 – С. 14-19.

МЕЛЕШКОВА И.А., БОНДАРЕНКО Е.С.

Мелешкова И.А. 2 курс, Бондаренко Е.С. 1 курс, стоматологический факультет, Уральский Государственный Медицинский Университет

г. Екатеринбург, Россия

Научный руководитель: к.п.н., старший преподаватель Наронова Н.А.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОЧИЩАЮЩИХ СВОЙСТВ ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ ПОЛОСТИ РТА ПО ОТНОШЕНИЮ К НЕПОЛЯРНЫМ ВЕЩЕСТВАМ

Актуальность: Сегодня в рацион питания человека входит большое количество жирной и жареной пищи, которая может содержать транс-жиры, именно поэтому незаменимым средством в комплексном уходе за зубами и деснами является ополаскиватель, который помогает усилить эффект от применения зубной пасты, а также очистить ротовую полость от неполярных веществ, входящих в состав зубного налета.

Цель и задачи: оценка и сравнение очищающих свойств ополаскивателей для полости рта.

Материалы исследования: Для исследования были выбраны ополаскиватели, купленные у частного дистрибьютора - Dr. Nona international LTD Elixir Dentaire Mouthwash, Glister (Amway) и в аптеке - Colgate Plax освежающая мята, Splat professional ACTIVE WHITE.

Методы исследования: сталагмометрии, потенциометрии.

Результаты и обсуждение исследования: Для эксперимента методом разбавления были приготовлены 20% растворы ополаскивателей и определены физико-химические показатели (pH, поверхностное натяжение). Величины pH ополаскивателей Dr. Nona international LTD Elixir Dentaire Mouthwash и Colgate Plax освежающая мята близки по значениям к pH слюны (6,5-7,5), и при разбавлении в 100 раз меняются незначительно: для образца Dr. Nona international LTD Elixir Dentaire Mouthwash изменяется на 0,77, а для образца Colgate Plax освежающая мята – на 1,05, именно поэтому эти растворы были взяты для анализа очищающих свойств.

В ходе эксперимента методом сталагмометрии была определена величина поверхностного натяжения растворов ополаскивателей, которая изменяется в интервале 34,41 – 63,3 эрг/см2, что обусловлено ПАВ, входящими в состав ополаскивателей. Для оценки очищающих свойств ополаскивателей на предметное стекло было нанесено вещество неполярной природы (масло) массой 0,5 г, затем данные образцы помещались в 20% раствор ополаскивателей на 5 минут, и затем в растворах определялась величина поверхностного натяжения методом сталагмометрии. В ходе эксперимента величина поверхностного натяжения уменьшается: для ополаскивателя Colgate Plax освежающая мята на 10,8, а для ополаскивателя Dr. Nona international LTD Elixir Dentaire Mouthwash – на 5,27 эрг/см2.

Вывод:

1. Индивидуальный подбор ополаскивателя может быть осуществлен с использованием физико-химических параметров: величина pH ополаскивателя должна быть приближена к физико-химическим показателям слюны и незначительно меняться при разбавлении.
2. Очищающая способность ополаскивателя может быть определена методом сталагмометрии по изменению величины поверхностного натяжения в разбавленных 20% растворах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Дрожжина В. А., Федоров Ю. А., Блохин В. П., Соболева Т. Ю., Казакова О. В. Использование зубных эликсиров на основе природных биологически активных веществ в лечении и профилактике заболеваний пародонта // Стоматология.— 1996, спец. выпуск.— С. 52–53.

2. Химические вещества, применяемые в ротовых ополаскивателях. // Институт стоматологии. 1998. - №1. - С. 22-27.
3. Хоменко Л.А. и др. Современные средства экзогенной профилактики заболеваний полости рта. К.: Книга плюс, 2001.

МЕНЧИШЕВА Ю.А.
Резидент, специальность «Челюстно-лицевая хирургия»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: доцент, к.м.н. Н.А. Даулетхожаев
кафедра хирургической стоматологии

ЛЕКАРСТВЕННАЯ АЛЛЕРГИЯ И АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК В СТОМАТОЛОГИИ И ЧЛХ Г. АЛМАТЫ. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ

Актуальность: Острое аллергическое заболевание возникает, хотя бы раз в жизни, у каждого пятого человека. По данным ВОЗ осложнения лекарственной терапии находятся на 5-ом месте среди причин смертности в мире.
Цель: Изучение возможностей и перспектив профилактики лекарственной аллергии и анафилактического шока в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.
Задачи: Изучить эпидемиологию лекарственного анафилактического шока в г. Алматы за последние 3 года; изучить существующие методы диагностики аллергических заболеваний; предложить оптимальный экспресс-метод диагностики для профилактики развития лекарственного анафилактического шока на местные анестетики.
Материалы и методы: На базе ГКБ №1 г. Алматы проанализировано методом сплошной выборки 5451 историй болезней аллергологического отделения за период 2011-2013 гг. Проведен анализ частоты, этиологии, клинического течения лекарственной аллергии, в частности лекарственного анафилактического шока, включая область стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Изучены существующие методы диагностики возможности развития лекарственной аллергии и анафилактического шока.
Результаты и обсуждение: По результатам исследования за три года в г. Алматы зарегистрировано 1449 случаев лекарственной аллергии в виде: острой аллергической крапивницы и отека Квинке 604 случая (41,6%), острого дерматита 227 случаев (15,6%), острой токсико-аллергической реакции 166 случаев (11,4%), крапивницы 191 случаев (13,1%), отека Квинке 125 случаев (8,6%), лекарственного анафилактического шока 108 случаев (7,5%). В стоматологии и челюстно-лицевой хирургии отмечен рост лекарственной аллергии с 1,7% в 2011 г. до 3,1% в 2013 г. Первое место по развитию лекарственной аллергии принадлежит местным анестетикам 17 случаев (53% на анестетики артикаинового ряда, 11% на лидокаин, 6% на мепивакаин), второе место занимают антибиотики 11 случаев - 30% (наиболее часто на группу линкозамидов). Анафилактический шок в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии составил 8,3% (8 случаев на анестетики, 1 случай на ботокс) от общего числа лекарственного анафилактического шока. Были изучены существующие методы диагностики возможности развития аллергической реакции. Из всех изученных методов наиболее оптимальным и выгодным на наш взгляд явился иммунохроматографический анализ, который может проводиться бесприборно с помощью специальных экспресс-тестов.
Выводы: В стоматологической практике и челюстно-лицевой хирургии отмечается рост лекарственной аллергии. Существует множество различных методов исследования для прогнозирования развития лекарственной аллергии. Наиболее оптимальным методом экспресс-диагностики для профилактики развития лекарственного анафилактического шока явился им-

мунохроматографический анализ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Clinical allergy and immunology; Ed. Kaliner M.A., Simons F.E.R., 1996. – P.175-213.
2. Герасимов В.Б., Лукьянов С.В., Бабахин А.А. и др. Побочные эффекты лекарственных средств // Ремедиум. - 2005. - №1-2. - С.32-36.
3. Аллергология и иммунология: национальное руководство / Под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. М., 2009. С.482– 491.

МУРОДОВА Н.У.

магистрант 1 года обучения

Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова

г. Алматы, Республика Казахстан

Научный руководитель: к.м.н., доц. Искакова М.К.

Кафедра интернатуры по стоматологии

МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА С ПРИМЕНЕНИЕМ КАППЫ

Заболевания пародонта по своей распространенности среди стоматологических заболеваний занимают второе место после кариеса зубов и создают не только общемедицинскую, но и социальную проблему. В последние годы наблюдается тенденция увеличения частоты заболеваний среди лиц более молодого возраста (Гордиенко В.Г., 1999; Кузьмина Э.М., 1999; Grossner C.G., Unell L., 1996; Wolf J., et al., 1996; Oliver-R.S. et al., 1998 и др.). По данным ВОЗ (1990), уровень заболеваний пародонта колеблется от 55-98%. В возрастной группе (15-19 лет) составляет 55-89%, а у лиц 35-44 лет – 65-98%. По данным Есембаевой С.С. (2005) генерализованный катаральный гингивит с хроническим течением в возрасте 15-19 лет составил 70,9-96,8% случаев; в 35-44 летнем возрасте – 80-96,8%. По данным Куттубаевой К.Б. (2002) быстрый переход от хронического гингивита к пародонтиту наблюдается именно в азиатских регионах. Известно, что в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта ведущее значение имеет проведение местной противовоспалительной терапии. Ее эффективность зависит от интенсивности и продолжительности действия противомикробного фактора на очаг поражения (В.И. Калинин и др., 1998). Поэтому широко применяются различные лекарственные средства в виде растворов и эмульсий, лечебных повязок, в мягких и жидких формах, что не всегда дает возможность добиться желаемого результата в связи с анатомическими и физиологическими особенностями полости рта: недостаточная для лечебного эффекта экспозиция, снижение концентрации, вымывание лекарственных средств за счет ротовой жидкости, и как следствие, риск рецидива заболевания значительно повышается.

Цель исследования: разработать и внедрить индивидуальные эластичные каппы при лечении воспалительных заболеваний пародонта у лиц молодого возраста.

Материал и методы: пациенты в возрасте от 16 до 25 лет с патологией тканей пародонта. До и после лечения, в контрольные сроки наблюдения будут проводиться индексные оценки, микробиологические, рентгенологические методы исследования.

Выводы: индивидуальные эластичные каппы смогут обеспечить длительность лечебного воздействия, адресность применения лекарственных средств, изоляцию лекарственных средств от агрессивной среды полости рта, эффективность, простоту и удобство применения, как в амбулаторных, так и в домашних условиях, экономичность и эстетичность. Причем в индивидуальную каппу (внутренняя сторона) будут вноситься мазевые основы лекарственных средств, обладающие противовоспалительными, антибактериальными, регенеративными, иммунокорригирующими действиями, что позволит значительно повысит клиническую эффективность

местного лечения. Результаты клинико-лабораторных исследований, полученные при проведении системного клинико-функционального анализа течения воспалительных заболеваний пародонта различной степени тяжести, у лиц молодого возраста в условиях г. Алматы по обращаемости и по данным профилактического осмотра могут быть использованы при разработке медико-социальных программ, направленные на повышение уровня стоматологического здоровья и качества жизни. На основе полученных данных будут разработаны и внедрены индивидуальные эластичные каппы для комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта, как в домашних условиях, так и в условиях стоматологического кабинета.

НИЯЗКУЛОВА А.У.
5 курс стоматология факультеті
С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті
Алматы қаласы, Қазақстан республикасы
Ғылыми жетекші: асс. Менжанова Д.Д.
Хирургиялық стоматология кафедрасы

АЛЬВЕОЛАЛЫҚ ӨСІНДІНІҢ АҚАУЫН «BIO-OSS» МАТЕРИАЛЫМЕН ҚАЛПЫНА КЕЛТІРУ

Өзектілігі: Қазіргі заманда парадонт ауруларының, одонтогенді қабыну ауруларының, ісік ауруларының салдарынан альвеолалық өсіндінің семуі, тістерін ерте жоғалту сияқты басқа да ақаулары көптеп кездеседі. Бұл өз кезегінде анатомиялық, фунционалды, косметикалық және ауыр психикалық бұзылыстарға әкеліп отыр. Альвеолалық өсіндіні қалпына келтірудің көптеген әдіс-тәсілдері, қолданылатын материалдары заманға сай жаңаруда. Солардың бірі остеогенді материалдар арқылы альвеолалық өсіндінің ақауын қалпына келтіру.
Зерттеудің мақсаты: альвеолалық өсіндінің ақауы бар нақастарда «Bio-Oss» биоматериалын қолдана отырып сүйектің ультрақұрылымын, қызметін қалыпқа келтіру мүмкіндігін бағалау.
Материалдар мен зерттеу әдістері: Зерттеу кезінде құрал – жабдықтар: «Bio-Oss» (биоматериал), «Bio-Gide» (коллагенді мембрана) қолданылды. Зерттеу №5 ҚКА базасында 30 бен 65 жас аралығындағы 26 науқаста жүргізілді. Соның ішінде қатерсіз сүйек ісіктері 25%, одонтогенді кисталар 40%, тістерін ерте жоғалту себебінен альвеола өсіндісінің семуі 35%.
Нәтижелер мен оларды талқылау: Емдеу нәтижелері 1 жылдан кейін бақылау рентген суреттері мен 3D компьютерлі томографиясының көмегімен бағаланды: 17 науқаста (65 %) жоғарғы нәтиже көрсетілді, 9 науқастың (35%) нәтижелері орташа деп бағаланды. Науқастардың және дәрігерлердің басым көпшілігі «Bio-Oss» биоматериалымен емді жүргізуді дұрыс деп тапты. Ем жүргізу барысында асқынулар анықталған жоқ.
Қорытынды: «Био-Осстың» минералды матрицасы химиялық құрамы жағынан, морфологиялық және ультрақұрылымы бойынша адам сүйегіне өте жақын. Материалдың имплантациясынан кейін ол өзіне қан мен сарысу протеиндерін сіңіреді. Жасуша қабатының, интегрин деп аталатын, арнайы рецепторлары жасушаның адгезиясына әсер етеді. Өзін қоршаған тіндерден қоректік заттар және белоктар «Био-Оссға» терең енеді. Материалдың осы қасиеттеріне байланысты сүйек бұрынғы қалпына келеді.

ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Мелихова В.С., Сабурина И.Н., Орлов А.А., Мартиросян И.А., Репин В.С., Новикова Н.И., Мурашов А.Н. Моделирование функционального остеогенеза с использованием биодеградируемого матрикса и аутогенных стромальных клеток подкожной жировой клечтки //Клеточная трансплантология и тканевая инженерия.-2009.-Т.№1.С.59-68 беттер.
2. Сукачев В.А. Атлас реконструктивных операций на челюстях,М.: Медицина, 1984, 99-110

беттер.
3. Альфаро Ф.Э. Костная пластика в стоматологической имплантологии, 235 бет, 2006 жыл, 11-18 беттер.
4. Карло Майорона, Массимо Симион. Передовые методики регенерации кости с Био-Осс и Био-Гайд, 2005, 39-54, 87-105 беттер.
5. Петренко В.А. Клинико-морфологические аспекты костной пластики сегментарных дефектов нижней челюсти, Автореферат. Екатеринбург-2007, 2-35 беттер.

НИЯЗКУЛОВА А.У.
5 курс стоматология факультетінің студенттi С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті
Алматы қаласы, Қазақстан республикасы
Ғылыми жетекші: Қамиева З.Р., балалар стоматология кафедрасының ассистентты.

КАРАКЛИНЗ ПРЕПАРАТЫН ҚОЛДАНА ОТЫРЫП БАЛАЛАРДА ТІСЖЕГІНІ ХИМИКО-МЕХАНИКАЛЫҚ ӘДІСПЕН ЕМДЕУ

Өзектілік: Қазіргі таңда тістің қатты тіндерінің патологиясын заманауи әдістермен емдейді, яғни ыдыранды тіндер егеліп, пайда болған ақау пломбаланады. Бұл рәсім ауру сезіммен өтетіндіктен әртүрлі медикаментозды жансыздандыру әдістеріне жүгінуге тура келеді, ал ол өз кезегінде қосымша қатерді тудыруы мүмкін. Науқаста психоэмоционалды шиеленістің деңгейін төмендету үшін егеудің арнайы әдістері өңделіп шығарылды: мысалы, Art-әдістің химиялық әдіспен үйлестіру.
Зерттеудің мақсаты: жасы кіші науқастарда Караклинз препаратын қолдана отырып атравматикалық егеуді жүргізу мүмкіндігін қолдану.
Материалдар мен зерттеу әдістері: Зерттеу кезінде отандық құрал – жабдықтар, Кариклинз, ШИЦ «Ketak Molar» (3M ESPE) қолданылды. Зерттеу компенсирленген формадағы тіс жегісі бар 20 науқастан (13 қыз және 7 бала, 3 пен 14 жас аралығында) тұратын топта жүргізілді. Бүкіл науқастарға толық ауыз қуысының санациясы жүргізілді. Барлығы болып 42 пломба дайындалды; 37 тісте – I класс Блэк бойынша және 5 тісте II класс Блэк бойынша.
Нәтижелер мен оларды талқылау: J.Frencken белгілері бойынша емдеу нәтижелері реставрациядан кейін бір жылдан соң бағаланды:Блэк бойынша II класс-тиімді болып табылды - 13 пломб (31%), бірбеттіктердің ішінде-Блэк бойынша I класс - 20(47,6%). 6(14,3%) көпбетті және 2(4,8%) бірбетті реставрациялар тиімсіз болып табылды. Тек бір ғана пломба тиімді де, тиімсіз де реставрацияларға жатқызылмады. Науқастардың басым көпшілігі (біздің белгілер бойынша тиімсіз деп табылған реставрациялары бар науқастар да) келесі емді Караклинзді қолдана отырып атравматикалық егеп жүргізуді қалады. Егеу әдісімен байланысты асқынулар анықталған жоқ.
Қорытынды: Науқастар химико-механикалық әдісті оң қабылдады, себебі дентинді егеу ауру сезімінсіз немесе жеңіл ауру сезімімен өтеді, жансыздандыру жасау қажет емес. Әдістің тиімді екенін айтып өткен жөн, стационарда гемодиализде жатқан науқастарға да қолдануға болады. Стоматолог пен науқаста таңдаудың болғаны маңызды: жоғарытехнологиялы машиналық немесе қолдық әдіс.

ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Пахомов Г.Н., Леонтьев В.К. Атравматичное восстановительное лечение кариеса зубов. – Инкорал, Швейцария. КМК-инвест.2004. с112
2. Попруженко Т.В., Яцук А.И. // Ручное препарирование в практике современного стоматолога. Соврем. стоматология (Беларусь). – 2004. – №3, 4.
3. Чуев В. В., Рачитский Г.И., Аль-Алавни С.В., Сметаняк С.М. Клинико-лабораторное

обоснование лечения кариеса зубов с применением атравматической техники препарирования и пломбирования стеклоиономерными цементами.//Стоматолог. – 2004. – №1, 2, 3.

ПОТАПОВ А.А., БЕКК Т.А.
Потапов А.А., 4 курс, Бекк Т.А., 5 курс стоматологический факультет
Омская Государственная Медицинская Академия
г. Омск, Российская Федерация
Научный руководитель: д.м.н. Хомутова Е.Ю.
Кафедра лучевой диагностики

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ ОДОНТОГЕННЫХ СИНУСИТОВ

Актуальность проблемы:
1) 70% населения в популяции страдают синуситами
2) Из них одонтогенные генез - 13-86%
3) 7,6-8% воспалительных процессов ЧЛО – одонтогенные синуситы
4) Частота рецидивов после лечения – 80%
5) Причины одонтогенных синуситов: периапикальные очаги воспаления, одонтогенные кисты, инородные тела, перфорации дна пазухи, погрешности дентальной имплантации

Цель исследования. Уточнить и обобщить клинико-рентгенологическую характеристику одонтогенных синуситов в Омской области

Материал и методы. Анализ клинического наблюдения 948 человек в возрасте от 17 до 68 лет (мужчин - 512, женщин - 436) в клиниках челюстно-лицевой хирургии г.Омска за период 2009-2014 гг. Рентгенологические исследования проводились на дентальном компьютерном томографе «PICASSO TRIO» (KoYo, Южная Корея).

Результаты и обсуждение. 1) Первая группа пациентов – одонтогенные синуситы с инородными телами в виде пломбировочного материала - 569 человек, 412 назвали сроки стоматологических вмешательств, 6-12 месяцев назад у 268, от года до 5 лет у 144; 414 человек обращались за ЛОР помощью; у 133 человек определялось 2-3 инородных тела; у 219 пациентов в обеих пазухах.

2) Синуситы с наличием кист радикулярного или фоликуллярного генеза: 284 пациента; 59 имели ороантральные свищи; после сопоставления данных анамнеза, клинического и рентгенологического исследований составлялся план хирургического лечения.

3) Синуситы после сложного удаления и имплантации: 95 человек; инородные тела были смещены в полость верхнечелюстной пазухи. Случаи миграции фрагментов корней и имплантов до области естественного соустья верхнечелюстной пазухи.

4) Синуситы, осложненные микотической инфекцией: у 214 пациентов выведенный пломбировочный материал находился внутри аспиргеллем. У 92 выявлено двустороннее грибковое поражение пазух. У 23 человек грибковое поражение протекало бессимптомно.

Выводы. Только междисциплинарный подход стоматологов, рентгенологов и отоларингологов может обеспечить правильные клинико-рентгенологические подходы для определения тактики лечения больных с синуситами и снижения частоты рецидивов и осложнений.

Для оценки состояния околоносовых пазух и установление одонтогенной природы синуситов целесообразно использовать наиболее информативные лучевые методы исследования КЛТ и МСКТ.

Перед проведением эндодонтического лечения в обязательном порядке целесообразно назначение ДОТ (КЛКТ). Важен и послеоперационный динамический рентгенологический контроль после хирургических вмешательств.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бобров В.М.. Одонтогенные верхнечелюстные синуситы и кисты. Российская ринология; 2011; 2: 7-9.
2. Иорданишвили А. К., Гофман В. Р. Одонтогенные верхнечелюстные синуситы. Заболевания, повреждения и опухоли челюстно-лицевой области: СПб.; 2007: 59–81.
3. Серова Н.С. Дентальная объемная томография в решении некоторых задач стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Эндодонтия today. М; 2010: 55-57.

РАХМЕДИНОВА М., СҮЙІНБЕК А.

4 курс,факультет «Стоматология»
КазНМУ им.С.Д.Асфендиярова,г.Алматы,Казахстан
Научный руководитель:проф.Русанов В.П
Кафедра хирургической стоматлогии

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ЛИПОМЫ В ПОЛОСТИ РТА

Актуальность. Липома – довольно распространенная доброкачественная опухоль жировой ткани, но в ротовой полости она встречается крайне редко [1]. Липома составляет не более 1-5% от всех доброкачественных опухолей полости рта и чаще встречается у мужчин старше 40 лет [2].

Цель и задача: описать клинический случай. В клинику стоматологического Института КазНМУ 08.05.2014 года обратился больной М.,49 лет с жалобами на новообразование в области дна полости рта справа, обнаружившую 4 месяца назад. Новообразование постепенно увеличивалось в размере. При осмотре:в подъязычной области справа определяется образование овальной формы размером 6 х 3,5 х 3,5 см, мягковатой консистенции, подвижное, безболезненное.Слизистая над образованием не изменена.

Материалы и методы исследования. С предварительным диагнозом липомы полости рта 11.05.2014 г., была произведена операция - иссечение опухоли. Под язычной и инфильтрационной анестезиями Sol,Ubistesini forte 1.7 верхушка образования взята на кетгутовую лигатуру. В области верхушки образования произведен округлой формы разрез, тупо и остро образование отделено от прилежащих тканей. Нижний полюс образования спаян с поднижнечелюстной слюнной железой. Остро образование отделено от железы. Образовавшаяся рана ушита викрилом. Новообразование и участок поднижнечелюстной слюнной железы отправлены на гистологическое исследование в КазНИИ онкологии и радиологии.

Результаты. Жировая ткань, разделенная фиброзированными волокнами с наличием сосудов капиллярного типа. Ткань слюнной железы обычного строения.Заключение: липома. Послеоперационный период протекал без особенностей. Рана зажила первичным натяжением. Швы сняты на десятые сутки. При контрольном осмотре больной жалоб не предъявлял.В области операции прослеживается нежный безболезненный рубец.

Выводы. Так как внутриротовая липома является редкостью, поэтому ее необходимо дифференцировать с ретенционной кистой подъязычной слюнной железы (ранулой), рацимозной формой гемангиомы, мягкой фибромой и лимфангиомой.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Furlong MA, Fanburg-Smith JC, Esther LB.,2004., Zhong L, Zhao S, Chen G, Ping F., 2004.
2. Greenberg M, Glick M, Ship JA.Benign lesions of the oral cavity.Burket’s Oral Medicine. 11 th ed. BC Decker Inc Hamilton; 2008. p. 142-3

СЕРЕКОВ А.Г.
5 курс, факультет «Стоматология»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научные руководители: к.м.н. Каркимбаева Г.А., к.м.н. Батырбаева Д.Ж.
Кафедра стоматологии детского возраста
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ОБОСНОВАНИЕ СИЛЛЕРОВ ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ У ДЕТЕЙ

Актуальность. Сегодня стоматологический рынок предлагает широкий выбор материалов для временной обтурации корневых каналов. Это осложняет выбор наиболее подходящего материала в клинической практике детского стоматолога.
Целью нашего исследования явилось изучение клинико-микробиологической эффективности материалов для временной обтурации корневых каналов: «Гриназоль» и «Ледермикс», применяемых в клинике детской терапевтической стоматологии.
Материалы и методы исследования. На базе кафедры стоматологии детского возраста было обследовано 12 подростков в возрасте 14-16 лет с диагнозом хронический фиброзный периодонтит. Из системы корневых каналов каждого пациента были взяты мазки с дальнейшей идентификации выделенных штаммов [1]. Методом диффузии в агар [2] была изучена чувствительность выделенных штаммов на материалы «Гриназоль» и «Ледермикс». Далее статическим методом [3] была изучена способность данных микроорганизмов формировать биопленки.
Результаты и их обсуждение. Из системы корневых каналов 12 пациентов были выделены штаммы S.mutans и C.albicans. Идентификация выделенных штаммов S.mutans, показало положительную реакцию с маннитом и сорбитом, а сахарозой и перекисью водорода отрицательную. Касательно штаммов C.albicans, на среде Сабуро выросло множество колоний грибов, при микроскопии, колонии образовывали псевдомицелий и хламидоспоры.
Результаты, полученные статическим методом [3] показали, что C.albicans и S.mutans в 100% случаев образуют биопленки. Биопленка визуально определяется в случае с S.mutans как мелкие окрашенные пятна, а в случае с C.albicans как участки более интенсивного окрашивания неправильной формы.
При определении чувствительности образцов материалов для временной обтурации корневых каналов методом диффузии в агар с использованием лунок, оказалось, что штаммы C.albicans и S.mutans в 100% нечувствительны к действию временных силлеров.
Выводы. В результате клинико-лабораторных исследований, штаммы, выделенные из системы корневых каналов у детей, оказались полирезистетными, биологические свойства изученных штаммов показали высокую устойчивость к временным силлерам.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. В.В. Меньшикова (1987) Лабораторные методы исследования в клинике. Медицина, Москва, 336 стр.
2. В. В. Зверев, М. Н. Бойченко (2010) Медицинская микробиология, вирусология и иммунология. ГЭОТАР-Медиа, Москва, Том 2, 34 стр.
3. Романова Ю.М., Алексеева Н.В., Смирнова Т.А., Андреев А.Л., Диденко Л.В., Гинцбург А.Л. (2006) Способность к формированию биопленок в искусственных системах у различных штаммов Salmonella Typhimurium. Микробиология, №4, 38-42 стр.

ТАШИМОВ Н.
6 курс, отдел «Интернатура,резидентура и трудоустройства выпускников»
Международный Казахско-Турецкий Университет имени Х.А. Ясави
г. Шымкент, Республика Казахстан
Научный руководитель: Тасбулатов Н.
Кафедра профилактической медицины и стоматологических дисциплин

ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ДЕФОРМАЦИЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ У БОЛЬНЫХ С ЧАСТИЧНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ

Актуальность. Частичная адентия, по данным ВОЗ, наряду с кариесом и болезнями пародонта относится к наиболее распространенным заболеваниям зубочелюстной системы.Анализ изучения стоматологической ортопедической заболеваемости челюстно-лицевой области по данным обращаемости и планово-профилактической санации полости рта показывает, что вторичная частичная адентия составляет от 40 до 75%[1]. При частичной вторичной адентии,часто встречается повышенная стираемость твердых тканей зубов[2,3].
Цель исследования: определение особенностей распространененения деформаций зубных рядов у больных с частичным отсутствием зубов при различной степени стираемости зубов.
Материал и методы исследования. Для достижения поставленной цели нами проведено комплексное обследование 80 человек в возрасте от 40 до 60 лет. Группу сравнения составили 40 человек (24 женщин - 60 %, 16 мужчин - 40 %) в возрасте 40-60 лет с частичным отсутствием зубов.Основная группа обследования составила 40 человек (20 женщин - 50 %, 20 мужчин - 50 %) в возрасте 40-60 лет с частичным отсутствием зубов, осложненным повышенной стираемостью твердых тканей зубов.Для оценки состояния зубов и зубных рядов использовались общепринятые методы (сбор анамнеза, осмотр лица и органов полости рта). Стертость твердых тканей зубов оценивали с использованием индекса стертости зуба. Для определения и детального изучения деформаций зубных рядов, изменений положения зубов, относительной окклюзионной плоскости на каждого обследованного получены полные анатомические оттиски с верхней и нижней челюстей альгинатным оттискным материалом «Ypeen», и изготовлены диагностические гипсовые модели челюстей.
Результаты исследования. При исследовании состояния зубов и зубных рядов у пациентов с частичным отсутствием зубов и больных с частичным отсутствием зубов, осложненным стираемостью твердых тканей зубов, были получены следующие результаты. Значение показателя. у пациентов основной группы было достоверно выше ($p<0,05$), чем аналогичный показатель в группе сравнения, и составило 3,0±0,15
Выводы. Результаты полученные при исследовании позволили определить, что частичная вторичная адентия, с увеличением количества отсутствующих зубов, способствует прогрессированию повышенной убыли твердых тканей сохранившихся зубов и развитию деформаций зубных рядов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Копейкин В.Н. Ортопедическая стоматология копейкин М.,2001 С. 199
2. Л. А. Гооге, А. Н. Поспелов, Г. А. Карцев. Окклюзионные нарушения при повышенной стираемости зубов / / Актуальные проблемы стоматологии. – М., 2002. – С. 89-92.
3. Пак А. Н., Лебедева Г. К. Повышенное истирание зубов у людей старшей возрастной группы / / Стоматология. – 1991. – Т. 76. – № 3. – С. 13–14.

ШАРШЕНОВ У.Э.
5 курс, факультет «стоматологический»
Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К.Ахунбаева.
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.
г. Бишкек Кыргызская Республика
Научный руководитель: к.м.н. доц. Токтосунов А.Т.

ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ШИНИРУЮЩИХ КАПП

Актуальность: Не смотря на имеющиеся множественных методов ортопедического лечения, до настоящего времени остается актуальным, вопрос об использовании лигатурных проволок, при лечении больных с переломами челюстей.
Цель: Разработать оптимальный метод лечения больных с переломами нижней челюсти с использованием индивидуальных шин-капп.
Задачи: 1) Провести анализ по истории болезней больных пролеченных с переломами челюстей в отд. НГМЗ КР ЧЛХ. 2) Апробировать предложенный метод лечения переломов челюстей разработанный нами, индивидуальных шинирующих капп.
Материалы и методы исследования: Проведен анализ 15 истории болезней отделении ЧЛХ при лечении больных с переломами нижней челюсти, которым не были использованы традиционные методы – шинирования . В свою очередь в отделении, мы использовали в лечении больных с переломами нижней челюсти у 5 пациентов, разработанные нами индивидуальные шины-каппы. Возраст варьировал от 18-59 лет. Определяли ИГ, ПМА, проводили оценку состоятельности шин в различные периоды времени.
Результаты исследования: При анализе историй болезней у 15 пациентов с переломами нижней челюсти, которым в лечении были использованы шины-каппы из быстротвердеющей пластмассы (В.Н.Копейкин, М.З.Миргазизов), нами были отмечены осложнения в виде нагноения костной раны у 5 пациентов. Развитие вторичных воспалительных процессов, связано недостаточным фиксирующим моментом (за счет наличие промежутка, который является вместилищем для пищевых остатков и микробов).
У пациентов собственного наблюдения (у пяти пациентов с открытыми переломами нижней челюсти), нами шины-каппы изготовлялись лабораторно с термо-ваукуум прессованием и перед установлением этих устройств тщательно санировалась полости рта, при этом шинирующей части аппарата плотно прилежить к опорным зубам. У больных сюбственного наблюдения, мы не наблюдали местных осложнений.
Выводы. Таким образом, лечение больных с открытыми переломами нижней челюсти, по собственной методике, показало значительно лучшие результаты

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Учебная литература для студентов стоматологических факультетов медицинских вузов ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ Под редакцией члена-корреспондента РАМН, профессора В.Н.Копейкина, профессора М.З.Миргазизова.
2. Хирургическая стоматология (Л.А. Кулаков, Т.Г. Робустова, Л.И. Неробеев).

СЕКЦИЯ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

АПСЕЛЕНОВА М.К.
Резидент 3-го года, акушер-гинеколог.
Казахский Национальный Медицинский Университет имени С.Д.Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: д.м.н., проф. Мамедалиева Н.М., Лялькова И.А.
Кафедра интернатуры и резидентуры по акушерству и гинекологии

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА, ОБУСЛОВЛЕННОЙ РЕЗУС ИММУНИЗАЦИЕЙ

Актуальность. В настоящее время в связи с техническим прогрессом оптимизируются подходы к решению проблем гемолитической болезни плода (ГБП) при резус-конфликтной беременности. Это касается разработки информативных неинвазивных маркеров диагностики тяжести ГБП методом допплерометрии кровотока в СМА плода, что лежит в основе современного решения вопроса о внутриутробном переливании крови (ВПК), позволяющим предотвратить гибель плода(1,2).

Цель исследования: Выявление и коррекция тяжелых форм ГБП у беременных с аллоиммунизацией по резус фактору.

Материалы и методы: Исследования были проведены на базе Научного Центра акушерства, гинекологии и перинатологии МЗ РК. Измерение максимальной систолической скорости кровотока (МССК) в средне-мозговой артерии плода (СМА) проводилось методом допплерометрии на аппарате Voluson 730 Expert (GE) с 16 по 37 неделю беременности у 201 беременных с аллоимунизацией по резус фактору с титром Rh антител от 1:2 до 1:8192.

У 19 беременных показатели кровотока в СМА превышали 1,5 МоМ, что явилось показанием для проведения диагностического кордоцентеза под контролем УЗИ. При подтверждении тяжести анемии плода приступали к внутриутробной внутрисосудистой гемотрансфузии отмытых лейкофильтрованных эритроцитов O(I) Rh(-) в сочетании с 10% раствором альбумина. После окончания трансфузии проводили повторный забор крови пуповины с целью определения уровня гемоглобина и повторное измерение МССК в СМА плода.

Результаты: У 183 обследованных плодов, имелись физиологические значения скорости кровотока в СМА на всем протяжении периода наблюдения.

В 14 случаях после проведения внутриутробной гемотрансфузии отмечалось снижение МССК в СМА. 5 беременным, в связи с повышенными значениями МССК в СМА потребовалась повторная внутриутробная гемотрансфузия.

Таким образом, всего было выполнено 24 гемотрансфузии. Все пациентки, плодам которых проведены гемотрансфузии родоразрешены в сроках от 32 недель до 36 недель и в последующем новорожденные были выписаны в удовлетворительном состоянии.

Выводы:

1. Метод допплерометрии МССК в СМА является высокоинформативным для прогнозирования тяжелой формы гемолитической болезни плода, обусловленной Rh сенсебилизации.
2. Внутриутробная гемотрансфузия явилась актуальным и наиболее эффективным методом внутриутробной коррекции тяжелой анемии, что подтверждалось снижением МССК в СМА.
3. Своевременная внутриутробная коррекция анемии способствовала пролонгированию беременности до жизнеспособных сроков гестации для плода

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Савельева Г.М. Диагностика, лечение, профилактика гемолитической болезни плода при резус-сенсебилизации /Г.М. Савельева [и соавт]//Российский вестник перинатологии и педиа-

трии. -2006.-№6-с.73-78
2. Коноплянников А.Г. Новые технологии в диагностике, лечении и профилактике гемолитической болезни плода и новорожденного: автореф. дис д.м.н.: / М., 2009.-27с.

АКСЕНТЬЕВА А.В., СПИРИНА Е.А, АСТАФЬЕВА К.А., ЧЕРНОВА А.М., СИГИЛЬЕТОВА Т.С.

Аксентьева А.В., Спирина Е.А, клинические ординаторы, Астафьева К.А., 5 курс, лечебный факультет, Чернова А.М., ассистент, Сигильетова Т.С., аспирант
Тюменская государственная медицинская академия, г. Тюмень, Россия
Научный руководитель: к.м.н., доцент Карпова И.А.
Кафедра акушерства и гинекологии

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И СОСТОЯНИЯ ТРОМБОЦИТАРНОГО ЗВЕНА ГЕМОСТАЗА У ЖЕНЩИН НА ФОНЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГОРМОНАЛЬНЫХ РИЛИЗИНГ - СИСТЕМ (ГРС)

Актуальность. В России широкое распространение получили ГРС: влагалищная ультрамикродозированная эстроген-гестагенная «НоваРинг», внутриматочная гестагенная системы (ВМС) «Мирена».
Цель исследование. Оценить лечебные преимущества и влияние на сосудисто-тромбоцитарное звено гемостаза ГРС.
Материалы и методы: на базе Академической многопрофильной клиники ГОУ ВПО ТюмГМА Минздрава РФ обследовано 303 женщины от 18 до 50 лет. 95 использовали «НоваРинг», из них 35 дополнительно получали комплекс витаминов-антиоксидантов «Селмевит»; 208 – использовали ВМС, из них 81 получала «Селмевит». Оценку тромбоцитарного звена осуществляли с помощью автоматического гематологического анализатора МЕК – 6.400 J-K (Япония), лазерного анализатора агрегации тромбоцитов АЛАТ2 «Биола» (Россия). Статистической обработки - Statistica 6.
Результаты. Контрацептивная эффективность обеих ГРС составила 98,8 %. Влияния на массу тела и АД не обнаружено. Хорошую переносимость ГРС отмечали 98% женщин. В Группе с ВМС количество женщин с обильными кровотечениями отмены к 3 циклам использования снизились до 3%. Скудные менструации к году применения отмечали до 68% на фоне обеих ГРС. На фоне ВМС выявлено купирование проявлений предменструального синдрома к 12 циклу, а при использовании кольца к 6 циклу. Выявлена активация в сосудисто-тромбоцитарном звене гемостаза: на фоне ВМС отмечался прирост тромбоцитарного фактора Р3 на 23%, 25%, 34% и 67% после 1, 3, 6 и 12 циклов соответственно; прирост Р4 на 96% к 12 циклу; на фоне кольца увеличилось количество тромбоцитов с 253,6×109/л до 407×109/л, скорость агрегации возросла на 68,9%, ее степень на 45%, максимальный размер агрегатов был больше на 67%, также был выявлен прирост Р3 на 20%, 32% и 36% и Р4 на 47%, 46,5% и 55% после 1, 6 и 12 циклов соответственно. Выявлена активация ПОЛ: повышение малонового диальдегида: на 183% в 1 цикле, к 12-на 71% на фоне «НоваРинг» и на 44 и 71% соответственно на фоне «Мирена». Снизилось количество глутатион-S-трансферазы на фоне кольца на 73%, 54%, 60% после 1, 3 и 12 циклов соответственно, витамин А снижался с 34%до 70%. На фоне ВМС Г-S-Т снижалась на 80%. Дополнительный прием «Селмевита» ограничивал активацию ПОЛ и изменения в тромбоцитарном звене гемостаза.
Выводы. Изученные ГРС имеют высокую контрацептивную эффективность, хорошо переносятся, не способствуют увеличению массы тела, не изменяют АД. Обладают лечебными эффектами на симптомы ПМС. Дополнение ГРС «Селмевитом» расширяет их лечебные возможности и ограничивает гемостатические сдвиги в тромбоцитарном звене гемостаза.

БАТРАК Н.В.
ФГБУ «Ивановский НИИ МиД им. В.Н. Городкова» МЗ РФ, Иваново, Россия
Научный руководитель: д.м.н., доцент Малышкина А.И.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ

Актуальность. В последние годы выявлены многочисленные факторы, которые участвуют в патогенезе развития различных осложнений беременности и неблагоприятных перинатальных исходов [1, 2].

Цель исследования – выявление клинико-лабораторных особенностей беременных женщин с угрожающим выкидышем в первом триместре гестации и привычным невынашиванием в анамнезе.

Материалы и методы исследования. Основную группу составили 80 женщин с угрожающим выкидышем в первом триместре и привычным невынашиванием беременности ранних сроков. Контрольную группу составили 31 беременная женщина без признаков угрозы прерывания беременности на момент обследования и привычного невынашивания. Анализ данных осуществляли с использованием пакетов прикладных программ «Microsoft Excel 2007». Различия показателей определяли с использованием критерия Стьюдента и считали достоверными при уровне значимости $p<0,05$.

Результаты и обсуждения. Нами выявлено, что окружность талии у женщин основной группы достоверно превысила данный показатель у женщин группы контроля и составила соответственно 83 см и 77 см, $p=0,001$. При этом количество женщин окружность талии которых соответствовала 80 см и более достоверно большим было среди беременных с привычным невынашиванием (67,2% и 38,9%; ОР 1,56; 95% ДИ 1,1-2,23, $p=0,007$). Отношение окружности талии к объему бедер у пациенток с привычным невынашиванием также превышало данный показатель у женщин с неосложненным течением беременности. Количество женщин, у которых данный показатель соответствовал значению более 0,8, было большим в основной группе (78,7% и 47,2%; ОР 1,82; 95% ДИ 1,17-2,83, $p<0,002$). Толщина кожной складки на уровне пупка у женщин основной группы была достоверно больше и составила соответственно 3 см и 2 см, $p=0,004$. При оценке лабораторных данных в ранние сроки гестации установлено статистически значимое повышение уровня глюкозы в венозной плазме натощак у женщин с привычным невынашиванием беременности (4,97±0,06 и 4,05±0,09, $p<0,001$). При этом количество женщин уровень гликемии которых соответствовал 5,1 ммоль/л и более, но менее 7,0 ммоль/л было достоверно большим в основной группе женщин (42,2% и 2,8%; ОР 1,61; 95% ДИ 1,35-1,93, $p<0,001$). Нами выявлены достоверно более высокие показатели АСТ (31,5 Ед/л и 23 Ед/л, $p<0,001$), протромбинового индекса (111% и 107,5%, $p<0,001$) у женщин основной группы по сравнению с контрольной.

Выводы. Достоверно более высокие показатели окружности талии, отношения окружности талии к объему бедер, толщины кожной складки свидетельствуют о нарушении углеводного, липидного обменов, инсулинорезистентности. Оценка уровня глюкозы плазмы крови может быть использована как предиктор высокого риска невынашивания в ранние сроки беременности. Более высокие значения АСТ в основной группе женщин вероятно связаны с повреждением гепатоцитов при назначении большего числа препаратов. Увеличение протромбинового индекса у женщин основной группы по сравнению с контрольной свидетельствует о повышении свертываемости крови, что повышает частоту тромбозов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Крошкина, Н.В., Малышкина, А.И., Можаева, Т.А. (2010). Особенности функционального состояния клеток макрофагального ряда у женщин с невынашиванием беременности ранних сроков. Вестник Уральской медицинской академической науки, Том 2(1), стр. 154-155.

2. Левкович, М.А., Линде, В.А., Андреева, В.О., Плахотя, Т.Г., Нефедова, Д.Д. (2012). Иммуногормональные взаимодействия в генезе невынашивания беременности ранних сроков. Акушерство и гинекология, Том 8(1), стр. 10-14.

БЕГУН Т.А.
6 курс, лечебный факультет
Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск, Россия
Научный руководитель: к.м.н., доцент Князева Т.П.
Кафедра акушерства и гинекологии

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СОВРЕМЕННОЙ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ

Актуальность: к пренатальным факторам риска перинатальной смертности наряду с социально-биологическими факторами, экстрагенитальными заболеваниями женщины при настоящей беременности и осложнениям беременности относятся и наличие акушерско-гинекологической и соматической патологии в анамнезе. По данным литературы [3, 4], до беременности отмечается наличие 70% соматической и гинекологической заболеваемости. Наличие экстрагенитальной патологии, неблагоприятного акушерского и гинекологического анамнеза оказывает неблагоприятное влияние, как на состояние здоровья самой женщины, так и ее будущего ребенка [1, 2].
Цель: проведение ретроспективного анализа факторов пренатального риска беременной женщины - акушерско – гинекологического анамнеза и экстрагенитальных заболеваний на современном этапе.
Материалы и методы: проведен анализ методом сплошной выборки 100 обменных карт беременных и историй родов пациенток, родивших в КГБУЗ «Родильный дом №4» г. Хабаровска в 2015 году.
Результаты и обсуждения: среди обследованных число первородящих составило 52 человека (52%), а повторнородящих – 48 человек (48%). Среди первородящих 50% женщин были повторнобеременными. Среди повторнородящих пациенток у 64,58% женщин – число беременностей превышало количество родов в анамнезе. С учетом акушерско-гинекологического и соматического анамнеза складывается следующий портрет современной беременной женщины: в группе первородящих 61,54% женщин вступают в беременность с наличием в анамнезе гинекологических заболеваний (у 75% женщин – эрозия шейки матки, у 21,86% пациенток - воспалительные заболевания женских тазовых органов). В группе повторнородящих у 66% женщин в анамнезе отмечается наличие одного или более гинекологических заболеваний (у 68,75% пациенток в анамнезе была эрозия шейки матки, у 18,75% женщин - воспалительные заболевания женских тазовых органов). Акушерский анамнез: у 31% первородящих данная беременность была вторая или третья (предыдущая беременность закончилась медицинским абортом). У 59% повторнородящих данная беременность была третьей (в анамнезе кроме 1 родов был медицинский аборт или невынашивание беременности, а именно, замершая беременность, самопроизвольное прерывание беременности, преждевременные роды). При анализе экстрагенитальной патологии выявлено: в группе первородящих чаще встречались миопия различной степени и заболевания ЖКГ (в 23 % и 19,23% соответственно). В группе повторнородящих в 16,6% случаев отмечалось наличие миопии и инфекции мочевыделительной системы.
Вывод: по данным акушерско – гинекологического и экстрагенитального анамнеза наблюдается ухудшение состояния здоровья женщин, вступающих в беременность. Наличие неблагоприятного преморбидного фона создает определенные проблемы, как для наступления беременности, так и для ее вынашивания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Князева Т. П. , Заика О. Г., Пинегина М. В. (2008). Первый медицинский аборт в анамнезе: течение и исход гестационного периода для матери и плода. В сб. «Новые технологии в акушерстве и гинекологии», ГОУ ВПО ДВГМУ, г. Хабаровск, с. 61 – 67.
2. Князева Т. П. (2012). Анализ структуры экстрагенитальной патологии у беременных женщин. В сб. «Новые технологии в акушерстве и гинекологии», ГОУ ВПО ДВГМУ, г. Хабаровск, с. 92 – 101.
3. Радзинский В. Е., Князев С. А., Костин И. Н. (2009). Акушерский риск. Максимум информации – минимум опасности для матери и младенца. Эксмо, Москва, 290 с.
4. Радзинский В. Е. (2014). Беременность – не болезнь. StatusPraesens, №4, с. 5 - 7.

ГРУШЕВСКИЙ В.Е.

Резидент 3-го года обучения, «Акушерство и гинекологии»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: д.м.н., проф. Миреева А.Э.
Кафедра интернатуры и резидентуры по акушерству и гинекологии

ИСХОДЫ ИНДУЦИРОВАННЫХ РОДОВ ДЛЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

Актуальность. Индуцированные роды на сегодняшний день являются одним из потенциальных путей для снижения частоты кесарева сечения. За последние 20 лет их число во всем мире неуклонно растет, и в настоящее время составляют до 20% от всех родов. Несмотря на широкий диапазон выбора методов индукции, вопрос выбора метода индукции в зависимости от различных акушерских ситуаций остается дискутабельным.

Цель и задачи. Оценить исходы индукции родов у женщин в доношенном сроке с одноплодной беременностью, в головном предлежании, без противопоказаний к естественному родоразрешению, определить прогностическую значимость исходов родоразрешения в зависимости от состояния ребенка, провести анализ результатов индукции родов в зависимости от степени зрелости шейки матки по шкале Бишоп.

Материалы и методы исследования. Проанализировано 438 историй родов. С помощью специального пакета программы «ATTESTAT» проводилась обработка первичного материала. Были использованы параметрические методы статической обработки. Для оценки полученных результатов определяли достоверность (Р) по критерию Стьюдента.

Результаты и обсуждения. Большинство женщин (86,53±1,63%) были родоразрешены вагинальным путем, а абдоминальным путем – только 13,47±1,63% (ОР 0,16, 95% ДИ 0,12–0,18, $p<0,001$). При анализе распределения родильниц по возрасту, структуре и частоте экстрагенитальной и гинекологической патологии, достоверных различий в группах естественного и абдоминального родоразрешения не отмечено ($p>0,05$). В группе естественных родов (ЕР) чаще наблюдались повторнобеременные, повторнородящие (ОР 1,94, 95% ДИ 1,30-2,87, $p<0,05$), в то время как в группе кесарева сечения (КС) – первобеременные, первородящие (ОР 1,58, 95% ДИ 1,29–1,93, $p<0,05$). Применение моноиндукции окситоцином достоверно чаще приводит к абдоминальному родоразрешению (ОР 1,70, 95% ДИ 1,19–2,43, $p<0,05$). В то время как использование моноиндукции мизопростолом (ОР 2,32, 95% ДИ 1,30–4,14, $p<0,01$) или амниотомии (ОР 4,43, 95% ДИ 1,11–17,71, $p<0,05$) достоверно чаще приводит к естественному родоразрешению. В обеих группах (ЕР и КС) достоверно чаще родились дети с высоким баллом по шкале Апгар (7-10 баллов) (ОР 13,13, 95% ДИ 9,34-18,45, $p<0,0001$). Степень зрелости шейки матки по шкале Бишоп не имеет информативной ценности для прогноза оперативных родов ($p>0,05$).

Выводы: Современные подходы индуцирования родов благоприятно влияют на исходы родо-

разрешения для матери и ребенка.
Оценка степени зрелости шейки матки имеет опосредованное значение на прогноз исхода родоразрешения, так как необходимо первоначально учитывать показания к родовозбуждению, затем определить готовность родовых путей, которая в свою очередь обуславливает выбор метода индукции.
Рациональное применение всего диапазона методов индукции позволяет снизить частоту оперативного родоразрешения, что естественно улучшает материнские и перинатальные исходы и не приводит к увеличению частоты осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. George A. Macones, Alison Cahill, David M. Stamilio, Anthony O. Odibo, The efficacy of early amniotomy in nulliparous labor induction: a randomized controlled trial, (2012) American Journal of Obstetrics & Gynecology, p.403.
2. WHO recommendations for induction of labour. (2011). Switzerland.

ЕСМАХАН Д.Д.
1 курс, «Жалпы медицина және стоматология» факультеті
Қарағанды мемлекеттік медицина университеті
Қарағанды қ., Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекші: бірінші дәрежелі акушер-гинеколог Отарбаева Ш.П.
Акушерлік және гинекология кафедрасы

ЖАНҰЯНЫ ЖОСПАРЛАУ

Мақсаты: Қазірігі заманғы күрделі мәселелерді шешу барысында жанұя құрудың маңызын ашу, жоспарлау, заңды некені, қарым-қатынасты тұрақтандыру. Келешекте отбасылық келеңсіз жағдайлардың алдын алу арқылы дені сау ұрпақты дүниеге әкелуді жоспарлау.
Зерттеу әдісі:
Ғылыми материалдарды жинақтау;
Сауалнама алу арқылы талдау;
Статистикалық сараптама жүргізу;
Медициналық-әлеуметтік аспектілерді анықтау.
Ұсыныс: Жанұя құруда медициналық және әлеуметтік жағдай жасау;
Отбасындағы қарым-қатынасты тұрақтандыру;
Жыныстық қарым-қатынастық тәрбиенің жетіспеушілігін жою;
Отбасын жоспарлау, сау ұрпақты дүниеге әкелуге жағдай жасау.
Нәтиже: Қалыпты жанұя құра отырып дені сау ұрпақты әкелуді жоспарлау;
Зерттеу нәтижесінде әлеуметтік қызметкерлер арқылы отбасын құру жоспарын таратып пайдалану;
Отбасын құру орталығында арнайы мамандар (сексологтар, психологтар, дәрігерлер т.б.) кеңесін беру.
Жасөспірімдер арасында ерте жыныстық қарым-қатынастың алдын алу.
Қорытынды: Зерттеу жұмысының мәселесін ашуда ғылыми деректер мен мәліметтерді пайдалана отырып, отбасы құрудың ғылыми жаңашылдығы мен тәжирибелік маңызы ашылды. Сауалнама алу барысында статистикаға сүйене отырып жастарға отбасын құру жоспарының маңыздылығы және әлеуметтік-медициналық аспектілер ұсынылды. Қалыпты тұрақты отбасын құрудың дені сау ұрпақ әкелу үшін маңызы ашылды. Статистикаға сүйене отырып, әрбір 9-сы 15 жасқа дейін, 6-сы 15 жасында, әрбір 4-сі 16 жасында, әрбір 7-сі 17 жасында алғашқы жыныстық қатынасқа түскен. Осындай жағдайда, тек 19 жастағы жасөспірімдер арасында 28,4% жыныстық қарым-қатынасқа түспеген. Сондықтанда, жасөспірімдер көзқарасы өзгеріп,

құбылмалы мінез қалыптасады. Мұндай өзгеріс жаңұя құру жоспарының бұзылуына әкеліп, айырылысу, зорлық, опасыздық жасау көбейетіні анықталды.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Андреева, Т. В. Семейная психология -- СПб.: Речь, 2004. - 244 б.
2. Баранов, А.Н. Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья женщин/ Баранов А.Н, Санников Р.В., Банникова Р.В. - Архангельск: Изд-во АГМА, 1997. - 177б.
3. Витек К. Проблемы супружеского благополучения: Пер. с чешск./Общ. ред. и предисл. Мацковского.-М.: Прогресс, 1998.-144б.

ИКИЗЛИ Т.И., ТРЕТЬЯКОВА Н.Г., ПЕТРИЧЕНКО Н.В.

Икизли Т.И., Третьякова Н.Г., 6 курс лечебный факультет
Петриченко Н.В., к.м.н. ассистент
Тюменская государственная медицинская академия г. Тюмень, Россия
Научный руководитель: д.м.н., доцент Шевлюкова Т.П.
Кафедра акушерства и гинекологии

ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЙ ПОДХОД ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ В АКУШЕРСТВЕ

Актуальность проблемы. Анализ доказательной базы мировой литературы свидетельствует о том, что кровотечения в практическом акушерстве продолжают оставаться серьезной проблемой, составляя среди причин материнской смертности 20-25%. К особенностям акушерских кровотечений следует отнести внезапность и массивность. Каждый случай массивной кровопотери требует предельной мобилизации и четкой работы акушерско-анестезиологической бригады. Известно, что акушерские кровотечения относятся к так называемым «управляемым» причинам, в связи с чем имеется возможность их прогнозирования и профилактики в группах риска.

Цель исследования: проанализировать эффективность принципов и методов борьбы с акушерскими кровотечениями.

Материалы и методы исследования. Выполнен ретроспективный анализ 240 истории родов женщин с клиникой акушерских кровотечений, родоразрешенных в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» г. Тюмени.

Результаты исследования. В ходе проведенного анализа выявлено, что за 2014 год прошло 7983 родов, из них 3% осложнились акушерскими кровотечением. По результатам -55% беременных находились в возрасте 20-30 лет, 21% - 31-35 лет, 24% - 36 лет и старше. Большинство женщин повторнородящие - 55%, первородящие - 45%.

Путем кесарева сечения родоразрешены 71% пациенток, роды per vias naturalis - 29%; кровопотеря до 1 литра зафиксирована в 20% случаев; 1- 1,5 литра - 45%, массивная кровопотеря (более 1,5 литров) - 35%.

Среди экстрагенитальной патологии 36% - анемия; заболевания эндокринной системы -23%: патология щитовидной железы 14%, сахарный диабет 5%, ожирение 4%; заболевания сердечно-сосудистой системы - 20%: вегетососудистая дистония - 10%, артериальная гипертензия - 5%, варикозная болезнь - 5%. Из наиболее частых осложнений беременности выявлены: дисфункция плаценты – 47%, гестоз различной степени тяжести – 40%, преждевременная отслойка плаценты – 20%, многоводие – 14%, гипоксия плода – 9% .

Факторами риска акушерских кровотечений стали: предлежание плаценты (32%) и преждевременная отслойка плаценты (20%), многоплодие (18%) и многоводие (14%), рубец на матке (18%), аномалии родовой деятельности (15%). Причинами кровотечений явились: нарушение сократительной функции матки – 53%, задержка частей последа в полости матки – 29%, нарушение коагуляции – 15%, травмы родовых путей – 3%. В 27% случаев женщинам был приме-

нен поэтапный хирургический гемостаз (ПХГ), 24% управляемая баллонная тампонада (УБТ), 18% - использован аппарат Cell Saver, 7% - проведена гистерэктомия, в связи с истинным приращением плаценты.

Вывод: Прогнозирование акушерских кровотечений и незамедлительная адекватная тактика акушерско-анестезиологической бригады позволили снизить частоту возникновения массивных кровопотерь у женщин группы риска. Внедрение консервативных методов борьбы с кровотечениями привело к снижению частоты оперативных пособий и экстирпаций матки. Целесообразна разработка предикторных критериев возникновения акушерских кровотечений, выделение беременных группы риска на этапе женских консультаций и своевременная госпитализация в акушерские стационары высокой степени риска с целью снижения частоты массивных кровопотерь.

ИКИЗЛИ Т.И., ТРЕТЬЯКОВА Н.Г.

6 курс лечебный факультет

Тюменская государственная медицинская академия г. Тюмень, Россия

Научные руководители: к.м.н., ассистент Солдатова Е.А., к.м.н., доцент Горохов А.П.

Кафедра акушерства и гинекологии

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ ЭНДОМЕТРИЯ

Актуальность: Важность проблемы обусловлена распространенностью гиперпластических процессов эндометрия (ГПЭ) и доказанной потенциальной возможностью их трансформации при длительном течении и рецидивировании в атипическую гиперплазию и рак эндометрия.

Цель: Проанализировать тактику ведения пациенток с ГПЭ.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 3643 историй болезни женщин, пролеченных в гинекологическом отделении ОКБ№1 г. Тюмень с 2012 по 2014 гг. ГПЭ выявлено у 19,2% (701 женщина). Репродуктивный период (18 - 45 лет) - 17,8% (125 женщин), в пременопаузальный период (45- 52 лет) – 22,5% (158 женщин), постменопаузальный период (старше 52 лет) – 59,7% (418 пациенток).

Результаты исследования: Из анамнеза: 94% (659) выполнили репродуктивную функцию. Медицинские аборты - 85,6% (600), диагностические выскабливания полости матки и цервикального канала - 10% (70). Онкологические заболевания в анамнезе у 2,4% (17), из них, рак молочной железы - 1,6% (11). У 44% (308) пациенток ГПЭ сочеталась с миомой матки, у 11,4% (80) с кистами яичников, у 4% (28) с аденомиозом. В 74% (518) случаев - выявлена мастопатия. Группа пациенток с ГПЭ имеют в анамнезе соматические заболевания: эндокринная патология в 46% (322), в т.ч. ожирение 27% (189), сахарный диабет 19% (133), сердечно – сосудистая патология в 61% (428).

Хирургическое лечение ГПЭ: диагностическое выскабливание - 40% (280), лечебно-диагностические гистерорезектоскопия – 57% (400) (электрорезекция полипа 60% - 240, электрорезекция эндометрия 30% - 120, аблация эндометрия 10% – 40). У 2,7 (19) проведена тотальная гистерэктомия с придатками. Гистологическое исследование макропрепаратов: полипы эндометрия 52% (365), простая гиперплазия эндометрия 14% (98), полипы цервикального канала 14% (98), атипическая гиперплазия эндометрия 6% (42), аденокарцинома 8% (56). У 6% (42) пролеченных морфологически ГПЭ не подтвердился. Пациентки с диагнозом атипическая гиперплазия эндометрия и аденокарцинома направлены на консультацию в ООД.

Выводы: Основная группа пациенток с ГПЭ – женщины постменопаузального периода с соматической патологией. Часто ГПЭ сочетается с миомой, эндометриозом, кистами яичников, мастопатией. Чаще всего для лечения применялась гистерорезектоскопия, который является эффективным для лечения полипов эндометрия и цервикального канала, гиперплазии эндоме-

трия. Применение гистерорезектоскопии предупреждает возникновение рецидивов и является органосохраняющим и охранорепродуктивным принципом.
В связи с высокой частоты рака эндометрия необходима диспансеризация и совместное ведение пациентов со смежными специалистами (кардиологом, эндокринологом, терапевтом), более широкое применения офисной гистероскопии и соблюдение алгоритма ведения пациентов в после операционном периоде.

КОВАЛЕНКО А.Н.
5 курс, лечебный факультет
ГБОУ ВПО Тюменская ГМА Минздрава РФ, г. Тюмень, Россия
Научные руководители: к.м.н., доцент Максимова Н.А., к.м.н. Пустынников А.В.
Кафедра акушерства и гинекологии

ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ?

Актуальность. Спаечная болезнь является одной из актуальных проблем не только с медицинской, но и с социальной точки зрения. Послеоперационная пельвио-адгезивный перитонит занимает ведущие позиции среди причин трубно-перитонеального бесплодия. Высокая частота спаечных осложнений отмечается у 55-97% пациенток после абдоминальных операций.
Цель данного исследования заключается в оценке эффективности профилактики спаечной болезни методом комплексного клинико-хирургического лечения с помощью анализа проведенных лапароскопий после наступления беременности у женщин, оперированных по поводу бесплодия, миомы матки и других воспалительных и не воспалительных заболеваний женских половых органов. Клиническое исследование было проведено в 4 группах больных, в которое было вовлечено 156 пациенток в возрасте от 20 лет до 47 лет. Операции были проведены на базе МСЧ «Нефтяник» в отделении гинекологии в течение 2013-2014 года. Оценка эффективности оперативного лечения проведена на основании проведенных лапароскопий у пациентов, прооперированных по поводу бесплодия, после наступления беременности в течение последующих 6 месяцев после первого хирургического вмешательства.
Задачи исследования: 1. Проанализировать особенности репродуктивного здоровья пациенток с миомой матки и другими заболеваниями женской репродуктивной системы, требующими хирургического лечения. 2. Оценить эффективность лапароскопических операций в отдаленном послеоперационном периоде. 3. Оценить современные возможности профилактики и лечения спаечной болезни органов малого таза у послеоперационных гинекологических пациентов.
Результаты и выводы. По данным амбулаторных карт пациентов, из протоколов операции выявлено, что чаще всего женское бесплодие сочетается с заболеванием придатков и спаечной болезнью (12,7%), на втором месте – сочетание с эндометриозом (7%). Сочетание спаечной болезни и хронического воспаления придатков матки встречается в 12,7%, генитальным эндометриозом – в 10,2%. Как наиболее эффективный гемостатический препарат при оперативном лечении миомы матки использовалось барьерное средство Тахокомб. При лечении женского бесплодия, генитального эндометриоза и заболевания придатков матки, для создания искусственного гидроперитонеума был использован препарат Адепт в 36,5%, физиологический раствор в 20 случаях (12,8%), раствор на основе гидрокортизона и полиглюкина13 случаях (8,3%). Всем пациентам в послеоперационном периоде проводилась противовоспалительная и ферментативная терапия препаратами Флексен, Лонгидаза, Флогэнзим. При анализе отдаленного послеоперационного периода установлено наступление беременности у 36 пациенток, что составляет 23,6%. При проведении повторной лапароскопии у 17 (10,8%) пациенток, опе-

рированных ранее по поводу женского бесплодия, после наступления беременности отмечено отсутствие спаек в малом тазу.

Выводы. 1.У больных миомой матки, женским бесплодием, воспалительными и не воспалительными заболеваниями придатков матки, нуждающихся в хирургическом лечении, в 38% случаев установлен диагноз пельвио-адгезивного перитонита различной степени распространенности. 2.Эффективно применение во время операции противоспаечных барьеров, энзимотерапии, противовоспалительных средств, иммуномодулирующих препаратов. 3. Применение комплексного клинико-хирургического лечения достоверно снижает риск возникновения спаечной болезни у пациенток, прооперированных по поводу бесплодия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Суфиянов И.Ф.,Шафиков Р.М. (2008 г.). Противоспаечные барьеры в абдоминальной медицине. Казанский медицинский журнал, Том 89, №5, стр 697-700.
2. Полякова, В. А. (2004 г.).Современная гинекология. ФГУИПП Тюмень, , стр 134-200.
3. Эдриан М. Лоуер, Роберт Дж. С. Хоуторн, Харолд Эллис,(2000 г). Влияние образования спаек на повторную госпитализацию в течение 10 лет: анализ после 8849 открытых гинекологических операций в рамках исследования SCAR (Surgical and Clinical Adhesions Research Study, исследование по проблеме спаек в хирургии и терапии). Британский журнал акушерства и гинекологии. Т. 107, сс. 855-862.

КОГАЙ Е.В., ТИМИРЕВА Е.А.
6 курс, лечебный факультет
Дальневосточный государственный медицинский университет
г. Хабаровск, Россия
Научный руководитель: д.м.н., проф. Блощинская И.А.
Кафедра акушерства и гинекологии

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЖЕНЩИН

Актуальность. В настоящее время демографический кризис и проблема репродуктивного здоровья оказались в фокусе общественного внимания, ситуация открытого обсуждения данных проблем и их значимость для общества принципиально нова для нашей страны.

Цель исследования: изучить социально-экономические факторы, влияющие на репродуктивное поведение женщин.

Объект исследования: беременные и родильницы различных возрастных групп.

Методы исследования: метода анкетирования и интервьюирования, метод статистической обработки.

Полученные данные: 37% составили женщины старше 30 лет, 36% - от 26 до 30 лет, от 18 до 25 – 27%. 67% имеют высшее образование и 3% незаконченное высшее. 89% женщин состоят в браке,и только 79% в зарегистрированном. Первобеременные составили 32%. 87% женщин выбрали средний уровень дохода, 9% высокий, 4% низкий. 65% проживают в хороших материально-бытовых условиях.16% считает их удовлетворительными.Планировали беременность 78%.

Оптимальным числом детей в семье, респонденты считают: одного ребенка – 9%; двух детей – 53%; трех – 36%; четырех – 2%. Экономическим аргументом за рождение числа детей свыше одного названы: улучшение материальной обеспеченности 31%, улучшение жилищных условий-21%.

Социальной мотивацией многие женщины выбрали– улучшение семейного положения или создание собственной семьи 47%. У 20% рождение ребенка случилось путем стечений обстоя-

тельств. И 18% женщин видят в рождении ребенка улучшение материального состояния.
Выводы: Основным фактором, влияющим на репродуктивный процесс, является социальная стабильность семьи и общества, то задачей демографической политики должно быть обеспечение должного материального уровня населения, социальной поддержки женщин репродуктивного возраста.
Информированность пациента является одной из составляющих оценки качества медицинской помощи. Чем больше информирован в медицинском аспекте пациент, тем лучше его взаимоотношение с врачом и выше оценка качества работы врача.
Одним из лучших методов информированности супружеской пары перед предстоящими родами является система подготовки в рамках материнских школ, где может быть осуществлено получение перинатального образования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кузнецова Т.В. Медико-социальные факторы, определяющие репродуктивное поведение женщин в современных условиях: автореф.дис.канд.мед.наук. М.,2011.26 с.
2. Малева Т.М., Синявская О.В., Овчарова Л.Н., А.О. Тындик, Захаров С.В Исследование: Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе. (РиДМиЖ) 2011год.
3. Стасевич С. М. Социальные факторы беременности- Медицинский журнал.-2010.-№ 3 -С. 125-127.

КОРОГОДИНА Т.В.
6 курс, лечебный факультет
Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Россия
Научные руководители: к.м.н. Бушуева О.Ю., д.м.н. Иванова О.Ю.
Кафедра акушерства и гинекологии
Кафедра биологии, медицинской генетики и экологии

ИЗУЧЕНИЕ АССОЦИАЦИИ -174G>C ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ИНТЕРЛЕЙКИНА 6 С РИСКОМ РАЗВИТИЯ МИОМЫ МАТКИ В ПОПУЛЯЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РОССИИ

Актуальность. Миома матки (ММ) является одной из основных причин оперативных вмешательств в гинекологической практике, из которых 70 - 95% приходится на радикальные операции. Интерлейкин 6 (IL 6) играет важную роль в регуляции процессов апоптоза и клеточной пролиферации – ключевых патогенетических механизмов развития ММ.
Цель и задачи: изучение ассоциации функционально значимого полиморфизма -174G>C гена IL 6 с риском развития ММ.
Задачи: 1. Оценить у исследуемых групп полиморфизм гена IL 6. 2.Установить генетический риск развития ММ, ассоциированный с функционально значимым полиморфизмом гена IL 6.
Материалы и методы исследования. В основную группу (ОГ) вошли 272 пациентки с диагнозом ММ, находившиеся на оперативном лечении в отделении оперативной гинекологии Курского областного перинатального центра и Курского городского родильного дома в период с 2010 по 2015 гг. Диагноз ММ устанавливался квалифицированными врачами-гинекологами. Контрольную группу (КГ) составили 181 человек, сопоставимых по возрасту, не имеющих клинических и УЗИ-признаков ММ. Геномную ДНК выделяли стандартным методом фенольно-хлороформной экстракции. Генотипирование полиморфизма -174G>C гена IL 6 проводилось методом ПЦР в режиме «реального времени» путем дискриминации аллелей с помощью TaqMan-зондов. Для оценки ассоциаций аллелей и генотипов с риском развития ММ использовали критерий c2 и отношение шансов (OR) с 95%-ным доверительным интервалом (CI). Полученные данные статистически обработаны с помощью программ Statistica 8.0 (²StatSoft²)

и Excel 2007 (²Microsoft²).

Результаты и обсуждение. Распределение частоты аллелей и генотипов полиморфизма -174G>C гена IL 6 в ОГ и КГ находились в равновесии Харди–Вайнберга (P.>0,05). Частота аллеля G в ОГ составила 0,423, в КГ – 0,467 (P>0,05). Частота гомозиготного генотипа GG в ОГ составила 18,4%, генотипа GC – 47,8%, генотипа CC – 33,8%. Распределение частот генотипов в КГ: генотип GG – 18,2%, GC – 56,9%, CC – 24,9%. Установлено, что гомозиготный генотип CC ассоциировался с повышенным риском развития ММ (OR=1,54; 95%ДИ 1,01—2,35; p=0,04).

Выводы. Согласно данным нашего исследования, полиморфизм -174G>C гена IL 6 связан с риском развития ММ в популяции русских жителей Центрально-Черноземного региона России.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Binda MM, Molinas CR, et al. (2003). Reactive oxygen species and adhesion formation: clinical implications in adhesion prevention. Hum Reprod.;18(12):2503–7.

2. Saed GM, Diamond MP. (2003). Modulation of the expression of tissue plasminogen activator and its inhibitor by hypoxia in human peritoneal and adhesion fibroblasts. Fertil Steril.;79(1):164–8.

КУЗАКБИРДИЕВА О.Х., ЩЕРБАКОВА А.В.

5 курс, факультет «Лечебное дело, Педиатрия»

Тюменская государственная медицинская академия

г. Тюмень, Россия

Научные руководители : д.м.н., профессор Полякова В. А.,

к.м.н, доцент Лазарев И.П.

Кафедра акушерства и гинекологии

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ 200МГ МИФЕПРИСТОНА

Актуальность: В настоящее время в условиях неблагоприятной демократической ситуации в России важно сохранение репродуктивного здоровья молодежи. При наступлении нежелательной беременности применяется медикаментозный аборт.

Цель исследования: Изучить эффективность применения медикаментозного аборта с использованием одной таблетки мифепристона в г. Тюмени в динамике за 2013-2014гг.

Материал и методы: Мифепристон - синтетический стероидный препарат, конкурентный ингибитор прогестерона. Связываясь с прогестероновыми рецепторами, мифепристон блокирует действие прогестерона, в результате чего происходит десквамация децидуальной оболочки матки[1].

Под наблюдением находились женщины репродуктивного возраста, обратившиеся в женские консультации г. Тюмени за 2014г.

По результатам проведенного анализа, частота развития осложнений за 2014г. составила 0,99%, в то время как за 2013г. составляла 2,2%.

Основными осложнениями при проведении медикаментозного аборта по схеме с применением 1 таб. Мифепристона за 2014г. являются: неполный аборт (45,5%), кровотечения (22%), плацентарные полипы (21,5%) и прогрессирующая беременность (11%), когда за 2013г.: неполный аборт (49 %), гематометра (29,42%), прогрессирующая беременность (15,7%), кровотечения (3,92%), плацентарный полип (1,96%).

Выводы: Новая технология, которая внедрена в 2013г., соответствует международным рекомендациям, в г. Тюмени совершенствуется и отрабатывается.

1. Частота осложнений медикаментозного аборта составила 0,99%, что значительно ниже, чем

в 2013 (2,2%.).
2. Структура осложнений в 2014г. уменьшилась, по сравнению с 2013г. Уменьшилась частота неполных абортов, прогрессированной беременности, но гораздо возросли случаи кровотечений и плацентарных полипов. Важно отметить, что в г. Тюмени в 2014 г. не регистрировалось такое осложнение как гематометра, что связано показанным, часто используемым внутривенным введением окситоцина и транексама.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. М.Д. Машковский (2008г.) «Лекарственные средства», издание пятнадцатое, г.Москва, стр.592.

МАШАРИПОВА Х.Р., НУРИТОВ А.И., БОЛТАЕВА З.Ф.

Машарипова Х.Р., магистр 3-курса
Нуритов А.И., 6 курс, лечебный факультет
Болтаева З.Ф., 6 курс, лечебный факультет
Ташкентская медицинская академия. Узбекистан
Научный руководитель: д.м.н., проф. Расул-заде Ю.Г.
Кафедра акушерства и гинекологии

ИЗУЧЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ И НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫХ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА У ЖЕНЩИН С ДЕФИЦИТОМ МАССЫ ТЕЛА

Актуальность. Исходные дефициты питания женщин, проявляющиеся в дефиците массы тела (ДМТ) и своевременно некомпенсированные, в последующем сказываются на адекватности пищевого обеспечения и депонирования сапплементов во время беременности [2,3].
Цель. Изучение особенности течения и исходы беременности у женщин с дефицитом массы тела, снижение частоты осложнений беременности и родов на основе изучения репродуктивной функции и наиболее значимых перинатальных факторов риска у женщин с дефицитом массы тела.
Материалы и методы. Для установления особенностей течения беременности и родов у женщин с ДМТ в качестве сравнительного анализа нами были изучены 1238 индивидуальных карт беременных г.Ташкента. Из дальнейшего исследования были исключены 270 женщин с ожирением. Из общего числа обследованных 258 беременных женщин были с ДМТ. Из них у 198 проводились мероприятия по коррекции питания, заключающиеся в назначении дополнительного питания и сапплементов. Они составили I обследуемую группу. Во II группу вошли 60 беременных с ДМТ, которым не проводилась коррекция питания. III группу составили женщины с нормальной массой тела - 710 беременных.
Результаты. Проведенный нами ретроспективный анализ показал, что частота недостаточности массы тела у беременных продолжает оставаться высокой. Постепенное снижение частоты ДМТ у беременных до 27,6% в 2006 году вновь сменилось повышением и в 2008 году этот показатель достиг 41%. Нами проведен ретроспективный анализ историй родов беременных с дефицитом массы тела, поступивших на роды в 2006 году. В анализируемом году в родильном доме было всего 3827 родов. Из указанного числа у 1058 роды были у женщин с дефицитом массы тела различной степени, что составило 27,6%. Беременные с недостаточной массой тела были разделены на 3 группы в зависимости от степени дефицита массы тела с использованием классификации предложенной М.Ф.Додхоевой (2004). I ст.-10,1-15%, II ст.-15,1-25%, III ст. - 25,1% и более. Удельный вес женщин с дефицитом массы тела I ст. составила 43,8%) (463сл.), II ст. - 46,2%) (489 сл.) и III ст. - 10%о (106 сл.). По отношению к общему числу родов - 12,1%, 12,8% и 2,8% соответственно. Возраст анализируемых женщин колебался от 17 до 43

лет. Анализ частоты дефицита массы тела с учетом паритета показал значительный рост числа первородящих с недостаточной массой тела по сравнению с 1994 годом. При сравнении с 1994 годом удельный вес первородящих с ДМТ увеличился почти в два раза, а повторнородящих уменьшился более чем в два раза. Изучение акушерского анамнеза беременных женщин с дефицитом массы тела показало, что самопроизвольные выкидыши наблюдались довольно часто - у каждой десятой женщины, и частота этой патологии не зависела от степени выраженности дефицита массы тела, в то время как частота преждевременных родов была выше у женщин с выраженным ДМТ (P<0,05). Следовательно, наблюдалась прямая корреляция между степенью, дефицита массы* тела и частотой преждевременных родов. При сравнении с 1996 годом частота беременных с ДМТ в сочетании с анемией снизилась с 40,2% до 36,6%, а в сочетании с пиелонефритом возросла в 2,5 раза. Роды у беременных женщин с дефицитом массы тела в 90,4% случаев закончились в срок, в 7,8% - преждевременно и в 1,8% - запоздало. Частота преждевременных родов в городском родильном доме №3 возросла по сравнению с 2006 годом в 2 раза, с 3,9% до 7,8% соответственно. Наиболее частым осложнением в родах оказалось преждевременное излитие околоплодных вод - у 173 (16,3%) пациенток.

Выводы. Таким образом, проведенные исследования показали, что и на современном этапе роды у женщин с дефицитом массы тела сопровождаются высокой частотой аномалий родовой деятельности, преждевременным отхождением вод и травмой родовых путей и подтвердили высокую частоту невынашивания и недонашивания беременности и рождения детей с задержкой развития плода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Абдул Кадырова З.К. Эффективность эстроген-гестагенных препаратов у больных с овариальпой недостаточностью, связанной с дефицитом массы тела //Вестник Санкт-Петербургского университета. 2006. Сер. 11. Вып. 2. С.103-110.

2.Абдуллаева Р.Г. Особенности формирования репродуктивного здоровья у девушек-подростков с дефицитом массы тела: Автореф. дис. ... канд. мед. паук / Российский университет дружбы народов. М., 2009. С.22.

3.Аверьянова 11.И., Артемепко С.В., Мехрякова И.А. Особенности течения беременности и родов у женщин с различной прибавкой массы тела к концу гестации // Мать и Дитя: Материалы VIII Всероссийского форума. М., 2006. С.10.

МИНИКАЕВА Л.Р., МАГСУМОВ А.М., ГИМАЛТДИНОВА А.В.

Миникаева Л.Р., 6 курс, Магсумов А.М., 5 курс, Гималтдинова А.В., 4 курс
факультет «Педиатрический»
Казанский государственный медицинский университет, г.Казань, Россия
Научный руководитель: к.м.н., доцент Хайруллина Г.Р.
Кафедра акушерства и гинекологии №2

РОДЫ ДО СРОКА: РЕШЕННЫЕ И НЕРЕШЕННЫЕ ВОПРОСЫ

Актуальность. В структуре перинатальной заболеваемости и смертности недоношенные дети занимают первое место, на их долю приходится 60 – 70% ранней неонатальной и 70 – 75% детской смертности, около 50% детской заболеваемости.

Цель исследования: изучение антенатальных и интранатальных причин тяжелого состояния недоношенных новорожденных, в зависимости от проводимой терапии и оценка ее эффективности.

Материалы и методы. Нами проведен ретроспективный анализ 205 историй преждевременных родов. Изучены гинекологический и соматический анамнезы матерей, осложнения беременности, особенности родоразрешения.

В зависимости от срока гестации новорожденные были распределены следующим образом: I группа 22 – 24 недели – 7 детей, II группа 25-27 недель - 21, III группа 28-33 недели – 94, IV группа 34-37 недель - 83. Повторнородящих было – 91 женщина, преждевременные роды были в анамнезе у 37. Осложнения течения данной беременности - преэклампсия средней и тяжелой степени в 26% случаев, хроническая фетоплацентарная недостаточность – 19%, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты – 13%. Перинатальные исходы: всего было рождено 238 недоношенных новорожденных на сроках беременности 22 - 37 недель. Умерло на 1 - 5 сутки 4 детей. Причины смерти: сепсис, отек головного мозга, полиорганная недостаточность. Оценка состояния новорожденных была проведена по группам и составила в I группе - в среднем 2-4 балла по шкале Апгар, II группа - 3-4 и III группа - 4-5, IV группа – 6-7. На второй этап выхаживания в детскую больницу в отделение реанимации переведено 54 новорожденных, в отделение патологии новорожденных - 93. Наиболее частым показанием к ИВЛ были: СДР, перинатальная патология ЦНС и асфиксия тяжелой степени. В нашей работе мы попытались выявить и оценить зависимость перинатальных исходов от выбора метода родоразрешения и алгоритма ведения преждевременных родов. Во всех четырех группах соблюдение алгоритма ведения преждевременных родов в полном объеме через естественные пути оценка по шкале Апгар достоверно выше ($p>0,05$), чем в других группах, где алгоритм не соблюдался, та же тенденция перинатальных исходов при кесаревом сечении в плодном пузыре. Статистическая обработка результатов проводили на прикладной статистической программе MS Excel 7.0. Достоверность различия определяли на основании критерия Стьюдента.

Выводы: анализ показал, что перинатальные исходы преждевременных родов напрямую зависят от срока родов, от выполнения алгоритма ведения преждевременных родов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Радзинский В.Е. «Акушерская агрессия», 2011- гл. «Преждевременные роды».
2. Преждевременные роды. Кл. протокол, методическое письмо №15-4/10/2-12700, 2011.

ПАРХАТКЫЗЫ А., ПАК Н., САЛАЕВА Ф.А., АКИМОВА Б., РАЙЫМБЕКОВА Н., АЛИЕВА Н., КОЙЖИГИТОВА Д.

6 курс, КазНМУ им С.Д.Асфендиярова. г.Алматы

Руководитель: доктор медицинских наук Исенова С.Ш.

Кафедра акушерства и гинекологии №2

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ПЕРИОД ГЕСТАЦИИ

Актуальность. На 2013 год в РК около 16 тыс человек инфицированных ВИЧ инфекцией. Неуклонный рост числа ВИЧ-серопозитивных беременных при отсутствии перспективы на излечение создает необходимость детального изучения течения ВИЧ-инфекции у беременных, иммунологического статуса женщин, путей заражения плода и новорожденного.

Цель и задачи: Изучить особенности клинического течения беременности и родов у женщин с ВИЧ-инфекцией по данным ретроспективного материала за 2009-2013 гг (37 истории родов), а также определить состояние CD4 клеток и вирусную нагрузку после родов.

Материал и методы: Методы лабораторной диагностики: иммуноферментный анализ (ИФА); иммунный блотинг (ИБ). Постановка диагноза ВИЧ-инфекции осуществлялась в соответствии с принятым в стране алгоритмом диагностики ВИЧ-инфекции у взрослых.

Результаты и обсуждение: Частота встречаемости ВИЧ инфицированных беременных женщин за 2009- 2013 г. составляет в среднем 0,15% случаев. Большинство (86,6%) беременностей встречается в активном репродуктивном возрасте от 20-34 лет.

Из анамнеза установлено что 16,2% случаев беременные женщины были потребителями инь-

екционных наркотиков, 2,7% случая ВИЧ инфекция была выявлена в период данной беременности, в 10,8% случаев мужья состояли на учете по В20.
До 12 недель встали на учет – 21% случаев, 33.5% во втором триместре и 45.5% случаев в третьем триместре. Длительность заболевания составляет до 10 лет были 16,6% беременных, более 10 лет страдали ВИЧ инфекцией 8,3% пациенток и 58,5% случаев длительность заболевания неизвестна.
У беременных с ВИЧ инфекцией достоверно часто встречается ФПН, анемия, ЗВРП, маловодие, угрожающие преждевременные роды. Частота данных осложнений зависит от стадии заболевания, наличия сопутствующих инфекции и их количества.
При изучении ЭГЗ через 1-3 года после родов установлено, что в послеродовом периоде достоверно часто увеличивается частота экстрагенитальных заболевании как ХВГС в 23%,опоясывающий лишай на 20%, герпетическая инфекция на 13%, заболевания органов дыхания на 15%.
А исходы данной беременности в 7% случаев были преждевременные роды, 3% случая самопроизвольный выкидыш, 90% - своевременные роды. Из них 67,7% были оперативные роды и в 33,3% роды произошли через естественные родовые пути.
Выводы: при наличии ВИЧ инфекции роды в срок отмечены у 90% беременных; преждевременные роды у 7% пациенток; 3% самопроизвольный выкидыш. В послеродовом периоде достоверно увеличивается частота экстрагенитальных заболеваний: хронический вирусный гепатит 23 %, опоясывающий лишай 20 %, герпетическая инфекция 13%, заболевания органов дыхания 15 %. На фоне проводимой АРВ терапии в 100% случаев отмечается снижение СД клеток в 1,9 раза от нормативных значений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Эпидемиология и инфекционные болезни. Д.С. Коннов, М.Д. Голиусова, В.В.
2. ВИЧ-инфекция у женщин репродуктивного возраста . Под ред. Трумова Ж.З., Куттыкужанова Г.Г., Нугманова Ж.С., Дуйсенова А.К. Астана мед.журнал.2010-№5, стр.132-135.
3. ВИЧ и беременность. Мурманский областной центр по профилактике и борьбе со спид с инфекционными заболеваниями. 2011, ГУЗ МОЦ СПИД.http://murmanaids.ru/hiv-pregnansy.

ПЕТРИЧЕНКО Н.В., МАРЧЕНКО Р.Н.
ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России, г. Тюмень, Россия
Научный руководитель: д.м.н. Шевлюкова Т.П.
Кафедра акушерства и гинекологии

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ АНЕНАТАЛЬНЫХ ПОТЕРЬ

Актуальность. Несмотря на значительный прогресс в современном акушерстве, антенатальные потери остаются важной медико-социальной проблемой государства. Неблагоприятные изменения структуры перинатальной смертности в сторону увеличения доли доношенных мертворожденных снижают резерв рождаемости и определяют поиск путей решения данной проблемы. В настоящее время нет единой точки зрения на способы прогнозирования и профилактики данного осложнения, что требует систематического анализа.
Цель исследования - провести анализ случаев антенатальной гибели плода у женщин, родоразрешенных на базе ГБУЗ ТО «Перинатальный центр».
Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ историй родов и обменных карт 88 женщин с антенатальными потерями, родоразрешенных в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр».
Результаты и обсуждение. Установлено, что среди осложнений беременности при антенатальной гибели плода наиболее часто встречается дисфункция плаценты (97,7%), признаки

гипоксии (69%) и задержка развития плода (27%), маловодие (20%). Гестоз является грозным фактором риска развития плацентарной недостаточности, приводящим к задержке роста и развития плода. В нашем исследовании у 1/3 женщин был диагностирован гестоз различной степени тяжести. Среди патогенетически ясных причин антенатальной асфиксии важное место занимает преждевременная отслойка плаценты (13%). В 58% наблюдений беременность протекала на фоне анемии, в том числе у 16% пациенток выявлена анемия средней и тяжелой степени тяжести. У 46% женщин гестационный период осложнился острыми респираторными инфекциями, у 23% пиелонефритом, в 78% наблюдений имели место воспалительные заболевания гениталий.

При гистологическом исследовании плацент антенатально погибших плодов антенатальное инфицирование плаценты выявлено в 86,9%, хроническая фетоплацентарная недостаточность в стадии декомпенсации диагностирована в 69,7% случаев, гипоплазия плаценты - 41,7%, тромбозы плаценты - 20,3%.

При проведении клинико-экспертного анализа установлено, что в 36% случаев антенатальная гибель плода была условно предотвратима. Среди дефектов ведения беременных выявлены следующие: отсутствие обследования и лечения инфекции половых путей - 55,3%; не проведена оценка факторов риска при беременности - 49%; отсутствие консультации смежных специалистов - 18,2%; не проведен УЗИ-скрининг и ДППМ - 18%, не проведена коррекция плацентарной недостаточности - 29%; нет направления на стационарное лечение – 33%.

Выводы. Рост частоты инфекционного фактора в развитии декомпенсации плацентарной недостаточности диктует необходимость проведения рациональной предгравидарной подготовки, тщательного обследования на инфекции и адекватной терапии. Ранняя доклиническая диагностика и профилактика гестоза и анемии при беременности позволит значительно снизить частоту антенатальных потерь. Оптимизация диагностики гипоксии и задержки развития плода определит своевременность родоразрешения в целях перинатальной охраны плода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Стрижаков, А.Н., Игнатко, И.В., Попова, Ю.Ю (2012). Этиология и патогенез антенатальной гибели плода. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии, Т.3., №11, С. 31-40.
2. Курцер, М.А., Кутакова, Ю.Ю., Сонголова, Е.Н. и др. (2011). Синдром внезапной смерти плода. Акушерство и гинекология, №7-1, С.79-83.

РҮСТЕМБЕККЫЗЫ Ж.

5 курс, Жалпы медицина факультеті, Қарағанды мемлекеттік медицина университеті,
Қарағанды қаласы, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекші ассистент, Мустафина А.А.
Акушерия және гинекология кафедрасы

ЖАСАНДЫ ТҮСІКТІ АЛДЫН АЛУДАҒЫ КОНТРАЦЕПЦИЯНЫҢ МАҢЫЗЫ

Тақырыптың өзектілігі: Жасанды түсік - бұл жасанды түрде жүктілікті үзу. Қазіргі таңда медициналық стандарт бойынша жасанды түсік жүктіліктің 22 аптасына дейін жасалады немесе жүктілік уақыты белгісіз болса 500 г дейінгі ұрық салмағында жасалады. Әйелдердің репродуктивті потенциалына кері әсерін тигізетін басты факторлардың бірі жасанды түсік болып табылады [1]. Жасанды түсік мәселесі арнайы шешімді қажет етеді, себебі жасанды түсік ана өлімі, жыныс ағзаларының қабыну аурулары, бедеулік, жүктілікті көтере алмау және перинатальді патология секілді асқыныстарға алып келеді [2]. 50%-дан жоғары жағдайда жасанды түсіктен кейін ерте және кеш асқыныстар дамиды, ал бұл дегеніміз ел болашағына қатердің төнуін көрсетеді [4]. Дүниежүзілік Денсаулық сақтау Ұйымының мәлімдемесі бойынша әлемде жыл сайын 46 миллион жасанды түсік жасалады екен. Бұл жалпы бақыланған жүктіліктің

22% құрайды.

Мақсаты: Жоспарланбаған жүктіліктен сақтануда әйелдердің ең жиі қолданатын контрацепция түрін анықтау.

Материалдар мен әдістер: 2014-2015 жылдарда Қарағанда Облыстық Медицина орталығының гинекология бөлімінде ем алған 18-40 жас аралығындағы 77 әйелге сауалнама жүзгізілді.

Нәтижелер және талқылау: Сауалнамаға қатысқан әйелдердің жауаптары бойынша контрацепциядан барлығының хабары бар. Жатырішілік контрацепция қоланатын әйелдер саны – 40 (52%), мүшеқаппен(презерватив) сақтанатын – 10 (13%), гормональді контрацептивтер қолданатын – 24 (31%), күнтізбелік әдіс қоланатын – 3 (4%). Жасанды түсік жасатқаны – 38 (49%), жасанды түсік жасатпаған – 39 (51%). Жасанды түсікке көзқарасы бойынша қолдап, ешқандай зияндылығы жоқ деп ойлайтыны – 20 (26%), қолдамайтындар саны – 57 (74%). Жасанды түсік жасатқан әйелдердің 32 (84%) медикаментозды әдісті дәрігер кеңесімен медициналық және әлеуметтік көрсеткіштеріне байланысты жасатқан, жүктілік мерзімінің жоғары болуына байланысты хирургиялық әдіспен жасанды түсік жасатқаны – 4 (10%), ал жасанды түсік жасатқан әдісін жасырғандар – 2 (6%). Сауалнама барысында 65 (84%) әйел контрацепцияның мына түрлерімен мүлдем ақпараттандырылмаған: гель, суппозитории түріндегі контрацепция, хирургиялық стерилизация(түтікті окклюзия, вазэктомия), жедел контрацепциялар.

Қорытынды: Қорыта айтатын болсақ әйелдердің жоспарланбаған жүктіліктен сақтануда, әсері жағынан алдыңғы қатардағы контрацепция әдісі жатырішілік контрацепция мен гормональді контрацептивтер. Ең сирек қолданылатын контрацептивтер мүшеқаппен(презерватив), күнтізбелік әдіс, ал аз ақпараттандылылған контрацепция түрлері: гель, суппозитории түріндегі контрацепция, хирургиялық стерилизация(түтікті окклюзия, вазэктомия), жедел контрацепциялар [3].

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Кулакова В. И., Уварова Е. В., 2006 «Гинекология».
2. Корхов В.В «Контрацептивные средства»-СП б, 2000 г.
3. Коршикова Р.Л., Харкевич О.Н., Виктор С.А. Сборник научных трудов научно-практической конференции «Современные перинатальные медицинские технологии в решении проблем демографической безопасности», ГУ «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя». 2010. С. 32-36.
4. Сейтжанова К. Д «Акушерия, гинекология және перинатология».-2006.
5. Серов В. Н, 2004, Вострикова Т. В, 2009, Радзинский В. Е., 2010.

САТАНОВА А., ПАК Н.

6 курс КазНМУ им С.Д.Асфендиярова. г.Алматы
Руководитель: доктор медицинских наук Исенова С.Ш.
Кафедра акушерства и гинекологии №2

КРУПНЫЙ ПЛОД - АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

Актуальность. Снижение материнской и перинатальной смертности является первостепенной задачей акушер-гинекологов во всем мире. Особое внимание уделяется беременным группы высокого риска перинатальной патологии, к числу которых относятся пациентки с крупным плодом. Многими отечественными и зарубежными исследователями, отмечена тенденция к увеличению родов крупным плодом за последние десять лет, частота которых варьирует в пределах 8-18,5 % по данным разных авторов [1,2,3].

Цель и задачи: Изучить особенности клинического течения беременности и родов, состояние новорожденных у женщин с крупным плодом.

Материалы и методы: Определить особенности течения беременности и родов, а также со-

стояние новорожденных у 50 женщин с крупным плодом по данным ретроспективного анализа историй родов за 2014 год.

Результаты и обсуждение: Из анамнеза установлено, что у 16% случаев беременных женщин предыдущие роды были крупным плодом, 4% случаев женщин имели 6 и более родов. Средний возраст пациенток в контрольной группе составил 26,6 лет. Экстрагенитальные заболевания отмечены в 48 % случаев. В 18% наблюдений было повышение ИМТ до 30 и выше, из них 14% с ИМТ от 30 до 35, 2% с ИМТ от 35 до 40, 2% с ИМТ от 40 и выше. Гинекологические заболевания отмечены в 46 % случаев. Анализ паритета родов показал, что число первородящих составляет 22% случаев и повторнородящих среди обследованных 78 % .Изучение исхода родов показало, что в 100 % случаев были своевременные роды. Общая длительность родов составила 13 часов. Средняя длительность первого периода 7 часов 20 мин, второго периода 1 час 30 мин. При наличии крупного плода осложненное течение родового акта встречалось у 54% пациенток. При этом в 16% случаев роды осложнились разрывом промежности 1 степени, 6% случаев составляло атоническое кровотечение, дефект плаценты в 4% случаев, слабость родовой деятельности наблюдался в 4% случаев, 12 % случаев дородовый разрыв плодных оболочек. В 84% случаев роды произошли через естественные родовые пути и в 16 % были роды путем операции кесарева сечения.Новорожденные родились в удовлетворительном состоянии в 90% случаев, в 10 % случаев отмечена асфиксия легкой степени.

Выводы: В 84% случаев беременности крупным плодом закончились самопроизвольными родами, 16 % случаев проведены оперативные роды. В 16 % случаев роды осложнились разрывом промежности 1 степени, 6 % случаев составляло атоническое кровотечение, 4% случаев был обнаружен дефект последа, слабость родовой деятельности наблюдался в 4% случаев, 12 % случаев ДРПО.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Акопян Л.А. Ведение беременности и родов у женщин с крупным плодом. Автореф. дисс. .канд. мед. наук. М., 1989, 23 стр.
2. Круч А.И. Клиническое прогнозирование беременности и ведение родов при крупном плоде. Автореф. дисс. .докт. мед. наук. Харьков,1985, 29 с.
3. Ибрагимов Р.Р. Анализ развития фетоплацентарного комплекса при макросомии плода в III триместре беременности по данным ультразвукового исследования. Ультразвук, диагн. акуш. гин. педиат, 2001,2, стр. 116-120.

СУЛТОНОВА Н.А., НАВРУЗОВ Э.Р.
Султонова Н.А., магистр 3-курса
Наврузов Э.Р., 7-курс лечебный факультет
Ташкентская медицинская академия. Узбекистан
Научный руководитель: д.м.н., проф. Расуль-заде Ю.Г.
Кафедра акушерства и гинекологии

ОБЩИЙ ЛИПИДНЫЙ СПЕКТР СЫВОРОТКИ КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Актуальность. Преэклампсия в Республике Узбекистан, как и во всём мире, является одной из ведущих проблем в акушерской практике. Несмотря на современные подходы к терапии и активную тактику досрочного родоразрешения, летальность от преэклампсии не только не снижается, но и имеет тенденцию к росту. Частота преэклампсии в нашей Республике в среднем составляет 15,4% [2,3].

Цель. Изучение некоторых параметров липидного обмена у беременных с риском развития преэклампсии.

Материалы и методы. В клинические испытания включены 86 беременных, которые были разделены на 3 группы: 1 группа - 30 беременных с риском развития преэклампсии, за которыми проводилось клиническое наблюдение в динамике гестационного периода и родов, 2 группа- 28 беременных с аналогичным риском развития преэклампсии, которым помимо клинического наблюдения проводилась комбинированная терапия. И 3-группу составили 28 здоровых беременных вне риска преэклампсии.

Результаты. Динамика изменений отдельных липидных компонентов при нормальной и осложненной беременности исследуется довольно интенсивно, что еще раз свидетельствует об актуальности проблемы. Однако полученные данные весьма противоречивы, что побудило нас провести детальное исследование уровня липидов у беременных с риском развития преэклампсии. Прежде всего, следует отметить относительную устойчивость содержания общих липидов в сыворотке крови у этих женщин. Эта величина менее, чем на 10% превышает контрольные показатели у здоровых беременных. Уровень триглицеридов в сыворотке крови подчиняется такой же динамике, что и содержание общих липидов. Очевидно, то, что его рост обусловлен риском развития преэклампсии, хотя превышение относительно контрольных показателей носит недостоверный характер, как и в случае с общими липидами. Значительный интерес представляют фосфолипиды, которые в своем составе имеют как насыщенные, так и ненасыщенные (в т.ч. полиненасыщенные) жирные кислоты. Содержание фосфолипидов сыворотки крови довольно стабильно, но этот показатель достоверно ($p \leq 0,05$) выше у беременных с риском развития преэклампсии.

Выводы. Таким образом, общий липидный спектр сыворотки крови у беременных женщин с риском развития преэклампсии подвержен некоторым изменениям. Для всех исследуемых показателей мы наблюдали их увеличение, если в некоторых случаях эти изменения весьма невелики (триглицериды), то в других случаях (фосфолипиды, холестерин) они значительны.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Головченко Ю.И., Трещинская М.А. Обзор современных представлений об эндотелиальной дисфункции // ConsiliummedicumUkraina. – 2008. –№11. -С. 38–40.
2. Зокирходжаева Д.А., Мирзаева Н.Б., Арипова Ф.С.,Юлдашева Д.С., Нурмухамедова Л.С. «Оценка фетоплацентарного состояния плаценты у беременных женщин с ОПГ-гестозом». // Центрально-Азиатский научно-практический журнал дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. - 2005. - Ташкент. - №2.- С.60-62.
3. Кожахметов А.Н., Козлов В.С. Азимбаев А.И., Мамлеев Э.Р., Юлдашев У.Т.Сравнительная характеристика эффективности терапии у беременных с преэклампсией тяжелой степени.// Анестезиология и реаниматология Казахстана. - Алматы.-2008.-№1.-С.67-68.

СУЮНЧАЛИЕВА А.М., АБДИЕВ Ш.Г.
4 курс, факультет «Общая медицина»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: к.м.н., доцент Нартаева М.М.
Кафедра акушерства и гинекологии №1

НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА РАННЮЮ ДИАГНОСТИКУ ПРЕДОПУХОЛЕВЫХ СОСТОЯНИЙ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИН

Актуальность: Злокачественные новообразования занимают третье место в структуре смертности после болезней системы кровообращения и травм. Из общего числа умерших в Республике Казахстан каждый седьмой умер от рака. На учете онкологических учреждений страны состоит свыше 120102 человек, ежегодно выявляется около 28 000 больных злокачественны-

ми новообразованиями и умирают от них около 20 000 человек. Сорок процентов из них - это люди активного трудоспособного возраста.
Экономический ущерб, наносимый государству злокачественными образованиями, является актуальной социально-гигиенической проблемой современности. С ростом онкологической заболеваемости возрастают социально-экономические потери общества вследствие увеличения расходов на оказание диагностической и лечебной помощи больным.
Проблемы ранней диагностики и профилактики злокачественных опухолей гениталий не теряет своей актуальности с момента создания в 70-годы прошлого века онкологической службы в бывших странах СНГ.
Цель исследования: Совершенствование модели по ранней диагностике и профилактике предраковых состояний и опухолей органов репродуктивной системы у женщин.
Материалы и методы: Аналитический, статистический
Результаты: Раннее проводимые профилактические осмотры выявили ряд проблем и показали необходимость систематизации проводимых мероприятий, как с позиций медицинской результативности, так и экономической эффективности.
Только с 2008 года акцентируется внимание на профилактику и раннее выявление злокачественных новообразований (рак молочной железы и рак шейки матки), которые в структуре злокачественных новообразований среди женского населения занимают 2 и 3 ранговые места (приказ № 607 от 15 октября 2007 г. и приказ № 164 от 30 марта 2009 г. МЗ РК).
В настоящее время оказание онкологической помощи населению осуществляется согласно приказу № 452 от 2 августа 2013 года «Утверждение стандарта организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан».
Предлагаемая нами модель позволит повысить эффективность раннее предложенных мероприятий по выявлению предопухолевых заболеваний, если будут учтены следующие основные положения: акцент должен делаться не только на визуальноопределяемые нозологии, т.е. не только на выявление рака шейки матки, но и рака тела матки и яичников; расширить возрастной ценз в скрининговых группах с 18 по 65 лет; функции по раннему выявлению возложить на кабинеты патологии шейки матки с более широким профилем обследования и лечения.
Выводы: В Республике Казахстан созданы законодательные основы для организации мер по выявлению предраковых и раковых заболеваний органов репродуктивной системы, вместе с тем показатели активного выявления злокачественных новообразований не отвечают современным требованиям. Оптимизация организационной и функциональной структуры самостоятельного профилактического подразделения позволит рационально использовать бюджетные средства.

СЫСУЕВА Т.О., АТЫШЕВА Ю.М.
5 курс, лечебный факультет
ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России, г. Тюмень, Россия
Научный руководитель: к.м.н. Петриченко Н.В.
Кафедра акушерства и гинекологии

ПРОФИЛАКИКА МАНИФЕСТНОГО ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА У БЕРЕМЕННЫХ

Актуальность. Вопросы влияния дефицита железа на репродуктивную функцию женщины сохраняют свою актуальность в современном акушерстве. Активация процессов биосинтеза и биоэнергетики обусловливает прогрессирование тканевой гипоксии и развитие вторичных метаболических расстройств в плаценте у беременных с анемией. Для снижения частоты осложнений беременности и улучшения перинатальных исходов важное значение имеет выявление прогностических маркеров, на основании которых можно выделять группы риска развития анемии и проводить в этих группах профилактическое лечение

Цель и задачи исследования - профилактика осложнений гестационного периода и перинатальной патологии на основе прогнозирования манифестного дефицита железа у беременных.
Материалы и методы исследования. Проведён ретроспективный анализ 83 обменных карт и историй родов женщин, получавших хроноферротерапию манифестного дефицита железа (основная группа). Группу контроля составили 95 беременных, получавших комплексную профилактику дефицита железа. Концентрацию железа в сыворотке крови определяли батофенантролиновым методом; концентрацию сывороточного ферритина -иммуноферментным методом, активность Г-6-ФДГ - методом количественной цитохимии, содержание эритроцитов, гемоглобина и эритроцитарные индексы определены на анализаторе «MINDRAY BC 5300».
Результаты и обсуждение. Обнаружено, что у беременных основной группы уже в первом триместре при нормальных уровнях гемоглобина, эритроцитов и сывороточного железа увеличена популяции эритроцитов-микроцитов с низким содержанием гемоглобина в результате активации неэффективного пути эритропоэза с развитием анемии во втором и третьем триместрах беременности, что является прогностическим критерием развития анемии в течение беременности. Согласно данному прогностическому маркеру была выделена группа беременных, у которых популяция эритроцитов-микроцитов в первом триместре составила 30,3±4,5% при физиологических значениях гемоглобина и эритроцитов. Результаты исследования показали, что на фоне комплексной профилактики у данной группы беременных отмечено повышение уровней гемоглобина, прирост популяции эритроцитов-макроцитов по сравнению с исходными значениями, сохранение эритроцитарного баланса в послеродовом периоде.
Комплексная профилактика манифестного дефицита железа позволила достоверно снизить частоту невынашивания беременности ($p<0,01$), плацентарной недостаточности ($p<0,05$), задержки развития ($p<0,05$) и гипоксии плода ($p<0,01$).
Выводы. Увеличение популяций эритроцитов-микроцитов до 25% и более может служить предиктором развития анемии у беременных. Прогнозирование анемии позволяет выделять группы риска среди беременных в первом триместре и проводить профилактическое лечение. Применение комплексной профилактики манифестного дефицита железа позволило предупредить анемию во втором и третьем триместрах беременности, улучшить течение гестации и перинатальные исходы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:
1. Кривоногова, Т. С., Гергет, Т.С. (2011). Особенности адаптационных возможностей беременных женщин и их детей. Российский вестник акушера-гинеколога, №2, С. 1-8.
2. Серов, В. Н., Шаповаленко, С.А., Флакс, Г.А. (2008). Диагностика и лечение железодефицитных состояний у женщин в различные периоды жизни. Атмосфера. Кардиология, №2, С. 17-20.
3. Серов, В. Н., Орджоникидзе, Н.В. (2004). Анемия – акушерские и перинатальные аспекты. РМЖ, Т. 1, №12, С. 12-15.
4. Бурлев, В.А., Коноводова, Е.Н., Орджоникидзе, Н.В. (2006). Лечение латентного дефицита железа и железодефицитной анемии у беременных. Российский вестник акушера–гинеколога, № 1, С. 64–68.

ШАГАНЕНКО О.С.
4 курс, лечебный факультет
ГБОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия Минздрава России, г.Тюмень, Россия
Научный руководитель: к.м.н., ассистент Хвощина Т.Н.
Кафедра акушерства и гинекологии

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАНЕЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ В ЛЕЧЕНИИ АДРОГЕНЗАВИСИМЫХ ДЕРМАТОПАТИЙ

Актуальность: Большое значение в нарушении репродуктивной и менструальной функции играет синдром гиперандрогении, который наблюдается более чем у 30% современных женщин. Избыток продукции андрогенных гормонов способен приводить к кожным проявлениям: акне, гирсутизму. Появление комбинированных оральных контрацептивов (КОК) с антиандрогенным эффектом явилось новым этапом в лечении этих нарушений у женщин с синдромом гиперандрогении, что и определило направление данного исследования.

Цель исследования – оценка эффективности применения гормональных контрацептивов с антиандрогенным действием с целью лечения симптомов андрогензависимой дермопатии.

В период 2008-2014 гг. на базе акушерско-гинекологического отделения ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России в проспективном, динамическом, когортном, рандомизированном исследовании принимали участие 159 женщин в возрасте 18-35 лет. Все пациентки с показаниями к назначению антиандрогенных оральных контрацептивов были разделены на две группы: 88 женщин принимали контрацептив, содержащий 35 мкг этинилэстрадиола (ЭЭ) и 2 мг ципротерона ацетата (ЦА) (Диане-35); 71 женщина - КОК, содержащий 20 мкг этинилэстрадиола и 3 мг дроспиренона (ДСП) (Джес). В каждой группе была выделена группа сравнения, принимающая только КОК, и основная группа, параллельно с КОК принимающая комплекс витаминов-антиоксидантов селмевит. Перед назначением КОК с антиандрогенным действием и в течение 6 циклов наблюдения оценивали симптомы андрогензависимой дермопатии: акне, устойчивые к дерматологической терапии; гирсутизм, оцениваемый с помощью гирсутного числа по шкале D. Ferriman, J.Galvey (1961); наличие андрогенной алопеции. Для оценки степени тяжести акне подсчитывали количество комедонов и папуло-пустулезных элементов на одной половине лица.

Менее половины пациенток имели акне до начала приема 35 мг ЭЭ/2 мг ЦА. Через 3 цикла большинство пациенток отметили уменьшение степени тяжести акне от средней до легкой, при легкой степени акне наблюдалось полное исчезновение симптомов. Частота акне достоверно снизилась в обеих группах, через 6 циклов 2 пациентки группы сравнения отмечали акне ($p \leq 0{,}001$). Таким образом, подтверждается выраженный косметический эффект ципротерона ацетата: 91,3% (группа сравнения) и 100% (основная группа).

Гирсутизм легкой степени выявлен у 57,4% женщин группы сравнения, 55,9% основной группы. Большинство пациенток с гирсутизмом субъективно отмечали снижение его выраженности к 6-му циклу на 15% в группе сравнения, 13,6% в основной группе.

Более 40% пациенток обеих групп, принимавших Джес, отмечали акне до начала приема КОК. Через 1 цикл приема контрацептива наметилась тенденция к снижению частоты акне в обеих группах в 1,3 раза, а через 3 цикла это снижение стало достоверным ($p \leq 0{,}05$).

Легкая степень гирсутизма выявлена у 41% обследуемых основной группы и 46,5% группы сравнения на фоне приема Джеса. Через 6 циклов среднее гирсутное число снизилось на 7,7% в группе сравнения, на 11% в основной группе относительно исходных данных, однако эти изменения не были статистически значимыми.

Выводы: Таким образом, на фоне приема КОКс антиандрогенным действием происходит уменьшение симптомов андрогензависимой дермопатии: частоты и степени тяжести акне после 3 циклов лечения ($p \leq 0{,}05$), снижение среднего гирсутного числа – после 6 циклов ($p \geq 0{,}05$). Применение эстроген-гестагенных препаратов Диане-35 и Джес целесообразно у женщин с синдромом гиперандрогении с косметической целью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Богданова Е.А., Телунц А.В. Гирсутизм у девочек и молодых женщин. – М.: МЕДПресс-информ, 2002. – 97 с.
2. Серов В.Н., Прилепская В.Н., Овсянникова Т.В. Гинекологическая эндокринология. – М.:МЕДПресс-информ, 2002. – 528 с.

ШАРГОРОДСКАЯ Е.Б.

м.н.с.

Институт наследственной патологии АМН Украины, г.Львов, Украина

Научный руководитель: директор - д.м.н. профессор Гнатейко О.З.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ И НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Актуальность. Антенатальная диагностика и профилактика патологии плода стала в последние годы важнейшей частью перинатальной медицины [2]. Это обусловливает актуальность дальнейшего развития современной перинатологии в направлении предупреждения рождения детей с пороками развития, их раннее выявление для своевременной хирургической и терапевтической коррекции [1].

Цель и задачи: оценить эффективность применения различных методов пренатальной диагностики у женщин с риском врожденной и наследственной патологии. .

Материалы и методы исследования: Под наблюдением находились 36 беременных женщин с риском врожденной и наследственной патологии. Медико-генетическое консультирование беременных проводилось на основе организации работы по пренатальной диагностике с двухэтапным принципом оказания помощи беременным женщинам «группы риска» по рождению детей с врожденными пороками развития (ВПР) и наследственными заболеваниями[3].

Результаты исследования. Анализ причин обращения в межобластной медико-генетический центр (ММГЦ) показал, что по 8 (22,2%) женщин имели изменения биохимических маркеров I и II триместров, у 6 (16,7%) женщин отмечались ультразвуковые (УЗ) признаки ВПР плода + изменение биохимических маркеров I триместра, у 6 (16,7%) женщин отмечались УЗ-признаки ВПР плода, у 5 (13.9%) - репродуктивные потери в анамнезе, бесплодие, возраст более 35 лет, у одной женщины (2,7%) - ВПР в анамнезе + изменение биохимических маркеров I триместра, у 2 (5,6%) – УЗ-признаки ВПР и наследственной патологии+изменение биохимических маркеров II триместра. Из 36 обследуемых женщин 24 (66.7%) родили здоровых детей, 6 детей рождены с ВПР и с нормальным кариотипом, 4 беременности прерваны по медицинским показаниям и 2 (5,6%) детей рождены с хромосомной патологией. Анализ результатов биохимического скрининга I и II триместра беременности у обследованных женщин, родивших здоровых детей показал, что и 24 женщины имели изменения биохимических маркеров I и II триместра, Отклонением от нормы считали изменения показателей менее 0,5 и более 2,5 МоМ. У 6 (16,7%) женщин с риском врожденной и наследственной патологии при проведении инвазивной пренатальной диагностики выявлено хромосомную патологию у плода.

Выводы.

1. Биохимические маркеры крови у беременных женщин, проведенные в I триместре беременности, дают возможность определить женщин группы риска по рождению детей с хромосомной патологией. У 5,6 % случаев были определены псевдо положительные результаты.
2. Изменение одного из маркеров в тройном тесте не показало диагностической информативности.
3. Определение во время УЗД ВПР (в частности сердечно-сосудистой системы) увеличивают рис рождения ребенка с хромосомной патологией даже при нормальных маркерах II триместра.
4. Инвазивная пренатальная диагностика дала возможность 5 (13,9%) женщинам с изменениями в биохимическом скрининге диагностировать хромосомную патологию (4 случая трисомии по 18 хромосоме, 1- трисомия по 21).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Арбузова С.Б. Досягнення та перспективи пренатальної діагностики в Україні(2008) Матеріали IУ з'їзду медичних генетиків України .Львів. С. 9.

2. Дубоссарская З.М. Проблемы репродуктивного здоровья с позиций перинатальной психологи (2010). Медицинские аспекты здоровья женщины. №1. С. 20 -26.

ШОРМАНОВА С.Б., ДУМЫШЕВА А.М.,
Научный руководитель: к.м.н., доцент , Датхаева З.А., д.м.н., доцент Исенова С.Ш.
Казахский Национальный медицинский университет им С.Д. Асфендиярова
Кафедра акушерства и гинекологии № 2

ПУТИ СНИЖЕНИЯ АБДОМИНАЛЬНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Актуальность: В данной статье рассмотрена проблема роста частоты кесарева сечения в современном акушерстве. Кесарево сечение в настоящее время является наиболее распространенной родоразрешающей операцией. Расширение показаний к этой операции является одной из особенностей современного акушерства.
Материалы и методы: Нами был проведен ретроспективный анализ историй родов 520 пациенток за текущий год в одном из родильных домов г. Алматы, родоразрешенных путем кесарева сечения, как в плановом, так и в экстренном порядке. При анализе документации учитывались такие данные, как возраст, паритет, наличие экстрагенитальной патологии, течение данной беременности, вес рожденных детей и оценка по шкале Апгар, длительность операции, особенности анестезии, лекарственные препараты, назначенные в послеоперационном периоде, а так же показания к оперативному родоразрешению. При экстренных операциях – течение родового акта.
Результаты и обсуждения: Обращает внимание, что в большинстве своем (76,3%) это были женщины активного репродуктивного возраста, причем в 29,3% случаев это были первобеременные первородящие женщины.
Изучение акушерско-гинекологического анамнеза показало, что большинство пациенток (69,3%) были с сугубо отягощенным акушерским анамнезом и лишь в 30,7% анамнез не был отягощен. Акушерский анамнез был отягощен медицинскими абортами, самопроизвольными выкидышами, замершей и внематочной беременностью и родами путем операции кесарево сечение. Почти у половины пациенток исследуемой группы (48,4%) отмечались в анамнезе различные гинекологические заболевания. Наиболее часто встречались различные воспалительные заболевания – 18,8% случаев.
Выводы: Проведенный нами анализ, основанный на клинических протоколах диагностики и лечения и принципах доказательной медицины, позволяет сделать вывод, что на современном этапе есть немалые резервы для снижения количества абдоминальных родоразрешений.
Несмотря на то, что в предыдущие десятилетия частота кесарева сечения возросла, вопрос о показаниях к абдоминальному родоразрешению прошел сложный путь развития и в современном акушерстве появилась тенденция к снижению частоты абдоминального родоразрешения во многих странах. И эта тенденция, видимо, в дальнейшем будет прогрессировать за счет изменения подхода к ведению родов у женщин с рубцом на матке после уже перенесенного кесарева сечения, при заболеваниях органов зрения, при тазовых предлежаниях. Работа в этом направлении является большим резервом для снижение частоты абдоминального родоразрешения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кудайбергенов Т.К., Бикташева Х.М., Белинская А.М. Статистический сборник «Анализ причин смерти беременных, рожениц и родильниц; перинатальной заболеваемости и смертности новорожденных по Республике Казахстан за 2007 год». – Алматы, - 2008. - С. 24-25
2. Руководство по эффективной помощи при беременности и рождении ребенка / М. Энкин, М.

Кейрс, Дж. Нейлсон и др.; Под ред. А.В. Михайлова. – Санкт-Петербург: «Петрополис», 2003 г. – 480 с.
3.Медведь В.И. Определение, систематизация, клиническая значимость и проблемы, связанные с экстрагенитальной патологией/ Основные вопросы экстрагенитальной патологии .Часть I.M.,2011.
4. Исенова С.Ш., Датхаева З.А. Пути снижения перинатальной смертности. Медицина, №12, 2013.

.

СЕКЦИЯ «НЕВРОЛОГИЯ, ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ»

АБДЫШЕВА М.Н.
5-курс, лечебный факультет
Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаев
Бишкек, Кыргызстан
Руководитель: Ассистент кафедры Луценко И.Л.
Кафедра неврологии с курсом медицинской генетики

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТРМБОЗА ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН ГОЛОВНОГО МОЗГА У БОЛЬНОЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Представлен клинический случай молодой пациентки, перенесшей ишемический инсульт из-за тромбоза мозговых вен на фоне лечения острого гнойного гайморита. Тромбоз мозговых вен - это редкое, однако угрожающее жизни состояние, представляющее причину ишемического инсульта (1-2%) [1]. Изолированное вовлечение корковых вен– необычное и редкое состояние, которое по данным литературы, описано лишь в серии клинических случаев[2,3]. Лаборотарно выявлен лейкоцитоз, ускорение СОЭ, повышенные показатели ревмотестов, гиперкоагуляция по данным гемостазиограммы. С учтетом МРТ в динамике: значительное уменьшение размера очага ишемии в мозжечке в течение 10 дней, регресса моторных и чувствтельных нарушений за короткий промежуток времени, выставлен диагноз: “Тромбоз поверхностных вен задней черепной ямки с вторичной ишемией корковых отделов левого полушария мозжечка, ранний восстановительный период; острый гнойный гайморит”. Данный клинический случай представляет собой интерес в связи со следующим, что, несмотря на неврологическую симптоматику в виде интенсивной нарастающей головной боли, с последующей потерей сознания и очаговыми нарушениями в виде гемипареза, на фоне гнойного заболевания носовых пазух, тромбоз мозговых вен не был заподозрен, а состояние больной было расценено как инфаркт мозжечка. Тромбоз мозговых вен и синусов твердой мозговой оболочки обычно развивается при проникновении инфекции по венам из близлежащего очага [2,3]. Основные лечебные стратегии предполагают внутривенное введение гепарина в острой фазе, назначение непрямых антикоагулянтов (варфарин), антибиотиков в случаях инфекции [3].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бердичевский М.Я., Музлаев Г.Г., Литвиненко Д.В., Шагал Л.В., Рыжий А.В. Современные аспекты диагностики и лечения нарушений венозного кровообращения головного мозга.// Неврол. журнал.-2004.
2. Lafitte F, Boukobza M, Guichard JP, et al. Deep cerebral venousthrombosis: imaging in eight cases. Neuroradiology 1999;
3. Sasidharan P. K. Review Article. Cerebral Vein ThrombosisMisdiagnosedandMismanaged. Thrombosis.Volume 2012, Article ID 210676.

АТАКАНОВА А., ИБРАИМОВА Н.
Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И. К. Ахунбаева
Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии
Бишкек

ПРИЧИНЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У СТУДЕНТОВ КГМА

Актуальность. По данным ВОЗ «…самоубийства являются ведущей и скрытой причиной смерти среди молодых людей, занимая второе место после дорожно-транспортных происшествий в возрастной группе 15-35 лет».[1] Исследования, проведенные в Кыргызстане, также показали, что наибольшее количество суицидов приходится на возраст от 15 до 35 лет [2]. В работах ряда авторов приводятся данные о факторах суицидального риска среди студентов. сложность адаптации к процессу обучения в ВУЗе, смена образа жизни, повышение умственных, эмоциональных, физических нагрузок [3, 4,5].

Цель исследования: выявление причин, способствующих суицидальному риску у студентов Кыргызской государственной медицинской академии для разработки мер их профилактики.

Материалы и методы исследования. Для выявления суицидального риска у студентов лечебного факультета Кыргызской государственной медицинской академии нами использовался опросник суицидального риска (ОРС) в модификации Т.Н. Разуваевой, содержащий 29 вопросов и 9 шкал. В исследовании приняли участие 1434 студентов лечебного факультета. Данные были проанализированы с использованием статистической программы IBM-SPSS для Windows, версии 20

Результаты исследования. Проведение сравнительного анализа позволило выявить достоверно более высокий уровень суицидального риска у студентов 2 курса по сравнению с другими. Определены основные причины, способствующие суицидальному риску у студентов: высокий уровень аффективности с чрезмерной эмоциональной фиксацией на неудачах; неуверенность с ощущением своей несостоятельности, ненужности. Эти факторы, скорее всего, связаны с повышением умственных и эмоциональных нагрузок, трудностью адаптации к учебе. Другими причинами, способствующими формированию суицидальных тенденций у студентов, являются: социальный пессимизм с чувством неразрешимости текущих сложностей, с восприятием мира как враждебного; низкий уровень временной перспективы со страхом неудач и поражений в будущем.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. ВОЗ: Превенция самоубийств. Руководство для лиц, оказывающих первичную медицинскую помощь. – Женева, 2005.- 23 С.
2. Отчет по проекту Европейского бюро ВОЗ «Суицидологическая ситуация в Кыргызской Республике. Превенция суицидов».- 2008. — 42 С.
3. Зотов М. В. Суицидальное поведение: механизмы развития, диагностика, коррекция.- СПб.: Речь, 200. - 144 с.
4. Чуприков А. П., Пилягина Г. Я., Войцех В. Ф. Глоссарий суицидологических терминов. – Киев, 1999 - 35 с.
5. Малкина - Пых И. Г. Психологическая помощь близким. - М.- Эксмо, 2009 - 208 с.

БАКЫТБЕК КЫЗЫ А.
5 курс , лечебный факультет
Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И. К. Ахунбаева
Бишкек, Кыргызстан
Научный руководитель: ассистент кафедры неврологии с курсом медицинской генетики
Луценко И.Л.
Кафедра неврологии с курсом медицинской генетики

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ АОРТОАРТЕРИИТЕ У БОЛЬНОЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Представлен анализ клинического случая ишемического инсульта у пациентки 35 лет. Отсутствовали значимые факторы риска: атеросклероз, артериальная гипертензия, сахарный диабет. У больной не выслушивалась пульсация на левой лучевой артерии: исключены сердечные пороки, аномалии сосудов. Было проведено общеклинические анализы – все в пределах нормы. Гемостазиограмма выявила признаки гиперкоагуляции (агрегация тромбоцитов 20'' (16-20'') аутокоагулограмма на 8 мин - 35 сек (7-11''), на 10 мин – 27 сек (7-11'') . На допплерографии экстракраниальных сосудов - признаки неспецифического аортоартериита общей сонной артерии с обеих сторон и подключичной артерии слева. Нейровизуализация выявила постинсультную кисту в островке справа, признаки двустороннего гайморита, сфеноидита справа. Учитывая все вышеизложенное, диагноз : Ишемический инсульт на фоне церебрального васкулита. Артериит Такаясу". Данный клинический случай представляет интерес в связи со следующим: несмотря не отсутствие пульса на левой лучевой артерии, невозможность измерить артериальное давление, внимание врачей не было обращено на этот тревожный сигнал и вовремя не распознан воспалительный процесс в интиме-медиа магистральных артерий, который при умеренной гиперкогуляции привел в ишемическому инсульту. Классическое течение болезни Такаясу со временем приводит к окклюзии крупных артериальных стволов, однако сосудистые осложнения могут возникать и до окклюзивной стадии, в частности, в результате тромбоэмболии[1-3], что и наблюдалось у нашей больной. Артериит Такаясу является редкой причиной ишемического инсульта, однако при своевременном его выявлении возможно предупредить очаговые неврологические осложнения при подборе гормональной и иммуносупрессивной терапии [1]. Таким образом, артериит Такаясу является сложным для диагностики и лечения, зачастую непредсказуемым и весьма опасным заболеванием, которое, несмотря на невысокую распространенность, заслуживает пристального внимания клиницистов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Numano F. Takayasu arteritis. Oxford textbook of medicine, 4th edn. Oxford: Oxford University Press 2001, in press.
2. John Barone, M.D. USMLE Step 1 Lecture Notes. «Vascular Pathology.» 2008, Kaplan Inc. pg 101
3. Numano F. Takayasu's arteritis. Lancet2000;356:1023–5.

БАРБОСИНОВА А.Б.
5 курс, факультет «Общая медицина»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: к.м.н., Митрохин Д.А.
Кафедра интернатуры и резидентуры по неврологии

ПОДХОДЫ К РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ДИСКЭКТОМИЮ

Актуальность: Несмотря на успехи вертеброневрологии последних лет, разработка лечебной тактики при дегенеративно-дистрофических поражениях межпозвонкового диска остается актуальной проблемой [1]. Нейротропная терапия в виде использования витаминов группы «В», позволяет добиться полной ремиссии боли, улучшить качество терапии. Витамины группы «В» в тех дозировках и в той комбинации (В1 100 мг, В6 100 мг, В12 1 мг и лидокаин 20 мг), что представлены в препарате Мильгамма в ампулах, могут оказывать фармакологическое действие на разные звенья патологического болевого процесса [2, 3].

Цель и задачи: Оценить эффективность применения препарата Мильгамма в реабилитации пациентов с болевыми синдромами после дискэктомии.

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось в отделении нейрореабилитации ГКБ№1 г.Алматы, у 39 пациентов с выраженным болевым синдромом в возрасте от 38 до 54 лет (из них женщин -15, мужчин -24) с дискогенными радикулопатиями, рефлекторными болевыми синдромами позвоночника. 17 пациентов страдали дорсопатией шейного отдела позвоночника, радикулопатией вследствие грыжи диска С4-С5-С6. Всем пациентам была назначена ступенчатая терапия: Мильгаммма по 2,0 мл внутримышечно в течение 5 дней, затем переход на пероральный прием препарата Мильгамма-композитум по 1 драже 3 раза в день в течение 30 дней. Одновременно все пациенты получали стандартную комплексную терапию, включая физиотерапию, массаж, ЛФК, иглорефлексотерапию.

Результаты и обсуждение: Полученные результаты показали, что в основной группе пациентов использование препарата Мильгамма позволило достигнуть полного купирования болевого синдрома у 97,4% пациентов. По данным оценки субъективного восприятия боли по Визуально Аналоговой Шкале уменьшение болевого синдрома наблюдалось почти на 5,0 см (с 7,5±0,3 см до 2,6 ±0,3 см) ($p<0,05$) уже на 3-5 день терапии, а ко дню выписки из стационара значение приблизилось к 0 см. Ранговый Индекс Боли и индекс числа выделенных дескрипторов по опроснику McGill также подтвердил высокую степень обезболивающего эффекта нейротропной терапии. На фоне применения Мильгаммы значимо изменилась оценка поведенческого компонента боли по опроснику Chronic Pain Grade: степень градации с исходного значения IV снизилась до I-0. Все пациенты показали высокую степень удовлетворенности лечением. Побочных эффектов в данном исследовании не наблюдалось.

Выводы: Проведенное исследование показало, что на фоне применения препарата Мильгамма реабилитация пациентов после дискэктомии была более эффективной. На фоне приема нейротропных витаминов группы «В» у пациентов наблюдались позитивные изменения и в психоэмоциональной сфере, и в поведенческой установке.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Новиков Ю.О. 2001. Боль в спине: клиника, дифференциальная диагностика, лечение. // Вертеброневрология. - № 1-2. - стр. 33 - 37.

2. Строков И.А. 2012. Бенфотиамин в клинической практике.// Журнал Человек и Лекарство–Казахстан №7(11).

3. Franca DS, Souza AL, Almeida KR, Dolabella SS, Martinelli C, Coelho MM. 2001 Jun. B vitamins induce an antinociceptive effect in the acetic acid and formaldehyde models of nociception in mice. Eur J Pharmacol. 15;421(3):157–64.

БЕКМУРАТОВА А. Б.

4 курс, лечебный факультет

Жумабаева Сымбат, 5курс, лечебный факультет

Научный руководитель: ассистент кафедры Луценко И. Л.

Кафедра неврологии с курсом медицинской генетики КГМА им. И. К. Ахунбаева

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И. К. Ахунбаева

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У БОЛЬНОЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ОБКРАДЫВАНИЯ МОЗГОВЫХ СОСУДОВ

Представлен анализ клинического случая ишемического инсульта (ИИ) у пациентки молодого возраста. У больной не наблюдалось гиперхолестеринемии, артериальной гипертензии, сахарного диабета, сердечных пороков, васкулитов и других значимых факторов ИИ. На КТ –ангиографии была выявлена аномалия виллизиева круга: правая задняя мозговая артерия не отходила от базилярной артерии, а брала начало от внутренней сонной артерии справа. Даная патология мозговых сосудов обусловила клинику редкого состояния - синдрома обкрадывания мозговых сосудов (СО), возникающего при выключении из системы кровообращения какого-либо магистрального сосуда и последующего притока крови в его бассейн из соседних сосудов. В данном случае у больной молодого возраста развилась ишемия левой лобной доли, как результат каротидно-каротидного обкрадывания [2,3]. У больных с гипоперфузией каротидного бассейна вследствие аномалии сосудов виллизиевого круга наблюдалось снижение артериального давления в сосудах одной стороны [4]. В случае отсутствия ЗСА при наличии сопутствующих факторов развился синдром гипоперфузии с образованием медленнотекущих инфарктов мозга в корковых зонах мозга, которые располагалис наиболее дистально от магистральных артерий, либо между поверхностной и глубокой зоной кровоснабжения СМА [1,4,5], в “водораздельной зоне”. Лечение может включать препараты, влияющие на мозговой кровоток, но не вызывающие СО: кавинтон, ницерголин, троксевазин, а также симптоматические препараты (антиагреганты, антикоагулянты) при необходимости [3-5].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Powers WJ. Cerebral hemodynamics in ischemic cerebrovascular disease. Ann Neurol. 1991;29:231–240.
2. Klijn CJM, Kappelle LJ, Tulleken CAF, van Gijn J. Symptomatic carotid artery occlusion: a reappraisal of hemodynamic factors. Stroke. 1997;28: 2084–2093.
3. Garcia JH, Lassen NA, Weiller C, Sperling B, Nakagawara J. Ischemic stroke and incomplete infarction. Stroke. 1996;27:761–765.
4. Leblanc R, Yamamoto YL, Tyler JL, Diksic M, Hakim A. Borderzone ischemia. Ann Neurol. 1987;22:707–713.
5. Ringelstein EB, Weiller C, Weckesser M, Weckesser S. Cerebral vasomotor reactivity is significantly reduced in low flow as compared to
thromboembolic infarctions: the key role of the circle of Willis. J Neurol Sci. 1994;121:103–109.

ВАРДАНЯН А.В.
Институт физиологии им. Л.А. Орбели НАН
г. Ереван, РА
Научный руководитель:д.б.н., проф. Саркисян Дж.С.
Лаб. физиологии компенсации функций ЦНС

СООТНОШЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЬНЫХ И ДЕПРЕССОРНЫХ СИНАПТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В НЕЙРОНАХ ГИППОКАМПА, АМИГДАЛЫ И ЯДРА МЕЙНЕРТА В ДИНАМИКЕ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НА МОДЕЛИ, ИНДУЦИРОВАННОЙ АВ 25-35

Aβ нарушает длительную потенциацию, синаптическую дисфункцию, формирует нейро-фибриллярные нити, вызывая синаптическую недостаточность и нейрональную гибель [1]. На крысах интактных и амилоидной модели болезни Альцгеймера (БА), спустя 12-28 нед, помимо

общепринятого отведения активности одиночных нейронов лишь гиппокампа (Г), отводили таковую амигдалы (Ам) и ядра Мейнерта (ЯМ) на высокочастотную стимуляцию (ВЧС) энторинальной коры (ЭК) и Г – структур кратко- и долговременной памяти. On-line селекцией и программным математическим анализом осуществляли усреднение количества спайков (PETH) с пересчетом в частоты (Frequen¬cy Average), построение гистограмм суммы и диаграмм усредненной частоты спайков на основе растеров перистимульных проявлений активности, с привлечением непараметрического критерия проверки однородности двух независимых выборок – двухвыборочного критерия Вилкоксона-Манна-Уитни. На модели БА в ранние сроки (12 нед) самая мощная тетаническая депрессия отмечалась в нейронах Ам на ВЧС ЭК, ближе к норме - в ЯМ на ВЧС Г и ниже – в в Ам на ВЧС Г, Г на ВЧС ЭК и ЯМ на ВЧС ЭК. Самая мощная тетаническая потенциация обнаружена в нейронах Ам на ВЧС ЭК, значительная - в нейронах Г на ВЧС ЭК и Ам на ВЧС Г, самая слабая и слабая - в ЯМ на ВЧС ЭК и Г, соответственно. В условиях более длительных сроков (13-28 нед) тетаническая депрессия в подавляющем количестве случаев оказалась заниженной, а тетаническое возбуждение - во всех случаях, что свидетельствует о истощении компенсаторных возможностей, обусловленных депрессорными эффектами. В течение развития нервной системы ГАМК обепечивает пролиферацию, миграцию, дифференциацию, созревание синапса [2] и нейрогенез. Согласно собственным данным, депрессорная протекция вовлекается при неспецифической и специфической нейродегенерации [3, 4 и др.].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Shankar G., Li S, Mehta T.H., Garcia-Munoz A., Shepardson N.E., Smith I., Brett F.M., Farrell M.A., Rowan M.J., Lemere C.A., Regan C.M., Walsh D.M., Sabatini B.L., Selkoe D.J. (2008) Amyloid-beta protein dimers isolated directly from Alzheimer's brains impair synaptic plasticity and memory. Nature Medicine. vol. 14, p. 837–842.
2. Owens D.F., Kriegstein A.R. (2002) Is there more to GABA than synaptic inhibition Nat. Rev. Neuroscience. -. - V. 3. - P. 715-727.
3. Galoyan A.A., Sarkissian J.S., Chavushyan V.A., Meliksetyan I.B, Avagyan Z.E., Poghosyan M.V., Vahradyan H.G., Mkrtchian H.H., Abrahamyan D.O. (2008) Neuroprotection by hypothalamic peptide proline-rich peptide-1 in Abeta 25-35 model of Alzheimer's disease. Alzheimer's & Dement.. Vol. 4, № 5, p. 332-344.
4. Galoyan A.A., Khalaj N., Hambardzumyan L.E, Manukyan L.P., Meliksetyan I.B., Chavushyan V.A., Sarkisian V.H., Sarkissian J.S. (2010) Protective Effects of Hypothalamic Proline-Rich Peptide and Cobra Venom Naja Naja Oxiana on Dynamics of Vestibular Compensation Following Unilateral Labyrinthectomy Neurochem. Res. , Vol. 35, P. 1747-1760.

ДЖУДЖУЗ Р.Х.
4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент кафедры Луценко И. Л.
Кафедра неврологии с курсом медицинской генетики КГМА им. И. К. Ахунбаева
Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И. К. Ахунбаева

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ НА ФОНЕ МОЗГОВЫХ ВАСКУЛИТОВ У БОЛЬНЫХ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

В данной работе представлена серия случаев церебральных васкулитов (ЦВ), завершившихся у больных проявлениями ишемического инсульта. В нашем исследовании больные наблюдались со следующими патологиями: недифференцированный васкулит центральной нервной системы (4), васкулит на фоне антифосфолипидного синдрома (2), васкулит при неспецифическом аортоартериите (1), подострый аутоиммунный васкулит на фоне СПИД (1), сифилитический

васкулит мозговых сосудов (1). К церебральным критериям активности васкулитов относятся по R.A.Luqmani et al. деменция, судороги, инсульт, а по Е.В.Кауфман - возникший вновь или прогрессирующий в течение последнего месяца цереброваскулярный синдром, включающий постепенно прогрессирующие органические изменения в мозговой ткани вследствие хронической сосудистой недостаточности, не связанные с атеросклерозом и эссенциальной гипертензией, и/или психические расстройства (эпи-припадки, психозы) [1-4]. У всех больных в нашем наблюдении дебют характеризовался клиникой острого нарушения мозгового кровообращения по типу мозговой ишемии, которая у 5 больных рагрессировала в течние 1 недели, а у 3 больных вызвала необратимые изменения в мозговом веществе и грубый неврологический дефицит. У 5 больных наблюдались интенсивные головные боли, у 2 - эпиприступы, у 2 – нарушения функции черепных нервов. Течение инсульта на фоне васкулита зависело от этиологии: аутоиммунные подтипы характеризовались медленным, ступенчатым началом и быстро регрессировали, а васкулиты на фоне инфекций дебютировали остро, оставляя грубый неврологический дефицит. Изменения на церебральных томограммах и ангиограммах у больных в нашем наблюдении были представлены очагами ишемии, отека, множественными сегментарными сужениями и расширениями сосудов, смазанностью сосудистых контуров, развитием коллатералей, сосудистой окклюзией и удлинением времени кровотока ан УЗДГ. Следует обратить внимание, что очаг ишемии при васкулитах носит характер “облака”, неоднороден, повторяет извилины и представлен больше отеком мозговой ткани, чем инфарктом и некрозом [1]. Отек при васкулите быстро рагрессирует при своевременной сосудистой терапии, а сам очаг – уменьшается [2]. Таким образом, при ишемических инсультах у больных молодого возраста необходим тщательный диагностический поиск с исследованием иммуноглобулинов, антител к фосфолипидам, специфических инфекций нервной системы, а также тщательный анализ нейровизуализационных данных в динамике для исключения полиморфных клинически церебральных васкулитов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Баранов А.А. Клинико-иммунные аспекты патологии сосудов при системных васкулитах и некоторых ревматических заболеваниях: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. - Ярославль, 1998.
2. Ревматические болезни: руководство для врачей / Под ред. В.А.Насоновой, Н.В.Бунчука. - М.,1997.
3. Powers WJ. Cerebral hemodynamics in ischemic cerebrovascular disease. Ann Neurol. 1991;29:231–240.
4. Dalal P.M., Dalal K.P. Subcortical and lacunar infarctions in neurotuberculosis / In: Lacunar and Other Subcortical Infarctions. - Oxford, 1995.-P.219-230.

ЕСЕТОВА А.А., КАМЫСБАЕВА А.К., НАХБАЕВА А.С., МОЛДАБЕКОВА Ж.К., СЕИТОВА Э.Ж.

Есетова А.А.,1 курс докторантуры, факультет «Общая медицина»
Международный Казахско-Турецкий Университет имени Х.А.Ясави
г. Туркестан, Республика Казахстан
Научный руководитель:к.м.н.,доцент Г.А.Диханбаева
Кафедра неврологии,психиатрии и наркологии
Камысбаева А.К., Нахбаева А.С., Молдабекова Ж.К., Сеитова Э.Ж.
2 курс, резидентуры
Южно-Казахстанская Государственная Фармацевтическая Академия
г. Шымкент, Республика Казахстан
Кафедра «Педиатрии и детской хирургии»

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ В Г. ШЫМКЕНТЕ

Актуальность. Эпилепсия является одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы, частота которой в популяции детского населения высока и достигает 0,5-1%.Значимость проблемы эпилепсии определяется не только ее широкой распространенностью, но и потенциально тяжелыми последствиями этого заболевания: нарушениями психомоторных навыков, высших корковых функций, которые приводят к социальной дезадаптации.
Цель исследования. Изучить особенности клинических проявлений эпилепсии у детей в г.Шымкенте.
Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 51 историй болезни детей,госпитализированных в неврологическое отделение областной детской больницы за 2013-2014гг. с диагнозом -Эпилепсия.
Результаты и обсуждение. Анализ показал,что на ранней стадии эпилепсии у детей отмечаются приступы,напоминающие обморочные состояния с глубокой потерей сознания без судорог, висцеральные пароксизмы, симулирующие соматические расстройства,приступы,похожие на истерические,с обилием выразительных и насильственных движений, различные формы автоматизмов:захватывание предметов,бег,кружевание и топтание на месте,лазание и др.Эпилепсия определяется при наличии 2 и более неспровоцированных эпизодов судорожных приступов,в т.ч.не связанных с температурой или травмой. Доброкачественные варианты эпилепсии:семейные судороги новорожденных;миоклоническая и парциальная со сложными судорогами грудного возраста;генерализованная ,абсансная,с парциалными пароксизмами,миоклоническая юношеская.Тяжелые,сопровождающиеся энцефалопатией,часто прогрессирующие формы:инфантильный спазм(синдром Веста);тяжелая миоклоническая эпилепсия грудных детей(синдром Драве); синдромы Ленокса-Гасто,Ландау-Клеффнера и ряд других.Эпилепсию дифференцируют с пароксизмами доброкачественного головокружения,синкопами,в т.ч.связанными с кашлем,наследственным тремором подбородка,ночными страхами,снохождением,приступами ярости и др.
Выводы. Эпилепсия у детей всегда была и остается актуальной проблемой.Несмотря на имеющиеся публикации,многие аспекты этой проблемы слабо изучены,особенно вопросы ранней диагностики.В связи с этим весьма актуальным является изучение клинических особенностей течения различных форм эпилепсии с оценкой семиотики нарушений психомоторного развития в сопоставлении с цифровым анализом электроэнцефалограммы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Власов П.Н.Совр.аспекты эпилептологии:журнал Epylepsia за 2001//Неврол.жур.-2002-№5-С.59-63.
2.Мухин К.Ю.,Петрухин А.С.Эпилептические симптомы у детей:диагностика и лечение(2005).

ЖУМАКЕЕВА С.Ж., БЕГАЛИЕВА Б.Б.
Жумакеева С.Ж.
4 курс, лечебного факультета КГМА
Бегалиева Б.Б.
6 курс, лечебного факультета
Научный руководитель: Луценко И.Л.
Кафедра неврологии с курсом медицинской генетики
Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева
Бишкек, Кыргызстан

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

Представлен клинический случай системной склеродермии(ССД) у больного 52 лет с неврологическими проявлениями: вторичная полинейропатией, люмбалгией, спондилитом пояснич-

ных позвонков, астено-депресвный синдромом, синдромом когнитивных нарушений, цефалгическим синдромом. У данного развилась полная классическая картина ССД (кистеобразные складки вокруг рта, синдром Рейно, остеолиз дистальных фалангов , мышечно-тонический синдром, склеродактилия) с поражением многих систем организма, в том числе и центральной неврной нервная системы (ЦНС). Диагноз был выставлен на основании классификации Американской Ассоциации Ревматологов [5]. ЦНС при ССД ппоражается в редких случаях, так как паренхима головного мозга свободна от коллагена. Коллаген типов I и II откладывается в коже, сосудах, костно-мышечной системе и внутренних органах, однако в паренхиме мозга развит внеклеточный матрикс, содержащий коллаген типов I, III и IV, находящийся лишь в структурной мембране вокруг всех мозговых сосудов и в глиальной ткани [4]. Возможными мишенями ЦНС являются сосуды и оболочки мозга[1,2]. Нервная система при ССД может поражаться в виде: миопатии, мигрени, периферической нейропатии, нейропатии тройничного нерва, психических нарушений, нарушений чувствительности, кистевого туннельного синдрома, васкулита [2]. Описаны также проявления асептического спондилита, который может приводить к боли в спине, шее и вертеброгенным головным болям [3]. Актуальность данного клинического исследования заключается в том, что несмотря на наличие ярко выраженных изменений, характерных для ССД, диагноз данному больному не был выставлен своевременно, что привело к относительно необратимым осложнениям неврологического статуса и существенно повлияло на качество жизни больного.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Subcommittee for scleroderma criteria of the American Rheumatism Association Diagnostic and Therapeutic Criteria Committee: Preliminary criteria for the classification of systemic sclerosis (scleroderma). Arthritis Rheum. 1980, 23: 581-590
2. Van den Hoogen F.H., de Jong E.M. Clinical aspects of systemic and localized scleroderma. Curr Opin Rheumatol 1995;7:6:546.550.
3. Hietaharju A, Jaaskelainen S, Hietarinta M, Frey H. Central nervous system involvement and psychiatric manifestations in systemic sclerosis (scleroderma): clinical and neurophysiological evaluation. Acta Neurol Scand 1993: 87: 382-387. 0 Munksgaard 1993.
4. Клиническая ревматология . Руководство для клинических врачей. Под ред. Члена –корреспондента РАМН проф. В. И. Мазурова. Санкт-петербург 2010
5. Клинические рекомендации. Ревматология.2 издание .под ред. Акад. РАМН Е. Л. Насонова. Москва 2010.

КАРПУНИНА Т. А.
4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент кафедры Луценко И.Л.
Кафедра неврологии с курсом медицинской генетики
Кыргызская Государственнаям Медицинская Академия им. И. К. Ахунбаева

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПОЗДНЕГО НЕЙРОСИФИЛИСА У БОЛЬНОГО ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Представлен клинический случай позднего нейросифилиса, у больного пожилого возраста. Данное заболевание имеет много клинических проявлений, патогномоничных другим заболеваниям [1]. У нашего пациента клиника менингомиелита формировалась несколько лет, с появлением умеренной спастичности и слабости в ногах, однако даже неврологи не обращали внимания на изменение походки, в сочетании с классическими зрачковыми реакциями (симптом Аргайла-Робертсона). Случай интересен тем, что ранеее врачами не был отмечен факт безболевых панарициев и гангрен пальцев стоп и не был произведен поиск патологии, при-

ведшей к ней. При диагностическом поиске на третичном уовне сложности диагностики возникли в связи с серонегативными показателями ликвора, несмотря на вовлечение в процесс оболочек и спинного мозга. У нашего больного отрицательный результат КСР в ликворе, при резко положительных РИФ и РПГА (4+), что свидетельствует о поздней стадии сифилитической инфекции. Такое развитие заболевания происходит, как правило, у лиц пожилого возраста с резким ослаблением организма(алкоголизм, травмы) и снижением иммунной реактивности [2-3]. Хотелось бы обобщить, что проблема нейросифилиса не только актуальна, но достаточно интересна и непроста, поскольку именно у пожилых людей более сложна, трудоёмка и неоднозначна дифференциальная диагностика подобных поражений в связи с наличием сопутствующей патологии, в частности сосудистого генеза [4].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кубанова А. А., Фриго Н. В., Китаева Н. В., Ротанов С.В. Достижения и перспективы изучения Treponema pallidum// Неврологический журнал.
2. Лосева О.К., Аншуков А.В. Нейросифилис в пожилом возрасте// Неврологический журнал.
3. Мироненко Т. В., Хубетова И. В., Погорелова Г. А. и др. Нейросифилис. Аналитическое обозрение и собственное наблюдение // Неврологический журнал.
4. Табакман В. И., Табакман С. В., Кунцевская И. В. Сложности диагностики нейросифилиса// Неврологический журнал. Неврологическое отделение городской больницы № 1 им. Н.И. Пирогова, г. Севастополь.

КЛЕПИКОВ Д.А.
КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова
Г.Алматы, РК
Научный руководитель: к.м.н., доц. Туруспекова . С.Т.
Кафедра интернатуры и резидентуры по неврологии

ПРИМЕНЕНИЕ ФОСФОЛИПИДОВ ГИПОТАЛАМУСА В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ УШИБ МОЗГА

Актуальность. Черепно-мозговая травма сопровождает человечество на протяжении всей его истории. Актуальность проблемы неуклонно растет в связи с глобальной урбанизацией, увеличением скоростей передвижения транспорта, научно-техническим прогрессом в целом, несмотря на большие вложения интеллектуальных сил и материальных средств в ее профилактику.
Цель: оценить состояние вегетативных, когнитивных функций у больных, перенесших закрытую черепно-мозговую травму (ушиб головного мозга) и динамику их изменений на фоне применения ионно-рефлекторного фонофореза фосфолипидами гипоталамуса в комплексной терапии.
Материалы и методы: под наблюдением находились 47 пациентов (мужчин) в возрасте от 17 до 38 лет с черепно-мозговой травмой –ушибом головного мозга, давность которой не превышала 2-3-х месяцев. Пациенты с тяжелыми афатическими, апраксическими, агностическими, амнестическими расстройствами в группу исследования не включались. Для оценки когнитивных нарушений использовалась краткая шкала оценки психического статуса (MMSE), краткая Монреальская шкала оценки когнитивных функций (МоСА).
Все пациенты были разделены на две группы, сопоставимые по клиническим проявлениям и возрасту. В первую группу вошли 22 пациента, получавшие в комплексной терапии фосфолипиды гипоталамуса в инъекционной форме в стандартной дозе по 2,0 мл внутримышечно 10 дней. Вторую группу составили 25 больных, которым дополнительно проводились сеансы ионно-рефлекторного фонофореза фосфолипидами гипоталамуса при помощи методики продольной фронто-окципитальной гальванизации головы. Контрольную группу составили 13

пациентов, получавших лечение по протоколу.

Результаты и обсуждение: результаты исследования показали, что у пациентов с ушибом головного мозга в восстановительном периоде имеются додементные когнитивные расстройства, которые выявлялись при применении краткой Монреальской шкалы оценки когнитивных функций. По данным МоСА-теста, среднее значение составило 22,1±1,1 балла, что значительно ниже нормативных показателей.

Сравнительный анализ полученных результатов динамики лечения показал, что дополнительное применение фосфолипидов гипоталамуса статистически достоверно улучшает когнитивные и вегетативные функции в обеих наблюдаемых группах. Но, при этом следует отметить, что проведение сеансов ионно-рефлекторного фонофореза фосфолипидами гипоталамуса позволяет достичь более значимых результатов. Так, отмечалось улучшение когнитивных показателей на 8,2% по сравнению с исходным периодом в первой группе, тогда как во второй - на 16,75 %.

Это подтверждают данные краткой Монреальской шкалы оценки когнитивных функций: на фоне терапии степень когнитивных нарушений показала позитивную динамику с 22,1±1,1 до 23,9±1,1 баллов в первой группе, тогда как в группе пациентов, получавших дополнительно сеансы ионно-рефлекторного фонофореза фосфолипидами гипоталамуса наблюдался подъем данных до 25,8±1,1 баллов, в группе контроля показатели гораздо скромнее - до 23,5±1,1 баллов.

Выводы. Таким образом, полученные результаты исследования свидетельствует о положительном влиянии дополнительного приема к базовой терапии фосфолипидов гипоталамуса на вегетативные и когнитивные функции у пациентов, перенесших закрытую черепно-мозговую травму, ушиб головного мозга, особенно в сочетании с сеансами ионно-рефлекторного фонофореза.

КУШУБЕКОВ Д.

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И. К. Ахунбаева

Бишкек

Научный руководитель: К.м.н., доцент Асанбаева Э.М.

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ПРИЧИНЫ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ПРОЦЕССУ АДАПТАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ У СТУДЕНТОВ 1 И 2 КУРСОВ КГМА

Актуальность. Своевременная адаптация к условиям обучения в вузе является одной из важнейших предпосылок успешной учебной деятельности студентов младших курсов [1,2,3].

Цель исследования - выявление причин, препятствующих процессу адаптации к обучению у студентов 1 и 2 курсов Кыргызской государственной медицинской академии (КГМА) для разработки мер, препятствующих дезадаптации.

Материалы и методы исследования. В качестве инструмента исследования использовалась анкета, направленная на выявление причин, способствующих процессу адаптации к обучению в вузе, включающая 42 вопроса. Также применялись шкалы Цунга и Спилберга-Ханина. Было обследовано 108 студентов: по 36 обучающихся 1-го, 2-го и 5 курсов.

Результаты исследования. Выявлены основные причины, препятствующие процессу адаптации к обучению у студентов 1-го, 2-го и 5-го курсов Кыргызской государственной медицинской академии: неумение рационально использовать свое время, социально-психологические проблемы, насыщенные и сложные программы обучения. Определены 5 групп факторов, затрудняющих привыкание студентов к ВУЗу. Выявлено, что процесс адаптации к обучению у большинства студентов КГМА достаточно сложный и длительный и не заканчивается к

концу второго года обучения. Определено наличие почти у каждого третьего студента высокого уровня ситуативной и личностной тревожности, у некоторых – наличие депрессии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Сиомичев А. В. Психологические особенности адаптации студентов в сфере познания и общения в вузе / А.В. Сиомичев. //Автореферат канд. психол. н. – Л., 1985. – 17 с.
2. Бисалиев Р. В., Куц О. А. Психологические аспекты адаптации студентов медицинского вуза //Современные наукоемкие технологии. 2007. № 4. С. 97-98.
3. Чернышова Л. А. Социально-психологическая адаптация в медицинском вузе. // В мире научных открытий: материалы научной конференции.- Самара. - СМГУ.-2010. 119-120 с.

ЛУЦЕНКО И.Л.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева
Бишкек, Кыргызстан
Научный руководитель: академик НАН КР, профессор Мурзалиев А.М.
Кафедра неврологии с курсом медицинской генетики

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАННЕЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ У БОЛЬНЫХ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА В КЫРГЫЗСТАНЕ

Цель исследования. Изучить и оценить неврологические исходы кардиоэмболического ишемического инсульта (КЭИ) в сранении с некардиоэмболическими инсультами другой этиологии (НКЭИ) . Задачами явились 1) проведение коррелятивного анализа клинических особенностей КЭИ с клиническими проявлениями НКЭИ (лакунарного, гемодинамического и атеротромботического), 2) выяснение особенностей течения КЭИ в зависимости от сопуствующей патологии сердца, приведшей к церебральным нарушениям, локализации очага и вовлечения сосудистого бассейна, 3) проведени сопоставления клиники КЭИ с местом проживания больного.

Материалы и методы. Было проведено проспективное краткосрочное когортное сравнительное исследование острого периода ишемического КЭИ и НКЭИ с учетом критериев TOAST. Наблюдались 62 больных (средний возраст 53 года) с учетом их резиденции (низкогорье, среднегорье, высокогорье). Больные были разделены на 2 группы (КЭИ и НКЭИ), по 31 человек в каждой. Все больные были обследованы по шкале неврологического статуса NIHSS на 1, 10 и 28 день заболевания. Наличие очага подтверждалось проведением МРТ головного мозга, УЗДГ сосудов шеи у всех больных, наличие кардиальной патологии – данными ЭХО-КГ, ЭКГ, суточного мониторирования сердца, осмотром кардиолога. Оценивались ранняя летальность, неврологический дефицит, тяжесть инсульта по шкале Рэнкина и функциональная активность после инсульта по шкале Бартела.

Результаты. Больные с КЭИ преимущественно из высокогорной резиденции (95% CI, 0.73 to 3.96, P=0.007) и у этой же группа больных наблюдалось худшее восстановление в остром периоде по сранению с группой контроля соласно шкале NIHSS (95% CI, 0.72 to 2.11, P=0.005). В группе КЭИ в патологический процесс вовлекалась чаще средняя мозговая артерия (70%, 95% CI), размер инфаркта был больше по сравнению с инфарктами прри НКЭИ (p=0.012). Инфаркты локализовались больше на левой стороне при КЭИ, в то время как у больных с НКЭИ – больше на правой (P=0.001).

Выводы. У больных с НКЭИ наблюдалось лучшее восстановление неврологической симптоматики и меньшие показатели ранней летальности в остром периоде по сравнению с группой больных с КЭИ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Johnson CJ, Kittner SJ, McCarter RJ, Sloan MA, Stern BJ, Buchholz D, Price TR. Interrater reliability of an etiologic classification of ischemic stroke. Stroke. 1995;26:46–51.
2. Hindfelt B, Nilsson O. The prognosis of ischemic stroke in young adults. Acta eurol Scand. 1977;55:123–130.
3. Gross CR, Shinar D, Mohr JP, Hier DB, Caplan LR, Price TR, Wolf PA, Kase CS, Fishman IG, Calingo S, et al. Interobserver agreement in the diagnosis of stroke type. Arch Neurol. 1986;43:893–898.
4. Lidegaard O, Soe M, Andersen MV. Cerebral thromboembolism among young women and men in Denmark 1977–1982. Stroke. 1986;17: 670–675.

МОЛДАБАЕВА Г.С.

1 курс, факультет «Общая медицина и стоматология»
Карагандинский государственный медицинский университет
г. Караганда, Республика Казахстан
Научные руководители: докт. мед. наук, проф. Абдрахманова М.Г., ассистент кафедры Кенжебекова Н.Л., резидент-невропатолог Кенжебеков К.С.
Кафедра неврологии

ВРОЖДЕННАЯ ГИДРОЦЕФАЛИЯ У ДЕТЕЙ

Актуальность: Врожденная гидроцефалия у детей является одной из актуальных и сложных проблем неврологии. Она является одним из самых распространенных заболеваний у детей. Согласно статистическим исследованиям, врожденная гидроцефалия составляет 1-4 случая на 1000 родившихся детей[1].Прогрессирующее течение приводит к тяжелым неврологическим и психическим дефектам, а в дальнейшем - к инвалидизации с утратой трудоспособности. По данным международного общества детских нейрохирургов[2], в течение первого года жизни без хирургического лечения умирает 75% больных с гидроцефалией, а из оставшихся в живых детей 85% страдают серьезными психическими и физическими нарушениями. По данным литературы последних лет [3] показано, что ведущую роль в развитии заболевания играет внутриутробное инфекционное, чаще вирусное, поражение эмбриона и плода.

Цель: Рассмотреть частоту появление врожденной гидроцефалии у детей в Карагандинской области.

Материалы и методы исследования: В отделений неонатологии детской больницы Карагандинской области нами были исследованы 190 медицинских карт пациентов за 2014 год.

Результаты и обсуждения: В отделении неонатологии в областной детской больницы города Караганды исследованы 190 медицинских карт пациентов за 2014 год, при этом гидроцефалия выявлена у 3,7 % пациентов. Ранее в 2010-2013 годах были проанализированы медицинские карты (Н.Л. Кенжебекова, 2013 г.) пациентов отделения неонатология. Врожденная гидроцефалия была выявлена в 2010 году – у 16 %, в 2011 году – у 7,5 %, в 2012 году – у 4,2 %, и в 2013 году – у 4 % больных.

Этиологическими факторами гидроцефалии явились: инфекционная болезнь матери в первый триместр беременности, что составляет 3 %. Интранатальная травма выявлена у 0,6 % . Сочетание инфекционной болезни матери (цитомегаловирусная и токсоплазменная инфекция) и интранатальной травмой выявлено у 0,6 % .

Выводы: Таким образом, в результате проведенного исследования выявлено, что количество детей, родившихся с врожденной гидроцефалией, с каждым годом становится меньше, так как в детской больнице Карагандинской области сейчас функционирует перинатальный центр, где проводится эффективная профилактическая работа с беременными.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:
1. А.Ю.Ратнер, «Неврология новорожденных», г. М., 2008.
2. А.П. Ромоданов, Н.М. Мосийчук, «Нейрохирургия», учебник.-Киев, 1990.
3. Руководство по детской неврологии/ Под ред. В.И.Гузевой. СПБ.: Фолиант, 2004.

НУРГОЖА А.Н., НАГАШЫБАЙ А.К.
Нургожа А.Н., 2 курс, Нагашыбай А.К., 3 курс, факультет «Общая медицина»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: доцент Т.А.Жумакова
Кафедра нормальной физиологии

УРОВЕНЬ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ СПИРТНЫХ НАПИТКОВ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ РК

Актуальность. Сегодня проблема употребления алкоголя является нерешенной как в мире, так и в Казахстане.

Следует отметить, что в Казахстане распространенность потребления алкоголя среди подростков старше 12 - 15 лет составляет 18,1%, 15 – 17 лет – 37%, что приводит к повышению роста числа хронических заболеваний и смертности, а также оказывает негативное влияние как на жизнь общества в целом, так и на жизнь и деятельность личности.

Цель исследования - изучение распространённости употребления спиртных напитков среди молодежи.

Объектом исследования выступает молодежь как особая социальная категория населения, то есть – это студенты КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова в возрасте 18-23лет. Количество опрошенных – 112 человек.

Методом исследования в данной работе выбрана анонимная анкетная форма опроса.

Результаты и обсуждения. Ответы полученные на следующие вопросы:

«Для какой цели вы выпиваете?». Для веселья и развлечения с друзьями -49%; По случаю события - 16%; Чтобы избавиться от разочарования, скуки, одиночества, семейных неурядиц - 10%; Для храбрости - 2%; Для снятия физической боли - 3%; Для снятия эмоционального или физического напряжения - 12%; Воздержались - 8%.

«Какие алкогольные напитки вы употребляете?». Пиво - 12%; Вино - 16%; Водка - 7%; Энергетические алкогольные напитки - 48%;

«Какие чувства вызывает у вас человек, отказывающийся от спиртного во время застолья?». Удивление – 29%; Недовольство – 9%; Обида, что отказывается выпить с вами – 11% ; Жалость – 14%; «ваш вариант» было «уважение» - 15%; «никаких, это его дело» - 22%.

«Считаете ли Вы доступным приобретение спиртных напитков?». Да - 72%; нет - 10%; не знаю - 11%; воздержались - 7%.

Первое знакомство молодежи с алкоголем в последнее время относится к подростковому возрасту, и всё чаще подростки оценивают его как «новый стиль жизни», отсюда и «культивирование» состояния опьянения.

Выводы: Проблема алкоголизма в настоящее время представляет собой разветвленный комплекс социальных патологий, влияющих на нормальное функционирование общества. Проблема стара, как мир, но актуальна, как никогда.

Таким образом, можно говорить о том, что цель данной работы была достигнута: была изучена распространённость употребление алкоголя.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:
1. Кузьмич В. Ценности и проблемы современной молодежи: взгляд социолога // Лучшие стра-

ницы педагогической прессы. – 2003. – № 1. – С. 81-86.
2. Молодежь и алкоголь: теоретико-эмпирический анализ Белоконева Я.Н.
3. Халтурина Д.А. Алкоголь и наркомания как фактор демографического кризиса // СОЦИС. – 2006. - № 4. –С. 104-111.

ОМАРХАНОВА А.К, КОНЫРБАЕВА А.Б.
факультет «Общая медицина» группы 5 курс, КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова
Алматы, Республика Казахстан
Научные руководители: д. м.н., профессор Раимкулов Б.Н., ассистент Жакенова Г.Ж.
Кафедра нервных болезней

ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕТАЛЬНОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Актуальность. Во всем мире отмечается тенденция к росту вирусных энцефаломиелитов, что обусловлено высокой контагиозностью вирусов, миграцией населения с мутацией и передачей вирусов и заражения большого количества людей, лекарственной устойчивостью, клинической разнообразием, когда заболевание протекает под маской ОРВИ, гриппа, отсутствием правильной своевременной диагностики в амбулаторно_ поликлинических условиях, что приводит к высокой смертности. Большое значение имеет показатель летальности, как индикатор качества и эффективности лечения больных

Цель и задачи. Определить показатели летальности и выявить основные ее причины.

Материалы и методы исследования. Были использованы архивные материалы историй болезни, промежуточных отчетов. Использовался статистический и сравнительные методы в данной работе.

Результаты и обсуждения. При анализе годовой структуры летальности обращает внимание районы поступления пациентов: Алмалинский-0; Алатауский-2; Ауэзовский-13; Жетысуский-5; г Тараз, Турксибский, Бостандыкский, Алматинская область по 1; Всего-24. Патологоанатомическое вскрытие проводилось лишь- у 17 умерших (70,8%)- остальные родственники отказались по различным причинам. По данным проводимого анализа отмечается полное совпадение клинического и патологоанатомического диагнозов. Среди умерших преобладают мужчины- 15, в возрасте 31- 40 лет, женщин -9, в возрасте 50-78 лет. По срокам летальности до 24 часов умерли 3(12,5%), после 24 часов21(87,5%). Анализ смертных случаев выявил по годам 2013 год: Прогрессирующие лейкоэнцефалиты и ОНМК – по 2 случая, отравления суррагатами алкоголя -3, опухоль головного мозга -1, гнойный менингоэнцефалит-5, отравления угарным газом-1, острый вирусный энцефаломиелит-4. Всего 18. 2014 год: Прогрессирующие лейкоэнцефалиты -4 и ОНМК - 2 случая, отравления суррагатами алкоголя-6, туберкулезный менингит -2, гнойный менингоэнцефалит-6, острый вирусный энцефаломиелит-3, эпилепсия-1. Всего -24.

Выводы. Таким образом, анализ полученных позволяет выделить следующие моменты: больные поступают в неврологическое отделение в крайне-тяжелом: сопорозном и коматозном состоянии, госпитализируются сразу в ОРИТ, по скорой помощи со всех районов города, области и других регионов Республики. Высокая смертность обусловлена вирусно-бактериальной инфекцией, осложненной вторичным менингоэнцефалитом, отеком головного мозга, поздним обращением в стационар и социальной запущенностью больных. Среди умерших больных преобладают по нозологии с токсической энцефалопатией – 6 человек. Основной состав больных- лица с злоупотребляющие алкоголем, среди них 1 с наркоманией, 1 ВИЧ-инфицированный, 2 с психиатрической клиники больницы, без определенной работы, социально не обустроенные, не имеющие связи с своими семьями. с менингоэнцефалитом – 8 человек. Смертность от туберкулезного менингоэнцефалита объясняется следующим фактором- 1 больные находился на принудительном лечении по месту жительства в диспансере, но поменял место

жительства и отказался от лечения, в связи с этим болезнь прогрессирует и поступают в клинику уже предагональном состоянии.
Больные поступили с тетрапарезом и бульбарным параличом. 6 человек умерли от прогрессирующей лейкоэнцефалопатии с множественными мультифокальными ишемическими атаками. Это люди пожилого возраста от 60-и старше, в основном это женщины. Снижение резервных возможностей сосудов головного мозга приводит к быстрому отеку головного мозга и метаболическим нарушениям.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кайшибаев С.К. Неврология. Оқулық. I, II бөлім, Алматы, 2009г
2. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Нервные болезни. М.: Медпрессинформ, 2007.
3. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. Неврология и нейрохирургия: оқулық +СД. - М., ГЭОТАР-Медиа, 2007.
4. Штульман Д.Р., Левин О.С. Справочник практического врача по неврологии.- М., Советский спорт, 2007.
5. Болезни нервной системы. Руководство для врачей, 1-2 бөлім. М., 2007.

РЕВШЕНОВА А.И.
2 курс, факультет «Стоматология»
Казахстанско-Российский медицинский университет г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: д.м.н., проф. Асимова Т.А.
Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии
с курсом общей и медицинской психологии

ИНТЕРНЕТ – ЗАВИСИМОСТЬ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

Актуальность проблемы: С каждым годом мы все четче понимаем, что без современных технологий человечество стояло бы на одном месте. Вместе с ними среди нас развивается и другой популярный аспект – социальные сети. Уже нет человека, который не знает про «Одноклассники» или «В контакте». Неудивительно, ведь благодаря этим социальным сетям можно общаться сидя дома на диване, найти новых друзей по общим интересам и просто весело провести свободное время. Казалось бы ничего опасного, даже наоборот, все хорошо. Вот только со временем такие сети все больше и больше стали притягивать к себе внимание, а количество их возросло в несколько раз. Следствием этого стало то, что сегодня детей, подростков и даже некоторых взрослых нельзя оттащить от компьютера. Все в буквальном смысле прилипли к экрану и не хотят покидать его.
Актуальность этой проблемы заключается в том, что засиживаясь в социальных сетях долгое время, люди становятся зависимыми. Они не могут жить без интернета, виртуального общения. Со временем это приводит к проблемам со здоровьем и психикой. Человек теряет свои физические навыки: он начинает существовать виртуально.
Цель исследования – изучение состояния проблемы интернет-зависимости среди молодежи.
Материалы и методы исследования: Основным методом исследования был опрос студентов КРМУ с помощью специальной стандартизованной анкеты, включавшей 5 вопросов. Вопросы касались социальных сетей, какое количество времени они проводят в социальных сетях. Опрос проводился Казахстанско-Российском медицинском университете г. Алматы. Перед раздачей анкет объяснялись цели опроса, сообщалось о добровольности заполнения анкеты. Возраст опрошенных варьировал от 18 до 20 лет. Общее количество респондентов составили 40 человек. Из них 18 мужчин, 22 - женщин.
Результаты и обсуждения: Проведенный нами опрос о влиянии социальных сетей на жизнь

студентов дал весьма ожидаемые результаты. Анкетирование выявило, что из общего числа опрошенных студентов 100% имеют свои аккаунты на разных сайтах и пользуются социальными сетями, а самой популярной оказалась сеть «В контакте».

Таким образом результаты анкетирования показали, что большее количество из опрошенных студентов – 75% (30 человек) проводят больше 8 часов времени в сети и лишь из них 17,5% (7 респондентов) тратят 6-8 часов, 7,5% (3 респондента) - проводят 2-4 часа времени в глобальной сети. Многие респонденты не считают себя зависимыми от виртуальной жизни, однако число тех, кто думает, что не может без интернета тоже не мало. Об этом также свидетельствует статистика вопроса об удалении своего аккаунта. Многие пользователи 87,5% (35 респондентов) не в силах удалить свою страницу с социальной сети, и это показывает, как глубоко для них важен виртуальный мир.

Выводы: Таким образом, нами изучено состояние проблемы интернет-зависимости среди молодежи. Из общего числа опрошенных студентов 100%, 45%-мужчин и 55% - женщин, пользуются социальными сетями. И 75% из них проводят больше 8 часов своего времени в виртуальном мире.

В заключении скажем, что социальные сети все больше и больше проникают в нашу среду, а это нельзя назвать хорошим показателем. Чем больше люди сидят у компьютера – тем меньше движения, меньше живого общения. К сожалению, такой расклад не положителен для всего человечества. Со временем это приводит к проблемам со здоровьем и психикой. Человек теряет свои физические навыки: он начинает существовать виртуально.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Давиденко Н.В. Программа психологической коррекции Интернет-зависимого поведения с использованием методов когнитивной психоотерапии / Н.В. Давиденко, М.М. Акопова. // Актуальные проблемы психол. знания. – 2010. - № 3. - С. 62-66.

2. Лоскутова В.А. Интернет-зависимость как форма нехимических аддиктивных расстройств / Лоскутова В.А. - Новосибирск, 2004.

3. Малыгин В.Л. Интернет-зависимое поведение. Критерии диагностики, личностно-характерологические факторы риска формирования, профилактика и психотерапия // Сб. материалов Всерос. науч.-практ. конф. с муждунар. участием «Клиническая психология в здравоохранении и образовании». - 2011. – Т. 24. – С. 36–41.

САНДЫБАЕВА З., РАИМКУЛОВА К.Б.

5 курс, факультет «Общая медицина»

КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова

Алматы, Республика Казахстан

Научные руководители: д. м.н., профессор Нургужаев Е.С.,

д. м.н., профессор Раимкулов Б.Н.

Кафедра нервных болезней

ВЕСТИБУЛЯРНЫЕ НАРУШЕНИЯ СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА. ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Актуальность. Вестибулярное головокружение представляет из себя как начальные проявления недостаточности, лакунарный инсульт при хронической ишемии головного мозга. Дифференциальный диагноз у больных при возникшем головокружении нередко требует комплексного обследования, включающего МРТ, дуплексное сканирование вне и внутричерепных артерий, исследование периферического вестибулярного аппаратаУ 35,4 % взрослого населения США старше 40 лет (69 миллионов американцев) зарегистрирована вестибулярная дисфункция в период с 2001 по 2004 г.[1] Головокружение – распространенный симптом, на-

блюдающийся у приблизительно 30% людей в возрасте старше 65 лет.[2]. Среди женщин головокружение встречается чаще (44,6%), чем среди мужчин (17,2%).[3-5].

Цель и задачи. Выявить среди больных с хронический ишемией головного мозга лиц страдающих различными формами головокружения, определить эффективность лечения.

Материалы и методы исследования. Были использованы архивные материалы историй болезни, промежуточных отчетов.

Результаты и обсуждения. В ходе анализа и наблюдения за пациентами с хронической ишемией головного мозга (ХИГМ) смешанного генеза, было исследованы 140 пациентов в возрасте от 45-80 лет, среди них 36%-мужчины и 64%-женищины. Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение обнаружено у 42 (30%) пациентов: из них 6 (4,2%) с постоянными головокружениями, 51 (36,4%)- периодическими. Сосудистая ишемия: транзиторные ишемические атаки выявлены у 8 пациентов (5,7%). Сосудистая ишемия: перенесенный инсульт у 3 (2,1%); Перилимфатический свищ (черепно-мозговая травма,) , болезнь Меньера, лабиринтит, мигрень выявлены у 21 пациента (15%). При проведении обследовании у 18 (12,8%) больных на КТ выявили ассиметрию желудочков, расширение борозд. При обследовании было выявлено, что у 28 (20%) больных остеохондроз шейного отдела, у 3 (2,1%)- аномалия развития Арнольда- Киари. У 3 больных (2,1%) выявлены застарелые травмы позвоночника шейного отдела. У 35 (25%) пациентов выявлены при помощи ультразвуковой допплерографии выявлены нарушение кровообращения шейного отдела позвоночника. У 12 (8,5%) пациентов выявлены атеросклеротические бляшки сонной артерии, к 6 (4,2%) с аплазией позвоночной артерии. При стандартном лечении пациентов 1 группы (70 пациентов) и 2-ой группы (70 пациентов) с применением комплексного лечения + с вазосерком в дозировке по 16-24 мг/сут.

Выводы: Из 140 пациентов с выявленными головокружениями в первой группе у 20 (14,2%) после лечения головокружения купировались на 8-10 день, у 30 (21,4%) состояние незначительно улучшилось, у оставшихся 20 (14,2%) без изменений. Во второй группе с применением вазосерка у 35 (50 %) головокружение купировалось на 2-4 день от момента госпитализации, у 20 (14,2%) на 7-9 день, у 15(10,7%) сохранилось легкое головокружение. Т.о. надо отметить, что применение в комплексном лечении группы больных с головокружением эффект отмечается при применении препарата вазосерк, по сравнению с группой больных не получавших данный препарат.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Agrawal Y. et al. Arch Intern Med. 2009;169(10):938-944.
2. Colledge N. et al. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2002;72:587–589.
3. Белоусов Ю.Б. и соавт. Русский мед. журнал. 2010; 22: 1528-1534 .
4. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Нервные болезни. М.:Медпрессинформ, 2007.

САТЕКБАЕВА К.К., САРСЕНБАЕВА А.А.
5 курс, факультет «Общая медицина»
КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова
Алматы, Республика Казахстан
Научные руководители: д. м.н., профессор Раимкулов Б.Н., асс. Аяганова Л.Б.
Кафедра нервных болезней

К ОСОБЕНОСТЯМ ПРОЯВЛЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ЭПИЛЕПСИИ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ПОВТОРНОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ И ПРОВОЦИРУЮЩИХ ФАКТОРОВ

Эпилепсия - хроническое заболевание головного мозга, основным проявлением которого служат повторяющиеся спонтанные (неспровоцированные) эпилептические припадки, причем последние являются единственным либо доминирующим проявлением заболевания (Шток В. С.).

Цель работы: определить механизмы и факторы вызывающие эпилесию.

Материал и методы. Был взят случай из практики. Больной Х.,20 лет студент. Поступил в экстренном порядке с выраженной головной болью давящего, распирающего характера в теменно-затылочной области, головокружение, 8 приступов потери сознания в течение года. В анамнезе две черепно-мозговые травмы 2 года назад в виде сотрясения головного мозга, нигде не лечился, обследован в частной клинике, проведен МРТ головного мозга. 21.01.15, утром когда умывался потерял сознание, по 103 доставили в ГКБ №7, госпитализирован в отделение неврологии. Анамнез жизни без особенностей. Наследственность не отягощена. Объективный осмотр без особенностей. Неврологический статус. При поступлении состояние средней тяжести, уровень сознания - ясное. Выраженная вегетативная и эмоциональная лабильность, гипергидроз ладони. Общемозговая симптоматика в виде цефальгического синдрома. Зрачки S=D, фотореакции живые, установочный среднеамплитудный горизонтальный нистагм. Сухожильные рефлексы равномерно оживлены, тонус мышц в конечностях не изменен. Патологических и менингиальных знаков нет. Шаткость в позе Ромберга, с интенцией в конечностях выполняет координаторные пробы.

Лабораторно-инструментальные методы исследования без особенностей. МРТ головного мозга от 17,01,15 МР томографические признаки резидуальной энцефалопатии кисты прозрачной перегородки, умеренно выраженной конвекситальной заместительной гидроцефалии. ЭЭГ от 22.01.15 На фоне энцефалопатических изменении смешанного генеза регистрируется слабо выраженные билатерально синхронизированные пароксизмальные разряды, отражающие патологическую активацию мезо-диэнцефальных отделов ствола мозга. На фотостимуляцию отмечается умеренно выраженное патологическое усвоение»навязанного ритма». Окулист от 22.01.15 Ангиопатия сетчатки по гипертоническом типу. лечение основного заболевания. Диагноз: Резидуальная энцефалопатия. Гипертензионный синдром. Симптоматическая эпилепсия. Состояние после эпиприступа.

Результаты: При дополнительном сборе анамнезе выяснили, что пациент с 2 летнего возраста состоял на «Д» учете по поводу гипертензионного синдрома. В 2014 году стал курить смеси через кальян, после чего появились судорожные приступы. Алкоголь не употребляет. После проведения лечения противоотечной, мочегонной терапии и карбамазепин в дозе по 200 мг х 3 раза в день приступы купированы.

Выводы. С целью уточнения диагноза рекомендовано ночное ЭЭГ мониторировапние. Сделано заключение, что на резидуальном неблагополучном фоне в результате полученных двух черепно-мозговых травм и интоксикации курительными смесями был спровоцирован судорожный приступ, который в дальнейшем вызвал симптоматическую эпилепсию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Захаров В.В., Яхно Н.Н. Неврология. Методическое пособие для врачей. М., 2012 – 71 с.
2. Кайшибаев С.К. Неврология. Оқулық. I, II бөлім, Алматы, 2009г
3. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Нервные болезни. М.: Медпрессинформ, 2007.
4. Баркер Р.И т/б. Наглядная неврология: оқулық әдістемесі /ағылшын тілінен аударылған ред. В.И.Скворцовой. – 2-ші басылым. – М., ГЭОТАР-Медиа, 2006.

СЕМЕНОВА М.В., ТЛЕГЕНОВА К. А.
4 курс, педиатрический факультет
Казанский государственный медицинский университет
г. Казань, Россия
Научный руководитель: к.м.н. Налбат А.В.
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

МУЗЫКА В ТЕРАПИИ ИНСУЛЬТА

Актуальность. Общеизвестно, что инсульт является частой причиной стойкого очагового неврологического дефицита. После возникновения инсульта 75% пациентов полностью утрачивают работоспособность [2]. Существует гипотеза о благоприятном влиянии музыкальной терапии на постинсультную реабилитацию пациента [3]. Тем не менее применение и эффективность данной методики изучены на сегодняшний день недостаточно.
Цель и задачи: оценка влияния музыкотерапии на восстановление больных с ишемическим инсультом посредством изучения динамики речевой и двигательной функции.
Материалы и методы: обследовано 30 пациентов с ишемическим инсультом в бассейне правой и левой средней мозговой артерии. Пациентам первой (n=10) и второй (n=10) групп проводили реабилитацию двигательной и речевой функции с музыкальным сопровождением и без такового соответственно. Третья группа (n=10) была контрольной. Степень восстановления оценивали по шкале NIHSS, шкале оценки функции речи и индексу мобильности Ривермид на 2й и 10й день заболевания [1]. Для сравнения результатов использовали критерий Манна-Уитни (пакет Statistica 6.0).
Результаты и обсуждение: в первой группе выявлена положительная динамика показателей по всем используемым шкалам. Общий балл по шкале NIHSS снизился по группе в среднем с 5,3 (±0,94) до 1,8 (±0,78) баллов ($p<0,05$). Индекс мобильности Ривермид увеличился с 5,1 (±0,87) до 10 (±1,05) баллов ($p<0,05$). По шкале оценки функции речи баллы снизились с 4,8 (±0,63) до 0,9 (±0,73) ($p<0,05$). Показатели тех же шкал у пациентов второй и третьей групп не обнаружили статистически значимой положительной динамики.
Выводы: музыка оказывает положительное влияние на восстановление двигательной и речевой функции у больных, перенесших ишемический инсульт.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Белова А.Н. (2004). Шкалы и опросники в неврологии и нейрохирургии. Москва, 432 с.
2. Варакин Ю.Я., Верещагин Н.В., Суслина З.А. (2009) Сосудистые заболевания головного мозга: эпидемиология. Основы профилактики. МЕДпресс-информ, Москва, 352 с.
3. Шестопалова Л.Ф. (2000). Введение в ангионеврологию (нейропсихология сосудистых заболеваний головного мозга). ХВУ, Харьков, 136 с.

ТОГАЙБЕК Т., САНДЫБАЕВА З.
5 курс, факультет «Общая медицина»
КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова
Алматы, Республика Кзахстан
Научные руководители: д.м.н., профессор Нургужаев Е.С., д. м.н., профессор Раимкулов Б.Н.
Кафедра нервных болезней

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСЕШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

Актуальность. Профилактика, ранняя диагностика, лечение и реабилитация последствий инсульта является одной из самых актуальных проблем в современной неврологии. В то время

как в странах в странах Западной Европы и Японии смертность имеет тенденцию к снижению, а продолжительность активной жизни, населения увеличивается из года в год, то во многих странах этот вопрос остается открытым. Сосудистые заболевания головного мозга составляют одну из ведущих причин смертности и инвалидизации во всем мире Особый интерес у неврологов и психиатров вызывала проблема двигательных нарушений и деменции связанная с перенесенными инсультами.

Цель исследования. Определить эффективность реабилитационных мероприятий у больных перенесших ишемический инсульт.

Материалы и методы исследования. Были использованы архивные материалы историй болезни, промежуточных отчетов. Использовался статистический и сравнительные методы в данной работе.

Результаты и обсуждения. При анализе 103 историй болезни больных, находившихся на реабилитации в неврологических отделениях городских больниц, после перенесенного инсульта (ишемический и геморрагический) на 20-45 дни от момента заболевания выявлено, что высокая эффективность наблюдалась у пациентов получавших комплексное комбинированное лечение. Условно были взяты 2 группы пациентов: 1 группа (48 человек)–получала только стандартное лечение (медикаментозное) и 2 группа (55 человек), получавшая кроме медикаментозного лечения массаж, сеансы акупунктуры, лечебной физической культуры. Проводившаяся оценка клинических проявлений заболевания, гностических и мнестических функций при поступлении в обеих группах больных была практически одинакова. После проведенного лечения в группе больных получавших стандартное лечение особых сдвигов не отмечалось, лишь незначительное улучшение мнестических и гностических функций в идее восстановление отдельных слов, фраз и пр. Во второй группе больных по данным историй болезни отмечались следующие изменения: увеличился объем движений, тонус и мышечная сила, улучшение долговременной и кратковременной памяти, улучшение самочувствия, активности и настроения.

Выводы. Таким образом, анализ полученных данных позволяет выделить следующие моменты: больные перенесшие инсульт поступающие на реабилитацию должны получать комбинированное лечение, так как показатели восстановления утраченных функций значительно лучше, по сравнению с больными получавшими только медикаментозную терапию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Захаров В.В., Яхно Н.Н. Когнитивные расстройства в пожилом и старческом возрасте. Методическое пособие для врачей. М., 2005 – 71 с.

2. Дамулин И.В. Дисциркуляторная энцефалопатия в пожилом и старческом возрасте / Автореферат дисс… д. м. н. М., 1997. 32 с.

3. Верещагин И. В., Моргунов В.А., Гулевская Т. С. Патология головного мозга при атеросклерозе и артериальной гипертонии. - М., 1997. 288 с.

4. Robertson CS, Contant CF, Gokaslan ZL, et al: Cerebral blood flow, arteriovenous oxygen difference, and outcome in head injured patients. J Neurol Neurosurg Psychiatry 55: 594-603, 2002,

5. Sheinberg M, Kanter MJ, Robertson CS, et al: Continuous monitoring of jugular venous oxygen saturation in head-injured patients. J Neurosurg 76: 212-217, 2002. 11.

ТУСУПБАЕВА А.Р.
Еңбек гигиенасы және кәсіби аурулар Ұлттық Орталығы,
Қарағанды қ., Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекші: м.ғ.д., проф. Баттакова Ш.Б.
Кәсіби неврология зертханасы

ЭКОЛОГИЯЛЫҚ ҚОЛАЙСЫЗ АРАЛ ӨҢІРІНДЕГІ ӘЙТЕКЕ БИ АУЫЛЫ ТҰРҒЫНДАРЫНЫҢ ЖҮЙКЕ ЖҮЙЕСІНІҢ АУРУЛАРЫ

Қазақстанның экологиялық қолайсыз өлкелерінде жүйке жүйесі ауруларының көп таралуы және оның салдарының ауырлығы (өлім, мүгедектік), алдымен, мәселенің ақуалдылығын айғақтайды, айтар болсақ, Арал өңірі аймағында[1]. Белгілі болғандай, әлеуметтік ортаны психикалық қабылдау арқылы адамдардың денсаулығына материалдық өмір жағдайына байланысты әлеуметтік орта әсер етеді.Экологиялық факторлардың жағымсыз әсері орталық жүйке - жүйелерінің бұзылуының көбеюімен айқындалады (психиканың бұзылуы, интеллектінің төмендеуі)[2].

Қазақстан аумағындағы қолайсыз экологиялық зардапты аудандардың бірі болып Арал өңіріндегі Әйтеке би аудандық округі болып табылып отыр.

Зерттеуге алынған Қызылорда облысы, Әйтеке би ауданындағы 912 тұрғындардың жүйке жүйесіне, клинико - неврологиялық скрининг зерттеуі жүргізілді. Тексеру нәтижесінде қаралған адамдардың 411- і (45%) сау, ал қалған 501 (55%) адамда әртүрлі аурулар анықталды: (36% - ер адам, 64% - әйел адам). Мұның ішінде 308 (117,1%) адамда ми қан тамырларының сырқаты, 141 (60,4%) адамда омыртқа, 11 (4,4%) адамда нейропатия және 37 (16,1%) адамда бас миы жарақатының сырқаты.

Арал өңірінің экологиялық қолайсыз аймағында тексерілген жүйке жүйесінің нәтижелері бойынша 75% дейін патология анықталса, оның жартысынан көбі ми қан тамырлары сырқаты. Әйел адамдардың ми қан тамырларының сырқаты 221 адам (69,1%), ал ер адамдардың ішіндегі - 87 адам (48%), ал омыртқа сырқаты көрсеткіші ер адамдарда 68 адам (37,6%) және әйелдерде 73 адам (22,8%) болды. Нейропатия сырқаты ерлерде 4 адам (2,2%), ал әйелдерде 7 адам (2,2%) құрады.

Арал өңіріндегі Әйтеке би ауданы тұрғындарының жүйке жүйесін зерттегенде 55% адамдарда әртүрлі аурулар анықталған, олардың 64% әйелдерде. Зерттеу нәтижесінде аурушаңдықты салыстырмалы түрде қорытындылағанда ең жиірек, яғни бірінші орында ми қан тамырының сырқаты (69,1%) әйел адамдарда жоғары болды.

Жиілігі бойынша екінші орында омыртқа сырқаты (60,4%) айқындалған. Көңіл аударарлығы, бұл сырқаттың 18 - 29 жас аралығында ер адамдарда екі есе шамасында артық болғаны. Сондайақ аурушаңдық әйелдер арасында 30-39 жас аралығында ер адамдарға қарағанда екі есе шамасында жиі екені көрсетілген. Айта кетер болсақ, олардағы ауыр жүйке жүйесінің күйзелісі, психикалық бұзылулар - шарттық жарақаттар, бас миының дисфункциясы және соматикалық сырқаттардың әсерінен болғандығы анықталды.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Анаеди О. Аральское море. Проблемы и пути их решения //Экология и устойчивое развитие.-2002.-№7.-С.13-19.
2. Касымжанова Б.С. Исследование влияния техногенного загрязнения на гидрогеологические условия Восточного Казахстана (экологическое состояние, охрана, мониторинг) // отчет НТП Алмата,2005. - № 5. – С. 46.

HARIS I.M., ZOHAIB I.
3rd course, general medicine (M.D.), Kyrgyz State Medical Academy I.K. Akhunbaeva (KSMA), Bishkek, Kyrgyzstan
Scientific mentor:
Lutsenko I.L, assistant in neurological department with the medical genetics course, Kyrgyz State Medical Academy I.K. Akhunbaeva (KSMA)
Neurological department with medical genetics course

RARE TYPES OF HEADACHE IN NEUROLOGY: CLINICAL CASE OF CAVERNOUS SINUS THROMBOSIS IN YOUNG PATIENT

Objective and Importance: In given article the analysis of very rare, dangerous and difficult clinical case of severe headache, provoked by cavernous sinus thrombosis in young lady patient was discussed. Imaging findings and early diagnose with treatment is emphasized.
Clinical Presentation: We present a case of Tolosa-Hunt syndrome with bacterial thrombosis of cavernous sinus in a young patient. Tolosa-Hunt syndrome is a rare disorder, characterized by severe and unilateral headache with extraocular palsies, usually involving the third, fourth, fifth and sixth cranical nerves and pain around the side and back of the eye, along with weakness and paralyses (ophthalmoplegia) of certain eye muscles, cause by bacterial thrombosis of cavernous sinus (CST) [2,3]. The combination of several chronic inflammatory diseases (hepatitis, pancreatitis, duodenitis, uteritis, adnexitis, gastritis, cholecystitis, mastoiditis, periodontitis) lead to septicemia, latent disseminated intravessel coagulation syndrome, and later to severe complication - bacterial CST. Patient experienced left ptosis, midriasis, and intensive stabbing headache in left orbita and was not able to move because of headache. MRI demonstrated stasis of venous blood in left cavernous sinus with perifocal edema without involvement of brain tissues. Prescription of antibacterial drugs, corticosteroids and antiplatelets lead to dramatic improvement - full regress of ptosis on the very next day and relief of headache during next 15 days. The earliest correct treatment prevents short-term mortality and severe brain complications [1-3].
Intervention: The anatomy of the cavernous sinus dictates diagnose of cavernous sinus thrombosis. We review the literature regarding the clinical diagnosis, differential diagnosis with other rare intensive types of headache and treatment of cavernous sinus thrombosis.

REFERENCES:

1. “Tolosa-Hunt syndrome”. Who named it. Retrieved 2008-01-21.
2. La Manita L, Curone M, Rapoport AM,Bussone G, (2006). “Tolosa-Hunt syndrome: critical literature review based on ISH 2004 criteria. Cephalgia 26 (7): 772-81.
3.Snyder TC, Sachdev HS: MRI imaging of cerebral dural sinus thrombosis. J Comput Assist Tomogr 10: 889-891, 1986.

ЧЕРНЯК А.В., КОХАН Е.Н.
5 курс, медицинский факультет
Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина
Научный руководитель: доц., к.мед.н. Е. К. Резниченко
Кафедра неврологии № 1

ИЗМЕНЕНИЕ ЦИКЛА «СОН-БОДРСТВОВАНИЕ» У ПОЖИЛЫХ И ПУТИ ЕГО КОРРЕКЦИИ

Актуальность. Инсомния у пожилых длительное время оставалась без внимания, несмотря на учащение жалоб на плохой сон и увеличение потребления снотворных. Эпидемиологические исследования старших возрастных групп (65 лет и старше) показали, что до 35% пожилых и стариков отмечают нарушения сна.

Известно, что сон регулирует гормон мелатонин. Он вырабатывается в эпифизе только во время ночного сна из серотонина. Мелатонин обладает широким спектром физиологических функций. Основными из них являются: участие в формировании эндогенных биологических ритмов организма, цикла «сон — бодрствование», регуляция температуры тела, участие в антиоксидантной защите организма, иммуномодулирующее действие. В последние годы показано влияние мелатонина на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы. Доказано, что во всех известных причинах инсомнических нарушений в пожилом возрасте патогенетическим механизмом реализации является первичное или вторичное снижение синтеза гормона мелатонина эпифизом головного мозга.

Целью нашего исследование явилось изучение эффективности синтетического аналога мелатонина в коррекции цикла «сон-бодрствование» у пожилых людей.

Материалы и методы. Под наблюдением в неврологическом отделении областной больницы г. Харькова находились 22 пожилых пациента в возрасте от 65 до 76 лет, из них 14 женщин и 8 мужчин, страдающих бессонницей. Всем пациентам был назначен синтетический аналог мелатонина (Вита-мелатонин) в дозе 3 мг ежедневно вечером за 30 мин до сна в течение 2-х недель.

Результаты и обсуждения. Все пациенты отметили значительное улучшение качества сна – сократился период засыпания, прекратились ранние пробуждения, пациенты перестали просыпаться ночью и видеть тревожные сновидения.

Выводы. Очевидно, что введение экзогенного мелатонина в вечернее время является оптимальным путем коррекции инсомнических нарушений у пожилых людей, так как бессонница в этом возрасте является следствием функциональной недостаточности эпифиза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бурчинский С.Г. (2013) Мелатонин и его возможности в клинической практике. Український вісник психоневрології Т. 21. № 1 (74). С.112–117.
2. Под ред. С.И. Рапопорта (2012) Мелатонин: перспективы применения в клинике. ИМА-ПРЕСС, Москва. 176 с.
3. Полуэктов М.Г. (2012) Современные представления о природе и методах лечения инсомнии. Российский физиологический журнал им. И.М. Сеченова. Т. 98. №10. С. 1188–1199.

ЩЕРБА М.Т.
5курс, педиатрический факультет
Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева
Бишкек, Кыргызстан .
Научный руководитель: ассистент кафедры неврологии с курсом медицинской генетики
Луценко И.Л.
Кафедра неврологии с курсом медицинской генетики

ОПИСАНИЕ ДВУХ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА

Представлен анализ клинических случаев ишемических инсультов (ИИ) у пациенток молодого возраста на фоне антифосфолипидного синдрома (АФЛС). Отсутствовали значимые факторы риска: атеросклероз, сахарный диабет, артериальная гипертензия. У больных наблюдались изменения со стороны кожи (сетчатое ливедо), очаговые неврологические нарушения, повышение антител к кардиолипину, волчаночный антикоагулянт, ложноположительная реакция Вассермана. У больной Б., выявлена положительная микрореакция, после чего был проведен комплекс сероreакций (КСР) на сифилис: КСР 1:16, РИФ +4, РПГА 4+, однако больная отрицала половые контакты. Повторный КСР через неделю показал падение титра до 1:8, без какой-либо антибактериальной терапии. Таким образом, у больной молодого возраста, перенесшей ИИ, с ложно-положительным КСР на сифилис был заподозрен АФЛС. Проведен ИФА антител к кардиолипину, выявлено значительное повышение IgM до 102 (N=менее 44 Ед/мл) , IgG 40 (менее 48 ед/мл), антитела к b2- гликопротеину -1: положительны. У больной П., в клинике заболевания имелись кожные изменения ввиде сетчатого ливедо, ишемический инсульт, гиперкоагуляционный синдром, и высокий титр антител к кардиолипинам. С учетом консультации ревматолога больной был вынесен клинический ДЗ: “ АФЛС: ИИ в бассейне средне-мозговой артерии слева с правосторонней пирамидной недостаточностью, элементами моторной афазии,акалькулией; ранний восстановительный период.” В связи уникальностью и необычностью клиничпеской картины АФЛС, чрезвычайно важно в начале дебюта неврологической симптоматики уточнять анамнез (аномальная кровоточивость, обильные менструации, либо гиперкоагуляционный синдром, кожные изменения, упорные головные боли, спонтанные аборты), а также проводить тщательное соматическое дообследование (особенно сердца, почек). Данные два клинические случая представляют практический интерес не только для неврологов, но и для интернистов широкого профиля, так как у молодых пациенток не было обнаружено значимых факторов развития ИИ указанных выше, и у обеих в течение нескольких лет наблюдались кожные изменения в виде сетчатого ливедо, которые остались без внимания со стороны врачей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Агаджанова А.А. Современные подходы к диагностике и лечению антифосфолипидного синдрома при невынашивании беременности // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. — 1999. — № 2. — С. 1-9.
2. Голубева В.В., Струценко А.А., Соловьева А.И., Александрова Е.Н., Шварева И.С., Вейн А.М. Антифосфолипидный синдром с хореическими проявлениями // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2000. — № 12. — 89-92.
3. Евтушенко О.С., Москаленко М.А., Евтушенко С.К. Особенности реабилитации детей с церебральным параличом, рожденных от матерей с антифосфолипидным синдромом // Международный неврологический журнал. — 2005. — № 2(2).

СЕКЦИЯ «ГИГИЕНА И ЭКОЛОГИЯ»

АСАНАЛИЕВА А., ЖАПАРАЛИЕВА А.
4 курс, лечебный факультет
Кыргызская Государственная Медицинская Академия имени И. К. Ахунбаева
Г. Бишкек, Республика Кыргызстан
Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры общей гигиены А.Ж.Султашев
Кафедра общей гигиены

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ТРУДА НАПРЯЖЕННОСТИ ТРУДА СТУДЕНТОВ КГМА

Актуальность: Оценка условий труда студентов и оценка влияния трудового процесса на эффективность образования является важной гигиенической задачей. Результаты таких исследований по оценке напряженности труда студентов может помочь при выработке ВУЗа направлений на улучшения качества образования.
Цель работы: оценка напряженности труда студентов III курса факультета «Лечебное дело» КГМА им. И. К. Ахунбаева
Задачи: Оценка степени напряженности интеллектуальных нагрузок, сенсорных нагрузок, эмоциональных нагрузок, монотонности нагрузок и режима труда.
Материалы и методы. Изучение напряженности труда проводилось среди студентов III курса факультета «Лечебное дело» КГМА им. И. К. Ахунбаева, обучающихся по модульно - рейтинговой системе. Исследование проводилось среди 30 студентов из 201,анкетно - опросным методом с применением случайной выборки. Средний возраст студентов составил 20 лет. Для оценки степени напряженности труда студентов использована методика, разработанная ГУ НИИ медицины труда Российской академии медицинских наук и принятая в Кыргызской Республике на основе имеющегося межправительственного соглашения, с небольшими изменениями[2]. В качестве критериев оценки использованы следующие показатели: степень интеллектуальных, сенсорных, эмоциональных нагрузок, монотонность нагрузок и режим работы[1].
Выводы:1 степень 3 класса (3.1) - условия труда характеризуются такими отклонениями от гигиенических нормативов, которые вызывают функциональные изменения, восстанавливающиеся, как правило, при более длительном (чем к началу следующей смены) прерывании контакта с вредными факторами и увеличивают риск повреждения здоровья. Полученные результаты указывают на то, что утомление и перенапряжение в изучаемой группе студентов приводит к длительным нарушениям и требует большего времени для восстановления чем 8 часовой сон.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Байгужин П.А Гигиеническая оценка напряженности умственного труда студентов в ситуации тестирования теоретической подготовленности. Вестник Южно-Уральского государственного университета. Выпуск № 39 (256) / 2011.
2. Руководство Р 2.2.2006 – 05МР. Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. – 2005. – 121 стр.

БАТЫРХАН Ү.С., НЕЛЬСОН М.Қ.
4 курс, «Қоғамдық денсаулық сақтау» факультеті
С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті,
Алматы қ., Қазақстан
Ғылыми жетекшілері: м.ғ.д., профессор Кенесариев Ү.И., м.ғ.к.,
доцент Досмұхаметов А.Т.
Жалпы гигиена және экология кафедрасы

АЛМАТЫ ҚАЛАСЫНДАҒЫ АТМОСФЕРАЛЫҚ АУАНЫҢ ХИМИЯЛЫҚ ЛАСТАНУЫН ГИГИЕНАЛЫҚ БАҒАЛАУ

Өзектілігі. Қазіргі кезеңде қоршаған ортаның қарқынды химиялық ластануы тұрғындар денсаулығына әсер етуін анықтауға қауіп-қатерін бағалау әдіснамасы арқылы жүргізу ұсынылған [1,2]. Біздің жұмысымызда Алматы қаласындағы атмосфералық ауаның химиялық ластануын гигиеналық тұрғыдан бағалау жүргіздік. Осы шараны жүргізу барысында бүкіл одақтық денсаулық сақтау ұйымының және басқа да алдыңғы қатарлы халықаралық ұйымдардың (ЮНЕП, МОТ, Евроодақ, ОЕСР) нұсқауымен ұсынылған кең ауқымда қолданылып келген қауіп-қатерді бағалау әдістемесін қолдану қажет етеді [3,4]. Біздің ғылыми зерттеу жұмысымызда аталған қауіп-қатер әдіснамасы қолдану ҚР алғашқы рет жүргізіліп жатқан жұмыстарының қатарына жатқызуға болады деп есептейміз.
Жұмыстың мақсаты: Алматы қаласындағы атмосфералық ауаның химиялық ластануының гигиеналық тұрғыданталдау және тұрғындар денсаулығына қауіп-қатерді бағалау.
Мақсатқа жетуге қойылған міндеттер.
1. Алматы қаласындағы арнайы ведомствалық мәліметтер бойынша (“Казгидромет”) атмосфералық ауаны ластау деңгейін және олардың ішінде приоритетті химиялық ластаушыларды анықтау.
2. Алматы қаласының ауа құрамында анықталған химиялық приоритетті ластаушы заттарды гигиеналық тұрғыдан сипаттау және тұрғындар денсаулығына қауіп-қатерді бағалау.
Әдістер.Гигиеналық әдісі, тұрғындар денсаулығына қауіп-қатерді бағалау әдісі.
Зерттеудің нәтижелері.
Бұл ғылыми жұмыс ҚазҰМУ Жалпы гигиена және экология кафедрасының 2014 жылғы университет ішілік жобасының шеңберінде жасалды. «Казгидромет» мәліметтеріне сүйенген, атмосфералық ауаны гигиеналық бағалауға арналған үзіндісіне анализ жасадық. Канцерогенді емес қауіп-қатерді бағалау үшін пайдаланылған мағлұматтар стационарлық бақылау посттарындағы аспаптық өлшеу әдісімен алынған.Қауіп-қатерді бағалау әдіснамасына сәйкес қауіптілік индексі, қауіптілік коэффициенті секілді 1-ден аспауы тиіс. Сол себептен, көбінесе тыныс алу ағзаларына бағытталған жиынтық канцерогенді емес созылмалы әсер рұқсат етілген нормадан біршама асады деген ойға келдік. Алматы қаласының тұрғындарының денсаулығына канцерогенді емес қауіп-қатердің дамуының жоғарғы ықтималдылығы тіркеледі.
Қорытынды.
1. Алматы қаласының атмосфералық ауасында, PM10 мен PM2,5 ұсақ дисперсті өлшенген бөлшектер, NO2, SO2 , приоритетті ластаушылар анықталды.
2. Атмосфералық ауаның ластануын гигиеналық бағалауды жүргізуде гигиеналық нормативтерден артып кеткендігі анықталды. Соңғы 2013 жылғы мәліметтерінің сүйенсек, PM10 (1,6 ШРЕК) , PM2,5 (1,04 ШРЕК) , NO2 (2,75 есе ШРЕК-тен).
3. Канцерогенді емес әсердің дамуының қауіп-қатері қауіптілік коэффициенті мен қауіптілік индексінің мәні дәлелдеп тұрғандай жоғары көрсеткіштермен сипатталды. HQ >1,0; HI >1,0 мәндері асып тұр.
4. Казгидромет мәліметі бойынша, ластану деңгейі канцерогенді емес қауіп-қатердің қолайсыз дәрежесінде бағаланады.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. http://www.kt.kz/rus/society/almati_zanjal_25_mesto_v_spiske_samih_grjaznih_gorodov_mira_nyc_partnership_consulting_1153507310.html
2. Беляков В.А., Васильев А.В. Влияние загрязненного атмосферного воздуха на физическое развитие детей // Гигиена и санитария. – 2003. – № 4. - С. 33-34.
3. Авалиани С.Л., Ревич Б.А., Захаров В.М. Региональная экологическая политика. Мониторинг здоровья человека и здоровья среды. – М., 2001. – 76 с.
4. Ревич Б.А., Авалиани С.Л., Тихонова Г.И. Экологическая эпидемиология. – М., 2004. – 384 с.

ЖУБАНИЯЗОВА А.С.

Медико-профилактикалық іс, 1 курс магистранты
М.Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті
Ақтөбе қаласы, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекші: м.ғ.к., доцент Бердешева Г.А.
«Жалпы гигиена және экология» кафедрасы

ЭНЕРГИЯ ҮНЕМДЕГІШ ШАМДАРДЫ ЗАЛАЛСЫЗДАНДЫРУДЫҢ ҚОРШАҒАН ОРТА МЕН АДАМ АҒЗАСЫ ҮШІН МАҢЫЗЫ

Өзектілігі: Бүгінгі күні елімізде қолданыстан шыққан энергия үнемдегіш шамдардың арнайы залалсыздандыруға тапсырылмай, тұрмыстық қалдықтар контейнерлеріне тасталыну жағдайлары өте жиі көрініс табуда. Осының салдарынан энергия үнемдегіш шамдар біртұтастығы бұзылып, оның ішкі құрамындағы I қауіптілік класына жататын өте улы, ауыр металл- сынап буларының ауаға таралуы жүзеге асады.

Сынап булары тыныс алу мүшелері мен тері арқылы ағзаға еніп, бауырда, бүйректе, талақта, мида және сүйектерде жинақталады. Сынап және оның қосындылары адам ағзасына токсикалық, гонадотоксикалық, эмбриотоксикалық, тератогенді және мутагенді әсер етеді. Сынаптың адам ағзасынан шығарылуы баяу жүретіндіктен улану жедел және созылмалы болып, тіпті бірден летальды жағдайға дейін әкелуі мүмкін.

Мақсаты мен міндеттері: Энергия үнемдегіш шамдардың қоршаған орта мен ағзаға тигізер зиянды әсерінің алдын алу мақсатындағы қолданыстан шыққан энергия үнемдегіш шамдарды залалсыздандыруға тапсырудың мотивациялық жолдарын тауып, негізделген мақсатты шаралар кешенін жасау және оны жүзеге асырудың тиімді жолдарын қарастыру.

Зерттеу әдістері мен материалдары: Зерттеу статистикалық, әлеуметтік және зертханалық әдістерді қолдану арқылы жүргізіледі. Ақтөбе қаласы аумағындағы ауа сынамаларында сынаптың таралуы бойынша 2013-2015 жылдар аралығындағы мәліметтер алынады.

Күтілетін нәтиже: Халыққа энергия үнемдегіш шамдарды арнайы залалсыздандыруға тапсырудың қоршаған орта мен халық денсаулығы үшін аса маңыздылығын дәлелдеп түсіндіру. Энергия үнемдегіш шамдарды арнайы залалсыздандыруға тапсыртуды ынталандырудың әкімшілік және экономикалық механизмдерін анықтау және жүзеге асыру жолдарын табу.

Қорытынды: Қолданыстан шыққан энергия үнемдегіш шамдарды арнайы залалсыздандыруға тапсыртудың мотвациялық жолдарын айқындап, Қазақстан Республикасы деңгейінде түбегейлі шешу және орындалу жолдарын қарастыру.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Быкова Ю.М. Проблема утилизации и демеркуризации люминесцентных ламп. Актуальные проблемы авиации и космонавтики. 2011. №7. С.254-255.
2. Yuanan Hu, Hefa Cheng. Mercury risk from fluorescent lamps in China: Current status and future perspective. Environment international. 2012. Volume:44. pages 141-150.
3. Янин Е.П. О необходимости раздельного сбора и утилизации использованных люминес-

центных ламп. Экологический вестник России. 2014. №2. с.29-32.
4. Ниязов А.М., Чирков А.С. Экологические проблемы энергосбережения. Вестник Ижевской государственной сельскохозяйственной академии. 2014. №1. с.24-27.
5. Дымникова О.В., Зарипова Ю.Р., Воскобойник Т.С. Проблемы обращения с ртутьсодержащими отходами. Вестник Донского Государственного технического университета. 2012. №5. с.10-18.

ИСМАГУЛОВ А.А.
1 курс, факультет «Стоматология»
Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова
Актобе , Казахстан
Научные руководители: к.м.н., доцент Бердешева Г.А., магистр экологии Койшыгулова Г.У.
Кафедра «Общей гигиены и экологии»

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕОРИИ РАЗБИТЫХ ОКОН В СОЦИАЛЬНОЙ ЭКОЛОГИИ

Актуальность: Как часто, проходя по улицам родного города и наблюдая груды разваленного мусора, вы мысленно осуждаете тех, кто не считает нужным выкидывать мусор в мусорные контейнера. «Как это противно, я так не поступаю, так почему все остальные кидают мусор прямо на улице? Неужели им приятно жить в свинарнике?» – так думает каждый из нас. Нам всегда кажется, что к тому беспорядку, который царит вокруг нас, мы не имеем никакого отношения. Виноваты все остальные, но только не мы. Конечно, бороться с мусором на улицах – это все равно, что бороться с жителями этих улиц. Разве можно переделать всех людей сразу? Оказывается, можно. В 80-х годах 20 века была создана «теория разбитых окон» – метод, исследующий стадное массовое поведение с точки зрения эпидемий. Этот метод был успешно апробирован и проверен в подземке Нью-Йорка, и сегодня учеными доказано, что с его помощью можно массово менять привычки и поведение людей в общественных местах.
Цель и задачи: систематизация, расширение и закрепление профессиональных знаний и формирование в обществе навыков для сохранения порядка. Применение в социальной экологии теория разбитых окон поможет решит ряд социальных задач общества.
Задачи научно-исследовательской работы:
а) изучение теории;
б) применение теории на практике;
в) анкетирование.
Материалы и методы исследования: Основываясь сделанные исследование в университета Гронингена (Нидерланды) разработать собственный научный подход и применение методику исследования.
Результаты и обсуждения: предложить мотивационные пути для молодежи с целью сохранение ценности.
Выводы. Нужно применить теорий для сохранение экологий в Казахстане. Полученные результаты, несомненно, должны быть учтены властями: ясно, что нарушение общественных норм может нарастать, как снежный ком, и бороться нужно уже с самыми первыми проявлениями, потому что антиобщественное поведение может быстро стать привычным для многих, и тогда система начнет поддерживать сама себя. И каждый из нас, конечно, должен иметь в виду, что, бросая на газон банку из-под пива или выводя на стене неприличное слово, мы тем самым реально способствуем росту преступности и преумножению всеобщего выброса отходов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ежедневная газета The Washington Post статья Факторы, вызвавшие беспорядки в Фергюсо-

не, существуют во многих других городах V.528 Издатель: Washington Post Company 2014.
2. Журнала Science V.322 Издатель: Американская ассоциация содействия развитию науки 2008.
3. Новых А. Сэнсэй. Исконный Шамбалы. – ч. 3. 2012. 59 стр.
4. Малкольм Г. Переломный момент. Как незначительные изменения приводят к глобальным переменам.- 2000. – с.288.

ҚАЗБЕКОВА І.Қ.
Қоғамдық денсаулық сақтау, 2 курс магистранты
М. Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті
Ақтөбе қаласы, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекші: м.ғ.к, доцент Бердешева Г.А.
«Жалпы гигиена және экология» кафедрасы

ЖОО СТУДЕНТТЕРІНІҢ ДЕНСАУЛЫҒЫНА МЕДИЦИНАЛЫҚ-ӘЛЕУМЕТТІК ТАЛДАУ ЖАСАУ ЖӘНЕ ПАТОЛОГИЯНЫҢ НЕГІЗГІ ДАМУ СЕБЕПТЕРІНЕ БАҒА БЕРУ

Өзектілігі: Студенттік жас - адам өміріндегі қауіпті кезең болып табылады, оның себептері : Біріншіден, созылмалы патологияның дамуы мен манифестациясы жасөспірімдік кезде жүреді. Бұл кезеңде жастарда өз денсаулығына деген жауапкершілік төмен және медициналық қарқындылық төмен болады. Екіншіден, оларда девиантты мінез-құлықтың түрлі формалары өте жиі кездеседі.Үшіншіден, бұл кезең аса жоғары жыныстық қатынаспен сипатталады. Студенттер денсаулығының мәселесі маңызды орынға ие, өйткені, олардың әлеуметтік қорғану дәрежесі төмен, ол жас пен оқу еңбегі спецификасы арнайы әлеуметтік кепілдікті талап етеді. Мақсаты мен міндеттері:медициналық ЖОО студенттерінің ауруларын алдын алу және медико-әлеуметтік көмекті ұйымдастыруды жақсартуға бағытталған ұсыныстар жүйесін құру.
Зерттеу әдістері мен материалдары:
-жасақталған кешенді медико-әлеуметтік бағдарлама негізінде ЖОО студенттері денсаулығының жағдайына талдау жасау және патологияның негізгі даму себептеріне баға беру.
- медициналық ЖОО студенттерінің медико-биологиялық көрсеткіштері және әлеуметтік-гигиеналық көрсеткіштерімен денсаулық жағдайы аясындағы өзара байланысты зерттеу.
- медициналық ЖОО студенттері денсаулығының күйіне өмір сүру жағдайы мен шарттары, элементтері әсерінің маңыздылығын анықтау.
- медициналық ЖОО студенттері паталогиялық жағдайын бағалау-болжау модельдеуін жүргізу.
- медициналық ЖОО студенттеріне медико-әлеуметтік көмек көрсетудің қолайлы ұсыныстарын жасақтау.
Күтілетін нәтиже: Медициналық ЖОО студенттерінің денсаулық жағдайына баға беру, бұл даму жағдайының негізгі шарттарын анықтауға мүмкіндік береді. Студентердің медико-демографиялық және әлеуметтік-гигиеналық көрсеткіштерін анықтап, маңызды бағыты ұсынылады.
Қорытынды: Медицина ЖОО студенттерінің денсаулық жағдайы маңызды орынға ие, өйткені, басқа жоғарғы оқу орындарымен салыстырғында оқу жүктемесі екі есе жоғары, сол себепті бұл студенттің әлеуметтік қорғану дәрежесін төмендетеді. Сондықтан ой еңбегінің ауырлығына байланысты оқу жүктемесінен арнайы әлеуметтік кепілдікті талап етеді.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Апанасенко И.А., Попова Л.А. Медицинская валеология. – Р.-на-Дону: 2000. – 248 с.
2. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. 2-ое изд. – М.: – 208 с.
3. Ивахненко Г.А. Здоровье, как предмет социологического исследования. Социологические

исследования, - 2006. - № 5. - С. 78-81.

КАЗИЕВА А.М., УСЕМБАЕВА Г.Б.
5 курс, факультет «Общая медицина»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научные руководители: д.м.н., доцент Катарбаев А.К., к.м.н., доцент Умешева К.А.
Кафедра детских инфекционных болезней

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Актуальность: в 2002 году в Казахстане завершилась программа развития здравоохранения «Здоровье села», по итогам которой был зафиксирован низкий уровень здоровья сельских жителей. Дети и подростки - многочисленная и наиболее уязвимая часть населения. В Казахстане на долю детей и подростков приходится свыше 26% всего населения [1, 2].
Целью данной работы явилось выявление уровня здоровья сельских детей на основе изучения медицинских, социально-гигиенических аспектов здоровья.
Материалы и методы исследования: 603 детей Карасайского и Еңбекшиказакского районов Алматинской области. Клинические, антропометрические, анкетирование, социально-гигиенические, статистические методы анализа.
Результаты и обсуждения: по данным проведенного исследования, 7-летние школьники мальчики уступают в росте и в меньшей степени по массе тела своим сверстникам девочкам в эталонной популяции. Более выражено отставание по росту у 10-летних девочек, чем у мальчиков – кривая частотного распределения значительно смещена влево от кривой эталонной популяции. Следовательно, худых детей среди 7-летних школьников больше. Среди 10-летних школьников недоупитанных детей составляет 81,1% мальчики и 80,4% девочки соответственно, а процент тучных и с ожирением - 1,4% среди мальчиков.
Обращает на себя внимание тот факт, что доля 15-летних подростков с дефицитом массы тела, то есть с низкими значениями ИМТ составляет 47,5% юношей и 25,0% девушек соответственно. С избыточной массой и с ожирением, то есть с высокими значениями ИМТ составляет 1,6% среди юношей и 9,1 среди девушек.
Анализ полученных данных показал, что сдвиги кривых, характеризующих частоту распределения роста и ИМТ сельских школьников Алматинской области, влево от кривой распределения подростков в эталонной популяции, указывают на отставание юношей в росте. Заметный сдвиг кривой влево для ИМТ как у юношей, так и девушек – свидетельство того, что нарушения питания имеют хронический характер.
Выводы: среди школьников Алматинской области имеется наличие избыточной массы тела, железодефицитной анемии, гиповитаминозных состояний, частых рецидивов хронических заболеваний среди детей в возрасте 7, 10 и 15 лет; показано, что в основе указанных пограничных и патологических состояний среди детей и взрослых лежит социально-гигиенические, медико-биологические факторы; установлена приоритетность факторов, обусловленных образом жизни, в формировании функциональных отклонений вегетативной и сердечно-сосудистой системы за период обучения в школе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Мариничева Г.Н., Лучкевич В.С., Григорьева Н.О. 2011. Изучение особенностей социально-гигиенического функционирования и факторов риска, влияющих на здоровье и качество жизни населения. Биомед. Журнал, № 12. стр. 794-802.
2. Смаилова А.А., 2011. Регионы Казахстана: Статистический сборник. Астана: Агентство Республики Казахстан по статистике, 24 стр.

КОЙШЫГУЛОВА Г.У.
экология магистр
, Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицинина университеті
Ақтөбе қаласы, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі: м.ғ.к., доцент Бердешева Г.А.
«Жалпы гигиена және экология» кафедрасы

АҚТӨБЕ ОБЛЫСЫНДАҒЫ МҰНАЙ КЕН ОРЫНДАРЫНЫҢ АЙМАҒЫНДАҒЫ ТОПЫРАҚ ЖАМЫЛҒЫСЫН ЭКОЛОГИЯЛЫҚ БАҒАЛАУ

Өзектілігі: Техногенді әсер салдарынан топырақтың морфогенетикалық қасиеті және өсімдік жамылғысының құрылымы мен құрамының өзгерісін зерттеу - мұнайды өндіру кезінде топырақ және өсімдік жамылғысында болатын трансформациялық процестерінің алдын-алуға, оларды қорғау шараларын ұйымдастыруға мүмкіндік береді.
Зерттеу мақсаты: Ақтөбе облысындағы ірі мұнай кен орны - «СНПС Ақтөбе мұнай – газ» АҚ Кенкияқ аймағындағы топырақ жамылғысының қазіргі таңдағы экологиялық жағдайын бағалау. **Міндеттері:**
- Ақтөбе облысындағы «СНПС Ақтөбе мұнай – газ» АҚ Кенкияқ мұнай кен орны және оған жақын маңдағы аймақтың топырақ типтерін анықтау;
- топырақ типтерінен ауыр металдардың мөлшерін анықтау;
- Ақтөбе облысындағы ірі мұнай кен орны орналасқан аймақтың топырақ жамылғысын экологиялық бағалау.
Зерттеу әдістері мен материалдары: топырақ сіріндісіне химиялық анализ (МеМСТ 17.44.02-84 [1] «Топырақ. Химиялық анализге арналған сынаманы жасау әдістемесі»), статистикалық өңдеу.
Нәтижесі: Зерттеліп отырған аумақтың топырақ жамылғысы тұзды эллювиалды – деллювиалды шөгінділер үстінде түзілген. Бұл жерлерде, негізінен, қарапайым ашық – сарғылт және сортаң топырақтар қалыптасқан. Қарастырылып отырған аумақтың топырақ жамылғысының тағы бір ерекшелігі топырақтың физико – химиялық қасиеттерінің бірі - жеңіл механикалық құрамы болып табылады. Зерттеуге Ақтөбе облысындағы мұнай кен орны орналасқан Кенқияқ селосынан оңтүстік-батыс далалық аймағының алаңынан алынды. Кесінді бойынша гумус біртекті таралмаған. Зерттеу нәтижесі бойынша: А (0-9 см) күлгін, жеңіл саздақ, шаңдақ – жаңғақ тәріздес құрылымды, құрғақ, тамыр көп, бірінші горизонттан екінші горизонтқа өту айқын байқаламайды; В (9-25 см) қоңыр күлгін реңмен, саз, құрғақ, тамыр бар, бірінші горизонттан екінші горизонтқа өту айқын байқаламайды; ВС (25-43 см) сұр сары реңмен, саз, тамыр аз, бірінші горизонттан екінші горизонтқа өту айқын байқаламайды; С (43-86 см) сұр, саз, тамыр жоқ, бірінші горизонттан екінші горизонтқа өту айқын байқаламайды. Сонымен бірге топырақ құрамындағы ауыр металдарға (Cd, Zn, Cu, Pu) сапалық және сандық анализ жасалды, Cd - 0,00002 мг/дм3 (ШМК – 0,001 мг/дм3), Zn - 0,0848 мг/дм3 (ШМК – 1,00 мг/дм3), Cu - 0,114 мг/дм3 (1,00 мг/дм3), Pu – 0 (ШМК-0,03 мг/дм3).
Қорытынды: Талдауға алынған мәліметтерге сүйінсек, ластаушы заттардың концентрациясы нормадан (ШМК) аспайды және санитарлық – гигиеналық талаптары орындалған:
1. Ақтөбе облысындағы мұнай кен орны орналасқан аймағында сұр-қоңыр топырақ басымырақ, гумус 1,62%.
2. Топырақтағы ауыр металдар мөлшері (Cd, Zn, Cu, Pu) нормаға сай, ШМК концентрациясынан аспайды.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Топырақтағы ауыр металдар атомды – абсорбциялы спектроскопиялық әдіспен анықтау әдістемесі – М.: ЦНАО, 1989 ж- 62 б.
2. Койшыгулова Г.У. «СНПС Ақтөбе мұнай - газ» ААҚ Кеңқияқ кен орны және оған жақын

маңдағы аймақтың топырақ жамылғысының мониторингі» ҚР индустриалды – инновациялық даму стратегиясындағы ғылымның рөлі атты Халықаралық жас ғалымдар мен студенттердің ғылыми – практикалық конференция материалдары, Ақтөбе: 2012 300-302 б.

КОЙШЫГУЛОВА Г.У., БЕСІМБАЕВА Ж.Б.
Экология магистрі
Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицинина университеті
Ақтөбе қаласы, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі: м.ғ.к., доцент Бердешева Г.А.
«Жалпы гигиена және экология» кафедрасы

АВТОКӨЛІКТЕРГЕ ТЕХНИКАЛЫҚ ҚЫЗМЕТ КӨРСЕТЕТІН ОБЪЕКТІЛЕРДІҢ ҚОРШАҒАН ОРТА КОМПОНЕНТТЕРІНЕ ӘСЕРІН САНИТАРЛЫҚ – ЭКОЛОГИЯЛЫҚ БАҒАЛАУ

Өзектілігі: Қазіргі кезде автокөліксіз өмір сүру мүмкін емес. Бұған дәлел қаламыздағы автокөлік санының күннен-күнге шамадан тыс өсуі. Қала көшелерінде жеке меншік автокөлік саны өте көп. Сондықтан осы автокөліктерге техникалық қызмет көрсететін мекемелердің саны күннен-күнге артуда. Қалада автокөліктер паркінің өсуімен автокөлікке сервистік қызмет көрсету инфроқұрылымдарын дамыту қажеттілігі пайда болды (техникалық қызмет ету және жөндеу станциялары, автожуу орындары, гараждар, көлік тұрақтары және т.б.), алайды осы сервистік қызмет көрсететін объектілер санитарлық – экологиялық талаптарды сақтамай, қоршаған орта компоненттеріне теріс әсерін тигізуде.
Зерттеу мақсаты: автокөліктерге техникалық қызмет көрсететін объектілердің қоршаған ортаға компоненттеріне әсерін анықтай отырып, қоршаған ортаға әсері жөнінде санитарлық - экологиялық тұрғысынан сипаттама беру, қоршаған ортаның сапасын жақсартуға ұсыныс жасау. Жоспарланған мақсатты жүзеге асыру үшін келесідей міндеттерді шешу керек:
- автокөліктерге техникалық қызмет көрсететін объектілердің қоршаған ортаға шығаратын зиянды заттарды және олардың мөлшерін анықтай отырып, оларды өзара салыстыру;
- зерттеу нәтижелерін талқылай отырып, қорытынды жасау, қоршаған орта сапасын жақсарту бойынша кешенді шараларды ұсыну.
Зерттеу әдістері мен материалдары: атмосфералық ауа, топырақ, ағынды су, зертханалық аспаптық зерттеу, математикалық әдістер мен санитарлы - эпидемиологиялық талдау.
Нәтижесі: Автотранспорттарға техникалық қызмет көрсететін мекемелер техникалық қызмет көрсетудің барлық өндірістік функцияларын, қозғалмалы құрамды жөндеуге, сақтауға және жабдықтауға арналған. Объектінің негізгі жұмысы – автокөліктермен техникалық жұмыс істеу. Объекті барлық автокөлік түрлерін сапалы және тез жөндеуге арналған қазіргі кездегі құрал – жабдықтармен жабдықталған. Техникалық қызмет көрсеткіш мекемелер шағын болғандықтан, автокөліктерді жөндеудің техникалық процестері қарапайым, барлық жұмыс бір орында тұрып істеледі. Техникалық қызмет көрсететін объектілерде көліктерді сыр бояумен бояу, дәнекерлеу жұмыстары жүргізіледі, ал өз кезегінде атмосфералық ауаға таралады, көліктерді жуу кезінде ағызынды сумен сыр бояу, тұз, реагенттер, басқа да химиялық қосылыстар объектінің аймағындағы топырақ жамылғысында ауыр металл түрінде жинақталады. Зерттеу нәтижесінде объектінің атмосфералық ауаға бөлініп шығатын зиянды заттардың көздері анықталып, ауа бассейніне әсеріне баға берілді. Есептік көрсеткіштерге сәйкес зиянды қалдықтардың көлемі - 22,185 т/жылына (соның ішінде, қатты заттар – 8.518 т/жылына, газтәрізді – 13.667 т/жылына). Негізгі зиянды қалдықтарға: азот оксиді, көмірсутек оксиді, органикалық емес шаң – тозаң жатады. Есептік нәтижелерін талдау нәтижесінде объектінің жұмыс жасау кезінде атмосфералық ауаға бірнеше ластаушы заттар бөлініп шығады, объекті орналасқан аймақта атмосфералық ауаның экологиялық сипаттамасы барлық ластаушы заттар бойынша нормативтік көрсеткіштер

шегінде екендігін көрсетті.

Қорытынды: Алынған нәтижелердің негізінде автокөліктерге қызмет көрсететін объектілердің қоршаған орта компоненттеріне әсерін төмендету, санитарлық ережелер мен нормаларға ұсыныстар енгізу және қоршаған ортаны қорғауға арналған әдістемелік нұсқауларды көбейту.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Аксенов И. Я., Аксенов И. В. «Транспорт и охрана окружающей среды» - М: Транспорт, 1986. – 36 б.
2. Амбарцумян В.В., Носов В.Б., Тагасов В.И. «Экологическая безопасность автомобильного транспорта». – М: ООО Издательство «Научтехлитиздат», 1999. – 30 б.

КУАНЫШ Ж.М.

3 курс, факультет «Общественное здравоохранение»
Карагандинский государственный медицинский университет
г. Караганды, Республика Казахстан
Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры гигиены питания, общей гигиены и экологии Амреева К.Е.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ П. КАРСАКПАЙ В ЗОНЕ ВЛИЯНИЯ КОСМОДРОМА «БАЙКОНУР»

Актуальность: Загрязнение окружающей среды компонентами жидких ракетных топлив представляет большую опасность, как для людей, так и для окружающей среды и имеют медико-санитарные, экологические и техногенные последствия. К сожалению, ракетно-космическая деятельность характеризуется риском аварийных и нештатных ситуаций, ежегодно до 7% запусков космических аппаратов в мире завершаются аварийным исходом в период их запуска и полета. К их числу относится и аварийное падение ракеты-носителя «Протон М» 6 сентября 2007 года на территории Улытауского района Карагандинской области.

Цель и задачи. Цель данной работы изучение влияния запусков космических летальных аппаратов с космодрома «Байконур» на здоровье жителей п. Карсакпай.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ демографических показателей населения, проживающего на территории, прилегающей к району штатного падения определяющихся частей ракет-носителей, запускаемых с космодрома «Байконур» (п. Карсакпай).

Результаты и их обсуждение. Количество стабильно проживающего населения в п. Карсакпай в среднем составляла 1811 человек, в том числе 450 детей, 111 – подростков и 1250 взрослых. С 2003 года численность населения непрерывно снижалась и к 2009 году составила 74,4% от исходного значения.

По данным о заболеваемости и распространенности отдельных нозологических форм у всего населения п. Карсакпай в 2009 г. установлено, что ведущее место в заболеваемости всего населения занимали болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм. Далее следовали заболевания мочеполовой системы, болезни органов кровообращения, травмы и отравления. Среди психических расстройств и расстройств поведения наибольший удельный вес у обследованных жителей имела умственныя отсталость – 35,7 %. Шизофрения отмечалась у 28,6% взрослого населения. А также выявлены больные с олигофренией и эпилепсией – 17,9 %.

Выводы. Резюмируя результаты анализа медико-демографической ситуации в п. Карсакпай, можно заключить, что она не совсем благоприятная: нужно отметить рост рождаемости, т.е. показателя естественного прироста, но вместе с этим растет общая смертность и увеличивается эмиграция семей. Что касается состояния здоровья жителей п. Карсакпай отмечается устой-

чивый рост заболеваемости по обращаемости всего населения, детей в возрасте от 0 до 5 лет.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Омирбаева С.М. Шпаков А.Е. Амреева К.Е. Состояние здоровья и демографическая ситуация сельских населенных пунктов в зоне влияния космодрома «Байконур» // Гигиена труда и мед. экология. – 2011. – №2 (31). – С.90-97.
2. Крашановская Т.Р.,Омирбаева С.М., Шпаков А.Е., Амреева К.Е. Загрязнение окружающей среды формальдегидом на территориях, подверженных влиянию эксплуатации ракетно-космических комплексов. Мат. Междунар. науч.-практ. конф. Кар. университета «Болашак», 2011. – С.20-23.
3. Амреева К.Е., Омирбаева С.М., Медико-экологическая оценка состояния здоровья населения г.Сатпаева по данным обращаемости. //Успехи современного естествознания.- 2012. - № 8. – С. 17-20.

КУРПЕБАЕВА А.М.
3 курс, Қоғамдық денсаулық сақтау факультеті
Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті
Ақтөбе қаласы, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі: экология магистрі Койшыгулова Г.У.
«Жалпы гигиена және экология» кафедрасы

ТҰРМЫСТА КЕҢІНЕН ҚОЛДАНЫЛАТЫН БАТАРЕЙКАНЫҢ ӘСЕРІН ЭКОЛОГИЯЛЫҚ БАҒАЛАУ

Өзектілігі: Қазіргі кезде батарейканы барлық адамдар, яғни мектепке дейін балалардан бастап, үлкен адамдарға дейін үйде, мектепте, жұмыс орындарында пайдаланады. Бірақ бұл батарейканың зияны әлі күнге дейін толық зерттелмеген. Күнделікті пайдаланылған батарейканы біздер тұрмыстық қалдықтар қатарына жатқызып, қоқысқа тастай саламыз. Ал осы батарейкалар қоршаған орта компоненттеріне өзіндік зиянын келтіреді.
Зерттеу мақсаты: Тұрмыста қолданылатын батарейканың құрамын анықтай отырып, адам денсаулығы әсерінің мәнін ашу, оны қоқысқа тастамай, утилизациядан өткізуге ұсыныс жасау.
Материал мен зерттеу әдістері: сауалнама жүргізу, статистикалық бағалау.
Нәтижелер мен оларды талқылау: Тұрмыста қолданылатын батарейкаларының құрамында түрлі ауыр металдар бар. Ал ол металдар өз алдына адам денсаулығына әсерін тигізеді. Кей кезде батарейкалар іске жарамағанда оны адамдар тістеп, іске қосуға тырысады. Адамның денсаулығына көп көлемде әсер ететін батарейканың құрамында қорғасын, мырыш, марганец, кадмий, никель, сынап бар. Істен шыққан батарейканы біздер барлық қоқыспен бірге қоқыс салғаш контейнерге тастаймыз. Осы тасталған батарейка полигондарға көмілгеннен кейін оның құрамындағы заттар топырақта ұзақ сақталып, қоршаған орта компоненттеріне әсерін тигізуі мүмкін. Тасталған бір ғана батарейканың өзі 20 м2 жерді және 400 литр ауыз суын ластайды. Ал егер де олар өртенетін болса, атмосфералық ауаға түсіп, ол өз алдына адам ағзасына түседі де, көптеген ауруларға себепші болады. Толығырақ айтсақ, мысалға, қорғасын - жүйке жүйесі бұзылысының ауруларына әкеледі. Қорғасынның көп мөлшерде жиналуы балалардың бойының өспеуіне әсер етіп, жүйке жүйесінің бұзылысын тудырады. Ал ересектерде есте сақтау қабілетінің төмендеуіне әсер етеді. Ал кадмий - ісік тудырады, сынап - көздің көруіне, құлаққа, тыныс жүйесінің ауруларына алып келеді. Ал оны өртеген кезде диоксин бөледі, ол адамда онкологиялық аурулар мен репродуктивті ауруларды тудырады. Басқа елдерде, мысалға Ресейде батарейкаларды жинап, супермаркетте арнайы үлкен терминалға салынады. Осы супермаркеттердегі терминалдардан арнайы мамандар жинап, утилизацияға алып кетеді. Зерттеу нәтижелерінде Қазақстанда орташа есеппен алғанда 2011 жылы бір отбасыға 18,8 батарейка-

дан немесе адам басына 6,96 батарейкадан келді. Қоқыс жиналатын жерде жыл сайын 15 миллионнан жоғары батарейкадан тасталынатыны байқалды.

Қорытынды: Мен бұл тақырыпты алған себебім, біз ойланбастан батарейканы қоқысқа тастай саламыз. Ал бір ғана батарейканың өзі қоршаған ортаға үлкен әсерін тигізуде. Сондықтан батарейканы қоқысқа тастамай, осы батарейкаларды істен шыққан кейін тапсыруға ынталандыру қажет. Сонымен бірге, өзіміздің елдегі үлкен дукен орталықтарына батарейка тапсыратын терминалдар орнатып, тұрғындарды сол терминалдарға батарейканы тапсыруға ынталандыру қажет. Екіншілік өңдеу зауыттарын ашу қажет.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1.Голубев И.Р., Новиков Ю.В. Окружающая среда и транспорт. М.: Транспорт, 2001.
2. Демиховский С.Ф., Мелкий В.А., Шестопалов К.С. Устройство и эксплуатация автомобилей. М.: ДОСААФ, 2000.
3. Матлин Ф.М.. Основы экономики стран. М.: Финансы и статистика, 2003.

ЛИТВИНЕНКО Н.И., КРИВОНОС К.А.,
соискатели диссертационных работ
Харьковский национальный медицинский университет (ХНМУ), г. Харьков Украина
Научный руководитель: главный научный сотрудник, д.мед.н., профессор Щербань Н.Г.
Центральная научно-исследовательская лаборатория

ОБОСНОВАНИЕ ЕКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКОЙ КОНЦЕПЦИИ СОЗДАНИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ СТРУКТУРЫ ПО КОНТРОЛЮ ЗА ВОДНЫМИ РЕКРЕАЦИОННЫМИ ЗОНАМИ

Актуальность работы обусловлена необходимостью выполнения целевого задания Министерства здравоохранения Украины по созданию в бассейне главной водной рекреации Харьковской области реки Северский Донец наиболее благоприятных условий для оздоровления и массового отдыха населения.

Цели и задачи. Целью настоящей работы является обоснование эколого-гигиенической концепции создания в регионе структуры, ответственной за организацию и осуществление контроля за условиями оздоровления и массового отдыха населения на рекреационных водоёмах. Основной задачей был поиск механизмов создания региональной структуры по организации и контролю условий оздоровления населения на рекреационных водоемах.

Материалы и методы исследования. На основании системного подхода проведен системный гигиенический и социологический анализ современного состояния в Харьковском регионе системы оздоровления и массового отдыха населения на водных рекреационных зонах реки Северский Донец. Методология изучения ситуации включала гигиеническую оценку санитарного состояния рекреационного водоёма; систему подготовки и контроля рекреаций к купальному сезону; соответствие существующих нормативных требований современным рекомендациям учёных к выбору и эксплуатации водных рекреационных ресурсов и др.

Результаты и обсуждение. Разработана эколого-гигиеническая концепция с целью обоснования механизмов создания региональной административной системы организации и контроля условий оздоровления и массового отдыха населения на рекреационных водоемах [1].

Выводы. 1. Концепцией определено, что основной задачей региональной системы является разработка генеральной схемы рекреационного использования водных объектов на перспективу. При разработке этой схемы необходимо определить фонд рекреационных водоемов, охарактеризовать принципиальные особенности рекреационного водопользования для существующих водных ресурсов, а также научно обосновать потребность в создании специальных рекреационных водоемов в районах городских агломераций.

2. Создан проект санитарных правил Украины по контролю за водными рекреациями.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Щербань М.Г., М'ясоєдов В.В., Капустник В.А., Васенко О.Г., Литвиненко М.І. (2014) Регіональна система організації та контролю оздоровлення населення на рекреаційних водоймах (монографія). Віровець А.П. «Апостроф», Харків, 212 с.

НАЗАРБЕКОВА Г.Ж., САХИЕВА Ж.М.

1 курс, «Жалпы медицина» факультеті

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті

Ақтөбе қаласы, Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекші: экология магистрі Койшыгулова Г.У.

«Жалпы гигиена және экология» кафедрасы

АВТОКӨЛІКТЕРДІ ЖУУ МЕКЕМЕЛЕРІНЕН ШЫҒАТЫН АҒЫНДЫ СУДЫҢ ҚҰРАМЫН САНИТАРЛЫҚ – ЭКОЛОГИЯЛЫҚ БАҒАЛАУ

Өзектілігі: Ағынды су деп тұрмыстық, өнеркәсіп және тағы басқа қажеттерге пайдаланып, әртүрлі қоспалармен ластанып, өзінің алғашқы химиялық құрамы мен физикалық қасиеттерін өзгерткен суларды және елді - мекендер мен өнеркәсіпорындарының көлемінде пайда болған жаңбыр суы мен көшелерде жуған суды айтады. Ағынды су әр түрлі микроағзалардың, соның ішінде инфекциялық ауруларды қоздыратын және тарататын патогенді микроорганизмдердің өсіп - өнуіне қолайлы орта. Қоршаған ортаны ластай отырып, ағынды су адамның әртүрлі аурулары мен эпидемияларының пайда болуына жағдай жасайды. Сонымен қатар, ағынды судың құрамында тірі организмдерді уландыратын және өсімдіктерді жойып жіберетін улы заттар болуы мүмкін. Сондықтан да ағынды суды елді-мекендерден, қалалар мен өнеркәсіп орындарынан алып кетуі керек. Оларды суатқа жіберу алдында тазалау қажет.

Мақсаты мен міндеттері: Автокөліктерді жуу мекемелерінен шығатын ағынды судың құрамын анықтау, өзара салыстыру және баға беру. Жоспарланған мақсатты жүзеге асыру үшін келесідей міндеттерді шешу керек:

-ағызынды сулардың құрамындағы ауыр металдарға сипаттама;

-ағызынды суды тазалау және тұнбаларды өңдеу әдістерін қарастыру;

-автокөліктерді жуу мекемелерінен шығатын ағынды судың құрамынан ауыр металдарды анықтау.

Зерттеу әдістері мен материалдары: зертханалық аспаптық әдіс, мәліметтерді статистикалық өңдеу.

Нәтижесі: Автокөліктерді жуу мекемелерінен шығатын ағынды судың құрамындағы ауыр металдарды анықтау нәтижелері келесідей:

Қорғасын натрий родизонатымен сапалық анықталды. Зерттеу нәтижесінде ағынды су құрамында қорғасынның бар екені анықталды. Оның мөлшерін әрі қарай сандық анықтау арқылы анықтадым. Калий дихроматымен сандық анықтау. Қорғасын мөлшерін стандартты шкала арқылы анықтадым. Анықтау көрсеткіштері мынадай болды: автокөліктерді жуу мекемесінің жол жиегінен алынған суда- 0,1 мг/л; автокөліктерді жуу мекемесінін жол жиегінен 2 м қашықтықтан алынған суда- 0,06 мг/л; автокөліктерді жуу мекемесінін жол жиегінен 5 м қашықтықтан алынған суда – 0,02 мг/л екенін анықтадық. Осы ағынды сулардың құрамындағы катиондармен аниондар анықталды. Анықтау барысында барлық катиондарға жүргізілген реакциялар теріс реакция берді. Бұл яғни, ағынды су құрамында катиондардың жоқ екенін көрсетеді. Аниондарға жүргізген реакциялардан хлоридтермен бромидтерге оң реакция жүрді. Яғни, ағынды су құрамында осы аниондардың бар болғаны.

Қорытынды: Бұл мәселені шешу үшін қалдықсыз технология өндірісін дамыту керек.

Өндірістік орындар, автотранспорт мекемелері, басқа да коммунальды объектілер қолданатын ағынды суларының құрамындағы қатты заттарды залалсыздандыратын, оларды пайдаға асыратын немесе ұстап қалатын құралдармен жабдықталуы керек.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Ақбасова А.Ж., Саинова Г.Ә., «Экология», Жоғары оқу орындарына арналған оқу құралы,- Алматы: Бастау, 2003ж. 35-64б.
2. Алферова А.А., Нечаева А.П. «Замкнутые системы водного хозяйства промышленных предприятий, комплексов и районов» Москва: Стройиздат, 1987 г. 23-58б.

НАРЗУЛЛА Н.Х.
«Жалпы медицина» мамандығы 2 курс студенті
Ғылыми жетекшісі: т.ғ.м., оқытушы Нуржанова Қ.С.
С.Ж.Асфендияров атындағы ҚазҰМУ
Алматы қ. Қазақстан
«Нутрицология» кафедрасы

ТАҒАМ ҚҰРАМЫНДАҒЫ ТРАНСМАЙ ҚЫШҚЫЛДАРЫНЫҢ ЖҮРЕК-ҚАНТАМЫР ЖҮЙЕСІ АУРУЛАРЫ ДАМУЫНА ӘСЕРІ

Салауатты тамақтану – жүрек-қантамыр жүйесі ауруларының, семіздіктің, қант диабетінің, остеопороздың, онкологиялық және басқа да созылмалы аурулардың алдын алуда маңызды.[1]
Өзектілігі: Бүгінгі таңда көптеген мемлекеттерде аурушаңдық пен өлім-жітімнің негізгі себепсалдарының құрылымында көп мөлшерде өзгерістер көрінеді, осы өзгерістерге көз салсақ, жұқпалы емес аурулардың саны көбеюде. Дүниежүзілік Денсаулық сақтау Ұйымының 2011 жылғы мәліметтерінде бүкіл дүниежүзі бойынша өлім-жітімнің 60% жұқпалы емес аурулар және 40% ғана жалпы басқа аурулардан болғаны анықталды.
Жұмыстың мақсаты: Қазіргі уақытты әлемдік мәселеге айналған Жүрек – қантамыр жүйесі ауруларының келіп шығуына үлкен ықпал жасап отырған трансмайларды зерттеу және тұтынып жатқан тағамдарымыздың құрамынан олардың үлесін анықтау. Сонымен бірге, тағам құрамындағы трансмайлардың үлесін төмендету немесе мүлде жойып жіберу нәтижесінде Еліміздің өмір жас ұзақтығын созу және Жүрек – қантамыр жүйесі ауруларының болу көрсеткішін төмендету.
Материалдар мен зерттеу әдістері: Қойылған мақсатқа жету үшін әр түрлі тағам құрамындағы трансмай үлесін лабораториялық зерттеп, анықтап сосын оның адам ағзасына әсерін анықтау. Студент жастармен сауалнама жүргізіп, сауалнама нәтижелерін анықөтау үшін біріншілік анализдеу, анализ және синтез, салыстыру әдістеріне сүйендік. Сонымен қатар, статистикалық зерттеудің арнайы әдістері қолданылды: жинау мен топтастыру – жиналған алғашқы мәліметтерді топтастыра жалпылай отырып өңдеу.
Жұмыстың нәтижесі: Қазіргі таңда танымал болып отырған түбі тажалға әкелетін тағамның қай-қайсысының құрамында күмән бар, тағамның құнарсыз, толыққұнды болмауынан келесі тағамға – тәуелді аурулардың келіп шығуына себеп болады: жүрек-қан тамыр аурулары, асқазан ойық жарасы, созылмалы гастрит, өт-тас ауруларын, ұйқы безінің қабынуына және иммунитеттің төмендеуіне әкеліп соқтырады. Жүрек-қантамыр аурулары қаныққан май қышқылдарының ағзадағы артық мөлшерінен пайда болатын болса, трансмайлардың аз мөлшерінің өзі жүрек-қантамыр ауруларының қаупін 2 есеге арттырады. Ал бұл жағдай Еліміздің өмір жас ұзақтығын төмендетіп, халықтың денсаулығына кері әсерін тигізеді.
Ұсыныстар: Жұқпалы емес аурулардың дамуына май қышқылдары транс-изомерлерінің ағзаға тигізер зияны туралы халықты ақпараттандыру.

Қазақстан Республикасы халқының әртүрлі әлеуметтік-биологиялық топтарының тамақтану ерекшеліктері мен тағам өнімдері құрамындағы жоғары мөлшердегі май қышқылдары транс-изомерлерінің мөлшерін төмендете отырып, әртүрлі жұқпалы емес аурулардың алдын-алу.
Транс-изомерлердің ағзаға кері әсері туралы азық-түліктердің қорабына құрамындағы транс-изомерлердің мөлшерін көрсету және оны қадағалау маңызды болып табылады.
Сондықтан, тамақтану мәдениеті отбасынан басталып, мектеп пен студенттік шақта жалғасын табуы тиіс.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Тағам гигиенасы. Т.Ш. Шарманов. Алматы. 2006 ж.
2. Sundram K., Ismail A., Hayes K.C., Jeyamalar R., Pathmanathan R. Trans (elaidic) fatty acids adversely affect the lipoprotein profile relative to specific saturated fatty acids in human. Journal of Nutrition, 1997, 127, 514-520.
3. Ascherio A., Katan M., Zock P.L., Stampfer M.J., Willet W.C. Trans fatty acids and coronary heart disease. New England Journal of Medicine, 1999, 340, 1994-1999.

НУРАЛИЕВА А.М.
Қоғамдық денсаулық сақтау, 1 курс магистранты
М. Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті
Ақтөбе қаласы, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекші: м.ғ.к, доцент Бердешева Г.А.
«Жалпы гигиена және экология» кафедрасы

АҚТӨБЕ ОБЛЫСЫ БОЙЫНША ЖОЛ АПАТЫНЫҢ СЕБЕП САЛДАРЫНАН ТУЫНДАЙТЫН ЖАРАҚАТТАР ЖӘНЕ ОНЫҢ АЛДЫН АЛУ ЖОЛДАРЫ

Өзектілігі: Дүниежүзілік статистика бойынша жылына 20 млн. жол апаты тіркеліпіп, 1,2 млн адам қаза болып, 50 млн. адам жол апаты салдарынан жарақаттанады [1]. Келтірілген болжам бойынша, егер де жол апатына және жол жарақаттарына қарсы толық жүйелік шаралар ұсынылмаса, сандық мәліметтер алдынғы 20 жылда 65% жоғарлайды деп күтілуде, яғни 2030 жылы жол апатының себеп салдарынан туындаған жарақаттар өлімге әкелінетін 5 себептің қатарына қосылады [2].
Соңғы 10 жылдың қорытындысы бойынша Қазақстанда 127 мың жол апаты тіркеліпіп, 25 мыңнан аса адам қаза тауып, 151 мың адам жарақат алған. Бұл көрсеткіш Еуропа елдері арасында жоғары пайызды құрайды [3]. Жыл басынан бері көрші елде автөкөлік бағасының төмендеуі, елімізде, соңын ішінде облысымызда автокөлік санының күрт өсуі алаңдатушылық туғызады.
Мақсаты мен міндеттері: Әлемдік мәселеге айналып отырған жол көлік оқиғаларын әлеуметтік медицина, қоғамдық денсаулық сақтау және жалпы гигиена бағыты бойынша алдын алу жүйелік шараларын ұсынып, мезгілсіз болатын адам өлімі мен жол жарақаттарын азайту жолдарын қарастыру.
Зерттеу әдістері мен материалдары:
Жол апаты бойынша сараптама жүргізіп, апат жиі орын алатын жерлерді анықтап, себеп салдарын ашу. **Қолданылатын материалдар:**
1. Ақтөбе облысы бойынша жол көлік департаментінің соңғы 2013-2014 жылдарына арналған есебі;
2. Ақтөбе қалалық жедел жәрдем станциясының жол апаты бойынша жылдық есебі (2012-2014жж).
Күтілетін нәтиже: Ақтөбе облысы бойынша жол апатының себеп салдарын сараптаманың қорытынды негізіне сүйене отырып кешенді бағалау. Жол көлік оқиғаларын төмендетіп,

жарақаттар мен адам өлімін азайту мақсатында арнайы бағдарламалар ұсыну.

Қорытынды: Ақтөбе облысын негізге ала отырып, жол апаты себебінен туындайтын жарақаттарды анықтап, қауіптілік факторлары бойынша, алдын алу шараларын жүзеге асыру мақсатында әдістемелік нұсқауларды көбейту.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Peden M. World report on road traffic injury prevention.- Geneva: World health organization, 2009. -244 pp.
2. Сергазин Б.Б. Медицинские и социальные аспекты дорожно трастпортного травматизма// Травматология және ортопедия.- 2009.-Т.2-С.36-38.
3.WHO. Global status report on road safety: time for action.- Geneva:World Health Organization, 2009.-301pp.
4.Мысаев А.О. Медико – организационные аспекты совершенствования медицинской помощи при дорожно- транспортных происшествиях// phD доктор мед.наук.- 2013.-с.1563.

ОМАРОВА Б.Ә.
Қоғамдық денсаулық сақтау факультеті бойынша 2 курс магистранты
Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік фармацевтикалық академиясы
Шымкент қаласы. Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекші: м.ғ.к., доцент – Ескерова С.У.
«Гигиена 2» кафедрасы

БІР ЖАСҚА ДЕЙІНГІ БАЛАНЫ ТАМАҚТАНДЫРУ САЛТЫН БАҒАЛАУ

Өзектілігі: Емшектегі бала тамақты көп талап етеді, бірақ оның ас қорытатын органдары әлі жетілмегендіктен, ішкенін сіңіру мүмкіндігі өте шектеулі. Сондықтан баланы алғашқы күннен бастап-ақ емшек сүтімен қоректендіру керек: емшек сүті жеңіл қорытылады, онда балаға қажет қоректік заттың барлығы бар. Балалардың тамақтануының маңыздылығы – ол баланың ақыл-ой өрісінің дамуы мен қалыптасуы, орталық нерв жүйесінің дамуы, қоршаған орта факторларының қолайсыз әсеріне төзімділігіне жауап береді. Баланың жасына сай организмге қажетті пластикалық және энергетикалық материалды үйлесімді тамақпен толық қамтамасыз етілуі керек [1]. «Тұтынушылар құқығын қорғау агенттігінің» тағам бөлімі мамандарының зерттеу жұмыстарының қорытындысы бойынша балалар тағамының сапасында химиялық құрамы мемлекеттік талаптарға сай келмейтін жағдайлар тіркеліп тұрады. Сонымен қатар, тұтынушыларға арналған ақпарат әрқашанда өнімде толық беріле бермейді. Сондықтан баланы алғашқы жылында ана сүтімен тамақтандырудың маңызы зор.

Зерттеу мақсаты: Балалардың тамақтану тәртібінің тиімділігін бағалап, талдау жасау.

Зерттеу материалы мен әдістері: Ордабасы аудандық емханасында «Дені сау бала» денсаулық мектебіне келген аналарға сауалнама жүргізу арқылы алынған мәліметтерге сай статистикалық өңдеу жүргізілді.

Зерттеу нәтижесі мен талдау: Зерттеуге 1 жасқа дейінгі баласы бар 35 жас ана қатысты. Аналардың жасы 21-34 жас аралығында болып, орташа жас – 27,5 жас. Сауалнамада негізінен баланы қанша уақыт тамақтандыратыны, өздері қандай тағам өнімдерін ұнататынын және тағамдық өнімдер туралы білімін саралауға арналған сұрақтарды қамтыды.

Барлық аналар балаларын бала жылаған сайын тамақтандыратынын және ешқандай тәртіп сақтамайтындығын белгілеген.

Ал аналардың 83% сүт өнімдерін көбірек пайдаланатыны жөнінде айтса, 11% аналар сүт өнімдерін пайдалана алмайтынын, себебі гастроэнтерологиялық өзгерістерге шағым білдірді. Жеміс пен көкеніс өнімдерін күнделікті шикі түрінде қабылдайтын аналардың үлесі бар болғаны – 7% қамтыды. Жоғары білімді аналар – 87% болғанымен, көмірсу, май және белок

ұғымдарын түсінетін бірақ оған қандай заттар жататынын көрсете алмады.
Балаларға қосымша қоспалармен тамақтандыратын аналар – 29% болды. Басты себеп ретінде баласының тәбеті жақсы екенін, бірақ бала тәбетін қанағаттандыратындай сүт болмайтынын келтірген. Ал осы 29% қамтыған 10 ананың 7-не ғана педиатр кеңесімен қоспа беруге көшкен. Аналар балаларға кальций, фосфор жіне темір сияқты минералдық компоненттерді, сондай-ақ негізінде A, D, B1, B2, C PP дәрумендерін көп қажет екендігін білетіндігін белгілеген. Аналарға өз ұсынысыңыз деген қатарға балаларды тамақтануына минералды элементтермен мен дәрумендердің бала ағзасында қандай қызмет атқаратындығына қызығушылық танытқан.
Қорытынды: 1 жасқа дейінгі баланың тамақтануы оның өміріндегі маңызды орын алып, денсаулығын қалыптастырудағы негізгі фактор. Баланың тамақтануында ана сүті негізгі иммунитеттік қызмет атқарып, көптеген жұқпалы аурулардың алдын алу мен иммундық қорғанысты қалыптастырады. Себебі жұқпалы аурулар 1 жасқа дейінгі балалар өлімінде перинеталды өлімнен кейінгі екінші орынды алады.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Качалова О.В. Слагаемые успеха на пути продления грудного вскармливания // ВСП . 2013. №3.

ОРЫНБАСАР А.О
4 курс қоғамдық денсаулықсақтау факультетінің студенті,
С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті, Алматы қ, ҚР
Ғылыми жетекшісі: б.ғ.к., аға оқытушы Молдакарызова А.Ж.
жалпы гигиена және экология кафедрасы

АЛМАТЫ ҚАЛАСЫНЫҢ БАСТАУЫШ МЕКТЕП 3-4 СЫНЫП ОҚУШЫЛАРЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ ЖАҒДАЙЫНА АСПАЛЫ СӨМКЕЛЕРІНІҢ ӘСЕРІН ГИГИЕНАЛЫҚ ТҰРҒЫДАН БАҒАЛАУ

Өзектілігі: Қазіргі таңда оқушыларға ортопедиялық нормадан жоғары салмақтағы сөмкелерді алып жүруге тура келеді. Мектеп құралдарының ауырлық мәселесі толық зерттелмеген. Бұндай жүктемелердің жас ағзаға кері әсері әртүрлі және кейде денсаулық жағдайына қауіп төндіруіде мүмкін. Бастауыш сынып оқушыларының анатомиялық-физиологиялық ерекшеліктері, бұл жаста дененің барлық органдары мен тканьдарында елеулі өзгерістер болады. Мысалы, омыртқаның барлық мойын, арқа бел бүгілістері дамиды. Баланың денсаулық жағдайы көптеген факторлармен анықталады, соның ішінде бүгінгі біздің тоқталып отырған әлеуметтік фактор мен мектептік факторына байланысты бастауыш сыныптарда оқитын оқушылардың денсаулығына аспалы сөмкенің әсерін бағалау қазіргі уақыттағы өзекті мәселелердің бірі болып отыр. Төменгі сыныптағы оқушылардың мәжбүрлі түрде партада ұзақ отыруы, ауыр аспалы сөмкелерді асынуы, сонымен қатар бір иықпен көтергенде көбінесе омыртқалардың қисаюы дамиды. Берілетін салмақ баланың бойына, салмағына, жасына жалпы дене бітіміне сәйкес болуы тиіс. Бастауыш мектептің 3-4 сынып оқушыларына берілетін ауырлық 2-2,5 кг-нан аспауы қажет, яғни құрал жабдық салынған аспалы сөмкесі бала салмағының 10 пайызын ғана құрауы керек.
Зерттеу жұмысының мақсаты: Бастауыш 3-4 сынып оқушыларының денсаулығына аспалы сөмкелердің ауырлығын бағалау апта күндерін және жыл мезгілін есепке ала отырып, зерттеу.
Зерттеу материалдары мен әдістері: Зерттеу барысында Алматы қаласының Бостандық және Жетісу аудандарына қарасты №140 гимназиясымен №2 орта мектептің 3-4 сынып оқушылары зерттеуге алынды. Зерттеуге бір апталық оқу күндері мен жыл мерзімдеріне байланысты құрал-жабдықтар салынған аспалы сөмкелер мен құрал-жабдықсыз аспалы сөмкелердің салмағы және оқушылардың дене салмағы мен жыл мезгілдеріне байланысты киімімен дене

салмақтарына бақылау жүргізілді.

Қорыта келгенде зерттеу Алматы қаласы оқу мекемелерінің 3 және 4 сынып оқушылырының арасында жүргізілген. Зерттеу барысында қысқы және көктемгі кезеңде, барлық оқу аптасы аралығында мектеп құралдары салмағын өлшеу жүргізілді. Зерттеу кезінде құралдардың орта салмағы рұқсат етілген ортопедиялық нормадан (10%) жоғары екені анықталды және 14% құрайды. Қыздарда құралдар салмағы орташа есеппен ұлдар құралдарынан жоғары. Қысқы мезгілде ортопедиялық нормадан жоғары 40% оқушылар 4 кг жоғары құралдар, ал көктемде 27% оқушылар 4 кг жоғары құралдар ұстайды. 30 кг дейінгі негізгі топта шамамен оқушылардың 77%-да оқу құралдарының салмағы рұқсат етілген нормадан жоғары, 31-40 кг-дық негізгі топта -37%, 41-50 кг-дық негізгі топта 5%, 50 кг жоғары негізгі топта 8% оқушыларда мектеп құралдарының салмағы нормативтен жоғары екені анықталды.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Неменко Б.А.ОспановаГ.К.Балалар мен жасөспірімдер гигиенасы (оқулық).–Алматы. 2002.-307б

2. Кучма Г.И. Гигиена детей и подростков. Учебник / Под ред. М.:ГЭОТАР-Медиа, 2010.-с.215. 3. 3. Касмакасов С.К.. Мамедахунов Х.М. О необходимости пересмотра нормативных документов, регламентирующих санитарно-гигиенических условия в образовательных организациях //Актуальные вопросы формирования здорового образа жизни, профилактики заболеваний и укрепления здоровья – Алматы, 2007 - № 3-4. – С. 44-45.

РЫСТИГУЛОВА Ж.Б., БАЙКОНСОВА Л.О., БЕКЖАНОВА М.У., НУРМАНОВА М.Г.

Рыстигулова Ж.Б. мед.ғыл.магистрі, Байконсова Л.О.,магистрант, Бекжанова М.У., Нурманова М.Г., аға оқытушы.

Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік Фармацевтика Академиясы,

Шымкент қ., Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекші: м.ғ.к., доцент м.а. Ескерова С.У.

Гигиена-2 кафедрасы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН ОБЛЫСЫ ТҰРҒЫНДАР АРАСЫНДА ЭНДОКРИНДІК АУРУЛАРДЫҢ ДИНАМИКАСЫН ТАЛДАУ ЖӘНЕ АЛДЫН АЛУ

Өзектілігі: Медицинаның дамуына қарамастан, бүгінгі күнге дейін эндокринді аурулар көптеген елдерде соның ішінде, Қазақстанда өзекті мәселе болып отыр. ДДҰ мәліметі бойынша, әлемде 215 млн. адам эндокриндік аурулармен тіркеуде тұр. Жыл сайын ҚР-да эндокриндік аурулармен 18000-нан 30000-ға дейінгі халық емдік-профилактикалық мекемелерде тіркеледі. Эндокриндік аурулардың ішіндегі ең көп таралғаны–қант диабеті. Қазіргі уақытта өлім көрсеткіші бойынша, қант диабеті онкологиялық аурулардан кейін екінші орында тұруына байланысты өзекті мәселе болып отыр. Медицинаның жеткен жетістігіне қарамастан, ҚР соңғы 10-15 жылда қалқанша безі ауруларының күрт жоғарылағандығы байқалады.

Зерттеудің мақсаты және міндеттері: ҚР бойынша эндокриндік аурулардың таралуы мен географиялық-климматтық ерекшеліктеріне байланысты аймақтардағы скрининг жұмысына талдау жүргізу және алдын алу.

Материалдар мен зерттеу әдістері: Біз осы тезисте, «Оңтүстік Қазақстан облыстық Статистика департаменті» 2012-2014 жж. арналған статистикалық мәліметтер зерттеліп, талдау жасалынды.

Зерттеу нәтижелері мен талдау: Эндокринді жүйе ауруларының таралуы ҚР-да жоғары деңгейде. 2012 жылы – 657892 құраса (100 мың халыққа шаққанда 3918.0 тең), 2013 жылы 673823 құрап, 100 мың халыққа шаққанда 3955.5 тең түсті. ОҚО 2012-2014 жж. аралығында ең жиі кездескен аурулар: қалқанша безінің аурулары (56,2%), қант диабеті (32,8%), қантты

емес диабет (0,3%), семіздік (7,3%) және басқа да эндокриндік аурулар (3,4%). Қалқанша безі ауруларының көрсеткіштері жоғары болғанмен, өлім көрсеткіштері тіркелмеген. Керісінше, қант диабеті ауруларының өлім көрсеткіштері: 2012 ж. – 1320 болса, 2013 ж. – 994, ал 2014 ж. – 889-ға төмендеген. ОҚО бойынша қант диабеті ауруларының абсолюттік көрсеткіштерінің динамикасын зерттегенде, 2012 жылы Мақтаарал ауданында 171 көрсеткішке тең болып, 2013 жылға 21 көрсеткішке төмендегенін, ал 2014 жылы 76 көрсеткішке төмендеген. Сарыағаш ауданында 2012 жылы 84-ке тең болып, 2013 жылы 3 көрсеткішке жоғарылағанын, ал 2014ж. 2012 жылмен салыстырғанда 9 көрсеткішке төмендеген. Демек, эндокриндік аурулардың соңғы жылдары қарқындап өсуі және қант диабеті ауруларының өлім көрсеткіштерінің төмендеуі «Саламатты Қазақстан – 2011-2015» мемлекеттік бағдарламасы аясында өтіп жатқан, тұрғындар арасында эндокринді ауруларды анықтауға арналған скринингтің жүргізілуіне байланысты.

Қорытынды: Қорытындылай келе, эндокринді аурулардың ішінде: қалқанша безі ауруларының таралу көрсеткіштері жоғарылап, қант диабеті ауруының өлім көрсеткіштері жоғары. Сондықтан, аймақта қалқанша безі ауруларының деңгейін төмендету үшін, барлық қолжетімді азық-түліктерді (мыс:сүт, нан,) йодпен байыту арқылы құнарландырған жөн. Ал, қант диабеті ауруының алдын алуда «Диабеттер мектебінің» жұмысын жетілдіріп, тағам пирамидасының ең жоғарғы сатысындағы тәтті өнімдерді мүлдем шектеу керек. Сондықтан, 2020 жылға дейін денсаулық сақтау саласында негізгі басымдық медицинаның профилактикалық және әлеуметтік бағдарды күшейту және көп қаражат бөлуді қажет етеді.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Корнилова А.А., Балкатова Н.Ю. Анализ состояния заболевамости эндокринными болезнями жителей Северо-Казахстанской области // Исследования в области естественных наук. 2012. №6[Электронный ресурс].
2. http://www.ontustik.stat.kz/ru/publications/stat-sborniki

ТАГАЕВА А.О.
ҚДС факультетінің 5 курс студенті
С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті
Алматы қ., ҚР
Ғылыми жетекшісі м.ғ.к., аға оқытушы Желдербаева М.К.
Жалпы гигиена және экология кафедрасы

БАСТАУЫШ МЕКТЕП ОҚУШЫЛАРЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ ЖАҒДАЙЫНА МЕКТЕП ҚҰРАЛ-ЖАБДЫҚТАРЫНЫҢ ӘСЕРІН ГИГИЕНАЛЫҚ БАҒАЛАУ

Тақырыптың өзектілігі. Баланың денсаулық жағдайы көптеген факторлармен анықталады, соның ішінде бүгінгі біздің тоқталып отырған әлеуметтік фактор мен мектептік факторына байланысты бастауыш сыныптарда оқитын оқушылардың денсаулығына аспалы сөмкенің әсерін бағалау қазіргі уақыттағы өзекті мәселелердің бірі болып отыр. [1] Бастауыш мектептің 3-4 сынып оқушыларына берілетін ауырлық 2-2,5 кг-нан аспауы қажет, яғни құрал жабдық салынған аспалы сөмкесі бала салмағының 10 пайызын ғана құрауы керек. [2] Балалар үшін арқаға және иыққа таралатын салмақ біркелкі болуы маңызды. Ал кері жағдайда скалиозға және омыртқадағы ауру сезіміне әкелуі мүмкін. [3]

Зерттеу жұмысының мақсаты. Бастауыш мектептің 3-4 сынып оқушыларының денсаулығына аспалы сөмкелердің ауырлығын гигиеналық тұрғыда бағалау.

Зерттеу материалдары мен әдістері. Зерттеуге Алматы қаласының Бостандық және Жетісу ауданының мектептеріндегі бастауыш 3-4 сынып оқушыларының оқу апта күндері мен жыл мерзімдеріне байланысты құрал-жабдықтар салынған аспалы сөмкелер мен құрал-жабдықсыз аспалы сөмкелердің салмағына бақылау соматометриялық және соматоскопиялық зерттеу

әдістері арқылы жүргізілді. Сонымен қатар, тұрғылықты жері бойынша оқу мекемелері мен емханаларда оқушылардың медициналық құжаттарымен жұмыстар және аспалы сөмкелерді қолдану бойынша оқушыларға сауланама жүргізілді.

Зерттеу нәтижелері бойынша бастауыш мектептің 3-4 сынып оқушылары денсаулығының бұзылыстары мен оқушылардың пайдаланатын аспалы сөмкелерінің ауырлық дәрежесі арасындағы байланыс анықталды. Бұл шаралардың барлығы тірек-қимыл аппаратымен тұтас ағзаның дұрыс жұмыс жасауына кепілдік береді. Алынған нәтижелер балалар денсаулығында аспалы сөмкелердің жасына байланыссыз ауыр салмақпен пайдалануы себепті туындаған бұзылыстардың алдын алу үшін, балаларға мектеп құрал жабдықтары мен аспалы сөмкелерді таңдау бойынша ата-аналарының білімділігін жоғарылатты, үгіт-насихат шараларын жүргізілді, және презентациялық көрсетілімдер ұйымдастырылды.

Қорыта келгенде, зерттеу жұмысы барысында бастауыш мектептің 3-4 сынып оқушылардың денсаулық жағдайына мектеп құрал жабдықтары салынған аспалы сөмкенің әсері анықталып және денсаулық жағдайына зиянды әсерлердің алдын алу бойынша алдын алу шаралары тағайындалды.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. В.Р.Кучма Г.И. Гигиена детей и подростков. Учебник. / М.:ГЭОТАР-Медиа 2010 – С. 285.
2. ҚР үкіметінің қаулысы 30 желтоқсан 2011 жыл 31684 «Об утверждений санитарных правил «Санитарно-эпидемиологических требований к обьектам воспитание образования детей и подростков»»
3. Кенесариев Ү.И. авторластармен бірге. «Жалпы гигиена» оқулығы Алматы 2012 - Б. 373.
4. Касмакасов С.К.. Мамедахунов Х.М., Капасакалис В.А. О необходимости пересмотра нормативных документов, регламентирующих санитарно-гигиенических условия в образовательных организациях //Актуальные вопросы формирования здорового образа жизни, профилактики заболеваний и укрепления здоровья – Алматы, 2007 - № 3-4. – С. 44-45.

ТӨЛЕУҒАЛИ Ш.Е., ЖАРЫЛКАГАНОВА А.Ж.
3 курс, «Қоғамдық денсаулық сақтау» факультеті
Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті
Ақтөбе қаласы, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекші: экология магистрі Койшыгулова Г.У.
«Жалпы гигиена және экология» кафедрасы

ДЕНСАУЛЫҚ ПЕН ЖАСТЫҚТЫҢ ҮЙІМІЗДЕГІ ДҰШПАНДАРЫ

Өзектілігі: Қазіргі заман жағдайында біздің өмірімізді тұрмыстық химиясыз елестету қиын, тіпті ол біздің өміріміздің бір бөлшегіне айналды деуге болады. Жуғыш заттардың арқасында адамдар өз үйінде тазалық пен жайлылықты сақтайды. Бірақ бұл күнделікті қолданылатын заттың біздің ағзамызға қаншалықты зиян екенін біле бермейміз.

Мақсаты мен міндеттері: Ыдыс жуғыш заттардың құрамы мен сапасын анықтай отырып, олардың адам ағзасы мен қол терісіне әсер ету деңгейін анықтау, сапалы ыдыс жуғыш сұйықтықты таңдау, оның орнына зиянсыз қарапайым заттарды қолдануды ұсыну.

Зерттеу әдістері мен материалдары: сауалнама жүргізу, ыдыс жуғыш сұйықтықтардың құрамын, үнемділігін, тиімділігін, қорабын бағалау, мәліметтерді статистикалық өңдеу.

Нәтижесі: Кез-келген тұрмыста адамдар ыдыс жуумен айналысады. Бұл үшін адамдар әртүрлі заттар мен түрлі жуу жолдарын ойлап тапты. Тұрмыста тазалық пен дезинфекцияны сақтау үшін көптеген химиялық құрамды заттар қолданылады. Біздер ыдыс жуғыш сұйықтықтардың құрамы мен адам ағзасына әсерін білмей жатып, олардың жағымды иісі мен қорабының сыртқы тартымдылығына қарай таңдаймыз. Зерттеуге сауда дүкенінде жиі сатылымға түсетін 3 ыдыс жуғыш сұйықтықты («Fairy», «Миф», «Хозяюшка») таңдап алдық. Жүргізілген сау-

алнама нәтижесі бойынша көбіне бағасы орташа (409 тг, 215тг, 77 тг (500мл)) сұйықтықтар жиі өтетінін байқадық, яғни адамдар үнемдеу мақсатында көбіне арзандау сұйықтыққа көп жүгінеді. Жуғыш заттардың барлығында дерлік құрамында ББЗ (беткей белсенді заттар), фосфаттар, натрий хлоридтері, консерванттар, хош иістендіргіштер бар. Осы сұйықтықтармен ыдыс жуғанда «Хозяюшка» көбігінің сумен кетуі тез, ал «Fairy» көбірек уақытты алатындығын білдік.

Қорытынды: Зерттеу нәтижесі бойынша ұсынарым ыдыс жуғыш сұйықтықтарды сатып алар алдында міндетті түрде құрамына мән бере отырып, денсаулыққа зиянды қоспалары бар заттардан бас тартып, қарапайым зиянсыз жуғыш заттарды қолдану. Заттың бағасына емес, сапасына мән беру маңызды.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Алькаевой Э.Р., Мадонова К.С., Тувиной М.О., Басалаева Е.В. «Моющие средства – кто есть кто» учебно-исследовательская работа, г.о. Саранск, 2014.: 3-5 бб.
2. Амбрамзон А.А. и др. Поверхностно-активные вещества. Синтез, анализ, свойства, применение. Л., 1988.
3. Как быть красивой / Здоровье и моющие средства. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://lyudmilaskiba.com/zdorove.

ЧУСОВИТИНА П.Г.
3 курс, педиатрический факультет
ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Екатеринбург, Российская Федерация
Научный руководитель: асс. Жеребцова Т.А.
Кафедра гигиены и экологии

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ДИЕТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ

Актуальность. В странах с развитой статистикой хронический гастрит составляет 80–90% среди заболеваний собственно желудка. хронический гастрит является самым распространённым заболеванием пищеварительной системы и в большинстве случаев предшествует и сопутствует таким клинически и прогностически серьёзным заболеваниям, как язва и рак желудка. [3]

Цель и задачи. Выяснить, как влияет на процесс выздоровление детей с диагнозом «хронический гастрит» соблюдение режима питания в соответствии с диетическими столами №1 и №2. На основе теоретических материалов определить значимость диетических столов №1 и №2, как факторов сопутствующих лечению хронического гастрита.[2] С помощью статистического метода оценить динамику выздоровления детей, питающихся в соответствии диетическим столам №1 и №2.[1] Сравнить характер течения заболевания между группами детей соблюдающих диету и пренебрегающих диетой, показанной при хроническом гастрите и сформулировать выводы о том, способствует ли лечебная диета выздоровлению детей.

Материалы и методы. Был проведен опрос в центральной городской больнице №9 города Екатеринбурга и в детской поликлинике города Полевского. Опрашивались врачи-гастроэнтерологи, дети с хроническим гастритом и их родители не предмет того, соблюдают ли дети назначенную им диету и как изменилось их самочувствие с момента начала предложенного в ней питания. Количество исследуемых детей младшего школьного возраста составило 24 человека, из которых 12 человек строго следовали назначенной им диете (группа №1), а остальные 12 человек отклонялись или вовсе не соблюдали ее (группа №2).

Результаты и обсуждения. По мнению врачей, диетические столы №1 и №2 способствуют

скорейшему выздоровлению детей, что можно проследить по их самочувствию, оцениваемому во время плановых амбулаторных лечений, а не соблюдение диеты препятствует выздоровлению и повышает риск осложнений. Опрошенные родители замечали, что отклонение от диеты приводит к неблагоприятным последствиям: лечение протекало более длительно, нередко с последующими рецидивами и обострениями хронического гастрита и, в одном случае, даже развитие язвенного гастрита. Сравнивая данные физического развития ребенка, как критерия оценки продуктивности лечения, был сделан вывод о том, что строгое соблюдение диеты при лечении хронического гастрита благоприятно сказывается на физическом развитии ребенка.

Выводы:

1. На процесс выздоровление детей с диагнозом «хронический гастрит» соблюдение режима питания в соответствии с диетическими столами №1 и №2 влияет положительно.
2. Диета не только способствует скорейшему выздоровлению пациентов, но и является неотъемлемым звеном в лечение хронического гастрита.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Боровик Т. Э., Ладодо К. С. (2008). Клиническая диетология детского возраста: руководство для врачей. Мед. информ. агентство, Москва, 608 стр.
2. Гурвич М. М. (2006) Диета при заболеваниях органов пищеварения. ГЭОТАР-Медиа, Москва, монография , 288стр.
3. Рапопорт С. И. (2010). Гастриты: пособие для врачей. Медпрактика, Москва, 20 стр.

ШЫНАЙ М.А.

1 курс, «Жалпы медицина және стоматология» факультеті
Қарағанды Мемлекеттік Медицина университеті, Қарағанды қ., Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі: аға оқытушы Кусаинова Б.С.
Анатомия кафедрасы

ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҒАРЫШ СТАНЦИЯСЫНДА АУАНЫ ТАЗАЛАЙТЫН ЖӘНЕ ДӘРІЛІК ЗАТТАРДЫ СИНТЕЗДЕЙТІН ӨСІМДІКТЕРДІ ӨСІРУ ТЕХНОЛОГИЯСЫ

Мақсаты: Арнайы өсімдіктердің дәндерін сақтау мен оларды ғарыштағы салмақсыздық жағдайында өсірудің жаңа әдістерін іздеп-табу дәндерді өну қасиетін жоғалтпай ұзақ уақыт сақтауға, дәндердің өнуін, өскіндердің өсуі мен дамуын тездетуге, сонымен қатар, космонавтардың денсаулығына қажет биологиялық маңызды және белсенді заттардың өсімдіктердегі синтезін күшейтуге мүмкіндік береді.

Зерттеу әдістері: Ғарышқа тасымалдауға жеңіл және Халықаралық ғарыш станциясының жағдайында сақтауға және өндіруге оңай болатын өсімдіктердің кішігірім болып келетін дәндерін таңдап алу.

Жобаның практикалық маңыздылығы: Жер жағдайында ғарышқа тасымалдау алдында дәндерді прайминг әдісімен биологиялық маңызды заттармен қанықтыру іске асыруға оңай және арзан, экологиялық тұрғыдан таза технология болып табылады. Сонымен қатар, ондай әдістер Халықаралық ғарыш станциясы мен планетааралық ғарыш станцияларының бортында дәндердің өнуі мен өсімдіктердің өсуін жақсартып, оңайға түсіреді.

Қорытынды: Мен зерттеу жұмысымның тақырыбы бойынша жүргізген зерттеулерімде Қазақстанда кеңінен тараған галофиттерді пайдаландым.Зерттеулерімнен алынған нәтижелерімді талдай келе, мынадай қорытындылар шығардым:

1. Галофиттердің дәндерін себер алдында прайминг әдісімен өңдегенде олардың өну пайызы мен өскіндердің өсіп-даму қарқыны жоғарылады. Бұл әдіс галофиттерді космос жағдайында тез өсіруге мүмкіндік береді.
2. Гликофиттермен салыстырғанда тұзда жақсы өсетін галофиттердің жапырағы мен тамырла-

рында антиоксиданттар көп синтезделеді.
3. Галофиттердің барлық мүшелеріндегі антиоксиданттардың мөлшері топырақтағы тұздың мөлшері жоғарылаған сайын көбейе береді. Оның себебі – галофиттердің тұзға өте төзімділігінде. Тұздану тудыратын тотығу стресін бейтараптандыратын тек антиоксиданттар болып табылады.
4. Микроорганизмдерге қарсы ең жоғары активтік жыңғыл (Tamarix) мен қара сораңның (Suaeda) жапырақтарының экстракттарында синтезделеді.
5. Алынған нәтижелер Халықаралық Ғарыш станцияларында тез өсірілетін галофиттерден тек тағамдық материал ғана емес, сонымен қатар әртүрлі аурулардың бетін қайтаратын биологиялық белсенді қосылыстароды да алуға болады.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Әліқұлов З. Әлтайұлы С. Сегізбаева Г.Ж. Өсімдіктердегі биологиялық белсенді қосылыстардың маңызы. Вестник ЕНУ им. Гумилева. 2008. №6 (67). Стр. 53-65.
2. Владимиров Ю. А., Азизова О. А., Деев А. И. Свободные радикалы в живых системах. Итоги науки и техники, сер. Биофизика. 1991. Т. 29. С. 252.261.
3. Бурлакова Е. Б., Храпова Н. Г. Перекисное окисление липидов и природные антиоксиданты. Успехи химии. 1985. Т. 54, № 9. С. 1540.
4. Клышев Л.К. Биохимические и молекулярные аспекты исследования солеустойчивости растений//Проблемы солеустойчивости растений. 1989. С. 195.
5. Строгонов Б.П., Клышев Л.К., Азимов Р.А. и др. Проблемы солеустойчивости растений.- Ташкент: Фан, 1989. 184 с.

ЫГИЕВА Д.Г.
4 курс, факультет «Общая медицина»
Государственный Медицинский Университет города Семей, Республика Казахстан
Научный руководитель: к.м.н., профессор Токанова Ш.Е.
Кафедра: питания и гигиенических дициплин

ОЦЕНКА ТОКСИЧНОСТИ ХРОМА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВЫСШЕГО ВОДНОГО РАСТЕНИЯ ELODEA CANADENSIS RICH

Актуальность. Водоемы имеют довольно большой «запас прочности» и способ¬ны к самовосстановлению, но только до известного предела. Зало¬женный «запас прочности» существует и поддерживается благода¬ря жизнедеятельности гидробионтов и их биологическому разнооб¬разию. Очевидна необходимость принятия срочных мер по ох¬ране водоемов. А для этого чрезвычайно важно углубленное комп¬лексное изучение водных экосистем, всех составляющих их компо¬нентов - биотических и абиотических, и взаимосвязей между ними.
Цель данной работы. Изучить ростовые характеристики высшего водного растения Elodea canadensis Rich, при раз¬личных уровнях воздействия бихромата калия с уче¬том материальной кумуляции хрома разными частя¬ми растения.
Задачи исследования. Изучить влияние бихромата калия K2Cr2O7 в различных дозах в воде на: изменение окраски; повреждение точек роста; выживаемость; прирост основного и боковых побегов; образование придаточных корней; эффективность фотосинтеза; содержание хрома в листьях и стеблях растения. Оценить возможность использования элодеи канадской в диагностике токсичности тяжелого металла хрома, биомониторинга загрязнения им окружающей водной среды и для очистки вод от данного токсиканта.
Материалы и методы исследования. Длитель¬ность эксперимента составила до 40 сут при осве¬щенности не менее 2 клк и температуре 20±2°С. Для эксперимента отбирали верхнюю неразветвленную часть побегов длиной 4 см и по пять эк¬земпляров помещали в кристалли-

заторы (объем 1 л) с отстоянной водопроводной водой. В процессе исследования производили визуальную оценку состояния рас¬тений (изменение окраски, повреждение точек рос¬та), учитывали выживаемость, а также прирост ос¬новного и боковых побегов (мм), число боковых от¬ростков, суммарный прирост основного и боковых побегов растений (мм), образование придаточных корней.

Измеряли эф¬фективность фотосинтеза методом замедленной лю¬минесценции с помощью портативного флуориметра.

Определение накопления хрома элодеей (мкг/г сухого веса) произ¬водили методом атомно-абсорбционной спектрофотометрии (прибор «Квант-ZЭТА). Для характеристики концентрирования хрома растениями был рассчитан коэффициент накопления.

Результаты и выводы. Токсический эффект K2Cr207, проявился во всем диапазоне иссле-дованных концентраций - 0,001...10мг/л. При самой высокой концентрации 10 мг/л наблюдалось значитель¬ное угнетение суммарного прироста, отсутствие прида¬точных корней, проявлялся хлороз, сопровождаемый некрозом нижней части стебля, на фоне высокого со¬держания хрома в растении. Выявлен «парадоксальный токсический эффект».

E.canadesis, легко культивируемая в лабораторных условиях и достаточно чувствительная на токсическое воздействие тяжелых металлов, может быть использова¬на в диагностике токсичности тяжелых металлов, био¬мониторинге загрязнения тяжелыми металлами при-брежных вод, служить индикатором состояния окру¬жающей водной среды и, вследствие ее высокой кумулирующей способности - для очистки вод от тяжелых металлов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Леонова Г.А. (2002 г.). Биогеохимическая индикация антропогенной химической трансформации водных экосистем. Современные проблемы водной токсикологии: всеросс. конф. с участием спец. из стран ближнего и дальнего зарубежья - Борок, 2002.-С.16-17.

2. Панин М.С. (2000 г.). Эколого-биогеохимическая оценка техногенных ландшафтов Восточного Казахстана. Изд-во Эверо, г. Алматы, стр-338.

СЕКЦИЯ «МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ»

АЛИЕВА М.Б.
6 курс, факультет «Общая медицина»
Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова
г. Актобе, Республика Казахстан
Научный руководитель: к.м.н., доцент Жексенова А.Н.
Кафедра нормальной физиологии

МОРФОЛОГИЯ ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НЕКОТОРЫМИ ХИМИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ

Актуальность: В настоящее время известно, что общая заболеваемость на территориях с высоким уровнем техногенного загрязнения среды обитания в 1,5-5 раз выше, чем на относительно экологически благополучных территориях [4]. Особую опасность представляют комбинированные соединения и многосредовое поступление веществ 1-го класса опасности, таких как хром, бор [2, 3]. В свою очередь, действие химических факторов окружающей среды в развитии дисфункциональных расстройств гепатобилиарного тракта составляет 14,1%, при этом, по мере нарастания уровня загрязнения внешней среды, этот показатель может достигать 36 % [1].
Цель и задачи исследования: Изучить патоморфологическое изменение печени при комбинированном воздействии солей хрома и бора.
Материалы и методы: Исследование проводилось на 30 белых беспородных крысах содержащихся в виварных условиях научного центра ЗКГМУ им. М. Оспанова. Крысы массой 180-200 гр. были разделены на две группы: контрольную (n=10), опытную (n=20). Опытную группу в течение 2 недель ежедневно поили раствором бихромата калия в дозе 1мг/кг, и раствором бора в дозе 10 мг/кг. Животных забивали на 1, 7 и 14 сутки, извлекали печень. Печень фиксировалась в 10% растворе формалина. Парафиновые срезы, толщиной 7-10 мкр окрашивали гематоксилин-эозином, азур 2-эозином, кислые и нейтральные гликозамингликаны выявляли по методике Шик реакции по Мак- Манусу и 0,1% раствором альцианового синего.
Результаты и обсуждения: Результаты исследования крыс забитых через 1 сутки при обзорном осмотре: картина общей структуры печени смазана, клеточные контуры неясные, область предполагаемых центров балок печени подверглась дистрофическим изменениям и некрозу. На 7-е сутки уменьшение картины острого воспаления, отека и деструктивных изменений. Появляется дольчатая структура печени, резкое просветление гепатоцитов, хорошо видны сохраненные отдельные клетки печени, цитоплазма их почти пуста. На 14 день заметно увеличилось количество пролиферирующих Купферовских клеток печени. Выражена дольчатость паренхимы печени, где заметна центральная вена, хорошо видна воротная триада. Шик реакция указывает на значительное скопление гликогена в паренхиме печени.
Выводы: Таким образом, при хроническом воздействии соединений солей хрома и бора у экспериментальных животных, отмечалась картина значительного структурного изменения печеночной ткани с развитием токсического гепатита.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Зайцева Н.В., Устинова О.Ю., Аминова А.И. Гигиенические аспекты нарушения здоровья детей при воздействии химических факторов среды обитания: руководство / под ред. Н.В. Зайцевой. – Пермь: Книжный формат, 2011. – 489 с.
2. Засорин Б.В., Ермуханова Л.С. Иммунологические методы в гигиенических исследованиях.- Актобе.- 2014.

3. Мамырбаев А.А. Токсикология хрома и его соединений.- Актобе.- 2012.- 284с.
4. Особенности структуры гастроэнтерологической и гепатобилиарной патологии у детей Ю.О. Устинова, О.В. Возгомент, А.И. Аминова, В.Э. Динер.- Здравоохранение Российской Федерации.- 2011.-№5.- С. 29-30.

БЕКБАЕВ[1] С.Р., КУЛЕКЕШЕВА Ж.У. [2]
1 - 3 курс факультет «Общая медицина», 2 – резидент
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Д. Сапаргалиева
Кафедра патологической анатомии

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТРУБНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА

Актуальность. В структуре заболеваемости эндометриозом трубный эндометриоз составляет до 26%.[1] Эндометриоз маточной трубы сопровождается дисменореей, диспареунией и поясничными болями, которые усиливаются во время менструации. Кроме того, в большинстве случаев женщины с эндометриозом маточных труб страдают от бесплодия.[2]
Цель исследования: Оценить характер морфологических изменений при эндометриозе маточных труб.
Материалы и методы: По материалам Научного центра Акушерства, Гинекологии и Перинатологии (НЦАГиП) МЗ РК, нами были отобраны 17 случаев трубного эндометриоза в возрастной группе от 27 до 47 лет. Операционный материал включал случаи трубного эндометриоза в зоне перитубулярного склероза, субмукозного эндометриоза и субсерозного .эндометриоза. Гистологические препараты окрашивались гематоксилином и эозином.
Результаты исследования: При локализации эндометриоидных желез в зоне перитубулярного склероза обращали на себя внимание железы малого калибра в небольшом количестве. Железы были окружены плотным слоем из циркулярно ориентированных клеток, образующих «муфты». Кроме того, при сочетании эндометриоза с перитубулярным склерозом отмечалось резкое сужение просвета маточной трубы, с расположением в склеротически измененных ворсинах эндометриоидных желёз. Как вариант эндометриоза маточных труб можно рассматривать обнаружение желез отличавшихся друг от друга размерами – крупного и среднего калибра с активным эпителием и хорошо выраженной стромой или наличие желёз с неактивным эпителиальным компонентом и минимально выраженной стромой.
К особенностям эндометриоза маточных труб можно отнести разную локализацию эндометриоидных разрастаний – субмукозную или субсерозную, что по нашему мнению, может отражаться на клиническом течении. Так, в анализ нами был отобран случай внематочной беременности, связанной с эндометриозом, что характеризовалось наличием субмукозных желез крупного размера и субсерозных малого размера в зоне разрыва трубы.
Выводы и обсуждения: Тубулярный эндометриоз можно рассматривать, как причину склеротических изменений в стенке трубы при активном стромальном компоненте [3,4]. Различия активности эпителия железистого компонента при эндометриозе является следствием нарушения гормональной регуляции[2,4]. Субмукозная локализация эндометриоидных разрастаний может привести к сужению просвета трубы вплоть до облитерации просвета, что становится причиной трубного бесплодия или внематочной беременности [2,5].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. S. Jenkins, David L., Olive, A.F. Haney.(1986) Endometriosis: pathogenetic implications of the anatomic distribution. J Obstet and Gynecol, vol 67, no3, march 1986, 335-338
2. N.Agarwal, A.Subramanian. Endometriosis (2010) Morphology, Clinical Presentations and

Molecular Pathology. Journal of laboratory physicians, Jan-Jun 2010, Vol 2, Issue-1.
3. А.Н. Стрижаков, А. И. Давыдов.(1996) ЭНДОМЕТРИО3. КЛИНИЧЕСКИЕ И ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ. «Медицина», Москва, 42-44.
4. Mai K.T., Yazdi H.M., Perkins D.G., Parks W. (1997) Pathogenetic role of the stromal cells in endometriosis and adenomyosis. Histopathology, 30, 430-442.
5. J.M. Wenger, I. Soave, G. Lo Monte, P. Petignat, R. Marci. (2013) Tubal Endometrioma Within a Twisted Fallopian Tube: A Clinically Complex Diagnosis (case report). J Pediatr Adolesc Gynecol 26, e1-e4.

БЕЛЯВСКАЯ Д.И.
2 курс ,факультет «Общей Медицины»
Казахского Нациионального Университета им.С.Д.Асфендиярова
Г. Алматы, Республика Казахстан
Руководитель: д.м.н профессор Сапаргалиева А.Д.
Кафедра патологической анатомии

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЕ МАТОЧНЫХ ТРУБ ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗЕ

Актуальность: Среди всех видов эндометриоза на эндометриоз маточных труб приходится 7%. Эктопический рост требует повышенных затрат на миграцию, прикрепление, инвазию, ангиогенез и пролиферацию эндометриоидных элементов. Высокая активность пролиферации стромальных элементов и эндометриоидного эпителия может оказывать влияние на пролиферацию эпилетия маточных труб. Клинический анализ случаев трубного эндометриоза с сопоставлением морфологических находок позволит выявить особенности состояния маточных труб, и оценить характер пролиферативной активности и степень выраженности спаечных процессов.
Цель и задачи: Выявить морфологические особенности состояния маточных труб при трубном эндометриозе. Был проведен анализ операционного материала – маточные трубы у 17 больных, находившихся на лечении в (27-67 лет) Научно-Исследовательском центре Гинекологии и Перинатологии Республики Казахстан. Всем больным была проведена гистероктомия по поводу лейомиом матки (2013 по 2015 г).
Материалы и методы: Проведено комплексное морфологическое исследование маточных туб. Препараты окрашены гемотоксилином и эозином (ГЭ) и по Ван-Гизон.
Результаты и обсуждение: в 7 случаях при гистологическом исследовании били обнаружены эндометриоидные очаги в стенке трубы, которые стали гистологической находкой. В 6 случаях помимо эндометриоидных желез был выявлен хронический сальпингит, в 2 случаях отмечалась облитерация маточной трубы, и в 3 случаях имела место высокая пролиферативная активность эпителия маточной трубы.
Выводы: Морфологические особенности состояние маточных труб при эндометриозе характеризуются изменением всей стенки трубы – от слизистой до серозы в виде пролиферативной активности эпителия, выстилающего маточную трубу, наличия очаговых круглоклеточных инфильтратов, и склеротических изменений разной степени выраженности.

REFERENCES:

1. Leiserowitz GS, Gumbs JL, Oi R, Dalrymple JL, Smith LH, Ryu J, Scudder S, Russell AH Int J Gynecol Cancer. 2003 Jul-Aug; 13(4):466-71
2 Стрижов А.Н., Давыдов А.И. «Эндометриоз. Клинические и теоретические аспекты» «Медицина», Москва, 2006, 138-248 стр.

БОСЫНБЕК Г.Қ., БИМАТОВА А.Е.
3 курс, «Жалпы медицина» факультеті
С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медициналық университеті
Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі: м.ғ.к. аға оқытушы Серікбай Мерейлі Қармантайқызы
Патологиялық анатомия модулі

АСА ШАЛА ТУЫЛҒАН НӘРЕСТЕЛЕРДІҢ ТЫНЫС АЛУ БҰЗЫЛУ СИНДРОМЫНДАҒЫ ӨКПЕНІҢ МОРФОЛОГИЯЛЫҚ ӨЗГЕРІСТЕРІ

Мәселенің өзектігі: Тыныс алу бұзылу синдромы(ТАБС)-бұл кенеттен тыныс алудың жетіспеушілігі, өкпе тінінің эластикалық қасиетінің төмендеуі және нәрестелердің терең гипоксиясымен сипатталады. Әсіресе, морфологиялық көрсеткіш ретінде, альвеолалардың ішкі қабатында түзілетін гиалинді мембрананы айтуға болады/1/.
Нәрестелердің ТАБС-ның жиілігі, жүктілік мерзіміне байланысты келесі топтарға бөлінеді: 28-аптадан төмен 60%, 32-36 аптасында 15-20 %, 37 аптасы және одан жоғары апталарда 5% құрайды /2/.
Зерттеу мақсаты: Тыныс алу бұзылу синдромындағы өкпенің патоморфологиялық белгілері мен көрсеткіштерін зерттеу.
Материалдар мен зерттеу әдістері: Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау Министрлігінің 2007 жылғы № 520 бұйрығына сәйкес, мерзімінен бұрын туылу ерте неонатальді өлімнің негізгі себебі/3/, сондықтан біз 2014 жылы аса шала экстримальді төмен салмақпен туылған(дене салмағы 500-999гр дейін) жүктілік мерзімі 22-28 апта аралығында туылып, қайтыс болған 50 нерестенің өкпесін зерттедік
Нәтижелер және оларды талқылау: Нәрестелік кезеңнің респираторлық бұзылуында біріншілік өкпе ателектазы өлімнің негізгі себебі ретінде 30 балада тіркелді, (жүктілік мерзімі 22-28 апта,500ден-999гр). Олардың ішінде 12 бала өте жетілмеген деңгейде (22-24 апта, 500-600гр) болды, ал 18 аса шала туылған нәрестелерде (25-28 апта, 700-999гр) болды. Өкпенің гиалиндік мембраналары (25-28 апта, 700ден-999гр) болатын 20 нәресте тіркелді.
Зерттеуде бронх тармақтарына және өкпе тінінің жағдайына, өкпе қуысында сұйықтықтың болуына аса мән берілді. Өкпенің біріншілік ателектазы кезінде өкпе, түбіріне қарай жабысып орналасқан. Висцеральді–плевradан өлшемі бірнеше миллиметрден 1,0-1,5см болатын майда нүктелі қанқұйылу ошақтары көрінеді. Көп жағдайда өкпе түсі, сұр-қызғыш, консистенциясы жұмсақ эластикалы болды. Өкпенің орташа салмағы 20,4±0,92гр құрайды.
Гиалиндік мембрана ауруында, өкпенің түсі қою-қызыл, консистенциясы тығыз эластикалы. Гиалинды мембрана ауруынан қайтыс болған 5 нәрестеде көлемі бірнеше миллиметрден 1-1,5см дейінгі субплевральді ірі дақты қанқұйылу болды. Жәнеде 2-і нәрестенің өкпе қуысында сұйықтық болды.
Байқауда респираторлық тіннің ауамен толуы 50,8% төмен, 14% төмендеу, 3,7% қалыпты болды. Өкпе паренхимасының жоғарғы тығыздығы 40% нәрестеде кездесіп, тіннің жұмсақ – эластикалық қалпы барлық тексерілген өкпелердің 60% сақталды.
Қорыта айтқанда, ТБАС-нан қайтыс болған нәрестелердің ашып тексергенде өкпенің макроскопиялық өзгерулерін, көлемі мен консистенциясын, түсін ажыратуға болады: өкпенің біріншілік ателектазында өкпе тығыздалған, өкпе тіні ашылмаған, сұр-қызғыш түсті, консистенциясы жұмсақ–эластикалы, ал өкпенің гиалинды мембрана ауруынан қайтыс болған нәрестелердің өкпесі көлемі ұлғайған, қою-қызыл-көкшілтім түсті, консистенциясы тығыз-эластикалы болады.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Белинская А.М., Дунаевская Е.В. и др. Особенности патанатом-го иссл-ия маловесных детей и постановки патанатом-го диагноза. Мет.рекоменд. А. 2003.
2. Чувакова Т.К., Джаксалыкова К.К. Проблемы новорожденных с низкой массой тела. Педиа-

трия и детская хирургия Казахстана. 2000г; 3: 12-14
3. Шабалов Н.П. Неонатология, Том 1. СПб; 1997: 247-280.

БОСЫНБЕК Г.Қ.
3 курс,«Жалпы медицина» факультеті
С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті
Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі: м.ғ.к.аға оқытушы Серікбай М. Қ.
Патологиялық анатомия кафедрасы

ПЕРИНАТАЛДЫ ПАТОЛОГИЯ-ҰРЫҚТЫҢ АНТЕНАЛЬДЫ АСФЕКСИЯСЫ

Мәселенің өзектілігі. Қандай ортада болмасын ана мен бала жағдайының жақсы болуының маңызды көрсеткіштерінің бірі бала өлімінің болмауы саналады [1].
Сондықтан 2008 жылдан бастап Қазақстан Республикасында да БДҰ-ң тірі және өлі туылған балаларды сипаттау критериі енгізілді. Денсаулық сақтау мекемелерінде, туылған кездегі дене салмағы 500г және одан жоғары, бойы – 25см және одан жоғары, жүктілік мерзімінің 22 апта және одан жоғары апталарында өлі және тірі туылған барлық балаларды тіркеуге алуы тиісті [2]. Соңғы кезде балалар өлімінің ішінде перинаталды себептер басым кездеседі, сондықтан бұл мәселені терең, жан-жақты зерттеу маңызды [3].
Перинаталды өлім барлық балалар өлімінің 60% құрайды, ал неонаталды өлім ішінде асфиксия, туылу жарақаттары, туа пайда болған ақаулар, пневмония және өкпенің қабынусыз өтетін ауруларының алатын орны ерекше [2].
Жоғарыда келтірілген мәселелер перинаталды өлімнің басым бөлігін қамтитын, ұрықтың антенаталды асфиксиясының патоморфологиясын зертеудің өзектілігін көрсетеді.
Зерттеудің мақсаты: Перинаталды патология сипаты мен ұрықтың антенаталды асфиксиясының патоморфологиялық белгілері мен көрсеткіштерін зерттеу.
Зерттеу мәселелері: Перинаталды патология, ұрықтың антенаталды асфиксиясының патоморфологиялық ерекшеліктері мен көріністерін сараптау.
Зерттеу нысанасына Алматы қалалық патологоанатомиялық бюроның 5-ші бөлімшесіне 2014 жылдың 4-ші-қаңтар мен 2-ші желтоқсан аралығында перинатальді кезеңде қайтыс болған 310 нәрестелердің мәйітін зерттеуге алдық. Барлық қайтыс болған нәрестелердің 147-де ұрықтың антенатальді асфиксиясы, 43-де ұрықтың интранатальді асфиксиясы, 30-да өкпенің біріншілік ателектазы, 23-де құрсақ ішілік пневмония, 6-да құрсақ ішілік инфекция, 24-де көптеген ағзалардың туа пайла болған ақаулары, 37-де тағыда басқа патологиялар кездесетіндігі анықталды.
Морфологиялық макрокөріністерге келесі өзгерістер жатады: терісі көкшіл түсті, миға, оның қарыншаларына, бауыр қабының астына,шырышты, сірлі қабаттарда қан құйылу ошақтары, ісіну және сұйық жиналу, тіндегі некроздық және дистрофиялық өзгерістер көрінеді.
Морфологиялық микроскопиялық көріністерге келесі өзгерістер жатады: жедел қанайналым бұзылыстары, венозды гиперемия белгілері.Альвеолаларда эпидермистің түлеу өнімдері, шырышты заттар, түктер, меконий, май тамшылары табылады. Мида гипоксиялық – дисциркуляциялық энцефалопатия белгілері дамиды.
Қорыта айтқанда, ұрықтың антенатальды асфиксиясы, барлық перинаталогиялық патологиялар ішінде 61 %-ын, яғни басым бөлігін құрайтындығы анықталды.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Чувакова Т.К., Мусурова Ж.К. Причины смертности новорожденных в раннем неонатальном периоде // Педиатрия и детская хирургия Казахстана. -2003. – № 1. – С.18-21.
2. Анализ причин смерти беременных, рожениц и родильниц; перинатальной заболеваемости

и смертности новорожденных по Республике Казахстан за 2004 г. // МЗ РК, РНИЦОЗиР. – Алматы, 2005.
3. Инструкция по внедрению критериев живорожденности и мертворожденности, рекомендованных всемирной организацией здравоохранения в пилотных регионах Казахстана. – Алматы, 2002. – 98с.

ГАДЖИЕВА Ф.Г.
Ассистент кафедры нормальной анатомии
Гродненский государственный медицинский университет
г. Гродно, Республика Беларусь
Научный руководитель: д.м.н., проф. Околокулак Е.С.
Кафедра нормальной анатомии

ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИИ ПОДМЫШЕЧНОЙ АРТЕРИИ

Актуальность. Знание вариантной анатомии магистральных артерий определяет успешность выполнения плановых и срочных хирургических вмешательств, а также некоторых диагностических процедур [1]. Пренебрежение данными об определенных вариантах сосудов конечностей может стать причиной ятрогенного повреждения артерий, и как следствие, – возникновения кровотечений, ишемии дистальных участков конечности и развития некроза.
Цель исследования: установить общие закономерности и индивидуальную анатомическую изменчивость подмышечной артерии человека в отдельные периоды постнатального онтогенеза.
Материалом для исследования послужили 180 препаратов верхних конечностей (ВК) конечностей людей обоего пола и двух возрастных групп. Из них: 120 препаратов от 60 трупов новорожденных (женского пола – 26, мужского пола – 34), и 60 препаратов от 30 трупов взрослых людей старше 50 лет (женского пола – 18, мужского пола – 12).
Методы исследования: соматометрия, макромикропрепарирование, морфометрия. Статистическая обработка осуществлялась с использованием пакета «Statistica 6.0». Применялись: параметрический t-критерий Стьюдента, непараметрические критерии (критерий Манна-Уитни, двухвыборочный критерий Колмогорова-Смирнова, хи-квадрат с поправкой Йетса). Для установления степени вариабельности артерий использовался коэффициент изменчивости Рокицкого (Ai).
Изменения типичного положения a. axillaris выявлены в 13,3% случаев у взрослых и у 5,8% новорожденных. При этом у взрослых чаще определялось глубокое положение артерии (8,3%), а у новорожденных – поверхностное (3,3%). У взрослых обнаружено 9 вариаций в отхождении основных ветвей a. axillaris, при этом наличие дополнительной a. circumflexa humeri anterior (начиналась от a. circumflexa humeri posterior) в нашем исследовании установлено впервые. Изменения типичного ветвления a. axillaris наблюдались чаще у женщин ($p<0,05$). На двух препаратах левой ВК новорожденных a. axillaris была представлена двумя параллельно идущими сосудами (данный вариант нами был описан впервые). Также впервые в нашем исследовании зафиксирован случай кольцевой формы подлопаточной артерии. Данный вариант может создать определенные трудности во время проведения эмболэктомии из подмышечной артерии, при подмышечно-плечевом шунтировании и протезировании артерий верхних конечностей. Всего у новорожденных выявлено 6 вариаций ветвления a. axillaris, в том числе дополнительная a. circumflexa humeri anterior (начиналась от подмышечной).
Полученные в ходе исследования научные данные, касающиеся топографии и вариантной анатомии подмышечной артерии человека могут использоваться в травматологии (при выполнении реконструктивных операций), пластической хирургии (при выделении кожного лоскута на сосудистой ножке для операций на грудной клетке), кардиохирургии (при выборе артери-

альных графтов для реваскуляризации миокарда), сосудистой хирургии (при эмболэктомии и шунтировании).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Vatsala, A. R., Ajay, K. T., Mavishettar G. F., Sangam. (2014). A morphological study of axillary artery and its branching pattern. Int. J. Anat. Res., Vol. 2(1), 266–269 p.

ЕВСЕЕВ А.В.

к.м.н., доцент кафедры патологической анатомии и судебной медицины
Запорожский государственный медицинский университет
г. Запорожье, Украина
Научный руководитель: д.мед.н., проф. Туманский В.А.
Кафедра патологической анатомии и судебной медицины

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕСТРОЙКИ ПЕРИТУМОРОЗНОЙ ТКАНИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ПРОТОКОВОЙ АДЕНОКАРЦИНОМЕ

Актуальность. В структуре неоплазий поджелудочной железы (ПЖ) 85–90% приходится на протоковую аденокарциному (ПА), которая часто имеет скиррозную структуру и сопровождается выраженными вторичными изменениями в железе [4]. Дифференциальная диагностика между ПА ПЖ и хроническим панкреатитом бывает достаточно сложной [3], особенно в малых по объему трепанобиоптатах ПЖ. Ранее [1] было показано, что ПА ПЖ сопровождаются фиброзно-склеротическими и воспалительными изменениями различной выраженности в смежной неопухолевой ткани поджелудочной железы вследствие карциноматозной обструкции протока.

Целью настоящей работы стал патоморфологический анализ перестройки перитуморозной ацинарно-островковой ткани при ПА ПЖ.

Материал и методы исследования. Патоморфологическое исследование проведено на послеоперационном материале 40 больных ПА ПЖ. При обзорной микроскопии препаратов, окрашенных гематоксилином и эозином, определяли основные патогистологические изменения в ПЖ; в микропрепаратах, окрашенных методом Ван Гизон и Массон-трихром, анализировали выраженность фиброза ПЖ.

В результате исследования показано, что при ПА ПЖ в ацинарной ткани, окружающей опухоль, развиваются фиброзно-склеротические и дистрофические изменения. В перитуморозной ткани ПЖ часто выявляются мелкие дольки с малым количеством ацинарных клеток, в которых в виде скоплений расположены мелкие протоки с диспластичным эпителием, т.н. тубулярные комплексы. Иногда радом с такими структурами определяются сохранные или частично сохранные эндокринные островки, получившие название тубуло-островковых комплексов. Часто остатки ацинарной ткани и тубуло-островковые комплексы оказываются «замурованными» в десмопластической строме ПА ПЖ. В участках фиброза ПЖ определяются кистозно расширенные панкреатические протоки, зоны активной перестройки ацинарной ткани, а также сформированные тубулярные и тубуло-островковые комплексы. Данные изменения в ПЖ сходны с таковыми, описанными при хроническом панкреатите В.А. Туманским и соавт. [2].

Вывод: в перитуморозной ткани ПЖ при ПА обнаруживаются выраженные вторичные изменения ацинарной ткани с формированием множества тубулярных и тубуло-островковых комплексов, сходных с таковыми при хроническом панкреатите.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Евсеев, А. В. (2015). Некоторые патогистологические аспекты определения интрапанкреатического инвазивного роста протокового рака поджелудочной железы на фоне сопутствующего

хронического обструктивного панкреатита. Бъдещите изследвания – 2015 : материали за 11-а международна научна практична конференция, Бял ГРАД-БГ» ООД, София, Т. 12, С. 44–47.
2. Туманский, В. А., Коваленко, И. С. (2013). Патоморфологическая характеристика перестройки ацинарно-островковой ткани при тяжелом фиброзе поджелудочной железы у больных хроническим панкреатитом. Патологія, №2 (28), С. 72–77.
3. Brimienė, V., Brimas, G., Strupas, K. (2011). Differential diagnosis between chronic pancreatitis and pancreatic cancer: a prospective study of 156 patients. Medicina (Kaunas), Vol. 47, N. 3, P. 154–162.
4. Hamilton, S., Aaltonen, L. A. (2000). World Health Organization Classification of Tumours-Pathology and Genetics of Tumours of the Digestive System. IARC Press, Lyon, P. 219–305.

КЕМЕЛЬБЕКОВА М.Т.
4 курс, факультет «Общая медицина»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова
г.Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: д.м.н., проф. Сапаргалиева А.Д.
Кафедра патологической анатомии

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЛЕЙОМИОМ МАТКИ ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗЕ

Актуальность. К наиболее распространенным гинекологическим заболеваниям относятся лейомиома матки и аденомиоз. При этом отмечается высокая частота сочетания этих патологических состояний. Тем не менее, влияние, которое оказывают эти гиперпролиферативные состояния, мало изучено.
Цель: изучение клинико-морфологических особенностей лейомиомы матки при сочетании с эндометриозом.
Материалы и методы. Проведен анализ 18 случаев сочетания лейомиомы матки и аденомиоза. Всем больным была проведена гистерэктомия с последующим гистологическим исследованием операционного материала. Возрастная группа включала больных от 30 лет до 65 лет (9 находились в пременопаузальном периоде, 2 - в перименопаузальном периодеи 5 - в постменопаузальном периоде).
Результаты исследования. В ходе клинического исследования было установлено увеличение размеров матки от 6-7 недель до 11-12 недель беременности. Деформация полости матки отмечалась при наличии множественных узлов и субмукозной локализации. В 12 случаях был выявлен спаечный процесс органов малого таза. Показаниями для хирургического вмешательства стали: маточные кровотечения, быстрый рост опухоли, подслизистая локализация узла, сочетание лейомиомы матки, аденомиоза и эндометриоидных кист яичников.
При гистологическом исследовании в 10 случаях установлена пролиферирующая лейомиома матки. В 14 случаях установлен аденомиоз диффузной формы и только в 4 случаях узловой формы. В 7 случаях в толще узлов лейомиомы обнаружены очаги эндометриоза.
Выводы. Результаты морфологического исследования позволили установить преобладание пролиферирующей лейомиомы при сочетании с аденомиозом. В свою очередь, для аденомиоза при сочетании с пролиферирующей лейомиомой характерна II-III степень активности, что клинически проявляется быстрым ростом опухоли и обильным кровотечением, а также наличием множественных узлов преимущественно с субмукозной локализацией. Таким образом, можно предположить, что аденомиоз и лейомиома матки оказывают влияние друг на друга путем взаимной активации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. S. Jenkins, David L., Olive, A.F. Haney.(1986) Endometriosis: pathogenetic implications of the

anatomic distribution. J Obstet and Gynecol, vol 67, no3, march 1986, 335-338
2. N.Agarwal, A.Subramanian. Endometriosis (2010) Morphology, Clinical Presentations and Molecular Pathology. Journal of laboratory physicians, Jan-Jun 2010, Vol 2, Issue-1.
3.Аничков Н.М., Печеникова В.А. Сочетание аденомиоза и лейомиомы матки // Архив патологии. 2005. № 3. С. 31–34.
4. Аничков Н.М., Печеникова В.А., Костючек Д.Ф. Клинико-
морфологические особенности эндометриоидной болезни: аденомиоза, эндометриоза яичников, экстрагенитального эндометриоза // Архив патологии. 2011. № 4. С. 5–10.

KIM A., KASSYMBAYEV Y. Y.
second class, faculty of "General Medicine"
Kazakh National Medical University named after S. D. Asfendiyarov
Almaty, Republic of Kazakhstan
Supervisor: Doctor of medical science, Professor Sapargaliyeva D. A.
Department of pathology

MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF STROMAL AND GLANDULAR COMPONENTS OF ADENOMYOSIS

Adenomyosis is a common condition in women of middle age. This myometrial lesion has ectopic endometrial glands and stroma invading myometrium and this condition quite often is combined with hyperplasia of endometrium. Depending on the depth of invasion the stromal and glandular components, define the stage of adenomyosis. Indeed, morphological research would allow understanding what components play a role in the beginning of the process of invasion.
The purpose and objectives: To evaluate the features of stromal and glandular components in case of adenomyosis. We analyzed morphological features of stromal and glandular components in case of adenomyosis in 5 patients (35-50 years old), who were diagnosed with adenomyosis at the Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology of the Republic of Kazakhstan.
Materials and methods: We analyzed surgical material of patients who underwent hysterectomy during 2013 and 2014. Tissues were stained by hematoxylin and eosin stain (HE).
Results and discussion: In the myometrium we observed adenomyosis foci, including two components – the stromal and glandular. Stromal component was characterized by the presence of fibers and spindle-shaped cells. In different parts of myometrium stromal components varied in size – from single fibers to massive fields of stromal component. And in cases of massive stromal component, there were no glands. Glandular component was characterized by presence of various shapes and sizes of gland, predominantly in medium caliber, with proliferating epithelium and surrounded by varying size of stroma.
Conclusion: The pattern of growth of stromal component suggests that in cases of adenomyosis, invasion of myometrium starts with stromal component, and this confirms the invasive theory of endometriosis.

REFERENCES:

1. Aiko Shingemitsu, Chinaru Uekuri, Fuminori Ito, Hiroshi Kobayashi, Juria Akasaka, Natsuki Koike, Tainei Tsunei (2013). Pathogenesis and malignant transformation of adenomyosis (review). Oncology reports 29:861-867
2. Hanchen Li, JeanMarie Houghton, Xueli Fan (2007). Tumor microenvironment: The role of the tumor stroma in cancer. Jornal of cellular biochemistry 101:805-815.
3. Smer Al-Saad, Roy M. Bremnes, Tom connem (2011). The role of tumor stroma in cancer progression and prognosis. Journal of Thoracic Oncology 6:209-217.

MAIDAN A.T.
2 course, general medicine
Kazakh National Medical University named after S.D.Asfendiyarov
Almaty, Kazakhstan
professor Dosaev T.M.
Department of normal anatomy

IMMUNOHISTOCHEMICAL ANALYSIS OF SPLEEN'S DIFFERENT LYMPHOCYTE POPULATIONS IN THE RATS, DEVELOPED UNDER CHANGED GRAVITY

Objectives: To study the immune architectonic of spleen's parenchyma in rats, which were grown under 2-G gravitation, using the immunohistochemical method- monoclonal antibodies against CD3, CD4, CD8, CD20, CD23.
Methods: 75-day Wistar rats with masses 142g and 181 g respectively, grown under 2-g gravity at constant rotation of centrifuge (with a stop every day for 15-20 min). The serial paraffin slices of the spleen, fixed in formalin, with the width 5 mcm were colored by immunohistochemical monoclonal antibodies agains CD4, CD8, and CD 20 lymphocytes.
Parts of the slices were colored by hematoxylin and eosin for control.
Results: It was detected, that in normal condition different lymphocyte's populations have a distinct, pattern localization in spleen's multilocular (multicameral) parenchyma.
In rats, which were grown under 2-G gravitation, the volume density of white pulp is risen considerably ($p<0,001$), in comparison with control group.
Immunohistochemical analysis of different lymphocyte's population showed, that the growth of white pulp's volume density, occurs mainly because CD20+ lymphocyte's magnification in B-zone and in marginal zone of lymphoid nodules.
Conclusions: The increase of the white pulp's volume density predominantly due to CD20+ lymphocytes certifies about activation of immune system's humoral activity in long hyper gravitation conditions.

REFERENCES:

1. K.J. Randall, G. Pearse A dual-label technique for the immunohistochemical demonstration of T-lymphocyte subsets in formalin-fixed, paraffin embedded rat lymphoid tissue/ Toxicologic Pathology.-2008.-36.-795.-804

МАМБЕТ Е., ЖУРСИН А., ОМАРЖАН А.
1 курс, факультет «Общая медицина»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: д.м.н., профессор Жаныбеков Д.Е.
Кафедра нормальной анатомии

ВАРИАНТЫ СТРОЕНИЯ ГРУДИНЫ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

Актуальность. В последние годы в клинической практике [1,2] применяются большое количество манипуляций в области грудины (внутристернальное переливание крови, кровезаменителей, введение лекарственных веществ, красного костного мозга и печёночного экстракта). Все чаще применяется пункция грудной кости с диагностической целью при болезнях крови, многих соматических и инфекцинных заболеваниях. В хирургической практике получили дальнейшие распространение через грудинные доступы к органам грудной полости и средостения. Например, во время проведения хирургических операций (медианной стернотомии) на сердце грудина иногда разделяется пополам для доступа к органу.

Цель работы: изучить на скелетах взрослых людей варианты строения грудины.
Материалы и методы исследования. Нами использованы музейные экспонаты кафедры нормальной анатомии КазНМУ (30 скелетов взрослых людей мужского пола) на которых изучены варианты строения грудной кости. Использованы следующие методы исследования: антропометрии, морфометрии, стеклографии, фотографирование, статистическая обработка материала.
Полученные результаты. Так при узкой форме грудной клетки грудина имеет удлиненную форму, длина ее составляет 130-135 мм, а поперечные размеры его небольшие 23-25 мм. При широкой форме грудной клетки длина грудины составляет около 90 мм, а ширина 35-40 мм. При типичной форме грудной клетки длина грудины колеблется от 100 до 105 мм, ширина 30-34 мм. Форма мечевидного отростка также разнообразна: в виде «языка пламени», «прямоугольника» с закругленными углами. Также мечевидный отросток может быть раздвоен. Встречается такие аномалии, как отверстия в теле грудины, поперечное расщепление грудины или слившееся с грудиной I ребро.
Выводы. Таким образом, изучая анатомические особенности грудной кости можно сделать следующие выводы:
1. Зависимость формы грудины от формы грудной клетки.
2. Различные формы мечевидного отростка: в виде «языка пламени», «прямоугольника»
3. Аномальные формы грудины: отверстия в теле грудины, поперечные расщепление грудины, грудина слившееся с I-м ребром.
Полученные анатомические данные грудной кости заслуживает пристального внимания клиницистов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Сапин М.Р. (1997). Ребра и грудина. Анатомия человека. Издательство «Медицина», Москва, том 1, с.57-59.
2. Николаев В.Т, Николаева Н.Н. (2011). Современные подходы в клинической анатомии. Научные ведомости. №2. с 111.

МАРЬЕНКО Н.И.
Аспирант
Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина
Научный руководитель - к.мед.н.,доц. Степаненко А.Ю.
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

АНАТОМИЧЕСКАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ ПРОСТРАНСТВЕННОЙ КОНФИГУРАЦИИ ВЕТВЕЙ БЕЛОГО ВЕЩЕСТВА МОЗЖЕЧКА ЧЕЛОВЕКА

Актуальность. Сведения об анатомической норме мозжечка, на которых базируются критерии нормы современных диагностических методов нейровизуализации [1, 2], не учитывают особенностей индивидуальной анатомической изменчивости, половых и возрастных особенностей мозжечка. Поэтому актуальным направлением морфологических исследований является изучение нормального строения мозжечка с учетом закономерностей индивидуальной изменчивости.
Цель исследования: изучить индивидуальную анатомическую изменчивость пространственной конфигурации ветвей белого вещества мозжечка человека.
Материалы и методы. Исследование проведено на на 220 мозжечках трупов людей обоего пола, умерших от причин, не связанных с патологией ЦНС, в возрасте 20–99 лет. На срединных сагиттальных срезах червя мозжечка измерялись углы наклона ветвей белого вещества

мозжечка к obex line (translated), которая параллельна осевой линии ствола мозга (obex line).
Результаты и обсуждение. От центрального белого вещества мозжечка отходят восемь ветвей, которые формируют основу десяти классических долек червя и полушарий. Средний угол наклона 1-й ветви к obex line составил -630, минимальный -940, максимальный -380. Средний угол 2-й ветви – -260, мин – -620, макс – -50. Средний угол 3-й ветви – -110, мин – -280, макс – -90. Средний угол 4-й ветви – -380, мин – 00, макс – 630. Средний угол 5-й ветви – 1060, мин – 770, макс – 1360. Средний угол 6-й ветви – 1470, мин – 1220, макс – 1890. Средний угол 7-й ветви – 1830, мин – 1510, макс – 2210. Средний угол 8-й ветви – 2800, мин – 2490, макс – 3070.
Выводы. Установлено, что существует выраженная индивидуальная анатомическая изменчивость ветвей белого вещества мозжечка человека. Полученные данные могут быть использованы в качестве критериев нормы диагностических методов нейровизуализации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Duvernoy H.M., Naidich T.P., Delman B.N. (2009) Duvernoy's Atlas of the Human Brain Stem and Cerebellum. Wien: Springer-Verlag, стр. 120-135.
2. Larsell O., Jansen J. (1972) The comparative anatomy and histology of the cerebellum. III. The human cerebellum, cerebellar connections, and the cerebellar cortex. Minneapolis: University of Minnesota Press, стр. 268.

МАХАМЕДОВ Б.Т.
3 курс, факультет «Общей медицины»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Казахстан
Научный руководитель: д.м.н., профессор Жаныбеков Д.Е.
Кафедра нормальной анатомии

ОСОБЕННОСТИ ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ГРУДИННО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОЙ МЫШЦЫ

Актуальность. Оперативные вмешательства при различных воспалительных процессах, часто возникающих в области дна полости рта и шеи, требуют знания микрохирургической анатомии и топографии не только вне органных, но и внутриорганных артериальных ветвей[1]. Данные, имеющиеся по этому вопросу в ряде специальных работ краткие и противоречивые.
Цель исследования. Изучить кровоснабжение грудинно-ключично-сосцевидной мышцы (ГКСМ).
Материал и методы исследования. Материалом для исследования послужило 5 трупов человека различного возраста и пола. Методами ангиорентгенографии и микрохирургического препарирования изучено 10 мышц. С учетом сторон исследования – 20 препаратов.
Результаты и обсуждения. Нами выделены основные и дополнительные источники кровоснабжения описываемой мышцы. К основным следует отнести: грудинно-ключично-сосцевидную артерию (ГКСА) и ветви, отходящие от верхней щитовидной (ВЩА) и затылочной артерии (ЗА): дополнительным: заднюю ушную артерию (ЗУА), прободающую ветвь первой межреберной артерии (ПМА), и мелкие ветви, отходящие от поверхностной артерии шеи (ПАШ) и от поперечной артерии шеи (ПОПАШ) и артериального стволика, отходящего непосредственно от щитошейного ствола (ЩШС).
Первый основной источник кровоснабжения – ГКСА (диаметр 1,5-1,8 мм) в боль-шинство случаев (15 препаратов с учетом сторон исследования) начинается непосред-ственно от наружной сонной артерии и проникает с внутренней поверхности мышцы вместе с добавочным нервом (ДН) в основные нервно - сосудистые «ворота» ГКСМ на границе ее верхней и средней трети. В 5 случаях, когда ГКС артерия начиналась от ЗА. *Второй основной источник кровоснаб-*

жения – ветвь, отходящая от ВЩА (диаметр 1,4 – 1,7 мм) в 100% наблюдений погружается в толщу мышцы в ее средней трети. *Третий основной источник васкуляризации мышцы* – ветвь ЗА, иногда довольно значительного диаметра (1,6 – 1,9 мм) входит в мышцу постоянно в ее проксимальном отделе.

Дополнительные, непостоянные источники. На большинстве препаратов (14 с учетом сторон исследования) в кровоснабжении мышцы участвовала ветвь от ЗУА (диаметр 1,2-1,5 мм). Она располагалась в поверхностных слоях мышцы, либо фасции. На 3-х препара-тах (с учетом сторон исследования) отмечено участие артериального стволика от ЩШС в кровоснабжении дистального отдела мышцы. В васкуляризации ГКСМ также участвуют мелкие стволики от подключичной артерии (3 препарата с учетом сторон исследования).

Вывод:

1. Все артерии (ГКСМ) можно разделить на основные и дополнительные.
2. Большинство интраорганных артерий описываемой мышцы входили в артериальные ворота преимущественно с внутренней стороны мышцы.
3. Внутримышечное распределение артерии тесно связано со структурой мышцы, имеет различные формы ветвления, что должно учитываться при производстве миопластических операций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Жаныбеков Д.Е., Жапаров А.М. «Топографо-анатомическое обоснование применения аутолоскутов на сосудистой ножке для лечения глубоких дефектов лица». // Междуна-родная научно-практическая конференция «Проблемы современной морфологии чело-века» посвященной 80-летию со дня рождения Заслуженного деятеля науки РФ, член-корр., РАМН, профессор Б.А. Никитюка. 25-27 сентября 2013 года. Россия, г. Москва, 2013г. стр. 76.

НЕДЕЛЬКИНА Н.П.

Аспирант

Научный руководитель: д-р ветеринар. наук, профессор Чумаков В.Ю.

Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова

г. Абакан, Россия

Кафедра морфологии и физиологии животных

ИЗМЕНЕНИЕ МОРФОЛОГИИ КЛЕТОК КРОВИ МЫШЕЙ НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

В последнее время в связи с ростом инфекционно – воспалительных заболеваний, **актуальным** становиться изыскание новых антибактериальных средств, обладающих максимально безопасным воздействием на макроорганизм [1]. Одним из решений данной проблемы можно считать изучение антибактериальных свойств растений [5]. Изучая морфологию клеток крови можно получить ценные сведения о течении патологического процесса, прогнозировать исход заболевания [2, 4].

Цель данного исследования - оценить морфологические изменения клеток крови под влиянием извлечения из эфиромасличного растения семейства Розоцветные Coluria geoides на модели экспериментальной септикопиемии.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено на белых аутбредных мышах обоего пола массой 18-20 граммов с соблюдением всех действующих международных норм и правил. Разделение животных на группы: Ф - фоновая – клинически здоровые животные; КП – профилактическое введение препарата; КЛ – животные, получавшие лечебное введение препарата; К – группа контроля [3]. Септикопиемию моделировали однократным внутрибрюшинным введением в дозе ½ от LD50 суточной культуры St. aureus шт. Р 209 [3].

Результаты и обсуждение. При изучении картины крови животных группы К появление патологических форм зарегистрировано в период 5- 10-й дни наблюдения: нейтрофилы с вакуолизацией цитоплазмы - до 2%, гиперсегментацией ядра - до 10 % от общего числа нейтрофилов, двуядерные лимфоциты - до 2 %, ядра лимфоцитов без цитоплазмы- до 5 % от общего числа лимфоцитов. У группы КЛ патологические формы регистрировались на 5- 7-й дни: гиперсегментация ядра - до 7 % от общего числа нейтрофилов, двуядерные лимфоциты - до 2 %, ядра лимфоцитов без цитоплазмы - до 2 % от общего числа лимфоцитов. У животных группы КП период регистрации патологических форм совпадал с группой КЛ, но: нейтрофилов с гиперсегментированным ядром - до 5 % от общего числа нейтрофилов, двуядерных лимфоцитов - до 1 %, ядер лимфоцитов без цитоплазмы - до 1 %. **Выводы:** При изучении морфологии клеток крови животных группы КЛ выявлено снижение количества дегенеративных форм клеток по сравнению с животными группы К. Наиболее быстрое восстановление картины крови до значений группы Ф произошло у животных группы КП. Таким образом, применение C. geoides оправдано при воспалительных заболеваниях бактериальной этиологии, особенно при профилактическом введении.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Дутова С.В., Неделькина Н.П., Карпова М.Р., Чумаков В.Ю. 2012 Протективное действие настойки Coluria geoides (Rosaceae) на модели генерализованной стафилококковой инфекции / // Российский иммунологический журнал. Т.6 (14). - № 3. – С. 74-75.
2. Ермолов С.Ю., Курдыбайло Ф.В., Радченко В.Г., Рукавицын О.А., Шилова Е.Р.: под ред. Радченко В.Г. 2003 Основы клинической гематологии: Справочное пособие– СПб.: Изд-во «Диалект», – С. 8.
3. Миронов А.Н. 2012 Руководство по проведению доклинических исследований лекарственных средств. — М.: Гриф и К, Ч. 1. — С. 509-524.
4. Симонян Г.А., Хисамутдинов Ф.Ф. 1995 Ветеринарная гематология.- М.: Колос, – С. 6.
5. Бок Г.Е. (Bock H.E.) 1981 Фитотерапия и ее медицинское значение// Фитотерапевтический мир (Phytotherapeutisch Welt).- Frankfurt am Main: Pmipharm. Medical inform. Verlags-GmbH, - S. 6 – 22.

НУРАХУНОВА В.А.
6 курс «Общая медицина, специальность -хирургия»
Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: д.м.н., профессор Жаксылыкова А.К.
Кафедра клинической анатомии и оперативной хирургии

МОРФОФУНКЦИНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГЕПАТОЦИТОВ В УСЛОВИЯХ ТОКСИЧЕСКОГО СТРЕССА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Актуальность. Известно, что кадмий, являясь наиболее агрессивным элементом из всех тяжелых металлов и обладая высокими кумулятивными свойствами, вызывает значительные структурные нарушения в гепатоцитах.
Цель исследования. Изучить морфофункциональные нарушения в гепатоцитах при токсическом стрессе, созданном хроническим воздействием.
Материал и методы. Исследования проводили на 30 белых крысах-самцах. Ежедневно двум группам животных в стандартный рацион добавляли хлористый кадмий из расчета: 3мг/кг м.т. Исследование проводили через 3,7,14,21,30 сутки . В исследовании применялись: гистологические методы окраски гематоксилином и эозином, толуидиновым синим, а также биохимические методы определения активности ферментов печени.

Результаты исследования. Исследования, показали, что в процессе воздействия кадмия в печени на 3-и сутки наблюдаются: гипертрофия клеток печени, увеличение размера клеток и их ядер. Наблюдались изменения в виде отека клеток, вакуольной и жировой дистрофии цитоплазмы. На 7-е сутки нарушения возрастали, наблюдалось значительное возрастание количества микровезикул. На 14-е и 21-е сутки происходило дальнейшее возрастание численной плотности микровезикул, что сопровождалось деструктивными нарушениями в гепатоцитах. На 30-е сутки численная плотность микровезикул несколько снижалась, в результате развития компенсаторных, адаптивных процессов, но деструктивные нарушения сохранялись.Одновременное исследование активности аминотрансфераз в крови животных при экзотоксикозе кадмием выявило значительное ее повышение. Наблюдается постепенное возрастание активности АЛаТ и АСаТ. На 30-е сутки эксперимента их активность возрастала в 4 раза, по сравнению с контрольными величинами. Изменение деятельности печени при отравлении связывают с изменением белкового обмена и, в частности, метаболизма аминокислот с увеличением активности аминотрансфераз (АЛаТ, АСаТ), участвующих в белковосинтетических процессах переаминирования.

Выводы. При экзотоксикозе солями кадмия в гепатоцитах развиваются морфофункциональные нарушения, сопровождающиеся возрастанием микропиноцитозных везикул-экзосом, которые по-видимому участвуют не только в транспортировке продуктов обмена клеток, но и ионов кадмия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Битарова Ж.Р. автореферат диссертация «Особенности патогенетических механизмов развития нефротоксичности на фоне интоксикации солями кадмия» 2011.- 126 с.
2. ЖАКСЫЛЫКОВА.А.К. Автореферат«Структурная организация печени и ее регионарных лимфатических узлов при кадмиевой интоксикации и коррекции энтеросорбентом (анатомо-экспериментальное исследование)» 2010/09/
3. Куценко С. А. Основы токсикологии. - 2003. - Т. 4, ст. № 119. - С. 32-34.
4. Линник И. Н., Искра И. В. Кадмий в поверхностных водах: содержание, формы нахождения, токсическое действие // Гидробиологический журнал. - 1997. - № 3. - С. 72-87.

РАЙҚҰЛ А.Б.
1-курс, «Жалпы медицина» факультеті
С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті
Алматы қ. Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі : аға оқытушы, Искакова Л. А.
Қалыпты анатомия кафедрасы

ОМЫРТҚА ЖАРЫҒЫ ЖӘНЕ ОНЫҢ АЛДЫН-АЛУ ЖОЛДАРЫ

Өзектілігі: Омыртқа жарығы - қазір жер бетінде тірек-қозғалыс жүйесінің ең көп тараған ауруы болып отыр. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының деректеріне қарағанда, омыртқа ауруларымен әлем тұрғындарының 80 пайызы ауырады[5]. Қорқыныштысы, жыл өткен сайын бұл аурумен ауыратындар арасында жастар да көбейіп бара жатқандығы[1]. Омыртқа жарығы бұл — омыртқаның ауруы, қазіргі таңда осы аурудың көбейіп бара жатқандығы барлығымызды алаңдататындықтан осы тақырыпты таңдап алып отырмын.

Мақсаттар мен міндеттері: Омыртқа жарығының пайда болу жолдарымен алдын –алу жолдарын кеңінен жеткізу. Біз ең алдымен ауруды емдемес бұрын, ауырмаудың жолын жасауымыз қажет, яғни алдын-алуымыз қажет. Оған біз қалай қол жеткіземіз, ол үшін өз жас ұрпағымызды қазірден бастап дұрыс өмір сүруге ,саламатты өмір сүру салтын ұстануға, таза қоршаған орта-

ны қалыптастыруға жас кезден бастап тәрбиелеуіміз қажет[2]. Егер осы алға қойған керемет мақсаттарымызды іске асырсақ, біз тек омыртқа жарығының ғана емес,кез-келген аурудың алдын –ала аламыз.

Материалдар мен зерттеу әдістері: Омыртқа жарығы жалпы адамның организміне, омыртқадан басқа да организмдерге көптеген зиянын тигізетін болғандықтан, оларды біз зерттеу арқылы организмге қандай зиян тигізетіндігін және олармен қалай күресу керектігін анықтап жеткіземіз. Осыған арналған арнайы жаттығулармен де таныстыратын боламыз[3].

Қорытынды: Жалпы омыртқа жарығы қазіргі таңда кеңінен белең алғандықтан, олармен күресу шаралары да үлкен көлеммен жүзеге асуы тиіс деп ойлаймын. Әр адам өз денсаулығын және өз дене мүшесін жақсы көріп ,оларға жақсы күтіммен қараса біз қазіргі таңда белең алып отырған омыртқа ауруларының алын аламыз және дені сау ұрпақ тәрбиелейміз![4].

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Сергей Бубновский. (2014жыл) « Грыжа позвоночника-не приговор!», «Остехондроз –не приговор!», «Природа разумного тела!», «Жизнь после травмы или код здоровья». Эксмо. Москва.

САРЖАНОВ Г.Ж., ТОЛЕНДИН А.А.

Саржанов Г.Ж., врач-резидент 2 года обучения

Толендин А.А., врач-интерн, 6 курс

Научный руководитель: д.м.н., профессор Жаныбеков Д.Е.

КАЗНМУ им. С.Д.Асфендиярова

Кафедра нормальной анатомии

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

К ВОПРОСУ О ТИПАХ КРОВОСНАБЖЕНИЯ СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА

Актуальность: Современные методы хирургического лечения различных заболеваний сердца, применение прижизненной коронароангиографии требуют дальнейшего изучения венечных артерий. До настоящего времени существуют разногласия относительно типовых особенностей кровоснабжения сердца, морфологии и топографии анастомозов, а также путей коллатерального кровотока[1,2]. Все это послужило поводом к проведению настоящего исследования.

Цель исследования: изучить типовые особенности кровоснабжения сердца.

Материалы и методы исследования: исследование проводилось на 12 изолированных препаратах сердца взрослых людей обоего пола, причиной смерти которых не являлась сердечно-сосудистая патология. Применялись различные методы исследования: 1-инъекция сосудов цветными массами, 2-микроанатомическое препарирование, 3-морфометрия коронарных сосудов, 4-статистическая обработка полученного материала.

Результаты и обсуждения: Нами выделены три типа кровоснабжения сердца: правовенечный, левовенечный и смешанный. К правовенечному типу были отнесены те случаи, когда правая венечная артерия(ПВА) разветвлялась в правых отделах сердца, являлась источником задней нисходящей артерии и одновременно принимала участие в кровоснабжении задней стенки левого желудочка(зона ветвления колебалась от 1/3 до 2/3). Левовенечный тип кровоснабжения характеризовался тем, что помимо ветви к левому желудочку, левая огибающая артерия посылала заднюю нисходящую ветвь. При равномерном типе кровоснабжения сердца источником задней нисходящей ветви была правая венечная артерия, но в отличие от правовенечного типа, не принимала участия в кровоснабжении задней стенки левого желудочка. Как показывают материалы нашего исследования, правовенечный тип является преобладающим(6 препаратов), в то время как левовенечный и смешанный тип кровоснабжения встречаются(соответственно в 3 препаратах и 2 препаратах).

Тип кровоснабжения определяет также структуру анастомозов, количество которых с возрастом уменьшается, а диаметр возрастает. Наиболее отчетливо анастомозы бывают при правовенечном типе, когда зона правой артерии на задней поверхности сердца составляет ½ левого желудочка. Тип питания сердца определяет влияние на зоны распределения сосудов. Так, при увеличении района ветвления ПВА на задней поверхности сердца, отмечается возрастание диаметра и территории распространения передней нисходящей ветви на передней поверхности левого желудочка и в области межжелудочковой перегородки.

Выводы: таким образом тип кровоснабжения сердца определяет зоны распределения венечных артерий и их топографию. Это следует иметь ввиду как при проведении хирургических вмешательств на сердце, так и при коронароангиографии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Соколов В.В., Каплунова О.А., «Все ли мы знаем о венечных артериях сердца?», «Морфология», том 111, №2, Санкт-Петербурт, 1996г, с112-119.
2. Бокерия Л.А., Беришвилли И.И., «Коронарные артерии», «Анатомия сердца человека. Атлас.», Москва, 2012г, с78-89.

СЕНЬКО В.И.
старший преподаватель кафедры нормальной анатомии
Гродненский государственный медицинский университет
г. Гродно, Республика Беларусь
Научный руководитель: д.м.н., проф. Е.С. Околокулак
Кафедра нормальной анатомии

ОСОБЕННОСТИ КОНСТИТУЦИИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Актуальность. Важной задачей, стоящей сегодня перед практическим здравоохранением, является разработка критериев для выявления людей, имеющих предрасположенность к развитию различных заболеваний, особенно на их ранних стадиях.

Цель исследования – установить особенности анатомической конституции у пациентов с сахарным диабетом первого типа.

Объектом нашего исследования послужили данные антропологического исследования 783 человек обоего пола в возрасте от 18 до 37 лет. Контрольная группа лиц, в анамнезе которых отсутствовал инсулинзависимый сахарный диабет и другая эндокринная патология, составила 350 человек (163 мужчины и 187 женщин). В исследуемую группу вошли 433 пациента с сахарным диабетом первого типа (СД1) (215 мужчин и 218 женщин) без поздних осложнений (диабетическая полинейропатия, нефропатия).

Пациенты с СД1 и контрольная группа людей, были исследованы по антропометрической программе, включающей 26 наиболее употребляемых соматометрических показателей (продольные, весовые, широтные, обхватные, толщина кожно-жировых складок) и 8 антропометрических индексов пропорциональности. Тип телосложения пациентов с СД1 определялся по схемам Никитюка-Козлова (1990) и М.В. Черноруцкого (1925). Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы «Statistica 6.0».

В ходе исследования установлены закономерности антропометрических показателей и индексов пациентов с СД1 в зависимости от пола, возраста и продолжительности заболевания. Так, у пациентов обоего пола в возрасте от 18 до 27 лет отмечается увеличение средних значений обхватных размеров и восьми жировых складок, индекса формы грудной клетки и массы жировой ткани ($p<0,001$) на фоне снижения поперечных диаметров плеча, бедра и костного индекса ($p<0,001$). С увеличением продолжительности заболевания для мужчин в возрасте от 18 до 27 лет характерно снижение средних значений массы тела, обхвата лодыжек, поперечного

диаметра голени (p<0,01), переднезаднего размера грудной клетки, кожно-жировых складок плеча и предплечья спереди (p<0,05), СММ (p<0,01) и КИ (p<0,05), для женщин – снижение диаметра плеча, грудной клетки, кожно-жировых складок передней поверхности плеча и живота (p<0,05). У пациентов с сахарным диабетом первого типа наблюдается половозрастная закономерность распределения соматотипов: 1) у пациентов в возрасте от 18 до 27 лет обоего пола увеличено количество долихоморфных и мезоморфных гипертрофиков (p<0,001); 2) в возрасте от 28 до 37 лет у мужчин отмечается увеличение числа мезоморфных и брахиморфных гипотрофиков (p<0,001); 3) у женщин в возрасте от 28 до 37 лет увеличено количество брахиморфных нормотрофиков и брахиморфных гипертрофиков (p<0,001).

Получены данные о характере конституции пациентов с СД1 позволяют спрогнозировать характер начала, развитие и исход заболевания у конкретного пациента.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Горст, Н. А. (2004). Соматотип и характеристика основных морфологических свойств индивида. Актуальные проблемы морфологии: сб. науч. тр. Красноярск, 83–85 стр.

СИЯР О. Т.

1 курс, факультет «Общая медицина и стоматология»
Карагандинский государственный медицинский университет
г. Караганда, Республика Казахстан
Научный руководитель: старший преподователь К.К.Кайырбекова,
магистр Баймагамбетова Д.Д.
Кафедра анатомии

СОЗДАНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГИПОТИРЕОЗА ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА МЕРКАЗОЛИЛА В ОРГАНИЗМ КРЫС

Актуальность. Заболевания щитовидной железы встречается часто, причем у женщин в 4 раза больше по сравнению с мужчинами. Распространенность первичного гипотиреоза среди взрослых женщин составляет соответственно 3,5 случая на 1000 населения [1]. По данным ряда авторов, в последнее время увеличилось число больных аутоиммунными заболеваниями с гипофункцией щитовидной железы. Дифицит тиреоидных гормонов приводит к тяжелой и разнообразной патологии всего организма [2]. **С целью нашего исследования изучение** структурно - функциональных особенностей межорганного взаимодействия щитовидной железы и регионарной лимфатической системы у животных с экспериментальным гипотиреозом. Для сравнения в эксперименте мы водили крысам препарат мерказолил. Он является синтетическим антитиреоидный препаратом, который нарушает синтез гормонов щитовидной железы и блокирует фермент пероксидазу, участвующую в йодировании тиронина в щитовидной железе. Препарат ускоряет выведение из щитовидной железы йодидов, участвующих в окислении йодидов в йод, что приводит к торможению йодирования тиреоглобулина и задержке превращения дийодтирозина в тироксин.

Материал и методы исследования. Эксперименты выполнены на 60 белых крысах массой 180-200г., содержавшихся в стандартных условиях вивария на обычном пищевом рационе. Проведены 2 серии экспериментов: 1 серия – контрольные животные; 2 серия – опытные животные, в течение трёх недель получавшие крахмальную суспензию мерказолила при помощи зонда в дозе 5мг/кг м.т. гастроэнтерально. Через 3 недели проводился убой крыс. В данном эксперименте забиралась кровь на определение ТТГ и Т4. Также мы исследовали гистологическое исследование ткани щитовидной железы.

Результаты и их обсуждения. В течение эксперимента второй опытной группе были изменения в массе крыс – она уменьшалась. Также изменился внешний вид. Изменилось шерсти

животных и их поведение – оно стало пассивным.
Результаты ИФА свидетельствовали о гипофункциональном состоянии тиреоидной системы у опытных крыс: концентрация с Т4 составляла 3,90±0,21 пмоль/л ($p<0.001$) против 9,55± 0,59 пмоль/л у контрольных, а концентрация о Т3 – 2,31± 0,16 пмоль/л и 2,02 ± 0,12 пмоль/л, соответственно. При этом уровень ТТГ при гипотиреозе составил 0,030 ± 0,004 мкМЕ/мл ($p<0,05$, в контроле) – 0,019± 0,002 мкМЕ/мл.
Выводы. Таким образом, тиреостатик мерказолил в использованной дозе (5 мг/200 г МТ) способствует развитию симптомов, характеных для тиреоидной патологии по типу эндемического эффекта, когда активизируются процессы конверсии Т4 в Т3 с повышением концентрации общего 3,5,3-трийодтиронина на фоне гиперпродукции ТТГ и выраженного дефицита с Т4.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Фадеев В.В. Диагностика и лечение при нарушениях функции щитовидной железы (По материалам клинических рекомендаций Медицинской ассоциации по внутренним болезням Нидерландов) // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. -2008. – том 4. - №2.- С. 22-25.
2. Орлова М.М. Функциональное состояние почек у больных манифестным гипотиреозом // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2012. – том 8. - №2. - С.333-338.

СУЛТАН И.З., СМАҒҰЛ Т.Т.
Султан И.З., 3 курс, Смағұл Т.Т., 1 курс, факультет «Общая медицина»
Западно-Казахстанский государственный медицинский университет им. Марата Оспанова
г. Актобе, Республика Казахстан
Научный руководитель: к.м.н., доцент Егембердиева Р.Е.
Кафедра гистологии

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ ЭКЗОГЕННОМ ДИСБАЛАНСЕ ХРОМА И БОРА В ОРГАНИЗМЕ

Актульность. В последние десятилетия отмечается ухудшение здоровья людей, что связано с воздействием на организм человека экологических факторов. Актюбинская область является борной и хромовой биогеохимической провинцией и это становится острой экологической проблемой области. Хром и бор являются необходимыми для организма микроэлементами, но дисбаланс этих микроэлементов в организме может вызвать морфологические изменения внутренних органов.
Цель. Изучение морфофункционального состояния печени крыс при воздействии на организм животных соединениями хрома и бора.
Задачи: Создать модель искусственного дисбаланса микроэлементов в организме, путем введения соединений хрома и бора. Провести качественный и количественный анализ данных эксперимента.
Материалы и методы исследования. Материалом для исследования послужила печень половозрелых белых крыс – самцов линии Вистар, разделенных на 2 группы по 15 в каждой, массой 200-230 гр. Животным внутрибрюшинно вводили раствор бихромата калия и борной кислоты в дозе равной предельно допустимой концентрации (ПДК) хрома и бора для питьевой воды. Животных выводили из эксперимента на 1, 15 и 30 сутки методом декапитации под эфирным наркозом. Печень фиксировали в 10% растворе нейтрального формалина, окрашивали гистологические срезы гематоксилином и эозином и по ван-Гизон.
Результаты и обсуждение. На первые сутки после прекращения воздействия химическими соединениями гистологическая картина печени соответствует паренхиматозной жировой дистрофии гепатоцитов с присоединением белковой дистрофии. На 15 сутки эксперимента выраженная сосудистая реакция: вены сильно расширены, переполнены кровью, вокруг сосудов

наблюдается отек. В отдельных клетках сильно увеличиваются ядра, однако заметно меньше встречаются двуядерные клетки. На 30 сутки отмечается тенденция к незначительной активации пролиферативных процессов.

Выводы. Введение соединений бихромата калия и борной кислоты вызывает дисбаланс микроэлементов у экспериментальных животных, что выражается морфологическими изменениями в печени

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Авцын А.П., Жаворонков А.А., Риш М.А., Строчков Л.С. 1991. «Микроэлементозы человека». Медицина, Москва.
2. Скальный А.В. 2004. «Химические элементы в физиологии и экологии человека». ОНИКС 21 век МИР, Москва.
3. В.В.Серов 1989. «Морфологическая диагностика заболеваний печени». Медицина, Москва
4. Н.А.Бун. 2009. «Гепатология». Рид Элсивер, Москва.

ШАПИЕВА А.Т.
3 курс, факультет «Общая медицина»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: д.м.н., проф. Жаныбеков . Д.Е.
Кафедра нормальной анатомии

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ БИФУРКАЦИИ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ

Актуальность. На сегодняшний день многие авторы указывают на преимущество хирургического лечения окклюзионных поражений общих сонных артерии над терапевтическим (Бокерия Л.А. с соавт., 2000; Статкевич А.Р. с соавт., 2004, и др.). Однако серьезную проблему в реконструктивной хирургии сонных артерий представляет периоперационный ишемический инсульт, который может быть вызван ранним тромбозом оперированных сосудов и эмболией из каротидной бифуркации как в виде тромбов, так и в виде атероматозного детрита. Знание вариантов строения БОСА, необходимы для сопоставления с клиническими симптомами того или иного патологического процесса.

Цель исследования: изучить вариантную анатомию бифуркации общей сонной артерии.

Материал и методы исследования: исследования проведены на 15 трупах (с учетом сторон исследования 30 препаратов) взрослых людей мужского пола в возрасте 50-80 лет. Весь анатомический материал был разделен на 3 группы соответственно формам шеи и типам телосложения по Шевкуненко В.Н.[1935г.]. Использованы следующие методы: антропометрия, макро-микроанатомическое препарирование, морфометрия, стеклография, фотографирование, математическое обработка полученного материала.

Результаты и обсуждения. Изучение расположения БОСА по отношению к анатомическим ориентирам с учетом сторон исследования позволили установить, что у трупов людей с короткой и широкой шеей, в сравнении с представителями других исследуемых групп БОСА располагалась латеральнее от средней линии шеи и выше верхнего края щитовидного хряща. Так, справа он был выше верхнего края щитовидного хряща на 8,4 мм, а слева – на 6,1 мм, а от белой линии шеи он находился на расстоянии 35,8 мм и 31 мм соответственно. Наиболее низкое и медиальное по отношению к средней линии шеи расположение области БОСА отмечалось на препаратах трупов с длинной и узкой шеей. Выявлено, что у этой группы она была ниже верхнего края щитовидного хряща на 5,1 мм справа и на 5,8 мм слева, а латеральнее белой линии шеи отстояла 19,0 справа и на 19,5 мм слева. Во второй форме шеи расположение области БОСА было выше верхнего края щитовидного хряща на 0,5 мм справа на 0,3 мм слева,

и отстояла от срединной линии шеи на 24,0 мм и 23,0 мм соответственно. Изучение формы БОСА с учетом сторон исследования показывает, что у трупов людей с брахиморфным типом шеи БОСА имела форму «луковичной» (2 случая справа и в 2 слева), в остальных наблюдениях БОСА была «вилообразной». У трупов людей с долихоморфной формой шеи область БОСА чаще была «параллельной формы» (3 справа и в 3-х слева). В 2-х случаев справа и 2-х случаях слева соответствовали «луковичной» форме. У трупов людей с мезоморфным типом шеи частым вариантом (6 справа и 6 слева) было «вилообразное» строение участка БОСА, а в остальных –«луковичной» (по одному справа и слева).

Выводы:

1. На основании проведенного исследования выявлены различия в топографии ОСА. Так, высокое деление ОСА на конечные ветви наблюдается у трупов с короткой и широкой формой шеи. Низкое деление ОСА на основные ветви - у трупов длинной и узкой формы шеи. Деление ОСА на основные ветви отмечено на уровне верхнего края щитовидного хряща у трупов с промежуточной формой шеи.
2. Выявлены варианты БОСА. У трупов с брахиморфным типом шеи чаще встречалась луковичная форма, а у объектов с долихоморфным типом – параллельная. Трупы людей с мезоморфным типом шеи имели участок БОСА преимущественно вилообразной формы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Керпатовский И. Д. «Клиническая анатомия», книга 1, Москва, 2002 г., стр. 70.

СЕКЦИЯ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

АБДУГАНИҮЛЫ Р.
2 курс, факультет Общественного здравоохранения
Казахский национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова
г.Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: кандидат фармацевтических наук Сатаева Л.Г.
Кафедра менеджмента в здравоохранении и фармации

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН НА КАЧЕСТВО ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Актуальность. Как отмечается главой государства, в новых экономических условиях главной целью социальной политики в Казахстане должна стать стабилизация уровня жизни населения и обеспечение его роста при уменьшении влияния кризисных явлений на наименее защищённые слои населения /1, 2/.
Цель: провести анализ основных социально-экономических показателей развития Республики Казахстан.
Материалы и методы – социально-экономический анализ.
Результаты исследования. Отмечалось, что в Казахстане должна создаваться система поддержки доходов путём реформирования оплаты труда, разрабатываются меры и создаются механизмы для получения более высоких заработков за счёт личного трудового вклада, экономической предприимчивости и инициативы вне зависимости от форм собственности, должно происходить обеспечение минимальной занятости населения за счёт использования общественных работ в регионах с высоким уровнем безработицы. Кроме перечисленного, должна осуществляться работа по совершенствованию системы социального страхования за счёт его персонификации /1/. Численность занятых в экономике возрастает, как и индекс реальной зарплаты и среднемесячная начисленная зарплата, а численность безработных в РК постоянно сокращается (по данным Министерства труда и социальной защиты населения РК, на конец декабря 2007 г.). Доля зарегистрированных безработных составила 7,2 % к численности экономически активного населения. В региональном разрезе этот показатель превышен в 9 областях. Наиболее высокая доля безработных приходится на Павлодарскую область, наименьшая доля – на Алматинскую область. С каждым годом среднемесячный прожиточный минимум населения РК возрастает, среднемесячная номинальная заработная плата и средний размер назначенной пенсии также растут. Однако средний размер назначенной пенсии лишь ненамного превышает средний прожиточный минимум населения. Одним из социально-экономических механизмов защиты населения от колебаний цен на рынке лекарственных препаратов является бесплатное и льготное обеспечение лекарственными средствами. В Казахстане бесплатный и льготный отпуск лекарственных средств больным СЗЗ осуществляется на основании Приложения № 1 и 2 к Приказу МЗ РК № 637 от 23. 12. 2005 г. В РК наблюдается сокращение доли населения, имеющего доходы ниже прожиточного мини¬мума. Сложившаяся тенденция снижения этого коэффициента свидетельствует о замедлении процесса концентрации дохо¬дов у наиболее состоятельных членов домашних хозяйств. Подтверждает это и снижение коэффициента до 6,8, который рассчитывается как соотношение доходов 10 % наиболее и 10 % наименее обеспеченного населения.
Выводы. Таким образом, видно, что социально-экономическое положение пенсионеров значительно хуже, чем работающих граждан. В связи с этим возможности пенсионеров оплачивать необходимые для лечения ЛС уменьшаются. Однако при средней положительной картине социально-экономических показателях в РК имеется значительная дифференциация доходов

населения. Социально-экономическое положение граждан различно.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Мошкова Л.В. Исследования по организационным вопросам в новых социально-экономических условиях // «Формирование приоритетов лекарственной политики»: Матер, докл. Росс. нац. конф.- М. - 1995.- С. 33-35.
2. Аканов А.А. Общественное здравоохранение в Казахстане: концепции, проблемы и перспективы // Алматы, 2001, С.101.

АБДУГАНИҮЛЫ Р.

2 курс, факультет Общественного здравоохранения
Казахский национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова
г.Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: кандидат фармацевтических наук Сатаева Л.Г.
Кафедра менеджмента в здравоохранении и фармации

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАК ЧАСТЬ СИСТЕМЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Актуальность. В настоящее время интеграционная форма анализа лекарственного обеспечения базируется на системном подходе /1, 2/.
Цель – провести системный анализ процесса лекарственного обеспечения в Казахстане.
Материалы и методы. Метод системного анализа.
Результаты исследования. Применение метода системного анализа для процесса лекарственного обеспечения больных СЗЗ стало возможным по следующим причинам:
- процесс лекарственного обеспечения и его влияние на качество жизни пациентов являются системным для фармацевтической отрасли;
- процесс лекарственного обеспечения больных зависит от специфических факторов (заболеваемость в регионе, влияние экологии и природно-климатических факторов, политики ЛО в стране, демографических и миграционных процессов, наличием фармацевтических предприятий);
- измерение факторов процесса лекарственного обеспечения больных СЗЗ как в РК, так и других странах мира проводится при помощи показателей, характеризующих степень удовлетворенности пациентов лекарственной помощью (уровень качества социальной политики в области ЛО);
- глобальные аспекты развития процесса лекарственного обеспечения в РК, полнота и доступность ЛО, имеющиеся традиции и культура бесплатного и льготного ЛО;
- анализ роли и стратегии участников процесса ЛО в новых экономических условиях;
- анализ ресурсов, которые государственные органы управления здравоохранением и лекарственным обеспечением могут привести в действие для достижения своих целей;
- отличительные особенности процесса ЛО больных СЗЗ от других категорий населения (акцент на расширение номенклатуры ЛС за счет бесплатного и льготного ЛО);
- цель использования системного анализа для исследования процесса ЛО заключается в определении границ контура, анализе отраслевого контура, взаимосвязанного со всеми составляющими процесса оказания лекарственной помощи (с учетом природно-климатических, политических, экономических, экологических, социальных, демографических, миграционных факторов).

С позиции системного подхода процесс лекарственного обеспечения представляет собой неотъемлемую часть макроэкономики страны, системы общества. Внешняя среда является динамично изменяющимся элементом, в связи с этим важ¬но постоянно отслеживать такие из-

менения посредством анализа ее индикаторов.
Население является потребителем лекарственных препаратов, и естественно, его состав, социально-демографические, экономические и другие характеристики будут определяющими в содержании, организации и механизмах взаимодействия всех субъектов системы лекарственного обеспечения.
Для анализа индикаторов внешней макросреды процесса лекарственного обеспечения нами применялась технология STEP PV - анализа в ее расширенном варианте. В таком варианте элементы STEP PV – социальные (social), технологические (technological), экономические (economical), политические (political) - дополнены факторами внешней природной среды и индивидуальных ценно¬стей общества Personal values (культура и традиции).
Выводы. Любая система, в том числе и лекарственного обеспечения должна рассматриваться в контексте внешней среды, с которой она взаимодействует. Некоторые факторы внешней среды не поддаются воздействию со стороны системы, на другие система может повлиять, однако, в каждом случае необходимо получить характеристики тех и других факторов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Мошкова Л.В., Гришин А.В. Развитие информационных технологий в системе организации лекарственного обеспечения // Фармация. – 2000. - № 5-6. – С.12-14.
2. Багирова В.Л., Сатаева Л.Г. Исследование вопросов справедливости и этики при оказании лекарственной помощи больным социально значимыми заболеваниями по регионам РК // Материалы Международной конференции «Фармацевтическая биоэтика». – Москва. – 2007. – С. 37 - 39.

АБДУЛ А.С., ШАРАФИТДИНОВА Г.Б.
4 курс ,факультет Сестринского дела
Казахский национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова
г.Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: кандидат фармацевтических наук Сатаева Л.Г.
Кафедра менеджмента в здравоохранении и фармации

ЭВОЛЮЦИЯ ПРОЦЕССА ДИСТРИБЬЮЦИИ ЛЕКАРСТВ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Актуальность. Важную роль на физическую и экономическую доступность лекарств оказывает развитие дистрибьюторской сети на фармацевтическом рынке /1, 2, 3/.
Цель – проанализировать структуру каналов распределения лекарственной продукции в РК.
Материалы и методы. Метод контент-анализа.
Результаты исследования. В ходе исследования нами было проанализировано развитие дистрибьюторской сети аптечных организаций в РК и ее влияние на качество оказываемой лекарственной помощи больным социально значимыми заболеваниями.
Как показал проведенный нами анализ, большинство иностранных фармацевтических производителей лекарственных средств, работающих на территории РК, стараются задействовать уже существующую в Казахстане дистрибьюторскую сеть. При этом ставка делается на крупных дистрибьюторов, имеющих свои филиалы во многих регионах РК (Интерфарм и К и т.д.). Данные дистрибьюторы представляют интересы иностранных компаний в регионах, реализуя лекарственные препараты как мелким оптовикам, так и аптекам, и лечебно-профилактическим учреждениям. Схема дистрибьюции лекарственных средств казахстанских отечественных производителей отличается от схемы дистрибьюции зарубежных препаратов. В дистрибьюции отечественных препаратов широко распространена практика прямых поставок конечным потребителям. Однако такая схема дистрибьюции возможна только в радиусе действия производителя.
В новых экономических условиях наиболее адекватными из способов заказов лекарственных

средств и изделий медицинского назначения явились конкурсные (тендерные) закупки. Таким образом, в Казахстане отечественные производители стремятся, чтобы их препарат вошел в список жизненно важных лекарственных средств, в список лекарственных средств, закупаемых государственными органами в рамках госзаказа (по тендерным спискам). Некоторые дистрибьюторы вовлечены и в розничную торговлю медикаментами. Нередко крупные аптеки выполняют функции оптовика для других соседних аптек.

В настоящее время каналы распределения (дистрибьюторы) в Республике Казахстан имеют следующие функции:

- информационная; стимулирование сбыта; установления контактов; проведение переговоров; организация товародвижения; финансирование; принятие риска

Как показал проведенный нами анализ, основная масса оптовых аптечных складов в новых экономических условиях расположена в настоящее время на территории гг. Алматы, Шымкента и других крупных финансовых и промышленных регионах РК (Южно-Казахстанском, Карагандинском и Восточно-Казахстанском). Начиная с 2002 года, оптовая сеть в РК начинает сокращаться. Так, в 2012 г. по сравнению с 2002 г. общее число оптовых складов по РК значительно сократилась (с 367 до 237, то есть на 130). Снижение числа оптовых аптечных складов может быть объяснено тем, что высокая конкуренция на рынке дистрибьюции способствовала выживанию только крупных аптечных складов. При сходной с развитыми странами структуре заболеваемости по основным классам болезней, потребление лекарств на одного человека в Казахстане на несколько порядков меньше.

Выводы. Анализ показал, что на казахстанском фармацевтическом рынке существуют как традиционные каналы распределения, так и вертикальные маркетинговые системы. В рамках проводимого анализа нами была изучена динамика развития дистрибьюторской сети в РК в новых экономических условиях. Формирование дистрибьюторской сети в РК происходило неравномерно по различным регионам.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Багирова В.Л., Сатаева Л.Г. Анализ влияния развития фармацевтического рынка Республики Казахстан на уровень роста социально значимых заболеваний // Фармация. – 2007.- №7.-С.32-35.

2. Мнушко З.Н. Методические подходы к изучению типового потребителя лекарственных средств. - Провизор. – 2000. - №7. – С.1-7.

3. Мошкова Л.В. Вопросы формирования региональных фармацевтических акционерных обществ // Фармация. – 2005. - №1. – С.39-40.

АБДУЛ А.С., ШАРАФИТДИНОВА Г.Б.

4 курс ,факультет Сестринского дела

Казахский национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова

г.Алматы, Республика Казахстан

Научный руководитель: кандидат фармацевтических наук Сатаева Л.Г.

Кафедра менеджмента в здравоохранении и фармации

СОВРЕМЕННАЯ ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Актуальность: На сегодняшний день с ведением новой должности – менеджера обратная связь является неотъемлемым инструментом управления. Менеджер может влиять на результаты деятельности человека на его дальнейшие действия. Конечно, в ходе работы это отчасти происходит и без его вмешательства, но в его силах усилить, ослабить или направить это воздействие /1, 2/.

Цель: Изучить важность обратной связи для повышения эффективности работы организации.

Метод исследования: контент – анализ.

Результаты исследования: Всю работу делают люди, все основные затраты идут на них, и успех деятельности организации тоже на 90% зависит от людей. Учитывая это, трудно переоценить роль менеджера и сотрудников. От их квалификации и отдачи зависит много, если не все. И если найти квалифицированных сотрудников сейчас можно, то мотивировать их на эффективную работу в организации гораздо сложнее.

Часто менеджеры крупных организаций жалуются на то, что, несмотря на эксклюзивные и дорогие соцпакеты и огромные бонусы, которые выплачиваются сотрудникам, те все равно увольняются. Такая тенденция наблюдается в тех организациях, где мотивация менеджеров имеет только одну составляющую – материальную.

Хорошие материальные условия при этом необходимы, но они не всегда являются главным стимулом. Сотрудник тоже человек, которому иногда нужны простые слова одобрения. Ему тоже хочется, чтобы на работе была возможность непринужденно с кем-то поговорить, получить совет и поддержку. С учетом того, что нематериальная мотивация менеджера и сотрудников необходима, прежде всего, чтобы повысить степень их участия в делах организации и в ее жизни. Ведь если человек испытывает чувство сопричастности и вовлеченности, он получает удовлетворение от своей работы и старается сделать ее как можно лучше.

Вовлеченность в деятельность компании складывается из четырех групп нематериальных стимулов, как это показано на схеме:

Чтобы такая схема нематериального поощрения работала эффективно, необходимо соблюдать баланс всех типов стимулов, не допуская перекосов. Это означает, что в кадровой политике компании следует одновременно использовать стимулы из разных групп в равной мере.

Когда целью менеджера является нематериальная мотивация, ему следует подготовиться к общению с сотрудниками заранее. Чтобы он не разуверился в них, он должен проанализировать слабые и сильные стороны каждого сотрудника, выписав их в отдельный столбик. В каждом столбике должно быть одинаковое количество тех или иных качеств, которые и составят импровизированный лист оценки руководителя.

Вывод: В результате проанализированных публикаций мы пришли к выводу, что для сотрудников подходит те же нематериальные стимулы. К наиболее эффективным нематериальным стимулам мы бы хотели отнести:

1. Благодарственное письмо за конкретную задачу, которую удалось решить.
2. Участие в непрофильных совещаниях (не связанных с профессиональной специализацией), востребованность.
3. Участие во внешней жизни – преподавание, рейтинги.
4. роект, который можно реализовать полностью самостоятельно и в котором можно добиться индивидуального успеха.
5. Вручение наград.

При оценке персонала менеджеры должны благодарить работников и объяснять, как тот или иной подчиненный может применить свой талант для решения задач, и таким образом, приложить усилия для реализации эффективной обратной связи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гринцев Ф.А. Инновационный менеджмент, учебное пособие. – 2-е издание
2. Аканов А.А. Стратегия развития здравоохранения РК до 2010 года // Фармация Казахстана. – 2003. - №1. – С.3-6.

АБДУЛ А.С., ШАРАФИТДИНОВА Г.Б.
4 курс ,факультет Сестринского дела
Казахский национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова
г.Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: кандидат фармацевтических наук Сатаева Л.Г.
Кафедра менеджмента в здравоохранении и фармации

ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ ИННОВАЦИИ ИНСТИТУТА ФИТОХИМИИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХТАН

Актуальность. Важность создания и выпуска собственных лекарственных средств является неоспоримой /1, 2, 3/.
Цель – проанализировать разработки инновационных лекарственных средств на фармацевтических предприятиях РК.
Материалы и методы – контент-анализ.
Результаты исследования. Как показал проведенный нами анализ, на сегодня подготовлено к промышленному производству казахстанским Институтом фитохимии более 20 оригинальных фитопрепаратов.
Шесть из них включены в Список основных жизненно важных лекарственных средств и средств дезинфекции. Казахстанские химики и фармакологи обладают большим научным потенциалом, что позволяет им создавать уникальные препараты, конкурентоспособные по качеству и эффективности как на местном, так и на зарубежных рынках. В Казахстане в рамках Республиканской целевой научно-технической программы «Использование методов биотехнологии и генной инженерии в медицине, сельском хозяйстве и промышленности» предприятиями биотехнологического профиля разработано и организовано производство антибиотика розеофунгина, ферментного препарата имозимазы, пробиотика бифидумбактерина для лечения дисбактериоза. В Южно-Казахстанской государственной медицинской академии г.Шымкент разработан новый комбинированный препарат на основе корня солодки «Биаскин». Предлагаемая форма в виде капсул имеет следующий состав: биосластин, кислота аскорбиновая, крахмал. Уникальность данной композиции заключается в том, что она содержит два активных вещества – биосластин и аскорбиновую кислоту, обусловливающие антиоксидантную и гепатопротекторную активность.
Некоторым казахстанским исследователям удалось получить иммуноглобулины, специфичные к белкам-маркерам, характерным для всех опухолевых клеток. На их основе создан препарат Нормоген. Он выгодно отличается от других онкологических иммунобиологических средств, что подтверждено доклиническими испытаниями. На базе Южно-Казахстанской фармацевтической Академии также создан препарат Глицирразид В6, который позиционируется как препарат пролонгированной формы изониазида на декстрановой матрице, обладающей свойством избирательно захватываться макрофагами, лизосомотропностью, способностью модулировать функциональное состояние макрофагов. Данные препараты прошли клинические испытания в ведущих казахстанских и российских медицинских центрах. Доказано их выраженное противовоспалительное, спазмолитическое, ранозаживляющее и антисептическое действие при лечении гинекологических, проктологических и урологических заболеваний. Исследование показало, что ежегодно научные сотрудники ПК «Фирма «Кызылмай» разрабатывают и внедряют в производство 5-7 наименований оригинальных запатентованных лечебно-профилактических средств на основе натурального сырья лекарственных трав, ягод и плодов, меда, воска и цветочной пыльцы, такие как свечи «Кызылмай-липофит», «Кызылмай с прополисом», «Кызылмай с облепиховым маслом», «Калефит», «Метрофит».
Выводы. Таким образом, проведенный нами анализ позволили установить наиболее перспективные предприятия по выпуску лекарственных средств для лечения социально значимых заболеваний. К ним относятся предприятия отрасли, выпускающим фармацевтическую продук-

цию по собственным оригинальным разработкам: Институт Фитохимии МОН РК, ПК «Фирма Кызыл-Май» г.Алматы, АО «Химфарм» г.Шымкент, ТОО СП «Экафарм» г.Алматы, ТОО СП «Глобалфарм» г.Алматы, Павлодарский ХФЗ, ТОО «Тес».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аканов А.А. Стратегия развития здравоохранения РК до 2010 года // Фармация Казахстана. – 2003. - №1. – С.3-6.
2. Адекенов С.М. Современное состояние и перспективы производства отечественных фитопрепаратов и биотехнологической продукции для медицины // Фармация Казахстана. – 2003. - №2. – С.21-25.
3. Адекенов С.М. Салсоколлин - отечественный гепатопротектор с доказанной эффективностью // Казахстанский фармацевтический вестник. – 2004. - № 17.

АБДУЛ А.С., ШАРАФИТДИНОВА Г.Б.
4 курс, факультет Сестринского дела
Казахский национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова
г.Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: кандидат химических наук Чекотаева К.А.
Кафедра менеджмента в здравоохранении и фармации

РАЗВИТИЕ ОСНОВНЫХ ИНСТИТУТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Актуальность. В новых экономических условиях в РК недостатки социальных преобразований привели к значительному снижению инвестиций в здоровье населения, что в свою очередь привело к значительному ухудшению качества жизни как населения в целом, так и личности в отдельности и значительному росту социально значимых заболеваний.
Цель – проанализировать имеющийся в настоящее время социальный институт лекарственного обеспечении в Казахстане.
Материалы и методы. Метод системного анализа нормативно-правовых актов в области лекарственного обеспечения населению в РК.
Результаты исследования. В настоящее время для снижения заболеваемости населения необходимо постоянно совершенствовать институциональные механизмы социальной политики государства в области лекарственного обеспечения населения.
В новых экономических условиях место фармацевтического рынка в первую очередь определяется основными принципами его деятельности и способами его регулирования [1, 2].
К основным принципам социального механизма процесса лекарственного обеспечения относятся:
1. Тесная взаимосвязь производственной деятельности с социальными показателями, характеризующими здоровье населения.
2. Развития кластерного союза с родственными и поддерживающими отраслями (НИИ и медицинской наукой), что дает возможность улучшения показателей (снижения заболеваемости) у населения.
3. Присутствует тесная взаимосвязь потребительского сектора и розничных и оптовых секторов фармацевтического рынка. В необходимости регулирования любого социального механизма, в том числе и процесса лекарственного обеспечения, упоминал в своих научных трудах Г.Спенсер «...социальный организм состоит из трех главных систем: регулятивной, производящей средства для жизни и распределительной....».
Институциональный анализ показал, что необходимость регулирования социального института фармацевтического рынка вызвана многими причинами:

1. Состояние социального механизма фармацевтического рынка оказывает влияние на экономическое и демографическое развитие общественной системы.
2. Рост социальных издержек, обусловленный ростом социально значимых заболеваний, снижает темпы экономического роста за счет отрицательного прироста населения. Все это отражается на уровне экономического развития в целом.
3. Отсутствие регуляторов социальных взаимоотношений между субъектами фармацевтического рынка приводит к усложнению системы взаимоотношений между ними и непредсказуемости взаимодействия друг на друга.
4. Отсутствие системы регуляторов социального механизма фармацевтического рынка не позволяет ему приобрести состояние равновесия и достичь устойчивого развития механизма в целом, а значит, и качества оказываемого лечения.
5. Цели регулирования процесса функционирования на фармацевтическом рынке должно быть связано с улучшением качества жизни, а, значит, и снижением заболеваемости населения, как основополагающей компоненты всего социального комплекса здравоохранения.

Выводы. В результате анализа системы лекарственного обеспечения в РК нами был установлен целый комплекс дефектов. К ним можно отнести:
1. Противоречие между целями и функциями механизма лекарственного обеспечения. Организационная схема проектируется под определенные цели, но когда она начинает реально существовать, появляются собственные функции и цели, которые она стремиться осуществить, часто в ущерб тем, для реализации которых была создана.
2. Противоречие между частями и целым. Социальные группа и больные имеют собственные потребности и цели, с которыми целое не всегда считается, а нередко стремиться подчинить своим целям. Например, блок распределения (дистрибьюции ЛС в РК) при формировании ассортимента чаще всего ориентируется на экономические показатели в своей деятельности.
Таким образом, на сегодня средством коррекции таких дефектов выступает стратегия оптимизации структуры социального механизма фармацевтического рынка. Данную коррекцию должны проводить органы управления лекарственным обеспечением в стране.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Сатаева Л.Г. и др. Институциональная модель – основа совершенствования процесса лекарственного обеспечения больных социально значимыми заболеваниями в РК // Материалы 1V Международной конференции «Инновационное развитие и востребованность науки в современном Казахстане», 2012, С.63 - 72
2. Mitenko P.A., Sitar P.S. et al. Drug-assoshiated hospital admission in older medical patients // J. Amer. Geriathr., Soc. - 1998. - V. 36, N 12 - P. 1092-1098.

АБДУЛ А.С., ШАРАФИТДИНОВА Г.Б.
4 курс, факультет Сестринского дела
Казахский национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова
г.Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: кандидат химических наук Чекотаева К.А.
Кафедра менеджмента в здравоохранении и фармации

АНАЛИЗ СОВРЕМЕННОГО СПРОСА НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ РК

Актуальность. На сегодня формирование спроса на фармацевтическом рынке РК в основном происходит под влиянием населения – главного его субъекта, население, численность которого, начиная с 1990 г. в РК снизилась. В основном за счет усиления миграционных процессов.
Цель – проанализировать влияние социально-демографических показателей в стране на формирование спроса на фармацевтическом рынке.

Население как совокупность пациентов характеризуется, во-первых, динамикой численности и возрастной структурой, во-вторых, объемом и структурой заболеваемости в стране.
Основными факторами влияния на емкость фармацевтического рынка являются:
- демографический фактор;
- уровень заболеваемости;
- фактор территориального размещения.
Численность населения страны на 1 января 2009 г. составила 15219,3 тыс. человек, в том числе городского - 8696,5 тыс. (57,1%), сельского - 6522,8 тыс. человек (42,9%).
В 2009 г. во всех регионах страны, кроме Восточно-Казахстанской, Костанайской, Северо-Казахстанской, Павло¬дарской и Акмолинской областей, наблюдался рост численности населения. Максимальный прирост общей численности населения приходится на 12,7 тысяч человек, и города Алматы и Астана- 38,4 и 21,1 тыс. человек соответственно, а максимальная ее убыль - на Восточно-Казахстанскую область - на 10,9 тыс. человек. Общий коэффициент естественного прироста на 1000 жителей остался на уровне 2007 года и составил 8,1 человек. В результате снижения рождаемости, увеличения смертности естественный прирост населения за последние 10 лет снизился. Последняя перепись населения в РК проводилась в 2009 году. Необходимо отметить, что для всех стран СНГ, включая и РК, 90-е годы прошлого века ознаменовались значительным падением темпов роста населения по сравнению с предыдущими десятилетиями. Наиболее крупным городом Казахстана остается Алматы. К городам с численностью до 450 тыс. человек относятся Караганда, Шымкент, Тараз, Астана, Усть-Каменогорск, Павлодар; до 300 тыс. жителей - Семипалатинск, Актобе, Костанай, Петропавловск; до 200 тыс. - Уральск, Темиртау, Атырау, Кызылорда, Актау, Экибастуз, Кокшетау, Рудный. Остальные города имеют численность населения менее 100 тыс. человек. В таблице 9 приведена динамика экономической структуры населения РК.
Следовательно, возможности органов государственной власти в удовлетворении потребности в ЛС у пенсионеров расширились. Особенностью демографической нагрузки на трудоспособное население Казахстана является то, что численность детей в 2,5 раза выше, чем населения в возрасте старше трудоспособного (таблица 1).
Положительный естественный прирост населения обусловлен высоким уровнем рождаемости в РК. Однако уровень рождаемости в РК по регионам колеблется. Так, высокий уровень рождаемости в Южно-Казахстанской области - 26,5, а низкий - в Северо-Казахстанской - 12,2.
Выводы. При наличии положительного естественного прироста населения имеется значительный потенциал для дальнейшего развития отечественных производителей лекарственных средств и фармрынка в целом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Медик В.А. Пути совершенствования лекарственного обеспечения населения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2000.- №1.- С.45-47.
2. Просвещение населения по вопросам использования лекарств: растущая потребность // Монитор основных лекарств. – Женева: ВОЗ, 2011. - №2. – С. 1-16.
3. Правительство анализирует состояние фармацевтической отрасли республики // Фармация Казахстана. – 2003. - №4. – С.5-6.

АБДУСАЛЯМОВА А.Н.
1 курс, факультет «Общая медицина»
НУО Казахстанско-Российский Медицинский Университет
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: д.м.н., проф. Джайнакбаев Н.Т., д.м.н., доцент Маншарипова А.Т.
Кафедра медицинской биофизики

К ВОПРОСУ СОЗДАНИЯ МОБИЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ КОМПЛЕКСОВ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Актуальность: С 2010 года в РК проводиться мероприятия по развитию транспортной медицины. По информации пресс- службы Министерства Здравоохранения РК, с помощью «Передвижных медицинских комплексов», реализованных в рамках программы «Саламатты Казахстан», обследование прошли 285 тысяч человек[2]. Годом ранее, по инициативе Дариги Назарбаевой, общественным фондом «Асар-Береке», фондом «Первого Президента» совместно с Казахстанско-Российским Медицинским Университетом был запущен проект по улучшению доступности специализированной медицинской помощи населению отдаленных районов республики. За 3 года работы было проведено 67 000 обследований. Это говорит о большой пользе передвижных комплексов. Кроме того, известно, что даже в городах и областных центрах зачастую имеют место ситуации, связанные с оказанием медицинской помощи или проведением лечебно-профилактических мероприятий вне стен стационарных и медицинских учреждений. Также мобильные комплексы имеют высокую востребованность во многих отраслях, таких как военно-полевая хирургия, оказание помощи при чрезвычайных ситуациях, участие в социальных проектах, промо и рекламных акциях.
Цель: Поднять вопрос о создании инновационной медицинской техники, способной обеспечить доступность квалифицированной медицинской помощи в сельской местности, а также при катастрофах природного и техногенного характера.
Задачи: 1)Разработка инновационной медицинской техники, обеспечивающей оперативное передвижение в отдаленные округа. 2)Введение инновационных технологий в систему здравоохранения РК.
Результат: Изучив функциональность различных медицинских комплексов, нами был предложен инновационный проект «Мобильный хирургический комплекс». Основное преимущество заключается в том, что при необходимости ее можно установить в любом месте, оперативно и качественно провести хирургическое вмешательство.
Изобретение относится к автомобилям специального назначения. Увеличение полезной площади фургона осуществляется за счет применения Г-образной выдвижной секции, расположенной внутри кузова-фургона, раскладывающейся половой панели и поворачивающихся боковых панелей. Технический результат заключается в создании комфортных условий для проведения хирургических операций в полевых условиях в мобильном комплексе, путем увеличения его полезной площади за короткий промежуток времени[1].
В заключение хотелось бы отметить, что успех обеспечения медицинской помощью зависит не только от достижений медицинской науки и практики здравоохранения, но и от организационной структуры медицинских учреждений, их количества и мобильности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. А. Абдусалямова, М. Абдусалямова. Инновационный патент Республики Казахстан №29389 от 25.12.2014 года, бюл. №12.
2. Постановление Правительства Республики Казахстан от 31 декабря 2013 года № 1594 «О Стратегическом плане Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2014 - 2018 годы».

АДАЯЛИЕВА А.М.
5 курс факультета «Общественное здравоохранение»
Западно-Казахстанский Государственный Медицинский Университет имени М.Оспанова
г.Актобе, Республика Казахстан
Научный руководитель: к.м.н. Ермуханова Л.С.
Кафедра Социальной медицины и организация здравоохранения

РАЗВИТИЕ МЕНЕДЖМЕНТА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ПРИ ФАКУЛЬТЕТЕ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Актуальность: В качестве одного из основных направлений Программы «Саламатты Казахстан» предусмотрено совершенствование системы организации, управления медицинской помощи. В рамках данного направления перед нами поставлена задача по совершенствованию системы управления в отрасли здравоохранения, реализации и развития кадрового потенциала на основе принципов научного управления - создание факультета «Общественное здравоохранение» в ЗКГМУ имени М. Оспанова, в 2007году. Сокращения набора студентов на факультет «Общественное здравоохранение», беспокойство выпускников по дальнейшему трудоустройству, актуальность данной профессии, а также улучшение системы управления для развивающегося здравоохранения Республики Казахстан явилось мотивом к данному исследованию.
Цель исследования: Разъяснение студентам факультета «Общественного здравоохранения» об актуальности и востребованности их профессий на примере трудоустройства выпускников данного ВУЗа. Развитие менеджмента в здравоохранении.
Задачи исследования: Мониторинг трудоустройства выпускников университета.
Материалы и методы исследования: Проведен ретроспективный анализ - выкопировка данных о трудоустройстве выпускников факультета « Общественного здравоохранения» 2012г., 2013г, 2014г. Было проведено анкетирование 100 студентов с 1 по 3 курс, факультета «Общественное здравоохранение». Анкета содержит 10 вопросов, отражающих мотивы поступления на факультет «Общественное здравоохранение», ее востребованности и перспективы работы по окончанию ВУЗа.
Результаты: По результатам анкетирования 100 опрошенных студентов с 1 по 3 курс, мы пришли к тому, что мотивацией к выбору данного факультета в основном явилось: по собственному желанию - 69% , по рекомендациям родителей – 10%, не хватило баллов на другие факультеты – 8%, не задумываясь и не зная ничего о будущей профессии – 6%.Большинство поступивших студентов считают свой факультет востребованным. После окончания университета со степенью бакалавр 44% опрошенных студентов хотели бы работать эпидемиологами, 40% менеджерами, 15% медстатистиками, и только 1% методистом. 41% опрошенных респондентов поддерживают программу Н.А. Назарбаева «С Дипломом в село». По данным трудоустройства первых выпускников за 2011 – 2012гг. продолжают свое обучение на магистратуре - 4%, работают медстатистиками - 40% , эпидемиологами-8% , в РЦРЗ-6%, остальные-26% по прочим специальностям.
Выводы: В результате проведённого исследования было выявлено, что:
1) с точки зрения студентов, приоритетная проблема в здравоохранении заключается в низком уровне заработной платы.2) вторая важная проблема, это неуверенность студентов в дальнейшем трудоустройстве. Кроме того респонденты не считают себя готовыми к осуществлению профессиональной деятельности.Основным фактором уменьшения количества студентов на нашем факультете является снижение числа выделяемых грантов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Журнал «Менеджер здравоохранения Республики Казахстан» №3(4) 2012г
2. МУСИНОВ С.Р. статья «Квалифицированный менеджер здравоохранения – не модная тенденция, а требование времени» из журнала «Менеджер здравоохранения Республики Казахс-

тан» №1(2) март 2012г.
3. zkgmu.kz/file/1234/zakon_o_obrazovanii.doc.

АМАНДЫКОВА М.К.
5 курс, «Қоғамдық денсаулық сақтау» факультеті
Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті
Ақтөбе қ., Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі: м.ғ.д., доцент Ермуханова Л.С
Әлеуметтік медицина және денсаулық сақтауды ұйымдастыру кафедрасы

БЕДЕУЛІК - ӘЛЕУМЕТТІК МӘСЕЛЕ РЕТІНДЕ

Өзектілігі: Жанұядағы бедеулік –медицинаның, әлеуметтік демографияның және экономиканың маңызды және күрделі мәселелерінің бірі. Халық арасында жұмысқа қабілетті топтардағы әлеуметтік белсенділіктің төмендеуі,белгілі бір контингенттегі ажырасу санының күрт өсуі, мемлекет деңгейінде бедеу отбасылардың демографиялық жағдайға әсер етуі бедеуліктің салдары болып табылады. Фертильділік қабілетінің төмендеуі салауатты өмір салты, зиян әдеттерге бейім болу, кәсіби және экологиялық әсер, оған қосымша жыныстық қатынас арқылы берілетін инфекциялар, репродуктивтік жүйенің қабынуы мен патологиясына тікелей қатысты. Батыс Қазақстан,соның ішінде Ақтөбе облысында Темір, Мұғалжар, Хромтау аудандарында шоғырланған пайдалы қазбалар шығаратын кен орындары және энергетикалық нысандар болып табылады. Осы аудандар мен қалада бөлінетін улы газдар халық денсаулығына, соның ішінде фертильді жастағы әйелдердің денсаулығына теріс әсерін беруде.
Зерттеу мақсаты: Батыс Қазақстан өңірінің мұнай өндіретін аймақтарында, соның ішінде Ақтөбе облысында бедеуліктің себептерін және оның әйелдер арасында қалыптастыратын факторларын зерттеу.
Зерттеу міндеті: 1.Әйелдер арсында бедеуліктің пайда болуына әсер ететін негізгі факторлар мен себептерді зерттеу.2.Жүктіліктің алдын алу мақсатында ұсыныстар беру
Зерттеу материалдары: Ақтөбе облысы бойынша ШЖҚ « Перинаталдық орталығының » МКК Кеңес беру диагностикалық бөлімшесінің мәліметтері.
Зерттеу әдістері: 1.Ретроспективті анализ (025-у,030-у) нысандары бойынша. 2. Әлеуметтік зерттеу әдісі.
Нәтижелер және оларды талқылау: Сауалнама барысында әйелдердің барлығы жүйелі түрде жыныстық қатынаста бола тұра, контарапцепсиясыз бала көтере алмай жүргендері анықталды. Әйедердің 100%- заңды некеде тіркелген және алкоголь мен темекіні тұтынбайды. Әйелдердің 56%-өмірінде ешқашан жүкті болып көрмеген,12%-босанған,16%-түсік жасатқан,6%-түсік тастаған,10%-жатырдан түс жүктілік болған.Гинекологиялық аурулары бойынша: 24%-бедеуліктің ер факторы,32%-жатыр түтігінің зақымдануы,10%-эндометриоз,10%-эндокринологиялық бұзылыстар,6%-себебі белгісіз,8%-дәрігерге мүлде қаралмаған әйелдер.
Қорытынды: Зерттеу барысында, бедеулікке әсер етуші фактор ретінде әйелдердіңтүсік жасатқандары себеп ретінде анықталып отыр. Әйел адамдар мен қатар ер адамдардың да бедеулікке қатысты себеп анықталды. Қалған нәтижелік көрсеткіштер әйел адамда жүктілікке дейінгі бірнеше қатар жүруші аурулардың болғандығы анықталды. Әйел адамдардың жаңа отбасын құрып, жүкті болуына дейін өзін дайындауының маңызды екені яғни, ұсыныс ретінде профилактикалық әйелдер дәрігеріне көріну, уақытылы тексерістен өту,жүктілікке дейін қосымша кері әсер етуші ауруларды емдеу, яғни,кез-келген әйел отбасын жоспарлау орталығы қызметіне жүгінгені дұрыс.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:
1.Айламазян Э.К., Устинкина Т,И., Баласанян И.Г Эпидемиология бесплодия в семье”.“Акушерство и гинекология”, 90г. №9.
2.Научно-практический журнал «Наука и здравоохранение» №3 (5) 2012 г
3. http://mamainfo.com.ua/zachatie/geneticheskie-prichiny-besplodiya

АСҚАРОВ Д.М.
4 курс, «Қоғамдық денсаулық сақтау» факультеті
С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті
Алматы қ., Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі: доцент. Чуенбекова А.Б.
Нутрициология кафедрасы

ҚАЗАҚСТАНДА ЕРЛЕР МЕН ӘЙЕЛДЕР АРАСЫНДА СЕМІЗДІКТІҢ ТАРАЛУЫ

Тақырыптың өзектілігі: Қазіргі ғасырдың басты проблемаларының бірі – семіздік. Әр жыл сайын әлемде семіздік пен артық салмақтан 2,8 миллион адам көз жұмады. Соның ішінде ЖҚЖ аурулары(ишемия, инсульт), метоболиттік синдром, эндокринді жүйенің аурулары және т.б. туындайды.Бұл жас кезінде және 60 жасқа жетпей қайтыс болу себептерінің бірі болып табылады [1].
1995 және 1996 жылғы ұлттық зерттеулердің нәтижесі бойынша Қазақстанда ересектердің 42% дене салмағының артық дәрежесі (27%) мен семіздікке (15%) шалдыққан [2].
«Саламатты Қазақстан 2011-2015» мемлекеттік бағдарламасының өзінде де, бұл ауруларды алдын алу үшін дененің физикалық белсенділігі мен рационалды тамақтануды насихаттау жұмыстары қарастырып, жүзеге асырылуда [3].
Жұмыстың мақсаты: «Қазақстанда 2012-2013 жылдары ерлер мен әйелдер арасында семіздіктің таралуын зерттеу»
Міндеттері: 1. 2012 мен 2013 жылдар арасындағы артық салмақтың таралуын,тамақтануын зерттеу;
2. Семіздіктің таралуына тамақтану жағдайының байланысын бағалау.
Зерттеу объектісі мен зерттеу әдісі: 15 жастан асқан ерлер мен әйелдер (2012 жылы - 2430 әйел, 1299 ер адам; 2013 жылы - 1275 әйел, 708 ер адам) алынды. Антропометриялық (бойы, салмағы, бөксе мен бел шеңберінің ұзындығы) және сауалнама жүргізу әдістері қолданылды. Атропометриялық мәліметтерді ДСИ (Кетле индексі) арқылы өңдедік
Зерттеу нәтижесі: 2012 ж. зерттелінген адамдардың дене салмағы 42,15% нормаға сәйкес, 33,7% артық салмаққа, 27,75% семіздікке, 2,45% гипотрофия ие болды. 2013 ж. зерттеу 44,55% норма, 28,55% салмақтың артық болуын, 24,1% семіздік, 2,85% гипотрофия көрсетті.
Бел шеңберінің орташа көрсеткіші әйелдерде 2012 (88.2 см) және 2013 (88 см) жылдары нормадан (80 см) асқан. Ал ерлерде 2012 (89,4 см) және 2013 (89,6 см) жылдары нормадан (94 см) аспаған.
Сауалнамалық мәліметтер: Ас тұзын қолданғанда күніне жарты шәй қасықпен шектелесіз бе? –деген сұраққа 2012 жылы 45,5%–ы Иә, ал 2013 жылы сол сұраққа 30,1%– ы Иә деген. Ащы, дәмдеуіштер қосылған немесе маринадталған тағамды қалайсыз ба? – деген сұраққа 2012 жылы 61,2%– ы Иә, ал 2013 жылы 74,2% –ы Иә деген. Күніне (картопты санамағанда) орташа мөлшерде 400 гр. мөлшерінде жеміс – жидектер,көкөністер жейсіз бе? – деген сұраққа 2102 жылы 55,9% –ы Иә , ал 2013 жылы 33,5%–ы Иә деген.
Тұжырым: 2013 жылы 2012 жылмен салыстырғанда семіздік пен артық салмақ дәрежесі 2,8 % азайған.2012 жылмен салыстырғанда 2013 жылы тәтті, ащы, тәтімдік қосылған, маринадталған, тұзды тағамдарды көп жей бастаған. Жеміс – жидектер мен көкөністерді, құрғақ жемістерді күндік нормаға сай емес, аз жеген. Тамақты кешкі және түнгі уақыттта жеу, жеңіл – желпі

тамақтану жиілегенін байқадық.
Қорытынды: Жалпы семіздік көрсеткіші 2013 жылы, 2012 жылмен салыстырғанда, пайыздық қатынаста азайды. Бірақ халық 2013 жылы 2012 жылмен салыстырғанда тамақтану талғамы нашарлаған.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. 10 facts on obesity. WHO, 2013 http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/en/index1.html
2. Медико-демографическое исследование в Казахстане 1995. /Институт питания МН-АН РК, АПМ, Алматы и Макро Интернэшнл. США,- 1996. -281 б.
3. ҚР-ның денсаулық сақтау саласын дамытудың2011 - 2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан»мемлекеттік бағдарламасы.

БАЛБЕКОВА Э.М.
6 курс, факультет «Лечебное дело»
Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского,
Медицинская академия имени С. И. Георгиевского,
г. Симферополь, Республика Крым, Российская Федерация
Научный руководитель: к.м.н., доц. Сухарева И.А.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом организации здравоохранения ФПО

ПРОБЛЕМА НЕТРАДИЦИОННОЙ ОРИЕНТАЦИИ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Актуальность. Одной из основных функций человека является воспроизведение потомства, но существует ряд проблем, препятствующих её реализации[2]. Сегодня всё большее количество стран пропагандирует толерантное отношение к сексуальным меньшинствам, не заостряя внимания на причинах возникновения, тенденции к росту и вытекающих отсюда последствиях гомосексуальных связей[1].
Цель и задачи. Изучить отношение студентов-медиков к проблеме сексуальных меньшинств и определить возможные варианты её решения.
Материалы и методы исследования. Путем анкетирования студентов КГМУ было опрошено 200 человек, в возрасте от 18 до 23 лет. Из них женщин – 76 (38%), мужчин –124 (62%). Анкета состояла из вопросов, касающихся этиологии и методов коррекции данной проблемы, отношения опрошенных к сексуальным меньшинствам и санитарно-просветительской работе среди подростков и их родителей.
Результаты и обсуждения. 57% опрошенных относятся к нетрадиционной ориентации отрицательно; 42% - нейтрально; 1% - положительно. 33% респондентов считают данную проблему психическим отклонением; 30% - социальной развращенностью; 24% - генетической патологией; 9% - эндокринной дисфункцией; 4% - комплексом нескольких взаимосвязанных причин. 33% опрошенных видят решение проблемы в психотерапии, 30%- ужесточении правовых аспектов со стороны государства, 24% - изучении генетических предпосылок и обнаружении путей коррекции состояния, 9%- заместительной/корригирующей гормонотерапии, 4%- санитарно-просветительной работе с подростками и их родителями.
Выводы. Большинство опрошенных относится к проблеме отрицательно, при этом респонденты считают причиной возникновения нетрадиционной ориентации медицинские факторы. В качестве варианта решения предлагается использование возможностей новейших медицинских технологий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Плотко М. (2012). Страх другого. Проблема гомофобии в России // Левада – центр (аналитический центр Юрия Левады).
2. Macke /., Ни N.. Ни S. et al.(1993). Sequence Variation in the Androgen Receptor Gene Is Not a Common of Male Sexual Orientation // American Journal of Genetics. P. 844—852 .
3. Wesson R.(1991) Beyond Natural Selection. Cambridge (USA). P. 253.

БАЛБЕКОВА Э.М.
6 курс, факультет «Лечебное дело»
Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского,
Медицинская академия имени С. И. Георгиевского,
г. Симферополь, Республика Крым, Российская Федерация
Научный руководитель: к.м.н., доц. Сухарева И.А.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом организации здравоохранения ФПО

ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ У МУЖСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ ЗА 2008 - 2013 ГГ.

Актуалность. Здоровье населения – основной показатель, формирующий экономическое благополучие государства[1,2]. По данным ВОЗ, в 2013 году в мире 285 млн. человек имели нарушения зрения, из них 45 млн. страдали слепотой, в том числе 28% лиц трудоспособного возраста имели умеренные или тяжелые нарушения зрения трудоспособного.
Цель и задачи. Изучение динамики заболеваемости органа зрения у мужчин Республики Крым за период с 2008 по 2013 гг.
Материалы и методы исследования. Анализ статистических данных МЗ Республики Крым за 2008 - 2013 гг.
Результаты обсуждения. С 2010 года общая заболеваемость (ОЗ) болезнями органов зрения имела тенденцию к снижению на 6,8%, а первичная (ПЗ) – на 5%, что может быть обусловлено улучшением качества медицинского обслуживания, мероприятиями по снижению числа предотвратимых нарушений зрения, диспансеризацией офтальмологических больных и совместной работе врачей-офтальмологов и терапевтов. Однако, отмечаются волны роста ОЗ и ПЗ по отдельным нозологиям. Заболевания склеры и роговицы – рост ПЗ с 2010 г. на 5,5%; отслойка и разрыв сетчатки –ОЗ с 2008 по 2009 гг. на 30,5% и с 2011 по 2012 гг. - на 5,2%, глаукома –ПЗ на 14,8% в 2012 , атрофия зрительного нерва –ОЗ с 2012 г. на 14,8%, ПЗ–в 2012 г. на 18,3%, миопия –до 2011 г. на 7,2 %, ПЗ – на 23,4% с 2010 г..
Выводы. В связи с наличием волн роста заболеваемости, необходимо проводить регулярный контроль здоровья населения для ранней диагностики и лечения патологии, чтобы предотвратить или отсрочить ухудшение зрения. Этой цели можно достигнуть благодаря совместной работе правительства и научно-производственных объединений, содействию в проведении мониторинга заболеваемости, применению инновационных технологий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кучеренко В. З., Алексеева В. М. (2013).Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения: учебник: в 2т./ под ред. В. З. Кучеренко – М.: ГЭОТАР-Медиа,. –Т. 1. – 688с.
2. Е.А. Егоров, А.В. Свирин, Е.Г. Рыбакова и др. (2005). Неотложная офтальмология: Учеб. пос. / Под ред. Е.А Егорова. 2-е изд. испр. - М.: ГЭОТАР-Медиа, - 184 с.

БЕКБОСЫНОВ Е.Н., ЕДІГЕ А.Қ., АҚЕРКЕ А.Ж.
5 курс, факультет «Общей медицины»
КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова, город Алматы, Республики Казахстан
Научный руководитель: ассистент Балканай Г.Б.
Кафедра скорой и неотложной медицинской помощи

ОТРАВЛЕНИЯ УКСУСНОЙ КИСЛОТОЙ В УСЛОВИЯХ СКОРОЙ ПОМОЩИ

Актуальность: Среди множества причин острого отравления одно из ведущих мест принадлежит отравлениям прижигающими жидкостями. Из них подавляющее большинство случаев приходится на пероральные отравления уксусной кислотой (УК). Известно что, УК относится к слабодиссоциирующим кислотам. Основной токсикологической особенностью, которой является наличие выраженного резорбтивного эффекта. Кроме того, УК обладает способностью растворять липидную оболочку клетки, и, прежде всего эритроцитов, тем самым, вызывая гемолиз.

Материлы и методы: В период 2013-2014 годы отравления составила 13530 вызовов. Из них нами было изучено 350 карт вызовов скорой помощи к больным с отравлением уксусной кислотой.

Результаты и обсуждения: Анализ карт вызовов показал, что 58% больных было женского пола, а 42% мужского. Наиболее часто острые отравления УК встречаются в возрасте от 21 года до 30 лет, и составляют 38% случаев. Возраст от 6 до 15 лет оказался наименее подверженным к отравлениям УК. Причинами отравления УК являлись суицидальные попытки (66%), случайные отравления и ошибочное употребление вместо алкоголя (34%). При отравлениях с суицидальной целью, общее состояние больных оценивалось как средней степени тяжести в 57%, тяжелое в 29% и крайне тяжелое в 2% случаев. При случайных отравления состояние средней тяжести отмечалось в 60%, тяжелое – 14%. У больных ошибочно выпивших уксусную кислоту вместо алкоголя состояние у большинства оценивалось как средней тяжести (65%). Из специфических жалоб, предъявляемых больными при отравлении УК, являлись жалобы на боли в эпигастрии (78%), на боли в полости рта в 68% и боли в горле в 59%. Часто больные предъявляли жалобы на тошноту и рвоту (84%). Общее состояние больных оценивалось врачами СМНП средней степени тяжести в 60%, тяжелое в 25% и крайне тяжелые состояния составили один процент. В диагностике отравлений УК достоверным симптомом, отмечаемым почти в 100%, является запах уксуса в выдыхаемом воздухе и в рвотных массах. Болезненность живота при пальпации наблюдалось у 41% больных. Бригадами СНМП обезболивание проводилось 1% раствором промедола внутривенно у 67,2% больных, ненаркотическими аналгетиками у 32,8%. Промывание желудка проводилось через зонд водой комнатной температуры у 46% больных. Для стабилизации гемодинамики, проведения дезинтоксикации проводилась инфузионную терапию кристаллоидными растворами у 117 больных. Все больные доставлялись в токсикологические отделения.

Выводы: Проблема отравления УК остается актуальной, так как этому подвержен широкий контингент населения. Большинство отравлений УК происходит среди женщин с целью суицида. Высокой распространенности отравлений способствует доступность уксусной кислоты для населения

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бек А. Методы работы с суицидальным пациентом // Журнал практической психологии и психоанализа. - 2003. - №1.
2. Шустов Д.И. Аутоагрессия, суицид и алкоголизм. - М.: Когито-Центр, 2005. - 214 с.
3. Богоявленский Д.Д. Российские самоубийства и российские реформы // СоцИс. - 2002. 5. - С.76.

4. Под ред. А.Н. Моховикова. / Суицидология. Прошлое и настоящее - М., 2001.

БЕЛЯВСКАЯ В. И., БЕЛЯВСКАЯ Д.И., АБИЛХАС А.А.
2 курс, факультет «Общая медицина»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: к.пс.н., Мадалиева Санам Хакимовна
Кафедра коммуникативных навыков

ПРОФОТБОР, НАПРАВЛЕННЫЙЙ НА МЕДИЦИНСКУЮ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

Актуальность: На сегодняшний день остро стоит вопрос о профессиональном отборе на медицинскую специальность, так как правила приема в медицинские вузы до сих пор несовершенны, и в медицину продолжают приходить случайные люди, у которых нет профессионально значимых для медицинского работника личностных качеств - чувства долга, доброты, сострадания и милосердия к людям. Создание универсального инструментария отбора врачей позволит снизить отсев обучающихся в учебных заведениях из-за профессиональной неспособности на 30-50%, увеличить надежность работы систем управления на 10-25%, сократить аварийность на 40-70%, уменьшить стоимость подготовки специалистов на 30-40% .
Цель: разработать универсальный инструмент отбора врачей;
Задачи: провести литературный обзор отечественных и зарубежных авторов по данной теме; осуществить подбор методик по определению профессиональной направленности личности; разработать анкету, направленную на выявление лиц, предрасположенных к медицинской деятельности; выявить с помощью психодиагностики по подобранным методикам учащихся, имеющих профессиональную направленность на медицинскую специальность.
Методы исследования: Матрица выбора профессии (методика Г.В. Резапкиной) [2]; Мотивация профессиональной деятельности (методика К. Замфир в модификации А. Реана) [1, с.243]; Дифференциально-диагностический опросник (ДДО Е.А. Климова) [3, с.37]; Предрасположенность к профессии врача (авторский опросник) (Тест состоит из пятнадцати вопросов, способных определить, обладает ли тестируемый необходимыми врачу качествами)
Результаты комплексного профотбора, проведенного в 8-11 классах, учитывающего все четыре вышеперечисленные методики; Из 233 учеников ОШ высказали желание стать врачами 35 учеников или 15% из 233 человек. Но прошли профотбор, направленный на медицинскую специальность только 7 учеников или 3% из 233 человек. Это 6 человек из восьмых классов и 1 ученик девятого класса. Из чего следует, что только 20% из 35 учеников, выбравших профессию врача, и 3% из всех 233 учеников средней ОШ способны стать врачами. При этом наиболее заинтересованы в профессии врача оказались ученики восьмых классов (21 ученик восьмого класса пожелал стать врачами или 20% из всех 105 учеников восьмых классов)
Выводы: С помощью разработанной анкеты профотбор будет способствовать снижению процента отчисленных студентов из медицинского вуза, обеспечению высокой мотивации студентов, повышению уровня сохранения кадров в здравоохранении, следовательно будет способствовать выпуску конкурентоспособных врачей как в Казахстане, так и на международном уровне.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Реан А.А., Коломинский Я.Л. Социальная педагогическая психология. – СПб., 1999. – 421с.
2. Резапкина. Г.В. Секреты выбора профессии, или Путеводитель выпускника //Москва, «Генезис», 2007.-140 с
3. Ростунов А. Т. Формирование профессиональной пригодности. – М.: Высшая школа, 1984. – 176с.

БИСАЛОВ Д.Т.
2 курс, «Жалпы медицина» факультеті
С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті
Алматы қ., Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі: Қ.С. Нұржанова
Нутрициология кафедрасы

СТУДЕНТТЕРДІҢ ТАМАҚТАНУ ДЕҢГЕЙІН ЗЕРТТЕУ ЖӘНЕ БАҒАЛАУ

Өзектілігі: Қазіргі таңда студенттер арасында аурулардың пайда болу көрсеткішінің жоғарылауы өзекті мәселелердің бірі болып отыр. Жұқпалы емес аурулардың студенттер арасында кең таралуы өмір жағдайына, тамақтануына, тамақтану режиміне, жүйке жүйесіне түсетін ауыртпалықтарға тікелей байланысты.

Мақсаты:

• Алматы қаласының ЖОО-ның студенттерінің тамақтану тәртібін зерттеу және бағалау;

• Жастар арасында жұқпалы емес аурулардың көбеюіне байланысты зерттеу жұмысы студенттер арасында жүргізіліп, осындай аурулардың туындауының негізгі себебі – дұрыс тамақтанбау екенін түсіндіру.

Міндеттері:

• Студенттердің дұрыс тамақтанбауының себептерін анықтау;

• Жүргізілген зерттеу бойынша қорытынды жасап, ұсыныстар беру.

Зерттеу объектілері: ҚазҰМУ(100 студент); ҚазҰУ(100 студент); ҚазМемҚызПУ(100 студент); ҚазҰТУ(100 студент); ҚазҰАУ(100 студент).

Зерттеу әдістері:

• Анкеталық әдіс;

• Статистикалық.

Зерттеу нәтижелері:

• ДСИ=(салмағы,кг)/(бойы,м^2). Зерттеу нәтижесінде: 82,2% (18,5-24,9) студенттерде қалыпты ДСИ, 17,8% студенттерде қалыпсыз ДСИ анықталды. Соның ішінде 1,2% студенттерде артық салмақ, 0,2% студенттерде I дәрежелі семіздік анықталды.

• Студенттер тамақтануында тез дайындалатын біріншілік және екіншілік тағамдарды, майонезді, тәтті сусындар мен тәттілерді, тәбет ашатын тағамдар мен дәмдеуіштерді жиі тұтынатыны анықталды.

• Сіз тәтті сусындар мен тәттілерді пайдалану жиілігін шектейсіз бе?-деген сауалға 58,6% шектемейтіндігі анықталды.

• 48,6% студенттер күнделікті қабылдайтын тағамының құндылығына назар аудармайтындығы анықталды.

Қорытынды:

• Алматы қаласының ЖОО студенттерінің көпшілігі дұрыс тамақтанбайды;

• Көп жағдайда студенттер ретсіз, жол-жөнекей, құрғақтай, күніне 1-2 рет тамақтанады, асхана қызметін қолданбайды;

• Дұрыс тамақтанбауларының себебі-сабақтарының қиындығы, уақыттың жетіспеушілігі.

Ұсыныстар:

• Жануар майының пайызын азайту;

• Жеңіл сіңетін көмірсулардың мөлшерін шектеу;

• Тиімді тамақтанудың негізгі ұстанымдарын сақтау.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Т.Ш.Шарманов. 2013 жыл. Алматы адамзат дамуының жаңа мыңжылдығында: монография. Алматы. 4-басылым, толық, өңделген. 256 бет.

2. Т.Ш.Шарманов. 2006 жыл. Тағам гигиенасы. Алматы.

3. Петровский К.С. 1998 жыл. Гигиена питания. Сборник санитарных правил и норм по 12 гигиене питания. Алматы.

ГАНИЕВ Н.В., АБДИХАЛИЛОВ У.Н.,
Ганиев Н.В., 2 курс, Абдихалилов У.Н., 3 курс
«Жалпы медицина» факультеті, Қарағанды Мемлекеттік Медицина Университеті,
Қарағанды қ, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі: Омашева Ж.М филология магистры,
Орыс тілі кафедрасы

ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ МӘСЕЛЕЛЕРІ ЖӨНІНДЕ

Бүгінгі ғылым мен техниканың ең бір дамыған шағында, халық денсаулығы үшін мемлекет миллиондаған қаржы бөліп, мамандар шетелдерден тәжірибе жинақтап, медициналық орталықтар құралдармен жабдықталып жатыр. Осы орайда елімізде трансплантология саласыда біраз жетістіктерге жетуде. Ресми деректерге сүйенер болсақ әлемде жыл сайын 100 мыңнан астам орган трансплантациясы және 200 мыңнан астам жасуша және тін трансплантациясы жүзеге асады [1].

2014 жылдың 1 қыркүйегіндегі ресми деректер бойынша елімізде 2430 адам трансплантацияға кезекте тұр. Ең көп сұраныс жүрек, бүйрек және бауырға болып отыр. Ұлпа трансплантациясында алғашқы орынды көздің қасаң қабығына жасалатын оталар алады. 2012 жылы елімізде 65орган трансплантациясы, 2013 жылда 163 трансплантация, ал 2014 жылы болса 225 трансплантация жасалынды. Оның ішінде: бүйрек – 169 туыстық донор, 17 өлі донор; бауыр – 25 туыстық донор, 7 өлі донор; жүрек - 7[2]. Бұл көрсеткіштер елімізде трансплантология саласының дамып келе жатқанын көрсетуде. Бірақ бүгінгі күнде трансплантология саласындағы шешуін толық таппаған мәселелердің бірі бұл донор мәселесі болып отыр.

Зерттеудің мақсаты: қоғам мүшелерінің трансплантацияға көз қарастарын анықтау және оларды донорлықтың маңызы жайлы ақпараттандыру.

Материалдар мен әдістер: статистикалық анализ және сауалнама. Сауалнамаға қатысушының жасы, жынысы, трансплантацияға көзқарастары сияқты бірнеше сұрақтарды өз ішіне алады.

Нәтижелер және оларды талқылау: Сауалнамаға Қарағанды қаласының 18-50 жас аралығындағы 120 тұрғыны қатысты. Қатысушылардың 8%-ы реципиент өте ауыр жағдайда болса беруге дайын, 20%-ы туыстық донорлықты қолдаса, 45% трансплантацияға өз тінін беруден бас тартты және қалған 27% өз өлімінен кейін беруге келісімін беретіні анықталды. Осы донор болудан бас тартқандардың 30%-ы басты себеп етіп дін мәселелерін қоюда.

Осы нәтижелерге сүйене отырып біз мынадай қорытындыларға келдік:

• Қоғамда, денсаулық сақтау мекемелерінде, әр түрлі діни ұйымдарда жастар мен үлкендерге донорлықтың маңызы туралы үгіт-насихат шараларын жүргізу, керекті мәліметтермен ақпараттандыру;

• Ерікті түрде тұрғындардан көзі тірісінде «өлгеннен кейінгі донор¬лыққа» келісетінін, яки келіспейтіні жайлы ақпарат алу(шартты түрде арнайы құжаттармен бекіту);

• Донорлықты дамытуда денсаулық сақтау ұйымдарымен БАҚ арасында тығыз байланысты орнату;

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. http://ria.ru/society/20091001/187003474.html
2. http://transplant.kz/

ДАНИЛЬЧЕНКО Я.В., КОСТОМАРОВА Т.С.
Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний, г. Кемерово, Россия
Научный руководитель: д.м.н., проф. Артамонова Г.В.
Лаборатория моделирования управленческих технологий, отдел оптимизации медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях

МОТИВИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ ТРУДА СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА КЛИНИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ

Актуальность. Определение факторов мотивации среднего медицинского персонала важно для стабильного лечебного процесса. Изменчивость социально – экономических, правовых, нормативных факторов и материально-технических условий работы требует изучения и совершенствования мотивации труда в организации.
Цели и задачи. Изучить мотивирующие факторы среднего медицинского персонала в клинике по оказанию высокоспециализированной медицинской помощи – сердечно-сосудистой хирургии.
Материалы и методы. Основным методом исследования стал социологический опрос, который проводился в 2012 и 2014гг. одномоментно, по оригинальной анкете, методом сплошной выборки основного среднего медицинского персонала. База проведения – клиника ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний». Обработка полученных данных проводилась программой Statistica 6.0.
Результаты и обсуждения. В опросе приняло участие 79 медицинских сестер. Уровень ответственности на работе устраивает 81,8% опрошенных, хотелось бы больше ответственности – 13,0%, затруднились с ответом – 5,2%, вариант ответа «уменьшить уровень ответственности» – выбран не был. На вопрос: «Достаточно ли полно реализуются Ваши способности и возможности в трудовой деятельности», положительно ответили 83,3% респондентов, отрицательно – 9,0% и затруднились с ответом – 7,7%. Эффективной систему мотивации труда в организации признают – 33,8%, не эффективной – 29,9%, затруднились с ответом – 36,3%. В 2012г. мотивирующими факторами к работе для среднего медицинского персонала выступали: высокая заработная плата – 91,3%, благоприятные отношения в коллективе – 59,0%, премирование – 32,4%, условия труда – 28,4%, возможность повышать свою квалификацию – 18,0%, возможность самореализации – 10,1%. В 2014г. приоритеты остались те же, но с другим удельным весом: заработная плата – 91,2%, благоприятные отношения в коллективе – 43,1%, премирование – 34,0%, условия труда – 23,4%, возможность повышать свою квалификацию – 8,1%, возможность самореализации – 6,3%.
Выводы. Главными мотивирующими факторами к работе в 2012 и 2014гг. респонденты признавали заработную плату и благоприятные отношения в коллективе. Средний медицинский персонал устраивает уровень ответственности на работе, достаточно полно реализуются способности и возможности в трудовой деятельности.
Полученные в ходе социологического опроса данные инициировали разработку организационных, нормативных и методических документов по формированию программы мотивации сотрудников, а также расширение пакета социальных льгот персонала.

ДЖАМАЛОВА Г.
2 курс, факультет Общественного здравоохранения
Казахский национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова
г.Алматы, РК
Научный руководитель: кандидат фармацевтических наук Сатаева Л.Г.
Кафедра менеджмента в здравоохранении и фармации

АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НАЗНАЧАЕМЫХ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Актуальность. По данным ВОЗ, потребность фармацевтического рынка Казахстана составляет 300 миллионов долларов США в год, из них основная часть приходится на лекарства, используемые для лечения социально значимых заболеваний. В настоящее время на фармацевтическом рынке РК в обращении находится около 7000 наименований медикаментов, министерством здравоохранения зарегистрировано свыше 6 тыс. лекарственных препаратов.
Цель – проанализировать состояние фармацевтического рынка РК.
Материалы и методы – контент-анализ.
Результаты исследования. Как отмечается в литературных данных в настоящее время наиболее перспективным является рынок дженериков (общемировая тенденция) вследствие определенного кризиса на рынке патентованных медикаментов из-за возрастания затрат на создание и вывод новых лекарств, и следовательно, снижению окупаемости и привлекательности инвестиций в этом сегменте совокупного фармацевтического рынка.
Опираясь на опыт других стран можно разработать систему нормативных актов по генерической замене лекарств на рынке РК. Именно по такому пути в свое время пошли Германия, Франция, США и другие развитые страны. Генерическая замена сразу же даст целый ряд преимуществ. Во-первых, снизятся затраты на приобретение дорогостоящих импортных лекарственных препаратов. Во-вторых, у отечественных фармацевтических предприятий появится стимул осваивать производство новых лекарств, аналогичных по своему воздействию на организм импортным. Эти две составляющие обеспечат в итоге улучшение качества лекарственного обеспечения и упорядочат импорт лекарственных препаратов. Иностранные компании начнут поставлять новейшие лекарственные средства и прекратят ввоз в страну препаратов, которые в состоянии выпускать отечественные производители. Сейчас на фармацевтическом рынке РК сложилась такая ситуация, что потребитель платит за торговую марку и при этом стоимость лекарства автоматически становится в несколько раз выше.
Выводы. Анализ показал, что сегодня в основном назначаются и используются в лечебной практике в основном генерические лекарства. Факторами, оказывающими отрицательное влияние на инвестиции в фармацевтическую промышленность, являются: малая емкость фармацевтического рынка РК и отсутствие традиций развития фармацевтической отрасли (для сравнения, если после распада СССР в России осталось 85 % фармзаводов, то в РК это практически всего 2 крупных предприятия). Конкуренция в области производства на фармацевтическом рынке является незначительной.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Багирова В.Л., Сатаева Л.Г. Экспертные оценки лекарственных средств, используемых для лечения туберкулезом и вопросы справедливости при оказании лекарственной помощи в Республике Казахстан // Материалы Международной конференции «Фармацевтическая биоэтика». – Москва. – 2007. – С. 43 - 45
2. Багирова В.Л., Сатаева Л.Г. Развитие социального механизма фармацевтического рынка в Республике Казахстан // Фармацевтический бюллетень. – 2014. - № 3-4. – С. 11 – 12.

ДЖАМАЛОВА Г.
2 курс, факультет Общественного здравоохранения
Казахский национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова
г.Алматы, РК
Научный руководитель: кандидат фармацевтических наук Сатаева Л.Г.
Кафедра менеджмента в здравоохранении и фармации

АДМИНИСТРАТИВНЫЕ МЕТОДЫ УПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РК

Актуальность. В современной системе здравоохранения административные методы управления остается важнейшей составной частью /1, 2/.
Цель исследования – проанализировать особенности административных методов управления в РК.
Материалы и методы – контент-анализа.
Результаты и обсуждение. В настоящее время наиболее активно применяемыми методами управления в учреждениях здравоохранения являются административные (или организационно-распорядительные) методы управления, которые имеют следующие особенности:
1) оказывают прямое воздействиё на волю подчиненных, что проявляется в однозначности отдаваемых распоряжений и в обязательности выполнения любо¬го административного акта;
2) носят безвозмездный характер, не предусматривающий стимулирования;
3) требуют наличия и использования действенной системы контроля за их исполнением;
4) требуют не наилучшего решения проблем, а вы¬полнения строго определенных действий.
Основные преимущества административных методов для здравоохранения:
1) единственно эффективны в примитивных ситуа¬циях;
2) позволяют установить строгую дисциплину про¬изводственного и управленческого персонала;
3) обеспечивают выбранную технологию производ¬ства и управления.
Основные недостатки административных методов:
1) не способствуют развитию творческого начала личности;
2) приводят к концентрации власти;
3) требуют обязательного оформления всех прини¬маемых решений, что отрицательно влияет на время их реализации;
4) часто негативно оцениваются персоналом.
Административные методы подразделяются на орга¬низационные, ориентированные на использование в ти¬пичных ситуациях (в свою очередь подразделяются на регламентирование, нормирование и инструктирование), распорядительные в дисциплинарные, которые ориен¬тированы на использование в конкретных ситуациях.
Сущность регламентирования заключается в уста¬новлении статуса и целей функционирования, полно¬мочий, прав и ответственности, правил функциониро¬вания и критериев оценки деятельности объекта рег¬ламентирования.
Выводы. В настоящее время административные методы управления являются довольно эффективными для управления сестринским персоналом в ЛПУ Республики Казахстан. Однако, как показал анализ, данный метод имеет не только преимущества, но и довольно много недостатков.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аканов А.А. Общественное здравоохранение в Казахстане: концепции, проблемы и перспективы // Алматы, 2001, С.101.
2. Кульжанов М.К. Стратегия развития здравоохранения Казахстана в 21-веке. – Алматы. - 2001.

ДЖАМАЛОВА Г.
2 курс, факультет Общественного здравоохранения
Казахский национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова
г.Алматы, РК
Научный руководитель: кандидат фармацевтических наук Сатаева Л.Г.
Кафедра менеджмента в здравоохранении и фармации

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КАЗАХСТАНЕ

Актуальность. В РК проблемы общественного здравоохранения приходится решать в условиях ограниченного бюджетного финансирования, отсутствия систем ценообразования на ЛС, наличия огромного количества лекарств на фармацевтическом рынке и высоких цен на них /1, 2, 3/.

Цель – проанализировать и установить основные современные проблемы общественного здравоохранения в Казахстане.

Материалы и методы. Контент-анализ.

Результаты и обсуждение. Эффективное развитие системы здравоохранения в значительной степени зависит от состояния профессионального уровня и качества подготовки, рационального размещения и использования среднего медицинского персонала, как самой объемной составляющей кадрового ресурса здравоохранения.

Другой серьезной проблемой являются личные платежи граждан за медицинские услуги и медикаменты, хотя истинные размеры этих платежей остаются неизвестными. Несмотря на то, что в стране все больше внимания уделяется первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП), львиная доля финансирования здравоохранения по-прежнему приходится на финансирование стационарного сектора. Кроме того, в программе реформ пока так и не решен вопрос о деятельности специализированных служб и параллельных систем здравоохранения. Больше внимания следует уделить вопросам повышения качества и эффективности медицинской помощи. Важную роль в этом может сыграть система мониторинга и оценки, а также внедрение руководств по клинической практике. За годы независимости в Казахстане снизилась доступность медицинской помощи населению на всех уровнях ее оказания. Основные проблемы связаны с сокращением доступности медикаментозной помощи при амбулаторном лечении, практикой неформальных платежей за медицинские услуги и значительным межрегиональным неравенством, которое прояв¬ляется в распределении медицинских учреждений по территории страны и соответствующего предоставления медицинских услуг, а также в уровнях обеспеченности медицинскими кадрами.

В настоящее время приоритетной задачей для здравоохранения является повышение качества медицинской помощи. Проведенные нами исследования позволили выявить проблемы, существующие в лекарственном обеспечении больных социально значимыми заболеваниями. Одним из основных выделяемых нами моментов является отсутствие четкого задания определенных контрактных отношений между участниками процесса лекарственного обеспечения больных СЗЗ.

Оптимальным, по нашему мнению, является задание четких контрактных отношений между участниками процесса ЛО через разработанную нормативно-правовую базу.

Выводы: В настоящее время механизмы ответственности за низкое качество медицинской помощи недостаточно отработаны.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аканов А.А. Общественное здравоохранение в Казахстане: концепции, проблемы и перспективы // Алматы, 2001, С.101.
2. Health Sectors Reforms: Key issues in less developed countries. – WHO. – 2005. – 32 p.

3. Antezana F.S., Velasques G. Health economics and health sectors reforms // WHO. – 2006. – 18 P.

ДИХАНБАЕВ А.С
4 курс, факультет «Общественного здравоохранения»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: д.б.н., проф. Шарипов К.О.
Кафедра биохимии

ВЛИЯНИЯ КИСЛОМОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ НА СОДЕРЖАНИЕ ИОНОВ КАЛЬЦИЯ В КРОВИ У ДЕТЕЙ

Актуальность. В наше время проблемы техногенного загрязнения окружающей среды приобрели глобальный масштаб, и связи с этим в организме людей наблюдается нехватка жизненно необходимых микронутриентов и минеральных веществ которые должны поступать в организм с пищей. Как известно[1-3], нехватка кальция может привести разным патологическим процессам и задержке роста в детском организме. Выше изложенные аргументы и факты обуславливало актуальность наших исследовании.
Цель. Изучение влияние кисломолочного продукта фирмы “Данон” –«Растишки» на уровень кальция в организме детей в возрасте 3-6 лет.
Материалы и методы исследования. В исследование были привлечены здоровые дети. У детей было взята венозная кровь и проведен тест для диагностики in vitro, предназначенный для количественного определения кальция в человеческой сыворотке, плазме на анализаторах COBAS INTEGRA. В исследовании участвовали 30 детей, относящихся к первой группе здоровья (по классификации ВОЗ), возрасте 3-6 лет. Забор крови осуществлялся дважды, в начале и через месяц после исследования.
Результаты и обсуждения. Результаты первичного анализа венозной крови показало, что у всех детей кроме двух уровень кальция в сыворотке крови был ниже нормы. Сниженное содержание кальция в крови могло способствовать задержку нормального роста костной ткани и развитию патологии связанных с обменом этого незаменимого иона. После установленного сниженного содержания кальция эта группа детей в течения месяца употребляли кисломолочный продукт фирмы “Данон” – «Растишка». Заключительный анализ был взят в конце месяца. Результатам заключительного анализа показало, что у всех 30 детей уровень кальция в сыворотке крови был значительно выше, чем величины первичного анализа на 5,4% , и соответствовало нормальным значениям кальция в крови. Эти экспериментальные данные доказывают, что употребление кисломолочного продукта фирмы “Данон” – «Растишки» существенно повышает уровень кальция в сыворотке крови. Если учесть тот факт, что потребителями являлись дети в возрасте 3-6 лет, которые в организме идет усиленный процесс усвоения кальция.
Выводы. Таким образом, можно заключить, что употребление продукций фирмы “Данон” – «Растишки» приводит увеличению сывороточного пула кальция и может использоваться как натуральный продукт для регуляции минерального обмена в организме детей .

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Содержание химических элементов в организме детей / О.А. Залата, Е.В. Евстафьева. // Здоровье ребенка. — 2010. — № 4 (25). — С. 5863
2. Хаустова Г.Г., Банина Т.В. Дефицит кальция и витамина Д при хронических заболеваниях желудка и тонкой кишки.// Доктор.ру.–2008.–№1.–С.14–18.
3. Щеплягина Л.А., Моисеева Т.Ю. Дефицит кальция–возможности пищевой коррекции у дошкольников.//Consilium medicum. Педиатрия. – 2007. – №1. – С.80–83.

ЕСМУРАТОВА М., АСКАНДИРОВА А., АРТЫҚБАЕВА Ә., ДАУТАЛИЕВА А.
5 курс, «Жалпы медицина» факультеті
С.Д.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті
Алматы қ., Казахстан Республикасы
Ғылыми жетекші: к.м.н., доц. Нуфтиева А.И., ассистент Турланова А.К.
Жедел медициналық жәрдем беру кафедрасы

«ТЕМЕКІ ШЕГУДІҢ ДЕНСАУЛЫҚҚА ЗИЯНЫ» ТАҚЫРЫБЫНА ЖАСАЛҒАН ИНТЕРАКТИВТІ ДӘРІСКЕ ТӘЖІРИБЕ

Актуалдылығы: Шылым шегу тек қана жеке адамдардың ғана емес жалпы мемлекет деңгейіндегі маңызды мәселе болып отыр. Өкінішке орай қазіргі жастар темекінің денсаулыққа келтіретін әсерлері жайында қарапайым ақпараттарды да білмейді. Жас жеткіншектермен мен балалардың санасында темекі шегу үлкен ерлік, батылдық, ересектік пен сәтті жұмыскер адамның сипаты ретінде көреді [1,2].
Мақсаты мен мәселелері: Жоғарғы сынып оқушыларының арасында шымыл шегу және оның денсаулыққа әсері жайында білім деңгейін көтеру, оқылған интерактивті лекцияның оқушылардың санасына, танымына әсер ету деңгейін анықтау.
Мәлеметтер және әдістер: 5 курс студенттерімен 9-10 сынып оқушыларының арасында интерактивті түрде «Темекі шегудің денсаулыққа зияны» тақырыбында дәріс – пікірталас өткізілді. Дәріс алдында оқушылардан сауалнама жүргізілді. Сауалнамаға барлығы 105 оқушысы қатысты (43 қыз бала и 56 ұл бала). Дәріс соңында кіші топтар арасында сұрақ қойып, видеофильм көрумен аяқталды. 1 аптадан соң студенттер оқушылардан сауалнама арқылы кері байланыс алды.
Нәтиже және талдау: Оқушылардың 10%-ның ата – анасы темекі шегетіні анықталды. Осы оқушыларда темекі шегуге байланысты дұрыс емес көзқарастың бар деп айтуға болады. Көп жағдайда оқушылардың 57 %-ы стресске байланысты темекі шегуді бастаған. Бұл оқушылардың күн сайын стрессті жағдайда болатынын дәлелдейді. Мән беретін жағдай 9-10 сынып оқушыларына ҰБТ тапсыруына байланысты қысым көбейе түссе, 15 % оқушылардың арасында темекі шегу олардың ер жеткендігін көрсетеді деген бұрыс қағида қалыптасқан. Бұл оқушылардың өздерін бағалауының төмендігін көрсетеді, сол себепті мектеп психологтарына жоғарғы сынып оқушыларымен көбірек жұмыс істеуді ұсынамыз. Қорытындылай келе 7% оқушылар табак өнімдерін шегетіндігі анықталды. 1 аптадан кейінгі қайталама сауалнамада қыздар темекі шегудің зияны жайлы ұлдарға қарағанда жақсы ақпараттанғандығы анықталды. Келесі пункті бойынша оқушылардың токсикалық заттар жайлы ақпараттандырылғандығы анықталды: никотин 100%, мышьяк 65%, аммиак 51% және т.б. 16% оқуышылар темекі шегуді өздерін еркін сезіну үшін қолданса, 63% оқушылар арасында темекінің жұмсақ түрінің денсаулыққа зиянды аз деген дұрыс пікір қалыптасқан. Қуантатын жағдай оқушылардың 68,2% темекі шегуге теріс көзқарасты ұстанады [3].
Қорытынды: «Темекі шегудің денсаулыққа зияны» тақырыбында оқылған лекция оқушылардың шылым шегу жайында ой-пікірлеріне жақсы әсер етті. Соған байланысты осы жасалған тәжірибенің қорытындысы жайында жоғарғы сынып оқушыларының арасында тарату және жиі ақпараттандыру керек деп шештік.

ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Бакли К.Т. (2001г.) Здесь курят. Иностранка, М., 440 б.
2. Гутман М.Р., Ляхович А.В., Маркова А.И. Образ жизни родителей как детерминанта здо- ровья детей (2012 г.) Гигиена и санитария, № 2, 55-61 б.
3. Михайлов А.И. Вредные привычки подростков и их связь с показателями здоровья (2009 г.) Здоровье населения и среда обитания, № 1, 18-22 б.

ЖУМАБАЕВА Д.
2 курс, факультет Общественного здравоохранения
Казахский национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова
г.Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: кандидат фармацевтических наук Сатаева Л.Г.
Кафедра менеджмента в здравоохранении и фармации

АНАЛИЗ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАМЫ РЕФОРМИРОВАНИЯ БОЛЬНИЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Актуальность. Усовершенствование системы управления здравоохранением является одним из приоритетных на¬правлений Государственной программы реформирования и развития здравоохранения /1, 2, 3/.

Цель исследования – проанализировать особенности развития лекарственной помощи в РК.

Материалы и методы – метод контент-анализа, социально-маркетинговые исследования.

Результаты и обсуждение. В этой связи предполагается перераспределить полномочия между Министерством здравоохранения и областными органами управления здравоохранением. В 2004 году была введена новая система контроля качества, реализация которой осуществляется под руководством Комитета по контролю качества медицинских услуг Министерства здравоохранения. Несмотря на то, что в 1990-х гг. число больниц и больничных коек было сокращено, сеть меди¬цинских учреждений по-прежнему остается ориентированной преимущественно на стационарную по¬мощь. Главными причинами высокого уровня госпитализаций были низкое качество первич¬ной медико-санитарной помощи (ПМСП) и недостаточная доступность лекарственного обеспечения при амбулаторном лечении.

При этом в Казахстане имеют место значительные региональные различия: наибольшая концентрация медицинских кадров наблюдается в крупных городах, а в сельской местности их зачастую не хватает. Решению этой проблемы может способство¬вать создание комплексной системы планирования трудовых ресурсов и организация механизмов стимулирования медицинских кадров, работающих в сельской местности. Общая нехватка врачей по стране составляет 5 тыс. человек. Несмотря на определенные подвижки в связи с проведением ре¬форм, качество подготовки и переподготовки медицинских кадров все еще остается низким, а зарпла¬ты работников здравоохранения существенно ниже средней заработной платы в экономике страны.

В 2004 году правительством была принята Государственная программа реформирования и развития здравоохранения на 2005-2015 гг. Эта программа имела комплексный характер, предусмат-ривала достижение амбициозных целей и предполагала разумный путь проведения реформ. Цели эта программа не достигла.

Кроме того, в программе реформ пока так и не решен вопрос о деятельности специализированных служб и параллельных систем здравоохранения. Больше внимания следует уделить вопросам повышения качества и эффективности медицинской помощи. Важную роль в этом может сыграть система мониторинга и оценки, а также внедрение руководств по клинической практике. За годы независимости в Казахстане снизилась доступность медицинской помощи населению на всех уровнях ее оказания. Основные проблемы связаны с сокращением доступности медикаментозной помощи при амбулаторном лечении, практикой неформальных платежей за медицинские услуги и значительным межрегиональным неравенством, которое прояв¬ляется в распределении медицинских учреждений по территории страны и соответствующего предоставления медицинских услуг, а также в уровнях обеспеченности медицинскими кадрами.

В настоящее время в стране проводится новая политика в сфере финансирования здравоохранения. Предполагается, что аккумулирование средств на здравоохранение на уровне областей будет спо¬собствовать выравниванию подушевых расходов и введению системы оплаты медицинских учреж¬дений за предоставляемые услуги, а также улучшению качества медицинских

услуг.

Выводы. Но помимо увеличения финансовых ассигнований сектор здравоохранения страны нуждается также и в существенных переменах в области организации, управления и предоставления медицин¬ской помощи, а также в укреплении сектора ПМСП и усилении интеграции медицинских услуг.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Antezana F.S., Velasques G. Health economics and health sectors reforms // WHO. – 2006. – 18 P.
2. Скулкова Р.С., Багандалиев М.А. Программно-целевой подход к разработке системы гарантированного лекарственного обеспечения населения Республики Дагестан // Международная научно-практическая конференция «Фармацевтическое дело: прошлое, настоящее, будущее». – 2003
3. Салахутдинова С.Н. Бюджетно-страховая система Канады // Мед. страхование. - 2003. -№3.

ЖУМАБАЕВА Д.
2 курс, факультет Общественного здравоохранения
Казахский национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова
г.Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: кандидат фармацевтических наук Сатаева Л.Г.
Кафедра менеджмента в здравоохранении и фармации

РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ ПО РАЗВИТИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ

Актуальность. На современном этапе развития Республики Казахстан механизм лекарственного обеспечения населения характеризуется сочетанием рыночных принципов функционирования фармацевтических организаций с мерами государственного регулирования, направленными на социальную защиту населения /1, 2, 3/.

Цель исследования – проанализировать особенности развития лекарственной помощи в РК.

Материалы и методы – метод контент-анализа, социально-маркетинговые исследования.

Результаты и обсуждение. Поэтому проблема обеспе¬чения гарантированного объема бесплатной лекарственной помощи больным социально значимыми заболеваниями явля¬ется трудноразрешимой. В настоящее время нами выделяются следующие важнейшие этапы становления и развития социального института фармацевтического рынка в РК. В Республике Казахстан проблемы, связанные с обеспечением лекарствами больных СЗЗ, в настоящее время приходится решать в условиях ограниченного бюджетного финансирования, отсутствия систем ценообразования на ЛС, наличия огромного количества лекарств на фармацевтическом рынке и высоких цен на них. Важное значение приобретает лекарственное обеспечение больных, состояние здоровья которых требует постоянной или курсовой медикаментозной поддержки, а материальное положение не позволяет самостоятельно приобретать жизненно важные и необходимые ЛС.

Для решения проблем лекарственного обеспечения ВОЗ рекомендует странам с ограниченными ресурсами разработать и внедрить программу развития фармацевтического сектора (так называемую «Национальную Лекарственную Политику»). Важнейшим элементом Национальной Лекарственной Политики является Перечень основных лекарственных средств. Критериями выбора лекарств для включения в такой перечень являются их применение для профилактики и лечения приоритетных заболеваний, доказанная эффективность и безопасность, учет соотношения стоимости и эффективности этих препаратов. Перечень основных лекарств является основанием и исходным пунктом для определения стоимости схем лечения, потребности в лекарствах, а также подготовки документов и материалов для контроля качества включенных

в него препаратов. Наибольший уровень прироста заболеваемости в РК идет по туберкулезу, вирусному гепатиту. Данная тенденция сохраняется уже на протяжении нескольких лет. В ходе проводимого анализа мы учитывали, что больные социально значимыми заболеваниями, характеризуются размерами платежеспособного спроса и потребительскими предпочтениями. Для определения платежеспособного спроса наибольшее значение имеет уровень дохода используемых на потребление.

В настоящее время в РК не пройдены этапы, для которых характерно:

1. Выработка и закрепление процедур, связанных с нормами и правилами функционирования фармацевтического рынка как социального механизма.
2. Формирование системы, охватывающей всех членов данного социального института, так как еще рано говорить об оптимальном взаимодействии всех составляющих данного механизма.

Выводы:

1. Анализ процесса лекарственного обеспечения показал, что в рыночных условиях процесс лекарственного обеспечения стал полностью коммерциолизирован, что негативно сказывается на качестве оказываемой лекарственной помощи больным СЗЗ.
2. Неравномерное развитие розничных аптечных организаций и дистрибьюторской сети по регионам РК отрицательно сказывается на лекарственном обеспечении. В Республике в результате проведенных реформ в фармацевтическом секторе здравоохранения государственные аптечные организации остались в незначительном количестве. Дистрибьюторы экономически не заинтересованы в продвижении отечественных ЛС, что снижает экономическую доступность ЛС для больных этими заболеваниями.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Health Sectors Reforms: Key issues in less developed countries. – WHO. – 2005. – 32 p.
2. Antezana F.S., Velasques G. Health economics and health sectors reforms // WHO. – 2006. – 18 P.
3. Тельнова Е.А. Международный опыт организации лекарственного обеспечения льготной категории населения Фармация, - 2005. – №5 - с.45-47

ZOLOTAREV P. N.
Medical Institute "REAVIZ", Samara, Russia
Scientific Advisor – DMedSci, Prof. P.A. Gelashvili
Department of morphology and pathology

ASSESSMENT OF MEDICAL LABORATORIES SPECIALISTS JOB

Analyzing the job functions of specialists with higher education working in clinical diagnostic laboratories, it may be noted that currently the main activity is the execution of laboratory tests, while using as routine and automatic methods. Training of specialists in laboratory medicine new level dictates and revision locally normative documents, namely the development of professional standards and experts in the field of laboratory diagnostics [1].

Objective: to analyze the developed Project professional standards specialist in the field of laboratory diagnostics by the staff of the city of medical laboratories.

Materials and methods. The survey involved specialists with higher education, working in the laboratory in the city of Samara. As the basis of questionnaire respondents was used in «Project professional standards specialist in the field of laboratory diagnostics (higher education)». When performing statistical calculations were calculated criterion pay attention (CPA) of a particular job function.

Results. During the survey, respondents found that CPA each job function and in each group of respondents rarely exceeded 5,00±0,00 units. So the minimum CPA was recorded from the experts of private laboratories in the assessment of human functions by advising patients to delivery of laboratory

studies (1,41±0,14 units), while the maximum CPA was observed in the same group of respondents, but when assessing the employment function for the organization and quality management of laboratory studies of 9.21±0,42 units). However, we expected that all employment functions indicator CPA will be 9-10 units. These results indicate that the currently surveyed specialists will perform work functions are not included in the project of professional standards, and the functions you need not pay enough attention.

Resume. It was found that the developed project professional standard expert in the field of laboratory diagnostics contains a number of job functions that an employee urban medical laboratories little or not paying attention, that should serve as a basis for in-depth analysis of current job functions of employees, and the resulting material in the future should be actively used to develop educational programs of professionals working in the field of laboratory medicine.

REFERENCES:

1. Liang O.V, Kochetov A.G. (2014). Prospects for human development laboratory service. Reference Manager of KDL, No. 6. c. 4-12.\

ИСРАИЛОВА А.Х., ЖЕКСЕНОВА А.Д.
3 курс, факультет МПД
Медицинский университет «Астана»
г.Астана, Республика Казахстан
Научный руководитель: к.м.н., проф. Карп Л.Л.
Кафедра общественного здравоохранения №1

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НАУШНИКОВ: БЕЗВРЕДНОСТЬ ИЛИ ПРОБЛЕМА НАУШНИКОМАНИИ?

Актуальность. В последние годы отмечается ухудшение слуха у молодых людей. Важную роль в этом играет частое использование наушников для прослушивания музыки.

Цель работы: проанализировать влияние использования наушников на состояние здоровья студентов.

Материалы и методы. Согласно требованию репрезентативности с помощью механической случайной выборки было проанкетировано 312 студентов на предмет использования ими наушников для слушания музыки. Использовано вычисление показателей структуры и частоты явления. Для определения статистической значимости различий применен критерий t Стьюдента.

Результаты и обсуждение. По времени, затрачиваемому студентами на пользование наушниками, были выявлены статистически значимые различия показателя по полу. Выявлено значительно больше юношей, чем девушек, пользующихся наушниками более 3 часов в день (20,9% и 5,1%, $p<0.001$). Доля юношей, пользующихся наушниками ежедневно (61,7%), значительно превышает данный показатель среди девушек (39,6%), причем различия величин статистически значимы ($p<0.001$). Громкую музыку используют 22,4% студентов. Выявлено, что треть студентов (34,3%) испытывает дискомфорт после снятия наушников, что указывает на снижение функциональной активности головного мозга [1]. Несмотря на некоторую гендерную идентичность, представительницы слабого пола испытывают больший дискомфорт при слушании неприятных или громких звуков [2]. Почти половина (45,2%) студентов отметили ухудшение слуха с тех пор, как стали пользоваться наушниками. Более половины опрошенных полагает, что наушники мешают их учебе.

Выводы. Можно предположить, что молодое поколение является аддиктивным в использовании наушников. По важным параметрам слуховой модальности (частота и длительность использования) получены статистически значимые различия. Рекомендуется отказ от частого и

длительного использования наушников, ограничение громкости прослушиваемой музыки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гольдберг Е.М., Кривцунов А.Н., Пустовгар А.А. Влияние прослушивания музыки в наушниках на изменение частотного спектра ЭЭГ// Современные наукоемкие технологии. – 2005. – № 4 – С. 39-40
2. Kähärit K, et al. Assessment of hearing and hearing disorders in rock/jazz musicians. Int J Audiol. 2003 Jul;42(5):279-88.

НУРБЕКОВА А.Р., БЕКЖАНОВА Н.А.

Магистратура

Ғылыми жетекші: м.ғ.к., доцент Сарсенбаева Г.Ж.

Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік фармацевтикалық академиясы

Шымкент қаласы. Қазақстан Республикасы

«№1 Қоғамдық денсаулық сақтау» кафедрасы

БАЛАЛАР МЕН ЖАСӨСПІРІМДЕРДІ ДИСПАНСЕРЛІК ЕСЕПКЕ АЛУ МЕН ДЕЗАДАПТАЦИЯЛЫҚ БАЙЛАНЫС

Өзектілігі: «Саламатты Қазақстан»денсаулық сақтау мемлекеттік бағдарламасына сәйкес, халықтың әл-ауқатының орнықты да тұрақты дамуының көзқарасынан медициналық көмекті көрсетудің қолжетімділігін, уақтылы, сапалы және сабақтастығын қамтамасыз етуге мінделтелген, бірыңғай дамыған, әлеуметті бейімделген жүйені білдіретін денсаулық сақтау саласыреспубликадағы негізгі басымдықтардың бірі [1]. Алдын алу жұмыстары қарқынды жүргізілгенімен балалар мен жасөспірімдер арасында диспансерлік есепке алу көрсеткіші азаймай отыр. Бұл мемлекеттің экономикалық секторына үлкен күш болып табылады. Себебі диспансерлік есепке алынған балалардың 80% болашақта жұмыс қабілетін жоғалтады немесе бейімделе алмайды.

Мақсаты мен тапсырмалары: Балалар мен жасөспірімдерді диспансерлік есепке алудың динамикасы мен дезадаптациялық айырмашылықты бағалау.

Зеттеу материалы мен әдістері: ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің диспансерлік есеп пен мүгедектіктің статистикалық мәліметтері алынып, статистикалық өңдеу жасалынды.

Зерттеу нәтижесі мен талдау: ҚР бойынша 2013 балалар мен жасөспірімдерді диспансерлік есепке алу 2009 жылмен салыстырғанда 100 000 халыққа шаққанда 25390.6 құрап 10% төмендеуді көрсеткен. Бірақ бұл басқа дамушы елдермен салыстырғанда жоғарғы орында екенін көрсететі. ҚР бойынша жасөспірімдер (15-17) арасында ең көп диспенсерлік есепке алынған аймақтарға 100 000 халыққа шаққанда Алматы қаласы (49714,6), Павлодар облысы (33403,8), Шығыс Қазақстан облысы (32901,6), Қарағанды облысы (30796,1) жатады. Ал балаларға келсек балалар (0-14) арасында 100 000 халыққа шаққанда диспансерлік есепке алу ең көп таралған аймақтарға Алматы қаласы (42311,4), Қарағанды облысы (18855,3) саналды. Соңғы онжылдықтың қорытындысы бойынша Қазақстан Республикасында мүгедек балалар саны 2,7 есеге өссе, созылмалы аурумен ауыратын балалвр саны 32,7%-дан асып түскен. Мүгедектік бойынша 1 топқа жататын балалар саны мектепте 1% құрап отыр. Жоғары мектеп оқушыларының 60% созылмалы аурулармен зардап шексе, 10% мектеп бітірушілер арасында репродуктивті жүйе бойынша аурулар анықталған. Мүедектіктің 16 жасқа дейінгі көрсеткіші бойынша 2005-2013 жылдар аралығында 17,3% өскен. Балалардың аурушаңдығы О.С.Булгакова [1] зерттеулеріне сай бейімделе алмаушылық, дезадаптацияға байланысты болады. Дезадаптацияны құрайтын шарттардын бірі 3 төменгі өмір сүру қалпы, физикалық дамуы және аса жоғары дәрежедегі мазасыздану проблемасы. Психолог Л.С.Выготский сөзіне сай: «Бала өлеуметтік ситуацияның бір бөлігі, баланың қоршаған ортаға және ортаның балаға

деген қарым-катынасы бастан кешулер және баланың өз іс-әрекеті арқылы беріледі. Қоршаған ортаның күші баланың бастан кешулері арқылы бағыттаушы маңызға ие болады. Бұл дегеніміз, баланың бастан кешу жағдайларын терең іштей талдауға міндеттейді». Нәтижесінде уақыт өте келе, астения дамып, балада денсаулық ақауы пайда болады. Осыған сай балалардың қоршаған ортаға бейімделуіне бірінші кезекте психологтар мен балаға денсаулық сабақтарын үйретететін дәрігер бағалап, шешім қабылдау керек.

Қорытынды. Балаланың аурушаңдығы мен дезадаптация айырмашылығын азайту үшін баланың физиологиялық дамуын бағалау керек. Сол уақытта аурушаңдық пен өсіп бара жатқан балалар мүгедектігі де азаяды.

ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Булгакова О.С. Состояние медицины: Социальная и психофизиологическая дезадаптация // международный журнал фундаментальных исследований . 2014. №10-1.

СЕЙТЖАНОВА А.К., ӨЗБЕК Т.Р.

Сейтжанова А.К., 5 курс, «Жалпы медицина» факультеты,
Өзбек Т.Р., 4 сынып, № 15 гимназия
С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлтық Медициналық университеты
Алматы қ., Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшілер: м.ғ.к., доц.Нуфтиева А.И., бастауыш сынып мұғалімі Жамекова М.Р.
Жедел медициналық жәрдем беру кафедрасы

ТӨМЕНГІ СЫНЫП ОҚУШЫЛАРЫМЕН ШАЙНАЙТЫН САҒЫЗ ПАЙДАЛАНУ

Өзектілігі: көне заманнан бері белгілі шайнау процесі адамзатқа құмарлық болған [1]. Алайда, балалар үшін бұл әдеті қауіпті және пайдасы туралы әдебиет бастауыш мектеп жасындағы балалардың арасында шайнау таралуы бағалау байланысты қарама-қайшы және толық емес болып табылады өзекті болып табылады [2].

Мақсаты мен міндеттері: сағыз шайнау орын анықтау туралы мәселені көтеріп, мектеп оқушылары арасында сағыз таралу аспектілерін зерттеу.

Материалдар және әдістер: сұрастыру жүргізу үшін біздер анкетаны құрастырдық. Барлығы 4 «Е» сыныпта оқитын 24 оқушылар сұрастырылған (13 қыздар және 11 балдар). Шайнайтын сағыз құрамын анықтау үшін солардың қабықтары алынып ақпарат оқылған.

Нәтижелер және талқылау: жүргізілген сауалнама жиі балалардың арасында анықтады - 52%. Сонымен қатар осы салдарының ішінде жүйке жүйесінің үлкен жерлер мен оларды түрлі стрестік жағдайларды сағыз еңсеруге үшін көбірек таныс жолмен болатын, қыздар (61,5% -ға) басым болды. Жеткілікті шайнау ұзақтығы тәулік уақытына, жыл уақыт байланысты емес. Ішкеннен кейін өзінің арнаулы мақсаты бойынша сағыз 34% -ға пайдаланылады. Бірнеше оқушылар саны (8,3%) оқушылар көбінесе қобалжығанда, арасында жағымды психологиялық ахуал стресс төмен деңгейін көрсетуі мүмкін. Төрт ең танымалы сағыздар ақпаратты зертелеу кезінде денсаулығына қауіп белгілі бір дәрежесі бар, олардың әрқайсысы жирма синтетикалық компоненттерін, мақсатында әрбір бөлігінде зақымдалуымен анықталды [3,4]. Бірге сынып мұғаліммен біздің зерттеудегі нәтижелерді сыныптастермен « сағыз зияны туралы» тақырыбына сынып сағатын өткізілді. Келесі айдың ішінде балалар өз бетінше сағыз құрамын зерттеп, буманы алып, олар бойынша аттары оқыды, 1 айдан кейін сынып сағаттанан кейін, біз қайтадан сауалнама жүргіздік, сыныптың барлық студенттері толығымен сағыз тоқтатты, мұғалімдер үшін және өздері үшін үлкен жетістік деп ойлаймын. Өйткені, оқушылар сағыз шайнау сабақтарыннан алаңдатпайды, жиһаз мебельдерін бүлдірмейді, олар сағыз сатып алу үшін ақша жұмсауда үнемейді.

Қорытынды: сыныптық сағат «сағыз зияны туралы» тақырыбында өткізген балалардың еле-

улі әсер етті және сағыз балалардың бас тарту алып келді. Мектеп алдындағы даярлық және ерте мектеп жасы - осыған орай, біз қажетті кеңінен әр түрлі жастағы балалар арасында осы зерттеу нәтижелерін, жақсырақ тарату жалғастыру деп санаймыз. Осы зерттеу нәтижелері, бұл тақырыпқа семинарлар тұрақты дәріс қажеттілігін.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Крупина Т.С. (2006 г.). Пищевые добавки. Изд. «Сиринъпрема», Москва, 46-56 бет.
2. Елисеева В. (2001.) Вся правда и ложь о жевательной резинке: от кариеса до гастрита. Здоровье, Т.3, № 4, 59-75 бет.
3.Эрлихман В. (2009). Жевать всегда, жевать везде. Изд.Gala Биография, Москва, Т. 5, 71-80 бет.
4. Сайт ақпараты www.evolutsia.com.

СЕРІКБАЕВА С.С.
3 курс, «Профилактикалық медицина, биология және фармация» факультеті
«Медициналық-профилактикалық іс» мамандығы
Қарағанды мемлекеттік медицина университеті
Қарағанды, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекші: г.ғ.м. Омашева Ж.М.

ҚАРАҒАНДЫ ҚАЛАСЫ ТҰРҒЫНДАРЫ АРАСЫНДА ҚАНТ ДИАБЕТІНЕ ӘСЕР ЕТУШІ ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫН ТАЛДАУ

Өзектілігі. Қазіргі таңда қант диабеті ауруының қарқынды өсуі әлемдік мәселелердің біріне айналып отыр. Бүгінге дейін 200 милион тұрғын осы аурумен ауырады. ДДҰ мәліметтеріне сәйкес, қант диабетімен өлім жағдайы 2-3 есе жоғарылаған. Қант диабетімен ауыратын науқастардың 90-95% жағдайында қант диабетінің 2 типі анықталды. Осы типтегі науқастардың 50-60% өлім көрсеткішіне жүрек-қан тамырлық асқынулар себеп болды [1].
Еліміз Қазақстанда қант диабеті сырқаттанушылығы 2005 жылы 100 мың тұрғынға шаққанда 116,1 құраса, 2011 жылы 158,3 құрады. Осы аралықта сырқаттанушылық 36%-ға жоғарылаған [2].
Мақсаты. Қарағанды қаласы тұрғындары арасында жасы және жынысына байланысты қант диабетінің таралу деңгейін бағалау.
Мәліметтер және зерттеу әдісі. №2 емхананың нефропатологы және эндокринологына қаралған Қазыбек би ауданының 1450 тұрғындары арасында сұраунама жүргізілді. Оның ішінде ерлер – 502, әйелдер – 948 құрады. Барлық қаралғандар 4 жас тобына біріктірілді: - 31-40; - 41-50; - 51-60; - 61-70. Сұраунамада қант диабетінің туындауына әсер етуші факторларға байланысты 22 сұрақ қарастырылды.
Нәтижесі және талқылау. Зерттеу нәтижесі бойынша көрсетті: қаралған ерлердің 18,3% және әйелдердің 11,3%-да қанындағы глюкозаның өзгергені байқалды.
Қант диабетімен ауыратын науқастарға гипертензия маңызды қауіп факторы екендігі белгілі. Біздің зерттеуімізде, 1 және 2-ші жас тобындағы науқастарда артериялық қысымның кең таралғандығы анықталды. 1-ші жас тобындағы ерлергі, оның негізінде, 32,6% -да келесі қауіп факторларының әсер етуінен қант диабетінің өршуі тән: психикалық-эмоционалдық жүктеме, спиртті ішімдік қолдану, холестериннің жоғарылауы, шылым шегу.
Осыған сәйкесінше, 1-ші және 2-ші жас тобындағы әйелдерде артериялық гипертензия – 12,5% құрады. Қауіп факторлар қатарына: тұқым қуалаушылық, артық салмақ, бұрыс балансты тамақтану әсер етті.
3-ші және 4-ші жас тобында, ерлерде қант диабетінің өршуіне келесідей қауіп факторлары әсер етті: шылым шегу, қандағы глюкозаның мөлшерінің жоғарылауы, ЭКГ-дағы өзгерістер.

3-ші және 4-ші топтағы әйелдерде қант диабетінің жоғарылауы семіздік, бүйректегі және жүректегі ірі және кіші тамырлық бұзылыстармен байланысты.

Қорытынды. Қарағанды қаласы тұрғындарында 1-ші және 2-ші топтағы ерлер және әйелдерде қант диабетінің өршу қаупінің жоғары екендігі анықталды және 32,6% құрады. №2 емханаға, жалпы саны – 1450 қаралған ерлер және әйелдер арасында қант диабетінің асқынуында аса маңызды қауіп фактор – артериялық гипертензия (12,5%) екендігі анықталды. Сұраунама нәтижесі, қант диабетінің туындауына және өршуіне қауіп факторларының әсер ететіндігін, олардың өзара байланысын нақтылайды.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. С. Б.,Жаутикова,. А.И.,Кадырова. Сравнительный анализ скринингового исследования факторов риска инсульта и сахарного диабета 2 типа. Актуальные поблемы диабетологии Материалы международной научно-практической конференции. Караганда: изд-во КГМУ, 2012 г. – 78 с.

2.Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организации здравоохранения в 2005 году – Стат. сб. – Астана-Алматы, 2006 – 312 с.

СЕРІК А.С.

ҚР, Қарағанды Мемлекеттік Медицина Университеті, «Профилактикалық медицина, биология және фармация» факультетінің 3 курс студенті Серік А.С.

Ғылыми жетекшісі: м.ғ.к доцент, Султанов А.К.

Кафедра «Әлеуметтік медицина және денсаулық сақтауды ұйымдастыру»

ҚАРАҒАНДЫ ҚАЛАСЫНЫҢ МЕКТЕП ОҚУШЫЛАРЫНДАҒЫ СЕМІЗДІКТІҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖӘНЕ ӘЛЕУМЕТТІК АСПЕКТІЛЕРІ

Қазіргі таңда семіздік дүние жүзіндегі өзекті мәселердің бірі болып отыр. ДДҰ-ның мәліметі бойынша 2014 жылы 601млн. астам артық салмағы бар адамдардың және 40 миллион 5 жасқа дейінгі артық салмағы бар балалар тіркелгендігі анықталды. Бұл үрдіс жалғаса берсе, 2025 жылы планетаның жарты тұрғыны артық салмағы бар адамдардың үлесіне тиеді екен[1]. Статистикалық мәліметтерге жүгінсек дүние жүзінде жыл сайын 2,8 миллион адам артық салмақпен семіздіктің нәтижесінен көз жұматындығын көрсетеді[2].Сонымен қатар ұлттық бақылау мәліметтері бойынша Қазақстанда 28,9 % артық салмақты жас өспірімдер тіркелген[3]. Артық салмақтық пен семіздік өзекті мәселе екенін ескере отырып жастар арасында семіздіктің пайда болуы мен таралуының негізгі себептеріне медико – әлеуметтік сыйпаттама беру мақсатында Қарағанды қаласындағы жалпы орта білім беретін коммуналдық мектеп №74 және гиназия №95 8-11 сыныптағы оқушылар арасында арнайы сұраунама жүргіздік.

Міндеттері:

1) Оқушылар арасында семіздіктің пайда болуының негізгі себептерін анықтау;

2) Қазіргі таңдағы оқушылардың жанұялық жағдайындағы өмір салтын ұстанымына сыипаттама беру;

3) Оқушылар арасындағы семіздіктің алдын-алу мақсатында ғылыми негізделген шараларды ұсыну;

Анкеталық сұраунамамыз осы мәселені толығымен ашады деген әртүрлі 32 сұрақты қамтыды. Сұраунамаға жалпылай -567 оқушы, оның ішінде ер бала-231, қыз бала -336. Респонденттердің жас құрылымы 13-18 жас аралығы. Сұрастыру нәтижесіне статистикалық талдау жүргізгенімізде, дене салмағының жеткіліксіздігі бар оқушы саны-29,6%, қалыпты дене салмағы-55,6%, артық салмақтан азап шегетіндер -11,1%, 3,7%- семіздіктік I стадиясымен ауыратындығы тіркелді.Ал «Өзіңіздің дене салмағыңызды қалыпты деп санайсыз ба?» деген сұрағымызға - 74,1% «иә», 17,3% «артық салмағым бар», 4,3% «дене салмағым жет-

кіліксіз», 4,3% «семіздік» деп жауап берді.

Өз салмағына қанағаттанбаушылық,өзін-өзі төмен бағалау,дене салмағын азайтуға және денсаулығын жақсартуға бағытталған негізгі алдын алу шаралары туралы сұрағанымызда, физикалық жаттығулармен айналысатындар (мысалы: жүгіру, жаяу жүру, би, фитнес т.б) -41,9%, толыққанды тағамдарды қабылдайтындар -22,2%, тағамды талғамай қабылдайтындар-19,6%, аз, бірақ жиі тағам қабылдайтындар -12,8%, «диета ұстайтындар»- 3,5% -ы қамтыды.

Фастфуд-семіздіктің ең жиі кездесетін себебі екенін ескере отырып, «Қаншалықты жиі фастфудты пайдаланасыз?» деген сұраққа респонденттердің жауабы қызығушылық танытты. 567 респонденттің 133 оқушысы айына бір рет,14 оқушы фастфудты күнде, 48 оқушы аптасына бірнеше рет, 371 оқушы мүлдем қолданбайтындықтары туралы мәлімдеді.

Салауатты өмір салты – семіздіктің алдын-алуының негізі десек, жүргізілген сұраунама нәтижесі:оқушылар арасында 37%- салауатты өмір салтын жүргізбейтіндігі, себебі оларға өздерінің ұстанған өмір салтын қалыпты деп санайды, ал 24,7%- мектепте және үйде физикалық шынықтырумен айналысуға уақыттарының жетпейтіндігі, 23,5%- олардың аулаларында спорт алаңдарының жоқтығы, 8,6%- достарының спортпен айналыспауына байланысты өздеріде спортпен шұғылданбайтындығы, 2,5%- отбасының спортқа деген белсенділігін болмауынан, ал респонденттердің 3,7%– өздерінің дене салмақтарынан ұялу себептерінен салауатты өмір салтын ұстанбаймыз деп жауап берді.

Жоғарыдағы зерттеу нәтижесін қорытындылай келе, біріншіден, мектеп жасындағы балалар арасында семіздіктің I стадиясымен ауыратындар 3,7%, 11,1% артық салмақты қамтыды; екіншіден, 17,3% респонденттер өзінің дене салмағын «артық салмақ» деп санаса, 4,3% өзіндерін семіз деп санайды; үшіншіден, 23,5% аулаларында спортпен айналысуға мүмкіндік жоқ деп жауап берсе, 24,7% – мектепте физикалық шынықтырумен айналысуға уақыттарының жетпейтіндіктері тіркелді;

Жүргізілген статистикалық бақылау қорытындысы бойынша мынадай ұсыныстар ұсынамыз:

- Мектеп оқушылар арасында салауатты өмір салтын қалыптастыруға ықпал жасау.(пайдалы жеміс-жидек көп, фастфуд немесе майлы үлесі көп тағамдарды мүлдем қолданбау);
- Мектеп оқушыларын барынша денешынықтыру мен спортқа баулуға бағыттау.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Беляков Н.А., Мазуров В.И.Ожирение. Руководство для врачей. – СПб.: 2003. – 520 б
2. Dr. João Breda. WHO Childhood Obesity Surveillance Initiative. WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity. WHO, 2012, 19 p.
3. ВОЗ: Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью. ВОЗ, 2004, 21 б

ТІЛЕК Г.М.

Қоғамдық денсаулық сақтау факультеті бойынша 1 курс магистранты.
Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік фармацевтикалық академиясы
Шымкент қаласы. Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекші: м.ғ.к., доцент – Сарсенбаева Г.Ж.
«Қоғамдық денсаулық сақтау 1» кафедрасы

БӘЙДІБЕК АУДАНЫ БАЛАЛАРЫ МЕН ЖАСӨСПІРІМДЕРІН ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ БАЙҚАУДАН ӨТКІЗУГЕ БАҒА БЕРУ

Өзектілігі: Елбасы Нұрсұлтан Әбішұлы Назарбаевтың өз халқына «Жаңа Қазақстан – Жаңа әлемде» атты жолдауында мемлекеттік политиканың негізгі бағытының бірі – медициналық қызмет сапасын жақсарту және жоғарғы технологиялы денсаулық сақтау жүйесін дамытуды нақты атап кетті. Медициналық қызмет сапасын басқаруды жоғарғы деңгейге жеткізу Қазақстанның 2020 жылға дейін тиімді денсаулық сақтау жүйесінің стратегиялық даму кон-

тексінде маңызды орынға ие. Сондай-ақ «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламаның бір бағыты денсаулық сақтау мекемелерінде медициналық қызмет сапасын бақылау. Соңғы жылдардағы балалардың денсаулық көрсеткіштерінің нашарлауы, медициналық көмек көрсетуді оңтайландырудың жаңа жолдарын қарастырудың қажет екендігін айқындайды. Қазіргі заманауи даму уақытында балалар қауымының аурушаңдығы өршу үстінде, сол себепті балалар денсаулығын қорғау мен нығайту шаралары өзекті бола табылатыны сөзсіз, ал қолайсыз қоршаған орта балалар денсаулығының әрі қарай нашарлай беруіне ықпал ететіні белгілі. Ерте жастағы өлім, созылмалы аурулар немесе мүгедектік, отбасы мен қоғамға экономикалық жағынан тиімсіз. Еуропалық аймаққа кіретін елдер, балалар өлімі бойынша әлемде ең аз көрсеткішке ие, және Дүниежүзілік денсаудық сақтау ұйымы (ДДҰ) деректеріне сай, балалар мен жасөспірімдердің көпшілігінің денсаулығы бұл елдерде жоғарғы деңгейде. Осы жағдайға әлемдік тәжірибе бойынша профилактикалық байқау жүргізу арқылы қол жеткізген.

Зерттеу мақсаты: Балаларға ұйымдастырған профилактикалық байқау жүргізуді бағалау.

Зерттеу материалы мен әдістері: Бәйдібек ауданы бойынша 2013-2014 жж балаларға ұйымдастырған профилактикалық байқау қорытындылары және оларға статистикалық талдау.

Зерттеу нәтижелері мен талдау: Бәйдібек ауданы ОҚО бойынша халық тығыз орналасқан аймаққа жатады. Халық саны – 54500 адамды құраса, ішінде балалардың саны (0-14 жас) 17400 болса, жасөспірімдер – 4400 адамды құрады. Тұрғындарға 1 аудандық емхана мен 12 дәрігерлік амбулатория қызмет көрсетеді. Туу көрсеткіші ауданда 1000 адамға шаққанда 2013 жылы – 22,7 болса, 2014 жылыда көрсеткіш 22,7 құрады. Табиғи өсім 2013 жылмен (17,8) салыстырғанда өлім санының көп болуына байланысты 2014 жылы (17,6) 1,2% төмендеген.

Бәйдібек ауданы бойынша 2014 жылы профилактикалық байқаудан 18296 балалар мен жасөспірімдер өтуге тиіс болса, өткені – 18296 бала. Қамту пайызы – 100%. Осы өткен балалар мен жасөспірімдер арасында ауру табылған балалар саны – 3697 (20,1%) құрады. Табылған әртүрлі аурлардан оңталту мен емдеу шаралары арқасында жазылып кеткен балалар мен жасөспірімдер саны – 1614 тең болып, 43,9% жуықтады. Алайда балалар мен жасөспірімдерді осы профилактикалық байқау қорытындысы бойынша диспансерлік есепке тіркелгендер саны жоғары. Диспансерлік есепке алынғандар саны – 1862 (50,6).

Балалар мен жасөспірімдерді профилактикалық тексеру барысында көптеп табылған ауруларға гемотологиялық, психологиялық ауытқушылық, көз аурулары, хирургиялық (жалпақтабандылық) пен стоматологиялық аурулар жатады.

Қорытынды: Қорыта келе тексеруге алынған 10% балалар мен жасөспірімдерде әртүрлі гемотологиялық, психологиялық ауытқушылықтар мен көз аурулары, хирургиялық пен стоматологиялық аурулар анықталды. Жалпы көрсеткіш бойынша облыстық көрсеткіштерден Бәйдібек ауданы балаларының денсаулығы төмен екенін анықтадық.

ТЮТЕНОВ Т.

2 курс, факультет Общественного здравоохранения
Казахский национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова
г. Алматы, РК
Научный руководитель: кандидат фармацевтических наук Сатаева Л.Г.
Кафедра менеджмента в здравоохранении и фармации

АНАЛИЗ РАБОТЫ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН В НОВЫХ ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Актуальность. Анализ деятельности системы здравоохранения Республики Казахстан, проведенный нами за последние годы, выявил следующие тенденции:

- снизилась средняя продолжительность жизни;

- выросли показатели социально значимых болезней;
- уменьшилось количество врачей, коек в стационарах и амбулаторных поликлиник;
- остается высокой общая смертность;
- имеется угроза инвалидизации общества, снижения трудового потенциала экономически активного населения страны;
- снизилась доступность медицинской и лекарственной помощи

Цель – проанализировать процесс реформировании здравоохранения и лекарственного обеспечения в РК. Материалы и методы – контент-анализ.

Результаты и обсуждение. Рост числа социально значимых заболеваний в целом по республике является, можно сказать, неизбежным, поскольку наблюдается минимальный уровень государ-ственных расходов на здравоохранение. Анализ показал, что для долгосрочного и стабильного развития системы здравоохранения как одного из приоритетов национальной безопасности и суверенитета Казахстана необходимо:

- совершенствование законодательной базы, системы и статуса государственного управления всей сферы национального здравоохранения;
- выработка на государственном уровне новых механизмов привлечения, освоения инвестиционных государственных и частных ресурсов в данной сфере;
- вложение финансовых ресурсов в приоритетные, наукоемкие, градообразующие проекты в сфере здравоохранения, то есть развитие отечественной фармацевтической промышленности;

Среди положительных изменений в деятельности республиканских фармацевтических предприятий (организаций) в условиях рынка отмечаются следующие:

- обеспечение самофинансирования и самоокупаемости;
- умелое использование товарно-денежных отношений через меха¬низмы ценообразования, финансово-кредитные рычаги и др.;
- использование различных форм стимулирования сбыта продук¬ции;
- мотивация труда аптечных работников;
- умение оценить силы своего предприятия (организации) и его конкурентов;
- гибкость технологической и сбытовой программ.

Переход к рыночной экономике внесли и негативные явления в процесс лекарственного обеспечения больных социально значимыми заболеваниями в РК. Отечественные производители хорошо знакомы с местными условиями, но поставлены в жесткие рамки конкуренции с мощными мировыми производителями фармацевтической продукции. Поэтому во главу угла они поставили конечного потребителя – аптеки и иногда лечебно-профилактические учреждения. При сходной с развитыми странами структуре заболеваемости по основным классам болезней, потребление лекарств на одного человека в Казахстане на несколько порядков меньше. В ходе проводимого исследования нами были проанализированы ведущие страны поставщики лекарств в РК. На сегодня ведущими странами поставщиками лекарств на фармацевтический рынок РК являются Россия, Германия и Индия.

Вывод: Анализ показывает, что фармацевтический рынок в РК насыщен лекарствами, поэтому в настоящее время приоритетными проблемами для нашей страны, как и для здравоохранения всех стран, становится рациональное использование лекарственных средств и грамотное назначение лекарственных препаратов лечащими врачами, особенно при лечении социально значимых заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аканов А.А. Общественное здравоохранение в Казахстане: концепции, проблемы и перспективы // Алматы, 2001, С.101.
2. Багирова В.Л., Сатаева Л.Г. Реформы в здравоохранении Республики Казахстан и их влияние на справедливость лекарственного обеспечения больных социальными заболеваниями в свете документов ВОЗ (программный доклад) // Материалы Всероссийской конференции «Человек

и лекарство». – Москва. – 2007. – С. 11 - 14.

ТЮТЕНОВ Т.
2 курс, факультет Общественного здравоохранения
Казахский национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова
г. Алматы, РК
Научный руководитель: кандидат фармацевтических наук Сатаева Л.Г.
Кафедра менеджмента в здравоохранении и фармации

АНАЛИЗ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Актуальность. По данным Европейского регионального бюро ВОЗ, по удельному весу расходов на здравоохранения (% от ВВП) Казахстан находится на одном из последних мест в СНГ, несмотря на неплохие макроэкономические параметры в целом. По нормативам ВОЗ, расходы на здравоохранение не должны быть менее 5 % от ВВП.
Цель – проведение SWOT - анализа системы здравоохранения и лекарственного обеспечения в РК.
Материалы и методы. Методика контент-анализа нормативно-правовых документов, регламентирующих процесс лекарственного обеспечения в РК.
Результаты исследования. Анализ ряда нормативно-правовых актов (Законы РК, основные государственные программы), регламентирующих возможность оказания лекарственной помощи больным социально значимыми заболеваниями в РК, позволил установить следующие сильные стороны правового обеспечения процесса лекарственного обеспечения больных социально значимыми заболеваниями в РК (STRONG SIDE):
1. Наличие законов, нормативно-правовых актов, гарантирующих на основе Конституции предоставления лекарственной помощи, контроль со стороны государства за процессом лекарственного обеспечения данной категории граждан;
2. Законодательно закрепленное право больных такими социально значимыми заболеваниями, как туберкулез, психические заболевания и т.д. на бесплатное лекарственное обеспечение;
3. Наличие специализированных органов (Комитет Фармации РК, отделы лекарственного обеспечения при Департаментах здравоохранения, ответственные за процесс оказания лекарственной помощи указанным больным).
Слабые стороны процесса лекарственного обеспечения больных социально значимыми заболеваниями в РК (WEAK SIDE):
1. Ограниченность ассортимента ЛС, отпускаемых бесплатно и на льготных условиях для данной категории больных.
2. Отсутствие механизмов доведения ЛС до пациентов при амбулаторном отпуске (особенно для лиц, страдающих психическими заболеваниями).
3. Во многом декларативный характер большинства нормативно-правовых актов, касающихся вопросов лекарственного обеспечения больных СЗЗ и т.д.
Возможности в улучшении лекарственного обеспечения больных социально значимыми заболеваниями в РК (OPPORTUNITY):
1. Имеются законодательно закрепленные преимущества для развития собственной фармацевтической промышленности, выпускающей более дешевые и не менее качественные препараты.
2. Расширение номенклатуры ЛС, отпускаемых бесплатно и на льготных условиях;
3. Разработка механизма контроля за отпуском бесплатных ЛС для больных в амбулаторных условиях.
4. Установление ценового порога при закупке лекарств для более рационального использования финансовых ресурсов, выделяемых государством для закупа.
5. Улучшение работы органов, ответственных за лекарственное обеспечение больных, ужесто-

чение проведения тендеров по закупке ЛС.
Угрозы процессу лекарственного обеспечения больных социально значимыми заболеваниями в РК (TREATS):
1. Зависимость лекарственного обеспечения больных от размера республиканского и местного бюджетов, выделяемых на закупку лекарственных средств.
2. Еще большее ослабление контроля за отпуском бесплатных ЛС амбулаторным больным.
3. Инфляционные процессы и изменения цен на ЛС тендерных закупках.
Выводы. Таким образом, анализ внутренних сил и слабостей законодательной базы способствует разработке модели наиболее рационального лекарственного обеспечения больных социально значимыми заболеваниями и оптимальному регулированию социальных проблем, созданию четкого правового института на основе конституционных прав граждан нашей страны.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аканов А.А. Общественное здравоохранение в Казахстане: концепции, проблемы и перспективы // Алматы, 2001, С.101.
2. Абылкасымов Е.А., Девятко В.Н. Некоторые уроки и перспективы развития здравоохранения РК // Бюллетень НИИ соц. гигиены, экономики и управления здравоохранением. – 2002. – Часть 3. – С.7-10.

ТЮТЕНОВ Т.
2 курс, факультет Общественного здравоохранения
Казахский национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова
г. Алматы, РК
Научный руководитель: кандидат фармацевтических наук Сатаева Л.Г.
Кафедра менеджмента в здравоохранении и фармации

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИРОДНЫХ РЕСУРСОВ КАЗАХСТАНА – ОСНОВА ДЛЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В СТРАНЕ

Актуальность. Богатый лекарственными растениями Казахстан мог бы производить лекарственные средства на их основе.
Цель – проанализировать процесс реформирования здравоохранения РК и лекарственного обеспечения в РК.
Материалы и методы – контент-анализ.
Результаты и обсуждение. Как показало наше исследование, к настоящему моменту в Республике Казахстан уже имеется ряд организаций, занятых созданием культур лекарственных растений. Так, в НПО «Клон» созданы плантации элитных сортов облепихи, шиповника, жимолости в лесхозах Алматинской области /1, 2/ .
1. Фирма «Алем-Ген» разработала агротехнические мероприятия по выращиванию левзеи, валерианы, шалфея, ромашки, пустырника. Было выделено 30 га земли под их плантационное разведение.
2. Эколого-биологический центр Министерства сельского хозяйства заложил маточные плантации левзеи сафлоровидной, родиолы розовой, шалфея лекарственного, бадана, валерианы лекарственной, ромашки аптечной и мяты перечной в горах Заилийского Алатау.
3. В Казахском НИИ земледелия заложены маточные плантации 80 видов лекарственных растений.
4. Институтом фитохимии, г. Караганда выращивается 34 вида лекарственных трав на площади более 530 га.
5. Ведутся работы по производству лекарственного растительного сырья в совхозе «Дармина»

для нужд АО «Химфарм».

В рамках Государственной программы развития фармацевтической и медицинской промышленности РК наряду с созданием плантаций планируется совершенствовать систему сбора дикорастущего растительного сырья применительно к новым условиям, складывающимся в стране в процессе перехода к рыночным отношениям.

В новых экономических условиях сбор дикорастущего лекарственного сырья следует производить на лицензионной основе с учетом научно обоснованных рекомендаций. При планировании объемов заготавливаемого растительного лекарственного сырья необходимо учитывать поставки в РК этой продукции из других стран СНГ. Соседние страны могут поставлять на фармацевтические предприятия Казахстана корень солодки, эфедру, траву гармалы, полынь горькую, плоды шиповника, корень аконита и плоды облепихи. За последние годы казахстанскими учеными разработаны новые лекарственные средства, которые изготавливаются из местного растительного сырья. Эти разработки планируется взять за основу для развития производств по выпуску фармацевтической продукции из сырья растительного происхождения.

Вывод. Перспективные направления развития фармацевтической и медицинской промышленности исходят из основной цели Государственной программы — планомерное снижение зависимости Республики Казахстан от импорта лекарственных средств путем более полного использования собственных производственных мощностей, сырьевых ресурсов, научно-технического потенциала и создания новых фармацевтических производств на базе современных технологий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Сатаева Л.Г. Использование инновационного потенциала фармацевтической промышленности для улучшения лекарственного обеспечения в РК // Проблемы социальной медицины и управления здравоохранением. – 2006. – № 40 (1). – С. 122-124.

2. Багирова В.Л., Сатаева Л.Г. Разработка инновационных препаратов – основа повышения качества лекарственного обеспечения больных социально значимыми заболеваниями в Республике Казахстан // Российский медицинский журнал. – 2007. - № 5.- С.28-33.

ТЮТЕНОВ Т.

2 курс, факультет Общественного здравоохранения

Казахский национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова

г. Алматы, РК

Научный руководитель: кандидат фармацевтических наук Сатаева Л.Г.

Кафедра менеджмента в здравоохранении и фармации

РАСПРАСТРАНЕННОСТЬ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Актуальность. По нормативам ВОЗ, расходы на здравоохранение, в том числе на лекарственную помощь не должны быть менее 5 % от ВВП. Фактически эти расходы в Республике Казахстан составили (в процентах к ВВП) в 2001 г. - 1,97 %, 2002 г. - 1,93 %, 2003 г. - 2,08%, 2004 г. - 2,63 %, в 2005 году – 2, 7%, 2006 г. – 2,8%, 2007 г. – 2, 88%., 2012 – 2,9%. Несмотря на значительные ежегодные темпы роста увеличения расходов, они значительно ниже мировых стандартов. При этом самый низкий процент к ВВП отмечался в 2002 г.

Цель – проанализировать доступность лекарственной помощи больным социально значимыми заболеваниями в РК.

Материалы и методы – социально маркетинговые исследования.

Результаты исследования. При сходной с развитыми странами структуре заболеваемости по основным классам болезней потребление ЛС в среднем на одного человека в Казахстане на несколько порядков меньше, чем в экономически развитых странах /1, 2/.

В ходе проводимого нами исследования была анализирована распространенность основных социально значимых заболеваний по всем регионам РК за последние годы. Анализ показал, что в целом уровень заболеваемости СЗЗ возрос. За указанный период наблюдался более значительный рост заболеваемости диабетом, расстройствами поведения, связанными с употреблением наркотиков.

Одним из перспективных методов исследования процесса лекарственного обеспечения являются методы социологических исследований. Их проведение для оценки доступности и качества лекарственного обеспечения необходимо с целью получения следующей информации: по проблемам, интересующим пациентов, связанных с их лекарственным обеспечением, для сбора субъективных оценок по качеству оказываемой лекарственной помощи и т.д. С целью выявления наиболее значимых факторов, влияющих на оказание лекарственной помощи больным СЗЗ, нами были разработаны анкеты с вопросами для больных, врачей, представителей аптек и производителей лекарственных средств. Социологический опрос провизоров и врачей по проблемам, связанным с ЛО больных данной категории, показал, что в ассортименте недостаточно число фармакотерапевтических групп ЛС для лечения СЗЗ, 63,0 % аптек имеет объем товарных запасов по ЛС для лечения данных заболеваний до 14 дней, что вызывает перебои в снабжении необходимыми ЛС. Исследование показало, что один из способов оптимизации ЛО (механизм сооплаты), т. е. частичное участие пациентов (наряду с государством) в оплате льготных лекарств мало применим в РК из-за низкой платежеспособности большинства больных.

Вывод. В сложившейся ситуации система расширения льготной лекарственной помощи для данной категории пациентов является безальтернативной. Успешное функционирование системы лекарственной помощи больным данной категории возможно только в условиях обеспечения гармонии интересов всех заинтересованных сторон, участвующих в процессе лекарственного обеспечения указанных больных. При таком условии социально-экономический механизм защиты данных больных будет полноценно функционировать.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Багирова В.Л., Сатаева Л.Г. Анализ процесса лекарственного обеспечения больных социально значимыми заболеваниями в Республике Казахстан // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – Москва - 2008. - №

2. Багирова В.Л., Сатаева Л.Г. Лекарственное обеспечение больных социально значимыми заболеваниями в Республике Казахстан // Фармация Казахстана. – 2007. – С.28 – 30.

ТЮТЕНОВ Т.

2 курс, факультет Общественного здравоохранения

Казахский национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова

г. Алматы, РК

Научный руководитель: кандидат фармацевтических наук Сатаева Л.Г.

Кафедра менеджмента в здравоохранении и фармации

РОЛЬ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ В КАЗАХСТАНЕ В РЕАЛИЗАЦИИ КОНЦЕПЦИИ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ

Актуальность. Развитие отечественной фармацевтической промышленности поможет решить многие проблемы лекарственного обеспечения в РК /1, 2/.

Цель – проанализировать современное состояние фармацевтической промышленности в РК.

Материалы и методы – контент-анализ.

Результаты и обсуждение. Исследование показало, что на сегодня в республике работает свыше 100 крупных и средних компаний, производящих медицинскую и фармацевтическую продукцию (большинство из них занимается заготовкой растительного лекарственного сырья и производством галеновой продукции) - более 600 наименований, свыше 100 наименований входят в перечень основных жизненно важных лекарственных средств. Общий годичный объем продукции оценивается приблизительно в 22-23 млн. долларов. Ключевыми отечественными производители медикаментов являются – АО «Химфарм», АО «Алматинская фармацевтическая фабрика», Западно-Казахстанское АО «Береке» и т.д. За последние годы на ОАО «Химфарм» освоен выпуск свыше двухсот наименований готовых лекарственных форм. Официальный список основных жизненно важных лекарственных препаратов Казахстана включает 449 наименований, около ста из которых уже выпускаются на АО «Химфарм».

Анализ показал, что на АО «Химфарм» планируется запустить автоматизированный цех по производству инфузионных растворов мощностью 12 миллионов пакетов в год, в котором будут использоваться новейшая технология и оборудование. Впервые в Казахстане в АО «Химфарм» намерены запустить современное производство лекарственных средств в форме мазей и суппозиториев, полностью обеспечивающее потребности страны. Расфасовка лекарственного растительного сырья, которое можно использовать для производства лекарств, используемых для лечения СЗЗ, производиться на предприятиях крестьянское хозяйство «Алтын Тамыр» (г.Алматы), ОАО «Фармация» (гг.Караганды, Кызылорда, Костанай). Однако практически ни одно из казахстанских предприятий не соответствует международным стандартам менеджмента качества. В свое время это послужило предпосылкой разработки проекта отраслевой Программы развития фармацевтической и медицинской промышленности РК.

Ее основная цель – реализация положений Концепции лекарственной политики РК в части обеспечения населения безопасными, эффективными и качественными лекарственными средствами отечественного и импортного производства. Однако, несмотря, на наличие инновационных разработок у некоторых производителей отечественных лекарственных средств, большинство из них строят свою ассортиментную политику на основе дженериков. В целом эта политика, как отмечается некоторыми исследователями, несогласованная и казахстанские производители практически конкурируют друг с другом.

Вывод. На сегодня в РК не существует единой государственной стратегии производства лекарственных средств, и производители формируют ассортимент от продаж, попадая в ситуацию искусственного перепроизводства по отдельным, одновременно освоенным позициям, что не способствует улучшению ситуации в области лекарственного обеспечения населения страны и лишь частично реализует озвученную Концепцию здравоохранения и лекарственного обеспечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Сатаева Л.Г. Методические подходы к лекарственному обеспечению больных социально значимыми заболеваниями в РК // Проблемы социальной медицины и управления здравоохранением. – 2006. – №40 (1). – С. 97-99.

2. Багирова В.Л., Сатаева Л.Г. Анализ проблем развития фармацевтической промышленности в Республике Казахстан // Вестник Казахского национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова. – 2007. - № 1. – С. 148 – 153.

ХАРИН А.Д.
Магистрант 1 года «Общественное Здравоохранение»
Карагандинский Государственный Медицинский Университет, г. Караганда, Республика Казахстан
Научный руководитель: д.б.н., проф. Койчубеков Б.К.
Кафедра медицинской биофизики и информатики

ЗАВИСИМОСТЬ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ ОТ СТРУКТУРЫ СМЕРТНОСТИ ПО ОСНОВНЫМ КЛАССАМ ПРИЧИН СМЕРТИ

Актуальность. Ожидаемая продолжительность жизни — одна из важнейших характеристик уровня и качества жизни. Этот показатель интегрально отражает множество самых разнообразных факторов, начиная от эффективности системы здравоохранения, экологических условий проживания и т. д., кончая стереотипами поведения и психологическим самочувствием населения [1, 2].

Цель и задачи. Целью нашего исследования явилось построение математической модели влияния факторов смертности на ожидаемую продолжительность жизни населения Карагандинской области.

Материалы и методы. Анализировалась ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) населения Карагандинской области за 2004-2013 годы согласно данным статистических сборников. Использовался метод множественной линейной регрессии

$$y=b_0+b_1x_1+b_2x_2+\cdots$$

Анализ данных проводился с использованием программ MS Excel и STATISTICA 8.

Результаты и обсуждения. Был проведен анализ зависимости ожидаемой продолжительности жизни от смертности по основным нозологиям: болезней системы кровообращения, ЖКТ, органов дыхания, онкологических заболеваний, инфекционных болезней, травм и несчастных случаев. Согласно частным коэффициентам корреляции им наибольшее влияние на ожидаемую продолжительность жизни оказывает смертность от травм и несчастных случаев, затем по значимости идут смертность от инфекционных заболеваний, заболеваний ЖКТ и онкологических болезней. По этим же данным наименьшее влияние оказывают смертность от болезней системы кровообращения и органов дыхания, что вызывает настороженность – ведь известно, что смертность от середечно-сосудистых болезней стоит на первом месте и оказывает значительное влияние на продолжительность жизни. Эти результаты становятся понятны, если изучить динамику смертности по нозологиям за предыдущие годы - если в 2004-2013 годах смертность от травм и инфекционных болезней менялась приблизительно линейно, то смертность от болезней кровообращения, органов дыхания, онкологии имели колебательный характер и не соответствуют принятой нами линейной модели.

Выводы. Согласно разработанной множественной линейной модели наибольшее влияние на ожидаемую продолжительность жизни оказывают смертность от травм и несчастных случаев, от инфекционных заболеваний, заболеваний ЖКТ и онкологических болезней. Для оценки влияния смертности от болезней системы кровообращения и органов дыхания необходимо использовать нелинейные модели.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абишева М. Человеческий капитал в Республике Казахстан // Человеческий капитал России и стран Центральной Азии: состояние и прогнозы. Сборник докладов. – М.: Наследие Евразии, 2009. – С. 47-112.
2. Аканов А.А., Тулебаев К.А. и соавт. Успехи в достижении увеличения продолжительности жизни населения Казахстана // Вестник КазНМУ, №4 - 2013 .

ХОЖАМҚҰЛ Ф.А., ӘУЕЛБЕКОВА А.Р., ЖУМАНОВ Б.Ж
5 курс «Жалпы медицина» факультеті
С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті,
Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекші: ассистенттер Елеусиз М., Балканай Г.Б.,
Жедел медициналық жәрдем кафедрасы

АУРУХАНАДАН ТЫС БОСАНУҒА ТАЛДАУ ЖҮРГІЗУ

Өзектілігі: Қазақстан Республикасында ауруханадан тыс босану көрсеткіші күннен-күнге артып келе жатқан өзекті мәселелердің бірі болып отыр. Сонымен қатар, акушерлер жүкті әйелді жай бақылап қоймай, қауіп факторларын ерте анықтап, уақытылы арнайы мамандарға жіберіп отырады. Өкінішке орай бұл талаптар кейде толығымен сақталмай, көп жағдайда емханаға тіркелмей, дәрігер қарауынсыз босанатындықтан, ол әйел мен баладағы асқынулар мен өлімшілділікке жиі әкелуде.
Материал және әдістері: Біздің Алматы қаласы бойынша 2013-2014 жыл аралығындағы жедел медициналық жәрдем станциясына жүктілік бойынша барлығы 4500 шақырту карталарына рандоминизирленген клинико-статистикалық талдау жасалып, оның ішінде 193 ауруханадан тыс босанған әйелдердің қаралу жиілігіне зерттеу жүргізілді.
Нәтижелер және талқылау: Бұнда 97 (50,3%) 2013 жылы, ал 96 (49,7%) 2014 жылы болған. Бұнда ауруханадан тыс босану 2013-2014 жылы Алматы қаласында тіркеуде тұрған 138 әйелдер (71,8%) кездессе, ал Алматы облысында тіркеуде тұрған босанған әйелдер саны 2013-2014 жылы 27 (13,9%), басқа қаладан келіп босанған әйелдер саны 2013-2014 жылы 17 (8,8%), сонымен қатар Шет ел азаматшаларының Алматыға келіп ауруханадан тыс босану саны 2013-2014 жылы 11 (5,7%) құраған. Ал әйелдер кеңес алу емханасында бақылауда тұрып үйде босанған әйелдер саны 2013 жылы 64 (64,9%) болса, ал 2014 жылы 58 (60,4%) әйел болған. Соның ішінде басқа қаладан келіп босанған әйелдер саны 2013 жылы екі болса, ал 2014 жылы 5 құрады. Айта кетсек, босанудан кейінгі асқынулар 2013 жылы 61 әйел болса, ал 2014 жылы 55 әйел 1 есеге төмендегенін байқауға болады. Босану кезінде дамыған асқынуларға келетін болсақ, 2013 жылы 80 жағдайда, ал 2014 жылы 67 әйелде кездескен. Ауруханадан тыс босану кезінде кіндік бауының түсуі 2013 жылы 2 әйелде кездескен. Ал бала жолдасының кешеуілдеуі 2013 жылы 19 әйелде, 2014 жылы 19 әйелде болған. Іште өлі туылған нәресте саны 2013 жылы 10 жағдайда кездессе, ал 2014 жылы 8 жағдайда болуы жылдан жылға өлі туудың азаюын көрсетеді. Мерзімінен асқан жүктілік 2013 жылы 10 жағдайда, 2014 жылы 4 жағдайда болған. Ауруханадан тыс босану кезінде эклампсия 2014 жылы 1 әйелде кездескен. Босану кезінде геморрагиялық шок 2013 жылы 1 әйелде болған және жедел медициналық жәрдем дәрігерлері көмек көрсетіп ауруханаға тасымалданған. Жедел жәрдем бригалары көмегімен автокөлігінде босанған әйелдер саны 2013 жылы 15 болса, ал 2014 жылы 17 әйелді құрады. Көшеде, қоғамдық ортада, поезде босанған әйелдер саны 2013 жылы 6, ал 2014 жылы 5 болды. Алматы қаласы Жедел медициналық жәрдем көмегіне жүгінген барлық ауруханадан тыс босанған әйелдердің 87-і 2013 жылы, ал 86-ы 2014 жылы перзентханаларға тасымалданған. Жедел медициналық жәрдем бригадасы келгенге дейін нәресте өлімі 2014 жылы 1 құрады.
Қортынды: Қортындылай келе үйде босануға қызығып жүрген болашақ аналарға бұлай босану қауіпті екенін және мұндай қадамға бармауын алдын-ала ескерту қажет. Болашақ аналар жүктілікті жоспарлап, әйелдер кеңесіне уақытылы тұрып, өз денсаулықтарын қатаң бақылауда ұстау, өзіне не балаға қауіптілікті сезсе жедел жәрдемге қаралу.

ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Габа Д.М., Фиш К.Д., Хауард С.К. Критические ситуации в анестезиологии: Пер. с англ. — М.: Медицина, 2000. — 440 с.
2. Под общ. ред. Малышева В.Д. /Интенсивная терапия-М.: Медицина, 2002. — 584 с.

3. Под общ. ред. Савельевой Г.М. /Акушерство- М., Медицина, 2000. - 416 с.
4. А.Наумов статья: статистический обзор зарубежных домашних родов. 2010-156-159с.

ЧЕРКАСС Н.В.

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», Кемерово, Россия
Научный руководитель: д.м.н., проф. Артамонова Г.В.
Лаборатория моделирования управленческих технологий

ПРОЦЕСС УПРАВЛЕНИЯ ДОКУМЕНТАМИ И ЗАПИСЯМИ В НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Актуальность. Большое значение для осуществления качественной работы научно-исследовательской организации имеет создание рациональной системы документооборота, позволяющей эффективно управлять учреждением. Ведение документов и записей должно быть основано на единой и ясной системе, с полным единообразием по всему учреждению, во всех его структурных подразделениях.
Цель. Представить процесс управления документами и записями в НИИ КПССЗ.
Материалы и методы исследования. НИИ КПССЗ представляет собой научное учреждение с числом научных сотрудников более 100 человек с клиникой на 170 коек, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В организации процесс документооборота осуществляется в рамках требований стандартов ИСО 9001-2008 и определен в документированной процедуре «Управление документами и записями» (УДЗ).
Результаты и обсуждения. Документированная процедура определяет порядок непрерывного управления документацией, который включает в себя управление процессами разработки, проверки и утверждения документации, процессами выдачи, хранения и актуализации оригиналов и копий документов, контроль их исполнения.
Этапами процесса УДЗ являются: разработка или актуализация, согласование, утверждение, рассылка, контроль исполнения и архивирование документов.
Результативность процесса оценивается по трем критериям, мониторинг которых осуществляется не реже, чем два раза в год: количество случаев выявления применения неактуальных документов на рабочих местах (целевой показатель не более двух); количество неактуальных регламентирующих документов, размещенных в локальной внутренней сети учреждения (целевой показатель не более трех); количество документов, не доведенных до сведения заинтересованных лиц (целевой показатель не более двух). Постоянное наблюдение за данными критериями позволяет при их отклонении от нормативных значений своевременно осуществлять корректирующие и предупреждающие мероприятия по процессу УДЗ.
Выводы. Использование в НИИ КПСС системы документооборота в соответствии с международными стандартами позволяет создавать результативную систему работы организации, своевременно разрабатывать, использовать и архивировать документы и данные, гарантировать использование актуальной и доступной документации, что повышает качество деятельности учреждения.

ЧЕРКАСС Н.В.
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», Кемерово, Россия
Научный руководитель: д.м.н., проф. Артамонова Г.В.
Лаборатория моделирования управленческих технологий

УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА ЛЕТАЛЬНОСТИ В УЧРЕЖДЕНИИ

Актуальность. Одним из наиболее значимых критериев оценки качества работы стационара является уровень летальности. Анализируя летальные исходы, можно выявить их причины и использовать эти данные для принятия управленческих решений по корректировке тактики оказания медицинской помощи.

Цель и задачи. Изучить и проанализировать работу комиссии по изучению летальных исходов (КИЛИ) НИИ КПССЗ в 2012 – 2014 годах.

Материалы и методы исследования. Клиника НИИ КПССЗ является учреждением, оказывающим высокотехнологичную медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В 2012 – 2014 годы коечный фонд клиники составлял в среднем 171 койку, количество проведенных операций: в 2012 году – 4183, в 2013 году – 4206, в 2014 году – 4092, средний оборот койки: в 2012 году – 51,8, в 2013 году – 52,4, в 2014 году – 48,1, средняя занятость койки: в 2012 году - 336, в 2013 году - 321, в 2014 году - 314.

Результаты и обсуждения. За 2012 – 2014 годы в клинике умерло 118 пациентов. Проведено 90,7% вскрытий от общего количества умерших. На КИЛИ разобрано 80 случаев летальных исходов, что составило 67,8% от всех случаев летальных исходов в учреждении или 74,8% от всех патологоанатомических вскрытий.

За указанный период времени случаев расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов не отмечено, два случая ятрогений выявлены в 2012 году: один случай первой категории и один случай второй категории, что составило 5,6% от общего количества патологоанатомических вскрытий за 2012 год. За 2013-2014 годы случаев ятрогений в клинике не наблюдалось.

По итогам 2012 – 2014 годов были проанализированы 80 протоколов КИЛИ и выявлено 93 различных причин дефектов при оказании медицинской помощи, которые классифицированы в четыре группы: диагностические ошибки – 15 случаев или 16,1% от всех дефектов, дефекты лечения – 52 случая или 55,9%, дефекты ведения документации – 17 – 18,3%, дефекты организации работы – 9 – 9,7%.

В динамике по годам уменьшается количество диагностических ошибок с 8 до 4 случаев в год, а также дефектов лечения с 20 до 17 случаев. Имеют тенденцию к увеличению дефекты документации с 2 до 9 случаев в год и дефекты организации работы с 4 до 7 случаев.

Выводы. По результатам анализа случаев летальных исходов в НИИ КПССЗ сделаны выводы, что наибольшее влияние на качество оказания медицинской помощи в учреждении оказывают организационные и клинические дефекты на догоспитальном этапе, несвоевременная госпитализация пациентов, дефекты ведения медицинской документации и развитие послеоперационных осложнений. В связи с этим, в ряд лечебных учреждений Кемеровской области направлены письма о дефектах оказания медицинской помощи и несвоевременном переводе пациентов для госпитализации в НИИ КПССЗ, разработаны алгоритмы профилактики послеоперационных осложнений, а также электронная система оценки качества медицинской помощи в учреждении, позволяющая анализировать качество оказания медицинской помощи в учреждении по различным профилям.

СЕКЦИЯ «ИССЛЕДОВАНИЯ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ»

БОЛАТОВА М.Б., ИБРАГИМ А.Ш.
Болатова М.Б., 2-ші оқу жылы, магистрант, «Мейірбике ісі» мамандығы
Ибрагим А.Ш., 1-шы оқу жылы, магистрант, «Мейірбике ісі» мамандығы
Семей қаласының Мемлекеттік Медицина Университеті
Семей қаласы, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекші: к.м.н., Даутов Д.Х.
Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы

МЕЙІРБИКЕ ІСІНДЕ ҒЫЛЫМИ ПЕДАГОГИКАЛЫҚ КАДРЛАРДЫ ДАЙЫНДАУДА КӘСІБИ ҚҰЗІРЕТТІЛІКТЕРДІ ЭЛЕКТИВТІ ПӘНДЕР АРҚЫЛЫ ЖЕТІЛДІРУ

Өзектілігі: Бүгінгі таңда отандық мейірбике ісінің дамуында жаңа кезеңнің қалыптасуы жүріп жатыр. Орта кәсіби білім беру жүйесінде мейірбикелік мамандарды дайындаудың дәстүрлі үлгісімен қатар, тек қана негіздік кәсіби құзіреттіліктерге ғана ие емес, болашақта өзін өзі жетілдіруге негіз құратын фундаментальді білімі жеткілікті, медициналық мейірбикелерді дайындауға бағытталған жаңа университеттік деңгейдегі мейірбикелік білім беру үлгісі құрылуда [1]. Магистрант өзінің білім беру бағдарламасын құру үшін, МЖББС бойынша бекітілген негізгі дисциплиналардың барлығын меңгеруі тиіс; сонымен қатар меңгеру үшін ұсынымдағы тізім ішінде дисциплиналарды таңдайды.
Жұмыс мақсаты: Мейірбике ісіндегі ғылыми – педагогикалық мамандарды дайындауда элективті пәндер арқылы кәсіби құзіреттіліктерді дамыту.
Зерттеу тапсырмалары:
1. Мейірбике ісі магистранттарының ғылыми – педагогикалық саладағы кәсіби құзіреттіліктерін анықтау және білім алу барысында қалыптасуын талдау
2. Мейірбике ісі магистратурасы бітірушісінің құзіреттіліктерге бағытталған ғылыми негізделген үлгісін жасап шығару
3. Магистратура мамандарын дайындау үрдісінде элективті пәндерді таңдауға стейкхолдерлер талабына сай жүйелі тәсілді қамтамасыз ететін жеке элективті пәндер каталогын құрастыру
Зерттеу материалдары және әдістері: Зерттеу жүргізудің бірінші кезеңінде шетелдік және отандық тәжірибенің медициналық жоғары оқу орындарында, соның ішінде мейірбике ісі магистранттар білімін, құзіреттіліктерін жеке траектория таңдап алу арқылы жетілдіру және элективті пәндер маңыздылығын зерттеу; Зерттеудің екінші кезеңінде мейірбике ісі мамандығы бойынша білім беру бағдарламаларының мазмұндық бағалаулары, құрылымы мен олардың мамандық қызметтері, алынған нәтижелерді салыстыру және сараптама жүргізу. Семей қаласының Мемлекеттік Медицина Университет магистранттарына және «Мейірбике ісі» магистранттарының білім алушылары, түлектері және оқытушылары арасында таңдау компоненті пәндерінің таңдалуы және ұйымдастырылуын жетілдірудің қажеттіліктер сараптамасы және сауалнама арқылы жүргізілді.
Нәтижесі: Сараптама нәтижесінде 20 негізгі компонент пәндері зерделеніп, ешбір пән дамытпайтын құзіреттіліктер іріктелді және оларға сәйкес элективті пәндер келістірілді.
Қорытынды:МЖМБС негізгі пәндерін кещенді зерттеу және құзіреттіліктердің қалыптасу деңгейін бағалау жолымен ұсынылатын элективті пәндердің тізімін кеңейтудің қажеттілік сараптамасының нәтижелері бойынша респонденттердің пікірі элективті пәндердің тізімін кеңейту және электиті пәндердің каталогын жаңарту қажет деп анықтады.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Камынина Н.Н., Бражников А.Ю., Фурсова Т.Н. Сестринское образование в России: итоги

пройденного пути // Медсестра. – 2006. - № 5. – С. 21-26.
2. Камынина Н.Н. К вопросу о перспективах развития сестринского дела // Медицинская сестра, 2011. - № 2. – С. 35-40.

ИБРАГИМ А.Ш., БОЛАТОВА М.Б.
Ибрагим А.Ш., 1-шы оқу жылы, магистрант, «Мейірбике ісі» мамандығы
Болатова М.Б., 2-ші оқу жылы, магистрант, «Мейірбике ісі» мамандығы
Семей қаласының Мемлекеттік Медицина Университеті
Семей қаласы, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекші: м.ғ.к., доцент Токабаев А.К.
Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы

ЖҮРЕКТІҢ ИШЕМИЯЛЫҚ АУРУЫ (ЖИА) БАР НАУҚАСТАРДЫҢ ӨМІР БЕЛСЕНДІЛІГІН МЕЙІРБИКЕЛІК КҮТІМДІ ЖАҚСАРТУ АРҚЫЛЫ ЖЕТІЛДІРУ

Өзектілігі: Жүрек-тамыр ауруымен ауыратын бүкіл әлемдегі науқастар санының үздіксіз өсуі мәселенің өзектілігі болып отыр. Жүрек-тамыр ауруы әлемнің көптеген елдеріндегі халық өлімі жағдайларының жетекші себептері болып табылады, соның ішінде Қазақстанда да тұрғындар арасындағы кардиологиялық аурулардың құрылымындағы басыңқы патология жүректің Ишемиялық ауруы екені рас. Жүректің ишемиялық ауруы (ЖИА) – бүкіл әлемдегі ең көп таралған ауру және адамдар өлімінің басты себебі.
Жұмыс мақсаты: Жүректің ишемиялық ауруы (ЖИА) бар науқастардың өмір белсенділігін мейірбикелік күтімді жақсарту арқылы жетілдіру.
Зерттеу тапсырмалары:
1. Клиникалық дағдылардың вертикальды интеграция сараптамасын және олардың ЖИА кезіндегі оперативтік программалар стандарты талаптарына сәйкес жетілдіру анализін жүргізу;
2. Жүректің ишемиялық ауруы бар науқастардың күтімінде Бартела бойынша физикалық белсенділік шкаласын қолдану;
3. Жүректің ишемиялық ауруы бар науқастардың күтімінде Бартела бойынша физикалық белсенділік шкаласын қолданудың тиімділігін бағалау.
Зерттеу материалдары және әдістері: зерттеуге жұмысқа қабілеті бар жүректің ишемиялық ауруымен ауыратын 30 науқасқа сауалнама жүргізілді. Осы науқастардан анамнез жиналды, клиникалық қарау және антропометриялық мәлеметтері бағаланды. Алынған мәліметтердің нәтижесі бойынша әрбір науқасқа жекелеген физикалық жүктемелердің мөлшері анықталды.
Нәтижесі: Ұсынылған физикалық жүктемелердің нәтижесінде науқастардың артериалдық қан қысымы бірнеше мм сынап бағанасына төмендеді.
Қорытынды: Біздің ойымызша, жүректің ишемиялық ауруы бар науқастардың өмір белсенділігін арттыру арқылы, соның ішінде реабилитациялық шараларда дозаланған физикалық жүктемелерді көбейту арқылы жүрек-қан тамыры ауруларынан өлім-жітім азаяды.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Коц Я.И., Либис РА. Качество жизни у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями // Кардиология. 1993. № 5. С. 66-72.
2. Петрова М.М., Айвазян Т.А., Фандюхин С.А. Качество жизни у мужчин, перенесших инфаркт миокарда // Кардиология. 2000. № 2. С. 65-66.
3. Сыркин А.Л., Печорина Е.А., Дриницина С.В. Определение качества жизни у больных ишемической болезнью сердца - стабильной стенокардией напряжения // Клиническаямедицина.1 998.№6.С.52-58.

МАЙЛЫБАЕВ Р.М.
2 курс, факультет «Общая медицина»
Карагандинский Государственный медицинский университет
г. Караганда, Республика Казахстан
Научный руководитель: старший преподаватель Долгополов А.Б.
Кафедра истории Казахстана и СПД

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ПРОФИЛАКТИКЕ УГОЛОВНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ

Актуальность. В сестринском деле в последние годы произошли большие перемены. Изменяются отношение общества к сестринской практике система профессионального сестринского образования, создаются современные сестринские технологии, внедряются научные методы организации деятельности сестринского персонала. Изменяются условия оказания качественной медицинской помощи [1]. Необходимо установление основных положений медицинских сестер (братьев) по которому они реализуют свою деятельность. “Двухсторонний компромисс как следствие прозрачности рабочей среды”. Этот принцип поможет согласовать деятельность медицинских работников с врачами (работниками с высшим медицинским образованием). Частота ненадлежащего выполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей и обоснованность многих жалоб пациентов в случаях, повлекших смерть пациента, причинение среднего или тяжкого вреда здоровью подтверждается следующими фактами. Так, по имеющимся официальным статистическим данным в 2004 г. по фактам ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинскими работниками, органами предварительного следствия Республики Казахстан было возбуждено 30 уголовных дел. В 2005 г. — 32, в 2006 г. — 35, в 2007 г. — 38, в 2008 г. — 43, в 2009 г. — 71, в 2010 году - 64 уголовных дела. (По данным Комитета по правовой статистики и специальным учетам Генеральной прокуратуры РК Республики Казахстан) [2]. В вышеизложенном приведена уголовная статистика по статье 114 УК РК от 1 января 1998 г. Прослеживается тенденция к росту уголовных правонарушений со стороны сестринского персонала. В связи с возрастанием роли медицинских сестер в секторе здравоохранения, а также нерешенной проблемой привлечения к уголовной ответственности лиц, виновных в совершении данного преступления и имеющиеся затруднения в практическом применении уголовного принуждения вследствие уголовных правонарушений также некомпетентностью правоохранительных органов, не имеющих как таковые медицинские знания.

Цели. Необходимо установить основные положения медицинских сестер, способствующие профилактике уголовных правонарушений. Повышение мотивации и профессионализма медицинских сестер (братьев) путем реализации основных положений сестринского персонала. Повышение правовой культуры сестринского персонала, а также качества выполняемой ими работы. По нашему мнению необходимо установить следующие положения, которые будут включать 2 пункта.

Основные положения медицинских сестер:

1. Выполнять сестринские манипуляции, строго назначенные врачом, в случае сомнения в правильности, пойти на компромисс, с врачом на краткое разъяснение по поводу неправильности лечения или отсутствия при этом медицинских препаратов, инструментов и других медицинских средств, не превышая своих полномочий, и слушаясь при этом указов врача в дальнейшем.
2. Проведение консилиума до медицинского обхода и сестринских манипуляций, на котором решаются вопросы тактики лечения больного. При этом медицинская сестра задает вопросы по поводу: 1)Тактики лечения больного; 2) В книге учета лекарственных средств, а также в шкафах для хранения учитывается количество и срок хранения этих лекарственных средств. При этом сестринский персонал сообщает это врачу на консилиуме в случае нехватки и не-

годности лекарственных средств, так как врач должен знать количество препаратов. Это помогает решить недоразумения по поводу назначения лекарственных средств, и в последующем лечении больного в условиях стационара и амбулаторий.

Вывод. Таким образом, была приведена уголовная статистика уголовных правонарушений, случаи уголовных правонарушений со стороны сестринского персонала, состав преступления, а также основные положения, которые помогут предотвратить уголовные правонарушения со стороны медицинского персонала.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Т.П. Обуховец, 2005, «Основы сестринского дела». Издательство Феникс, Ростов на Дону, 412с.
2. Ж.Ж. Нургалиева, 2008, «О состоянии преступности в сфере здравоохранения».

НУГУРБЕКОВА А. Қ.

Қазақстан Республикасы,Семей қаласының мемлекеттік медицина университетінің «Мейірбике ісі» мамандығы магистратурасы, 1курс

Ғылыми жетекші: кафедра меңгерушісі,доцент,м.ғ.к. Даутов Д. Х.

Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы

МЕЙІРБИКЕЛІК КҮТІМ ТАРАПЫНАН СОЗЫЛМАЛЫ ЖҮРЕК ЖЕТКІЛІКСІЗДІГІ БАР НАУҚАСТАРДЫҢ ӨМІР СҮРУ САПАСЫН БАҒАЛАУ

Бүгінгі таңда созылмалы жүрек жеткіліксіздігі (СЖЖ) бар науқастардың өмір сүру сапасын зерттеу, жүргізілетін диагностикалық, емдік және алдын–алу шараларының сапасын бағалау ғылыми және тәжірибелік тұрғыдан үлкен қызығушылық тудыруда.Науқастардың өмір сүру сапасы СЖЖ адамның физикалық жағдайына, психологиясы, эмоционалдық реакциясына, әлеуметтік өміріне деген әсерімен бағаланады. Аурудың аса ауыр салдары науқастардың өмір сүру сапасының төмендеуіне себепші болады.Осыған орай мейірбикелер тарапынан науқастарды дер кезінде ақпараттандыру және мейірбикелік күтімді дұрыс ұйымдастыру өте маңызды.

Мақсаты және тапсырмалары: Миннесот сауалнамасы бойынша Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар науқастардың өмір сүру сапасын зерттеу.

Зерттеу материалдары және әдістері: Отбасылық дәрігер амбулаторияларында тіркелген амбулаторлы қараудағы және №2 қалалық ауруханаңың терапия бөлімінде стационарлық ем алушы, созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар науқастар.Миннесот сауалнамасы бойынша өмір сүру сапасы зерттеледі.Науқастардың амбулаторлы картасы мен стационарлық ауру тарихы қолданылады.

Нәтижесі және талқылауы: Миннесотский сұрастыруы бойынша сауалнаманың талдама нәтижесі созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар науқастардың өмір сүру сапасы едәуір төмендегенің көрсетті.Сауалнама бойынша баллдың орташа жиынтығы 76,3 баллды көрсетті. Ең көп баллды жүрек жеткіліксіздігінің IV дәрежесі бар науқастар жинады – 99,4 балл. Біздің статистикалық деректер бойынша науқастардың өмір сүру сапасында СЖЖ себебі қарастырылмаған.

Қорытынды: Сонымен, біздің зерттеуде СЖЖ бар науқастардың өмір сүру сапасы төмендегені және жүрек жеткіліксіздігі дәрежесі артқан сайын өмір сүру сапасы нашарлай түсетіні анықталды.Сондықтан, бұл науқастарға дәстүрлі дәрігерлік көмектен басқа, науқастардың өмір сүру сапасын өзгертуге қатысты көптеген мәселелерді шеше алатын мейірбикелер тарапынан арнайы күтімді ұйымдастыруды қажет етеді.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1.Соболева, Н.И., Петров, В.Н., Лапотников, В.А., (2013). Хроническая сердечная недостаточность// «Медицинская сестра», №6.-стр.34-43
2.Новик А.А., Оценка качество жизни больного в медицине//Клиническая медицина. 2010.-№2.-стр.10-13.

ОСПАНОВА А.Т.
Магистрант, «Сестринское дело»
Государственный медицинский университет
г. Семей, Республика Казахстан
Научный руководитель: к.м.н., ассистент Жазыкбаева Л.К.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней

ВНЕДРЕНИЕ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА

Актуальность: В ВКО отмечается рост заболеваемости артериальной гипертонии (АГ), осложненной инсультом. Для минимизации медицинских последствий большое значение имеет внедрение сестринского процесса.
Цель и задачи: Внедрение сестринского процесса в реабилитации больных с АГ, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК).
Материалы и методы исследования: Впервые внедрение сестринского процесса у пациентов с артериальной гипертензией, перенесших ОНМК проводилось на базе неврологического отделения «Городская больница №2» г. Семей. Обследовано 60 больных с артериальной гипертензией, перенесших ОНМК. Среди обследованных 30 мужчин, 30 женщин в возрасте от 39 до 65 лет. Средний возраст больных составил 52,3±1,2 лет, длительность заболевания - 13,3±0,9 лет. Контрольную группу составили 30 пациентов ОНМК на фоне артериальной гипертензии с использованием традиционных методов сестринских манипуляции. Статистическую обработку данных осуществляли по программе Epiinfo.
Результаты и обсуждения: На первый план исходно выступали жалобы на головную боль у 88%, головокружение -80%, шум в ушах -75%, нестабильность артериального давления - 96% больных, гемипарез конечностей -97%, нарушение речи -66%, элементы сенсо-моторной афазии - 36%. Больным первой группы проводился сестринский процесс, который включал в себя: своевременное выполнение врачебных назначении, санитарно-гигиенический уход состояния кожных покровов, трёхчасовая тонометрия, контроль диуреза, активизацию пассивных движений парализованных конечностей, занятия с логопедом. Исходно у всех больных отмечено повышение артериального давления (90%), учащение ЧСС (85%). По данным электрокардиографии: гипертрофия левого желудочка выявлено у 75% пациентов, мерцательная аритмия -25%, желудочковая экстрасистолия – 42%. В ходе исследования выявлено, что в основной группе стабилизация гемодинамики, улучшение качества жизни выражены в большей степени, чем в контрольной группе.
Выводы:
1.Сестринский процесс и контроль за динамикой восстановительного периода, с использованием методов физической реабилитации, показал улучшение клинического состояния.
2. Потребность в комплексном сестринском уходе за пациентом с артериальной гипертензией, перенесших ОНМК очевидна. В процессе реабилитации важную роль занимает медицинская сестра, которая её непосредственно осуществляет.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аванесьянц Э.М., Рукавишникова Е.Е. Психология и сестринский процесс. М.: АНМИ, 2002. – 49 с
2. Вальчук .Э.А. Диспансеризация и медицинская реабилитация // Вопросы организации и информатизации здравоохранения, 2009, №2, С 16-21.

3. Гусев Е. И. Реабилитация в неврологии / Е. И. Гусев, А. Б. Гехт, В. Б. Гаптов, Е. В. Тихопой. — М., 2000. — 52 с
4. Дамулин И. В. Постинсультные двигательные расстройства / И. В. Дамулин // Consilium Medicum. — 2003. — Т. 5, № 2. — С. 64–70.
5. Кадыков С.А. Реабилитация больных с инсультом. М. : Миклош.- 2004 г.-280 с.

ОСПАНОВА А.Т.
Магистрант, «Сестринское дело»
Государственный медицинский университет
г. Семей, Республика Казахстан
Научный руководитель: к.м.н., ассистент Жазыкбаева Л.К.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней

ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОПТИМИЗАЦИИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПОСТИНСУЛЬТНЫМИ БОЛЬНЫМИ

Актуальность: Организация сестринского процесса на всех этапах реабилитации постинсультных больных включает вопросы ранней активизации, адаптации к окружающей среде, обучения приемам самообслуживания, приобретения знаний о своем заболевании, рационального медикаментозного обеспечения, психологической помощи больному и родственникам.
Цель и задачи: определить приоритетные направления оптимизации сестринского ухода за постинсультными больными.
Материалы и методы исследования: Исследование по внедрению сестринского процесса у пациентов с артериальной гипертензией, перенесших ОНМК проводилось на базе неврологического отделения «Городской больницы №2» г.Семей. Обследовано 60 больных с инсультом. Среди обследованных 30 мужчин, 30 женщин в возрасте от 39 до 65 лет. Средний возраст больных составил 52,3±1,2 лет, длительность заболевания - 13,3±0,9 лет. Контрольную группу составили 30 пациентов ОНМК с использованием традиционных сестринских манипуляций. Статистическую обработку данных осуществляли по программе Epiinfo.
Технология сестринского процесса за постинсультными больными включала в себя ряд этапов: оценка активности жизнедеятельности по шкале Бартела; определение проблем пациента и направления сестринского ухода; выделение приоритетных задач, исходя из потребностей пациента, с последующей разработкой стратегии их достижения.
Результаты: Разработана и внедрена «Индивидуальная карта ухода» на постинсультного больного, с использованием сестринского процесса. Проводится программа обучения пациентов: пациентам разъясняются факторы риска инсульта, его осложнений; повышается мотивация у больных к ответственному отношению к здоровью и приверженности к выполнению рекомендаций врача и медицинской сестры; обучаем их методам оздоровительных практик и самоконтроля за состоянием, оказания помощи при неотложных состояниях. У пациентов основной группы результаты реабилитационного лечения были более выражены, чем в контрольной группе.
Выводы:
1.Определены приоритетные направления оптимизации сестринского ухода за постинсультными больными на базе неврологического отделения «Городской больницы №2» г. Семей.
2. Разработаны и внедрены медицинская документация по сестринскому процессу.
3. Создана система обучения пациентов и их родственников.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Гусев Е.И., Гехт А.Б., Гаптов В.Б., Тихопой Е.В. Реабилитация в неврологии. Учебное пособие. М., 2000.- 56 с.

2.Демиденко Т. Д. Основы реабилитации неврологических больных / Т. Д. Демиденко, Н. Г. Ермакова. - СПб., 2004.- 177 с.
3.Епифанов В. А. Реабилитация больных, перенесших инсульт / В. А. Епифанов. — М. : МЕД-пресс-информ, 2006. — 256 с.
4.Методические рекомендации МЗ РФ «Принципы диагностики и лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения», 26.12.2000 г. №2510/14162-34.

ОСПАНОВА А.Т.
Магистрант, «Сестринское дело»
Государственный медицинский университет
г. Семей, Республика Казахстан
Научный руководитель: к.м.н., ассистент Жазыкбаева Л.К.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней

СИСТЕМА ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ЗА ПОСТИНСУЛЬТНЫМИ БОЛЬНЫМИ

Актуальность: Мозговой инсульт одна из наиболее важных проблем современного общества. Структура реабилитации больных с инсультом имеет следующий характер: наиболее активное восстановление утраченных функций идет в первые 3-6 месяцев, то есть в «ранние» сроки. Максимальные сроки эффективной реабилитации не превышают 1,5 лет.
Цель и задачи: внедрить оценку качества сестринского процесса у пациентов с артериальной гипертензией, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК).
Материалы и методы исследования: Впервые внедрение сестринского процесса у пациентов с артериальной гипертензией, перенесших ОНМК проводилось на базе неврологического отделения «Городская больница №2» г. Семей. Обследовано 60 больных с артериальной гипертензией, перенесших ОНМК. Среди обследованных 30 мужчин, 30 женщин в возрасте от 39 до 65 лет. Средний возраст больных составил 52,3±1,2 лет, длительность заболевания - 13,3±0,9 лет. Контрольную группу составили 30 пациентов ОНМК на фоне артериальной гипертензии с использованием традиционных методов сестринских манипуляций. Была разработана анкета по оценке удовлетворенности пациентов качеством медсестринского ухода. Статистическую обработку данных осуществляли по программе Epiinfo.
Результаты и обсуждения: Изучена удовлетворенность пациентов качеством медсестринского ухода. В результате анкетирования, исходно у пациентов обоих групп выявлено: «пациенты оценивают свое здоровье на момент поступления»– «плохо» в 98% случаев, «соблюдаете ли вы режим питания» - «нет» в 100%; «наличие вредных привычек» – «да» в 43% случаев; «оценивают двигательную активность до стационара» – «да» в 65% случаев, «нет» в 35% случаев; «контроль артериального давления» – «да» в 65% случаев, «нет» в 35% случаев.
В основной группе после реабилитации отмечено: «удовлетворенность качеством медсестринского ухода» составило 92% , в группе контроля - 48%.
Выводы:
1.Разработаны унифицированные алгоритмы ведения сестринского процесса в реабилитации постинсультных больных.
2.Проведена оценка удовлетворённости качеством ухода пациентов с артериальной гипертензией, перенесших ОНМК.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бутина Л.В. Концепция развития нейрореабилитации // Журнал Проблемы и перспективы развития медицинской помощи населению - 2004 №4 - с.88-89.
2. Вальчук Э.А. Диспансеризация и медицинская реабилитация // Вопросы организации и информатизации здравоохранения, 2009, №2, С 16-21.

СЕКЦИЯ «ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА И ТЕРАПИЯ, ОНКОЛОГИЯ»

АЛДАБЕРГЕНОВ Е.Н.
факультет «Общая медицина»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Ж. Асфендиярова, г.Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: Жолдыбай Ж.Ж. д.м.н., профессор
Кафедра: Визуальная диагностика

КОРРЕЛЯЦИЯ РАЗМЕРОВ ОПУХОЛЕВОГО УЗЛА ИРРИГОСКОПИИ И КОЛОНОСКОПИИ С ИСТИННЫМИ РАЗМЕРАМИ

Актуальность. В мире рак толстой кишки занимает 4 место по заболеваемости и 5 место по смертности в структуре злокачественных новообразований(World Health Organization, 2013). В Республике Казахстан рак толстой кишки занимает 5 место по заболеваемости и 3 место по смертности в структуре злокачественных новообразований (Нургазиев К.Ш. и соавт., 2013) [1]. Колоноскопия и ирригоскопия с двойным контрастированием входят в алгоритм скрининговых программ колоректального рака в разных странах мира, но до сих пор не проводились исследования в области изучения корреляции размеров опухолевого узла колоноскопии и ирригоскопии с истинными размерами[2,3].
Цель исследования: Выявить корреляцию размеров опухолевого узла ирригоскопии и колоноскопии с истинными размерами.
Задачи: 1)Выявить корреляцию размеров опухолевого узла ирригоскопии и колоноскопии с истинными размерами; 2)Вычислить коэффициент истинного размера для ирригоскопии и колоноскопии.
Материалы и методы исследования: В исследовании участвовали 50 больных с гистологически верифицированным диагнозом рак толстой кишки, которым проведены колоноскопия (n-50), ирригоскопия (n-50), резекция толстой кишки (n-50). Все пациенты лечились в условиях КазНИИОиР в период с 01.01.14 г. по 12.11.14 г. Согласно принятым рекомендациям RECIST (2000, 2009), количественным критерием оценки нами принят максимальный размер опухоли. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы SPSS Statistica 17.0.
Результаты и обсуждения: Проведенный анализ показал, что коэффициент корреляции (Пирсона) между размером опухоли, измеренным при патоморфологическом исследовании, и размером опухоли, полученным каждым методом диагностики, составил для ирригоскопии r=0,82 (p=0,025), для колоноскопии r=0,90 (p=0,006). Коэффициент вариации размеров опухоли при сравнении с патоморфологическими данными составил для ирригоскопии – 44,1%, колоноскопии – 30,0%. Коэффициент разброса (КР) для ирригосокпии – 0,283, для колоноскопии – 0,218. Коэффициент истинного размера для ирригоскопии КИР=0,815, для колоноскопии КИР=0,883.
Выводы: Имеется сильная корреляционная связь истинных размеров опухолевого узла со значениями размеров опухоли, измеренных методом колоноскопии (r=0,90, p=0,006) и ирригоскопии (r=0,82, p=0,025). Колоноскопия является наиболее точным методом исследования, определяющим протяженность опухолевого процесса: коэффициент корреляции (Пирсона) для значений размеров опухоли, измеренных методом колоноскопии (r=0,90), больше, чем при ирригоскопии (r=0,82); коэффициент вариации размеров опухоли в сравнении с истинными размерами больше для ирригоскопии (44,1%), чем для колоноскопии (30,0%). Коэффициент истинного размера для ирригоскопии составил 0,815, для колоноскопии составил 0,883.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Статистические данные по онкологической заболеваемости населения Казахстана за 2008-2012 года;
2. Caro J., Devrocde, G. A case-control study of risk factors for large bowel carcinoma. Cancer (Phila.), SI: 1958-1963, 1989;
3. Collen, M. F.. and Davis, L. F. The multitest laboratory in health care. J. Occup. Med., //: 355-360, 2014.

БАЙСЕНГИРОВА У.А.
7 курс, факультет «Общая медицина»
Казахстанско - Российский Медицинский Университет
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель : д.м.н. Есентаева С.Е.
зав. каф. Клинической онкологии с курсом маммологии КРМУ
Кафедра клинической онкологии с курсом маммологии

МЕДИЦИНСКИЕ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СКРИНИНГА РАКА ЯИЧНИКА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Актуальность. В Республике Казахстан рак яичников составляет около 5% злокачественных опухолей женщин, занимая 7 место в структуре онкологической заболеваемости по данным 2013 г. По данным Международного агенства по изучению рака, ежегодно в мире регистрируется более 200 тыс.новых случаев злокачественных опухолей яичников и более 100 тыс. женщин умирают от этого заболевания. У 67 – 70% больных раком яичников диагноз впервые устанавливается в III-IV стадиях.
Цель исследования: Определение медико-экономических аспектов эффективности скрининга рака яичника в Республике Казахстан.
Материал исследования: Статистические данные по показателям онкологической службы Республики Казахстан (2011-2013 г.г.), учетно – отчетная документация (архивные данные); Электронный регистр онкологических больных (ЭРОБ);
Метод исследования: Эпидемиологический анализ показателей онкологической службы РК за 2011-2013 г. Медико-экономический анализ стоимости диагностических и лечебных затрат с учетом международных и республиканских стандартов диагностики и лечения рака яичников.
Результаты и обсуждения: На сегодняшний день комбинация онкомаркёров СА – 125 и НЕ4 может стать эффективным тестом современной диагностики для выявления рака яичника на ранней стадии из – за высокой специфичности до 96% и чувствительности 80%. Возрастной интервал женщин 50 – 65 лет предложен в качестве целевой группы для скрининга по раку яичников.
Предлагаемый алгоритм скрининга следующий: Женщины в возрасте 50-65 лет первым этапом сдают кровь на определение уровня онкомаркеров СА125 и НЕ4. По результатам исследований определяется значение ROMA (риск наличия злокачественности рака яичников) при показаниях ROMA < 11,4% ROMA < 29,9% рекомендуем явиться через 2 года. В тех случаях когда ROMA > 11,4% ROMA > 29,9% проводится второй этап трансвагинальное УЗИ при определении подозрения на рак третьи этап МРТ исследование. Четвёртый этап - осмотр онкогинеколога. Если онкогинекологом и УЗИ не подтверждено злокачественное новообразование, то мы предлагаем контроль СА – 125 каждые три месяца в течение года, при нарастающих показателях они будут вновь отправлены на МРТ, а в случае снижения СА – 125 они остаются под наблюдением онкогинеколога.
При оценке бюджета нами установлено, что затраты на предлагаемый скрининг РЯ для населения г. Алматы составят 55 708 594,2 тенге, в то время как на лечение больных раком яичников с

учетом стадии заболевания в г. Алматы ежегодно затрачивается в среднем 218 963 841,7 тенге.
Выводы: Медико-экономический анализ эффективности программы выявления РЯ на ранних стадиях на примере г. Алматы показал значительную выгоду ранней диагностики по предложенному алгоритму по сравнению с рутинной практикой диагностики и лечения РЯ (163 255 247,5) .

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Урманчеева А.Ф., Мешкова И.Е., 2000г. «Клиническая Онкология» Parkin D. 2005г. М. Гранов, В.Л.Винокуров,2012 г.
2. Moore RG, Brown AK, Miller MC, et al.: 2008 http://www.ovarianresearch.com/content/5/1/20,
3. Нечаева И.Д.,1987;Чисов В.И.,2000;Бохман Я.В.,2002; McGuireW., 2012 г. «Практическая онкология» стр.163. Демографический ежегодник Казахстана за 2014 год (стр.27)
ВОЗ http://www.who.int/cancer/.

ЕРЕЩЕНКО С.С.
Интер -хирург, факультет профессиональной подготовки (интернатуры и резидентуры)
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: д.м.н., проф. Кайдаров Б.К., асс., магистр наук Афонин Г.А.
Кафедра онкологии

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МУТАЦИЙ ГЕНОВ APC, MLH1, MSH2 И TP53, АССОЦИИРОВАННЫХ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ И СПОРАДИЧЕСКИМИ ВАРИАНТАМИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА У БОЛЬНЫХ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА И ПАЦИЕНТОВ С ГЕНЕТИЧЕСКИ ОТЯГОЩЕННЫМ АНАМНЕЗОМ

Актуальность. Несмотря на то, что большинство случаев колоректального рака (КРР) являются спорадическими, доля пациентов с наследственно отягощенным анамнезом составляет 20-30%. Наиболее частыми «семейными» формами КРР являются наследственный неполипозный КРР или синдром Линча, ассоциированный с мутациями в генах hMLH1, hMSH2, hPMS2, hMSH6, кодирующих белки, вовлеченные в процесс репарации ошибочно спаренных нуклеотидов и семейный аденоматозный полипоз. Выявление генеративных мутаций у пациента предусматривает предиктивное тестирование находящихся в группе риска близких родственников. Выявленные на основании результатов ге¬нетического скрининга индивидуумы должны включаться в систему мониторинга.
Цель и задачи. Молекулярно-генетический анализ мутаций генов APC, MLH1, MSH2 и TP53 у больных молодого возраста с различными клинико-генотипическими вариантами КРР, определение предиктивной значимости генетических изменений для системы генетического скрининга лиц с наследственно отягощённым анамнезом.
Материалы и методы исследования. Образцы периферической крови собраны от 249 пациентов с верифицированным диагнозом КРР, находившихся на лечении в Алматинском онкологическом центре. В выборке было 32 больных, 15 женщин и 17 мужчин (12.9%) с ранним развитием КРР (28-50 лет). 10 пациентов (4%) имели близких родственников, страдавших различными видами рака, в т.ч. 3 пациента (1.2%) с наличием КРР в семейном анамнезе. Средний возраст пациентов составил 40.6±6.6 лет (мужчины 38.24±7.78, женщины 43.30±4.38). Геномная ДНК выделялась стандартным фенол-хлороформным методом. Для скрининга мутаций использовался метод прямого секвенирования. Все специфические праймеры за исключением праймеров для амплификации экзонов 5-9 гена TP53 были синтезированы с использованием программного обеспечения NCBI Primer Blast, Primer3 и IDT Oligo Analyser. Для амплификации экзонов 5-9 гена TP53 использовали последовательности праймеров и протоколы, из базы

данных IARC. Секвенирование ДНК выполнялось с использованием автоматического анализатора ABI 3730x1 Genetic Analyzer. Продукты ПЦР подвергались очистке с использованием платформы Nucleofast 96 well PCR plate. Результаты секвенирования анализированы с использованием ПО ChromasPro, версия 1.7.4 и CodonCodeAligner, версия 4.2.7. Результаты секвенирования сравнивались с базами данных LOVD и UMD для выявления новых мутаций.

Результаты и обсуждение. Наследственная основа развития рака подтверждена клинико-генеалогическим методом у 10 пациентов (31.3%). Наследственные варианты КРР выявлены у 3 (9.4%) пациентов из описываемой когорты. Для изучения случаев раннего начала заболевания и возможной семейной предрасположенности к КРР были определены следующие регионы кандидатных генов: мутации гена-супрессора опухолевого роста APC, ассоциированные с САП-синдромом: 5q делеции экзона 15 (регионы, захватывающие кодоны 967-1386 и 1286-1513), мутации гена репарации ошибочно спаренных нуклеотидов – MLH1, ассоциированные с синдромом Линча – экзоны 8 и 16, мутации гена репарации ошибочно спаренных нуклеотидов – MSH2, ассоциированные с синдромом Линча – экзон 7, мутации гена-супрессора опухолевого роста TP53, ассоциированные с инициацией и промоцией опухолевого роста – экзоны 5-9. Прямое секвенирование экзонов 5-9 гена TP53 не выявило каких-либо изменений в кодирующих последовательностях гена. Один случай замены нуклеотидов был отмечен в интроне 9 (c.993+12T>C), другой – в интроне 4 (c.376-19 C>T), оба случая в гетерозиготном состоянии. В другом случае была выявлена нуклеотидная замена в экзоне 8- A655G гена MLH1 (Ile219Val, rs1799977). Замена нуклеотида в интроне 15 гена MLH1 (c.1732-90C>A) была обнаружена у 15 пациентов. Миссенс-мутация (rs5028341) была обнаружена в результате скрининга экзона 7 другого гена репарации ошибочно спаренных нуклеотидов – MSH2 – C1168T (Leu390Phe). Эта замена нуклеотида была обнаружена в гетерозиготном состоянии у 1 пациента. Три типа мутаций были идентифицированы у пациентов с ранним началом развития КРР в результате секвенирования экзона 15 гена APC (регионы, захватывающие кодоны 967-1386 и 1286-1513): нонсенс-мутации G4479A (p.Thr1493Thr, rs41115), миссенс-мутация G3949C (p.Glu1317Gln, rs1801166) и микроделеция 3613delA (p.Ser1205fs). Распределение полиморфизмов генотипов G4479A гена APC у молодых пациентов было следующим: G4479G – 9 человек (32.14%), G4479A – 2 человека (7.14%). A4479A – 17 человек (60.71%). Замена нуклеотидов гена APC G3949C была обнаружена в гетерозиготном состоянии только у одной больной. У этой же пациентки обнаружены мутация G4479A в гене APC и мутация в гене MLH1 (G655A(Ile219Val). Делеция единичной пары оснований - c.3613delA, локализованной в экзоне 15 гена APC была обнаружена в гетерозиготном состоянии у двух пациентов с САП. Оба пациента являются родными братьями, 1984 и 1986 г.р. из семьи носителей САП-синдрома, в которой лица мужского пола умирали от КРР.

Выводы. В нашем исследовании развитие КРР в возрасте до 50 лет отмечено у 12.9% пациентов. Присутствие наследственной основы рака подтверждено у 10 пациентов (31.3%). Наследственные формы КРР выявлены у 3 (9.4%) пациентов из когорты. Полученные результаты могут быть использованы для повышения частоты выявляемости САП и КРР на ранних стадиях у лиц с наследственной предрасположенностью. Выявленные генетические изменения имеют значение для перспективного внедрения системы медико-генетического консультирования и диспансерного наблюдения лиц с наследственно отягощенным анамнезом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Jasperson K.W., Tuohy T.M., Neklason D.W., et al. Hereditary and familial colon cancer. Gastroenterology. 2010. –138:2044–2058.

2. Brenner H., Kloor M., Pox C.P. Colorectal Cancer. The Lancet. 2014. – 383:1490–1502.

3. Robles A.I., Harris C.C. Clinical Outcomes and Correlates of TP53 Mutations and Cancer. Cold Spring Harb. Perspect. Biol. 2010. doi:10.1101/cshperspect.a001016.

4. Naccarati A., Polakova V., Pardini B., et al. Mutations and polymorphisms in TP53 gene - an overview on the role in colorectal cancer. Mutagenesis 2012. – 27:211–218.

5. Li D., Hu F., Wang F., et al. Prevalence of pathological germline mutation of hMLH1 and hMSH2 genes in colorectal cancer. PLoS One. 2013. – doi:10.1371/journal.pone.0051240.
6. Bianchi F., Raponi M., Piva F., et al. An intronic mutation in MLH1 associated with familial colon and breast cancer. Fam Cancer. 2011. –10:27–35
7. Djansugurova L., Zhunussova G., Khussainova E., Khussainova E., Afonin G., et al. Screening the APC, MLH1, MSH2 and TP53 Mutations in Patients with Early Onset of Colorectal Cancer. Journal of Carcinogenesis and Mutagenesis – 2014. – 5:iss. 6. (http://dx.doi.org/10.4172/2157-2518.1000197).

МИХАЙЛЕНКО Д.С., ЖИНЖИЛО Т.А., ПЕРЕПЕЧИН Д.В., ГРИГОРЬЕВА М.В., ЕФРЕМОВ Г.Д.

Научно-исследовательский институт урологии им. Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр им. П.А. Герцена» Минздрава России, Российская Федерация, г. Москва

Научный руководитель: зав. лабораторией, к.м.н. Ефремов Г.Д.

АНАЛИЗ МУТАЦИЙ И ЭКСПРЕССИИ ОНКОГЕНОВ В ОСАДКЕ МОЧИ ПРИ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСНОВНЫХ ОНКОУРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Актуальность. Рак предстательной железы (РПЖ) и рак мочевого пузыря (РМП) относятся к наиболее частым онкоурологическим заболеваниям [1]. Основной лабораторный метод диагностики РПЖ – определение уровня простатспецифичного антигена (ПСА) в крови, однако его концентрация может быть повышена не только при РПЖ, но и при воспалении, гиперплазии или аденоме простаты [2]. Чувствительность цитологического анализа мочи при РМП существенно ограничена на первой стадии заболевания. В связи с этим, актуален поиск новых маркеров для неинвазивной диагностики основных онкоурологических заболеваний. В последние годы описаны молекулярно-генетические изменения, которые характерны для РПЖ и РМП, и могут быть выявлены в осадке мочи [3-5]. Целью настоящей работы является комплексный анализ экспрессии генов PCA3, TMPRSS2-ERG и мутаций FGFR3 в осадках мочи как потенциальных маркеров для неинвазивной диагностики.

Результаты. Исследовали 29 образцов осадка мочи, полученных от пациентов с РПЖ (10 образцов), аденомой/интраэпителиальной неоплазией – ПИН – (16 образцов) и воспалением (3 образца) простаты. Экспрессию генов PCA3 и TMPRSS2-ERG определяли методом ПЦР в реальном времени с TaqMan-зондами относительно эндогенного (GAPDH) и тканеспецифичного (KLK3) контролей. Гиперэкспрессия PCA3 была характерна для РПЖ: диагностическая точность при пороговом значении ΔCt(PCA3-KLK3) равном 0,98 составила 84% для осадков мочи. Экспрессия химерного онкогена TMPRSS2-ERG выявлена в 50% РПЖ и 17% случаев ПИН. Методом ПЦР с последующем секвенированием 7 и 10 экзонов FGFR3 исследовали 16 образцов осадков мочи от больных РМП, группу контроля составили 24 пациента с циститом и мочекаменной болезнью. В 31% случаев РМП выявлены миссенс-мутации: c.746C→G (p.S249C), c.1124A→G (p.Y375C), c.1144G→C (p.G382R) и 2 случая c.1156T→C (p.F386L).

Выводы. Таким образом, анализ экспрессии и мутаций генов PCA3, TMPRSS2-ERG и FGFR3 может быть использован как компонент неинвазивной диагностики РПЖ и РМП по осадку мочи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Злокачественные новообразования в России в 2012 году (заболеваемость и смертность). 2014. Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России, 250 с.

2. Fontenete S., Silva J., Teixeira A.L. et al. 2011. Controversies in using urine samples for prostate cancer detection: PSA and PCA3 expression analysis. Int. Braz. J. Urol. 37(6): 719-726.
3. Bradley L.A., Palomaki G.E., Gutman S. 2013. Comparative effectiveness review: prostate cancer antigen 3 testing for the diagnosis and management of prostate cancer. J. Urol. 190(2): 389-398.
4. Robert G., Jannink S., Smit F. et al. 2013. Rational basis for the combination of PCA3 and TMPRSS2:ERG gene fusion for prostate cancer diagnosis. Prostate. 73(2): 113-120.
5. van Kessel K.E., Kompier L.C., de Bekker-Grob E.W. et al. 2013. FGFR3 mutation analysis in voided urine samples to decrease cystoscopies and cost in nonmuscle invasive bladder cancer surveillance: a comparison of 3 strategies. J. Urol. 189(5): 1676-1681.

СОБИРОВ С.С.
4 курс, факультет «Общая медицина»
Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино
г. Душанбе, республика Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. Нарзулоев В.А.
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

ПРИМИНЕНИЕ КОНСЕРВИРОВАННЫХ КСЕНОТРАНСПЛАНТАТОВ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ КОСТНЫХ НОВООБРОЗОВАНИЙ

Актуальность. В структуре онкологической заболеваемости злокачественное опухоли костей составляют примерно 1% от всех злокачественных новообразований . В 2010 году в Таджикистане стандартизированный показатель заболеваемости у мужчин составил 1,5 на 100 тыс. населения, у женщин-0,9. Доброкачественные опухоли костей наблюдали в 2-2,5 раза чаще . Проблема лечения опухолей костей имеет также и социальную значимость, поскольку большинство больных, страдающих новообразованием костей, относятся к лицам наиболее трудоспособного возраста (20-50 лет) [1,2,].
Цель работы: сравнительная оценка эффективности применения костных ксенотрансплантатов при восстановительных операциях у больных с костными новообразованиями.
Материал и методы исследования. Проведён сравнительный анализ результатов лечения 163 больных с костными новообразованиями, лицевой отдел -82(50,3%) и конечностей -81(49,7%). Средний возраст больных составил -54,3 года, диапазон возраста находился в пределах 6 -74 лет. Все образовавшие костные дефекты больных восстановили ауто- и ксенотрансплантатами. Всем этим больным после удаления опухоли с целью замещения костного дефекта были использованы костные ксенотрансплантаты, консервированные в 0,5% растворе формалина, флавоноидов с добавлением антибиотика - гентомицина.
Результаты и обсуждение. 163-ём больным с костными новообразованиями и опухолеподобными процессами, которые после удаления опухолей костные дефекты были замещены консервированными ксенотрансплантатами. У 150(92,0%) были положительные результаты, а у 13(8,0%) пациентов отрицательные результата.
Выводы. Применение консервированных ксенотрансплантатов на основе 0,5% раствора формалина - флавоноида 0,01% и гентамицина после костнопластических операций при костных новообразованиях и опухолеподобных процессах скелета является полноценным материалом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Протоколы диагностики и лечения злокачественных новообразований /Д.З. Зикрияходжаев, Б. П. Ахмедов, Н.И. Базаров, В. А. Нарзулоев (и др.).- Душанбе. -2009.- С. 89-100
2. Hansberger S. Freidlin B. Simi the MA. Complexities in interpretation of osteosarcoma clinical trial results. J Clinc Oncology 2008:26; 3103-3105.

СЕКЦИЯ «ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»

АБУОВА Д.К.
2 курс, «Жалпы медицина» факультеті
Қарағанды мемлекеттік медицина университеті
Қарағанды қ., Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі: аға оқытушы, Аринова С.М.
Патологиялық физиология кафедрасы

ГИПОДИНАМИЯ - ҚОҒАММЕН БІРГЕ ДАМЫҒАН «ӨРКЕНИЕТ АУРУЫ»

Қазақстандағы нарықтық қатынастың қазіргі жағдайларында, еліміздің алға қадам басып дамуында, стратегиялық жоспарларын іске асыруда халық денсаулығы өте маңызды орын алады. Халық денсаулығының деңгейі елдің әлеуметтік-экономикалық, мәдени және индустриялық даму өлшемін анықтайтын негізгі фактор. Ал, халық денсаулығының ажырамас құрам бөлігі әрбір адамның денсаулығы болып табылады. Елімізде халық денсаулығын нығайтуды жүзеге асыруды «Саламатты Қазақстан» бағдарламасы өзіне мақсат етіп, жұмыс жасау үстінде. Алайда, әр адамның денсаулығына кері әсер ететін көптеген факторлар бар. Соның бірі, адамзат қоғамының басты жетістігі- ғылыми-техникалық прогресс қоғам денсаулығына айтарлықтай кері әсерін тигізуде. Заман талабына сай жабдықталған техниканың дамуы адамның физикалық еңбегін автоматты және механикалық күйге ауыстырды, оның нәтижесінде адамның қимыл-қозғалыс белсенділігінің шектелуі пайда болды. Солай медицина әдебиеттерінде жаңа ұғым «өркениет аурулары» қалыптасты. Оның ішінде гиподинамияға тоқталып өтсек. Қазіргі таңда гиподинамия мәселесінің өзектілігі тек біздің елде ғана емес, бүкіл әлем сахнасынан да жетекші орын алып отыр. Себебі, гиподинамия организмнің маңызды қызметтік функцияларына кері әсерін тигізіп, күрделі морфофункционалдық бұзылыстардың негізгі түрткісі болып отыр. Бүгінгі күні еліміздің ең өткір мәселесі- жүрек- қан тамырлары ауруларының басты патогенетикалық факторы ретінде гиподинамия алынып отыр.

Жұмыс мақсаты: гиподинамияның организмге әсерінің патогенетикасын зерттеу арқылы оның алдын алу шараларын қарастыру.

Басты тапсырма: гиподинамияның адам ағзасына әсерінің динамикасының өлшемін анықтау және «Стресс-система» арқылы физикалық белсенді және гиподинамияға шалдыққан адамдардың көрсеткіштерін салыстырмалы түрде талдау. Стресс-система- физикалық жүктеме кезіндегі ЭКГ мониторлауға арналған құрылғылардың күрделі кешені. Зерттеуді өткізу үшін компьютерлік кардиограф, операциялық жүйесімен жеке компьютер, тредмил тестке арналған бағдарламалық жабдықтау қажет. Тредмил тесттің рөлі өте үлкен болып табылады, себебі ол физикалық жүктеме кезіндегі электрокардиографияны өткізу тәсілі.

Қорыта келе, жоғарыда атап көрсетілгендей адам организмінің күрделі морфологиялық дисфункцияларының пайда болуына себепкер- гиподинамия. Гиподинамияның алдын алу мақсатында әр тұлға өзінен бастағаны дұрыс, себебі, әр адамның денсаулығы еліміздің алға дамуында маңызды рөл атқаратын халық денсаулығының ажырамас бір бөлшегі. Ең алдымен физикалық жұмыс үлесінің мөлшерін арттыру қажет. Оған күнделікті таңертең жасалатын дене жаттығулары, таза ауада серуендеу, салауатты өмір салтын ұстану қажет. Сонымен қатар, зиянды әдеттерден аулақ болған жөн. Осындай қарапайым алдын алу шараларын жүргізу арқылы үлкен дерттің алдын алу тиімді тәсіл болып табылады.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. А.А.Өтепбергенов, Х.Қ.Сәтбаева, Ж.Б.Нілдібаева Адам физиологиясы. Алматы «Эверо» ЖСШ баспаханасы, 2007.
2. Ә.Нұрмұхамбетұлы Клиникалық патофизиология. Алматы «Эверо» 2010.

Абуова Динара тел: 87788451819; 87477168778 Мекен-жайы: Қарағанды қ-сы, Бульвар мира к-сі 33/1.

АКЫЛБАЕВА А., ҚАЛДЫБЕК Н.
«Жалпы медицина» мамандығы
Ғылыми жетекшісі: аға оқытушы Сайлау Жанболат
Қарағанды мемлекеттік медицина университеті
Қарағанды қаласы
Микробиология кафедрасы

ЖАЗАСЫН ӨТЕУШІЛЕРДІҢ МЕДИКО-ӘЛЕУМЕТТІК ЖАҒДАЙЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ

Түзеу мекемесінің негізгі міндеттерінің бірі болып түзеу жұмыстарын жалпы білімдік, мәдениеттік, сонымен қатар физикалық, психикалық және рухани дамыту мәселелеріне көп көңіл бөлу керек. Мемлекет тарапынан әрбір азаматтың денсаулығын сақтауға құқығы бар. Сондықтанда денсаулық сақтау ұйымы азаматтың қай жерде болғанына қарамастан денсаулық сақтау арнайы жағдайын қамтамасыз етуге міндетті.Осындай жүйе арқылы тұтқындардың ауру және өлім көрсеткіштерінің төмендетуге мүмкіндік береді.

Әлеуметтік сұрау қорытындысы бойынша тұрғылықты жерді көрсеткенде Қарағанды облысы - 78,9%, ал басқа облыстардан - 28,6% құрады. Жазасын өтеушілердің ұлтын сұрау қорытындысында - 68,6% тұрғын халық екендігі анықталды. Жас бойынша негізгі құрам бөлігінің 25 жасқа дейін - 50,7%, 25-35 жас - 28,3%, 35-45 жас - 18,2%, 45-55 жас және одан жоғары - 2,8% құрады.Қазақстанда соңғы статистиика бойынша тұтқындар арасында ең алдымен жоғары тыныс алу органдары,оның ішінде туберкулез (20,7%),қан айналым жүйесінің аурулары, бұлшықет-сүйек аурулары.

Бұл жобаның мақсаттары:

1.қатал режимдегі тұтқындардың денсаулығына байланысты анализ жасау;
2.тұтқындардың әлеуметтік -гигиеналық жағдайын зерттеу;
3.мүгедек тұтқындардың ауруларына әсер ету факторын анықтау.

Бұл жобаның міндеттері:

1.бас бостандығынан айырылған адамдардың денсаулығының сапасын анықтау;
2.қатал режимдегі тұтқындардың әлеуметтік-гигиеналық қалпын анықтау;
3.Жобаның қорытындыларын практикаға енгізу.

Жазасын өтеушілердің білім деңгейін саралауда орта білімді - 61,6%, орта білімді аяқтамағандар - 12,6%, арнайы орта білімді - 14,5%, аяқталмаған жоғары білім - 6,5%, жоғары білімді - 4,6% көрсеткен Жазасын өтеушілерден анкета қорытындысы бойынша ішімдік ішу мен темекі шегу 10 жасынан басталған, бұл дегеніңіз ерте жастан соған бейім болғандығы айқындалып отыр. Ал 13 жасында спирттік ішімдік қолданғандар - 35%, ал темекі шеккендер - 59,3% құрады. Сонымен қатар жазасын өтеушілердің арасында есірткіні үнемі қолданғандар - 24,1 % , бірнеше рет қолданғандар - 48,1% , біреулердің өтініші бойынша - 27,8% , бірақ есірткіні қолданбаған. Кешенді әлеуметтік – гигиеналық талдау қорытындысы бойынша бірнеше қорытынды жасауға болады: түзеу мекемелерінде тұрғылықты жердің тұрғындары жиі кездеседі, 25 жасқа дейінгілер - 50,7% және сотталғандардың әрбір оныншы сотталушысы балалар үйінің тәрбиеленушісі болып табылады.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Акопян К.З. Самоубийство, проблема мотивации. // Психологический журнал. Т. 17. N 3. 1996.
2. Александров А.А. Типология делинквентного поведения при психопатиях и акцентуациях

характера. // Нарушения поведения у детей и подростков. М. 1981.
3. Александров Е.О. Взорванный мозг. Посттравматическое стрессовое расстройство. Клиника и лечение. — Новосибирск. 2001. 160 с.

АЛИНА А.Н., НУРГИСИНА С.С., ЖАЛЕЛ Ж.А.
3курс, факультет «Общая медицина»
Карагандинский Государственный медицинский университет
г. Караганда, Республика Казахстан
Научный руководитель: доцент, к.м.н. Быстревская Л.К.
Кафедра патологической физиологии

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ ОТЕК ЛЕГКИХ

Актуальность. Отек легких – тяжелейшее осложнение многих заболеваний, которое представляет большую опасность для жизни.Разнообразие этиологических факторов легочного отека создает существенные проблемы в понимании механизмов его развития. Одним из патогенетических факторов, с действием которого непосредственно связано накопление воды в легочной ткани, является расстройство легочной гемодинамики. Одним из методов моделирования этой патологии является адреналиновый отек легких. [3]
Цель и задачи. Целью нашей работы было исследование адреналинового отека легких у крыс для понимания его механизмов развития и основных проявлений.
Материалы и методы исследования.В опытах было использовано 12 белых беспородных крыс массой от 170 до 400 гр. 5 из них служили контролем. Опытным крысам под эфирным наркозом в бедренную вену вводили 0,1% раствор хлористоводородного адреналина из расчета 0,15 мл.на 100 гр. массы животного. После введения адреналина у крыс развивались одышка, беспокойство и цианоз, через 2-4 минуты из носа появлялась пенистая розоватая жидкость, через 3-6 минут после введения адреналина животные погибали от асфиксии. Сразу после гибели опытных крыс вскрывали, извлекали легкие и взвешивали их. Контрольным крысам давали смертельную дозу эфира, затем их вскрывали, а легкие взвешивали. У всех крыс вычисляли легочный коэффициент (процентное соотношение массы легких к массе тела), который в норме составляет 0,6-0,76. При отеке этот показатель увеличивается. У здоровых крыс были воздушными бледно- розового цвета, легочный коэффициент у них в среднем составил 0,67. У опытных крыс легкие были увеличены в объеме, багрово- красного цвета с очагами кровоизлияний, с поверхности разреза отекала пенистая красноватая жидкость. Легочный коэффициент у них составил 1,2.
Результаты и обсуждения. Патогенез этого отека складывается из нескольких факторов:[2]
1. Под влиянием адреналина происходит спазм легочных капилляров и повышение в них гидростатического давления крови. В результате возрастает фильтрация воды из сосудов в ткань.
2. Большую роль в развитии легочного отёка играет повышение проницаемости легочной мембраны. Это обеспечивает выход в легочную ткань жидкости богатой белками.
3. Быстрому развитию отёка способствует очень большая площадь фильтрации легочных капилляров, а также низкое механическое противодавление ткани легких.Белково- содержащая жидкость смывает со стенок альвеол сурфактант, в результате отечная жидкость вспенивается, заполняет альвеолы и воздухоносные пути. Поэтому газообмен в легких нарушается, развивается асфиксия.[1]
Выводы. В наших опытах на крысах была воспроизведена экспериментальная модель отёка легких, которой пользуются ученые для изучения нарушений водно-электролитного обмена.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. С.Б. Жаутикова, С.Д. Нурсултанова. (2014 г.) Модуль. Дыхательная система. Литтерра, Мо-

сква
2. Я. А. Лазарис, И.А. Серебровская. (1962 г.) Отек легких. МЕДГИЗ, Москва
3. В.В. Новицкий, О.И. Уразова. (2014 г.) Патофизиология. Руководство к практическим занятиям. Учебное пособие. ГЭОТАР – Медиа, Москва, стр. 466.

АНЕС А.Т.
3 курс фармацевтического факультета
Южно-Казахстанская Государственная фармацевтическая академия
г. Шымкент, Республика Казахстан,
Научные руководители: д.х.н., профессор, Патсаев А.К., старший преподаватель Бухарбаева А.Е.
Кафедра фармакогнозии и химии

ИССЛЕДОВАНИЕ ФТОХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ASTRAGALUS ALOPESIAS PALL

Актуальность. Флора Южного Казахстана богата перспективными лекарственными растениями. Астрагалы одно из уникальных растений, проявляющие лечебные свойства и издавна применяется в народной медицине как тонизирующие, мочегонные, сердечнососудистые, кровоостанавливающие средства [3]. Среди растений рода Астрагал, произрастающих в Казахстане применяются в народной медицине 12 видов астрагала [1].

Цель исследования. Выделение индивидуальных биологически активных веществ из растения Astragalus alopecias Pall, идентификация известных веществ и установление структуры новых соединений.

Материалы и методы исследования. В продолжение наших исследований биологически активных веществ растений рода Астрагал, произрастающих на Юге Казахстана, нами выделено соединение тритерпеновой природы из ранее неисследованного растения Astragalus alopecias Pall [2].

Методом тонкослойной хроматографии предварительно было установлено наличие тритерпеновых соединений в надземной части растения.

Результаты и обсуждение. Высушенная и измельчённая надземная часть растения (223,74г) была экстрагирована этиловым спиртом. Полученный экстракт сгущали отгонкой спиртов на роторном испарителе.

Получен 25,74г этанольного экстракта. Для дальнейшего выделения индивидуальных соединений этанольный экстракт надземной части подвергли колоночной хроматографии на силикагеле элюированием системами хлороформ : метанол (4:1).

Из этанольной фракции было выделено соединение - 3-O-β-D -глюкопиранозид олеаноловой кислоты – 90 мг (0.04%).

3-O-β-D-Глюкопиранозид олеаноловой кислоты. C30H58O8.

В ИК-спектре соединения имеются полосы поглощения характерные для гидроксильной и свободной карбоксильной групп соответственно при 3447 и 1699 см-1.

Выводы. Анализ спектральных данных 1H и 13C ЯМР соединения показал наличие в нём сигналов одного анмерного протона и углеродного атома, которые резонируют при 5.40 и 103.22 м.д.

Кислотным гидролизом установлена природа углеводной части. Бумажной хроматографией в гидролизате обнаружена D-глюкоза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Л.М. Грудзинская, Н.Г. Гемеджиева//Список лекарственных растений Казахстана, Алматы, 2012, т. 18 (4) с. 62.

2. Патсаев А.К., Бухарбаева А.Е. Фитохимическое и фармакогностическое изучение Астрагала лисовидного флоры Южного Казахстана//Фармация Казахстана. Алматы, 2013, №5, с. 56.
3. Флора Казахстана. Алма-Ата: Наука. 1961. Т.5. - С. 94 –110.

БАЙБОСЫНОВ А., СЕЙДАЛЫ А.
2 курс, факультет «Общая медицина»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: ст.преп. Бармакова А.М.
Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии

ПРОБИОТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПРОДУКТА ACTIVIA ФИРМЫ «DANONE» ПРИ ДИСБАКТЕРИОЗЕ ЖКТ У СТУДЕНТОВ

Актуальность: Проблемы дисбактериоза среди студентов является одним из актуальных проблем, так как в процессе интенсивного обучения студенты переживают различные стрессовые ситуации: тяжелая программа обучения, недосыпания, ограничение в кисломолочных продуктах, влияние факторов окружающей среды, частые воспалительные заболевания с применением антибиотиков.
Цель: коррекция дисбактериоза ЖКТ натуральными продуктами фирмы DANONE – Активиа-йогурт.
Задачи:
- Анкетирование студентов, оценка и отбор по результатам анкетирования в группу риска.
- Изучить содержание кисломолочных микроорганизмов в продукте Активиа-йогурт в частности наличие Bifidobakterium.
- Изучить состояние кишечной микрофлоры до и после приема пробиотического продукта Активиа-йогурт.

Методы исследования: бактериологические, бактериоскопические исследования. Для выявления Bifidobakterium и установления его количественного содержания в кишечнике произведен посев фекалия на среду Блаурокк в 3-х разведениях 10-7, 10-9, 10-11. Материал исследования: фекалий.
Анкетирование студентов:
110 студентов 2 курса, добровольно изъявивших желание принять участие в исследовании, были проанкетированы. Использована анкета, включающая 19 блока вопросов по различным аспектам: демографические данные (возраст, пол), анамнез, жалобы на ЖКТ , диспепсические явления.
По данным анкетирования была составлена основная группа из 30 студентов. Контрольную группу, состоящую из здоровых студентов, сформировали методом случайных чисел. Было исследовано 30 студентов. Исследуемый материал - фекалий. В результате исследований было выявлено наличие Bifidobakterium. Продукт принимался утром по 125 мл (1 стаканчик) в сутки на протяжении 2-х недель. Эффект приема исследуемого продукта оценивался по клиническим, лабораторным показателям состояния кишечной микрофлоры у студентов до и после приема продукта.
Результаты до и после приема:
До приема: 10^7 – 53%, 10^9 – 23%, 10^{11} – 13%
После приема: 10^7 – 96%, 10^9 – 43%, 10^{11} - 20%
Выводы:
Двухнедельный прием пробиотического продукта Активиа-йогурт привел к достоверному изменению как качественного так и количественного состава Bifidobakterium

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:
1. Б.А.Рамазанова, А.Л.Котова, Қ.Қ.Құдайбергенұлы, Б.М.Хандиллаева, Г.Р.Амзеев (2007). Микроорганизмдер морфологиясы. Алматы.
2. Под редакцией А.Л.Котовой (2008). Нормофлора и дисбактериозы человека. Алматы.
3. Б.А.Рамазанова және Қ.Қ.Құдайбергенұлының редакциялауымен шығарылған (2011). Медициналық микробиология. Алматы.

БАЛБЕКОВА Э.М.
6 курс, факультет «Лечебное дело»
Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского,
Медицинская академия им. С. И. Георгиевского,
г. Симферополь, Республика Крым, Российская федерация
Научный руководитель: к.м.н., доц. Кунцевич Е. И.
Кафедра педиатрии с курсом медицинской генетики

ИЗУЧЕНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ОСНОВЫ ГОМОСЕКСУАЛИЗМА

Актуальность. Сегодня мы всё чаще слышим о гомосексуализме. Американское исследование 2014 года показало, что в США – около 9 миллионов лиц с нетрадиционной ориентацией, отсюда следует, что на 40-45 американцев приходится один человек с расстройством сексуального поведения. По данным исследований, около 1-3% людей всего мира - гомосексуалы. Учитывая сложность проблемы и возможные последствия данного расстройства сексуального поведения, а именно уменьшение численности населения за счет снижения рождаемости и укорочение средней продолжительности жизни людей с нетрадиционной ориентацией, следует четко определить опасность для существования человеческого рода в перспективе.
Цель. Изучение генетической основы возникновения феномена нетрадиционной ориентации на примере гомосексуализма и оценка результатов исследований.
Материалы и методы. В ходе исследования проанализированы данные Северо-западного университета, Медицинской школы Бостонского университета, кафедры медицин¬ской генетики Института психиатрии Колумбийского универ¬ситета, которые использовали следующие генетические методы: генеалогический, близнецовый, метод расшифровки ДНК[1,2,3,4].
Результаты. Если принять во внимание, что в организме человека всё предусмотрено и необходимо, то у половой системы существует четкое предназначение – продолжение рода и передача генетической информации от поколения к поколению. Гомосексуализм же, в сущности, противоречит этому свойству. Можно предположить, что этиологией гомосексуальных расстройств является генетический фактор. Были проведены независимые исследования и получены противоречивые выводы. Следует отметить, что в ходе исследований некорректно сформированы выборки, предоставлены недостоверные данные. Важно, также то, что все ученые преследовали разные цели и, соответственно, предоставляли парадоксальные результаты.
Выводы. Учитывая тот факт, что перед человечеством существует серьезная и не имеющая решения на сегодняшний день проблема, необходимо отметить важность её углубленного изучения и поиска методов коррекции. Стоит организовать новые и качественно реализуемые исследования в этой области, что в дальнейшем может натолкнуть на новое представление о гомосексуализме и возможных методах его коррекции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:
1. Byne W., Parsons B. Human Sexual Orientation: The Biological Theories
Reappraised // Archives of General Psychiatry. 1993. Vol. 3. P. 228—241 .
2. Bailey J. M, Pillard R. C Genetic Study of Male Sexual Orientation // Archives of General Psychiatry. 1991. Vol. 12. P. 1089—1096 .

3. Hamer D., Ни S., Magnuson V. et al. A Linkage between DN A Markers on the X Chromosome and Male Sexual Orientation // Science. 1993. Vol. 16. P . 321—327 .
4. Macke /., Ни N.. Ни S. et al. Sequence Variation in the Androgen Receptor Gene Is Not a Common of Male Sexual Orientation // American Journal of Genetics. 1993. P. 844—852 .

ВАВИЛОВ Н.В.
3 курс, лечебный факультет
ГБОУ ВПО Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера Минздрава России, г. Пермь, Россия
Научный руководитель: к.м.н. Годовалов А.П.
Кафедра иммунологии

МОДИФИКАЦИЯ МЕТОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОКИСЛЕННЫХ БЕЛКОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА

Актуальность. В последнее время активно изучаются свободнорадикальные процессы и их влияние на внутри- и внеклеточный обмен веществ. Под действием оксидативного стресса изменяется нативная конформация белковых молекул, вплоть до фрагментации, что отражается на их функции.
Цель и задачи. Определить уровень окислительной модификации белка (ОМБ) сыворотки крови человека при помощи микрометода.
Материалы и методы исследования. Исследована сыворотка периферической крови 34 практически здоровых доноров в возрасте 21,1±0,3 года. Оценку ОМБ проводили по методу Reznick A.Z. et al. [2] в нашей модификации, сущность которой заключалась в пропорциональном уменьшении объемов участников реакции. Принцип реакции основывается на взаимодействия окисленных аминокислотных остатков белков с 2,4-денитрофенилгидразином с образованием производных 2,4-динитрофенилгидразона, плотность поглощения которого оценивали спектрофотометрически при 360 нм. Концентрацию окисленных белков выражали в нмоль/мг общего белка сыворотки, который определяли микробиуретовым методом. Для статистической обработки использовали t-критерия Стьюдента. За пороговый уровень значимости принимали величину $p<0,05$.
Результаты и обсуждения. Установлено, что уровень ОМБ сыворотки здоровых доноров составил 1,84±0,06 нмоль/мг белка, что соответствует результатам, полученным как в классическом варианте реакции ($p>0,05$), так и литературным данным [1, 3].
Выводы. Таким образом, предложенный вариант микрометода может быть использован для определения ОМБ сыворотки крови, что значительно снижает количество используемых реактивов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Dalle-Donne, I., Rossi, R., Giustarini, D. et al. (2003). Protein carbonyl groups as biomarkers of oxidative stress. Clinica Chimica Acta, 329, 23-38.
2. Reznick, A.Z., Packer, L. (1994). Oxidative Damage to Proteins: Spectrophotometric Method for Carbonyl Assay. Methods in enzymology, 233, 357-363.
3. Sheth, J.J., Shah, U.J., Sheth, F.J. et al. (2011). Genoprotective Effect of Indian Gentian in Type 2 DiabetesMellitus (T2DM): Comet Assay, Sister Chromatid Exchange and Protein Oxidation Studies. Kamla-Raj Enterprises, 11, 83-88.

ВАНСИНВИНА М.З., НАЛДИБЕКОВА А.Н., ХОЖАХМЕДОВА М.К.
5 курс, факультет «Общей Медицины»
Научный руководитель: д.м.н., профессор, заведующий кафедрой биологической химии Шарипов К.О.

Q-ГЕТЕРОХРОМАТИН И ЕГО ОТНОШЕНИЕ К ТЕПЛОПРОВОДНОСТИ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА, ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Актуальность. Теплопроводности (ТП) тела человека как один из видов физической характеристики человеческого тела никогда целенаправленно не изучалась, хотя никто всерьез не отрицает такой возможности. ТП обладают все вещества: газы, жидкости и твердые тела. В твердых телах в отличие от газов и жидкостей невозможна конвекция, поэтому перенос тепла осуществляется только теплопроводностью. Изучение теплопроводности физических тел является развитым разделом физики и техники, чего нельзя сказать относительно тел живых организмов. Из доступной нам литературы нам не удалось выяснить, почему исследования терморегуляции у животных и человека проводятся без учета теплопроводности их тел. Так же нам не удалось найти в литературе не только специального метода, но даже каких-либо попыток оценить теплопроводность тела живых организмов in vivo.
Цели и задачи исследования. Найти связь между теплопроводностью и количеством Q – гетерохроматиновых районов хромосом человека.
Материалы и методы исследования. Объектами данного исследования были девушки (n = 136) выборка в возрасте от 17 до 22 лет. Выбор индивидов только женского пола был обусловлен тем, что есть хромосома Y в кариотипе мужчин. Исследования выполнялись не ранее, чем через два часа после еды.
Оценку теплопроводности тела индивидов проводили в закрытом помещении при комнатной температуре (20°C – 22°C). Сначала измерялась температура полости рта человека и температуры поверхности ладони. Исследуемый медленно погружает левую руку до запястья в обычном продовольственном термосе (объем 5.0 литр), заполненный «горячей» водой. После ручного погружения во флягу до запястья водная поверхность покрывается ложкой очищенного растительного масла, чтобы уменьшить испарение. Во время измерения ТТ, продолжающийся в течение 20 минут, исследуемый не должен отвлекаться, кисти рук держать только в воде и не прижимать к стенке термоса. На протяжении всей тепловой нагрузки, которое занимает 20 минут, ежеминутно измеряли температуру поверхности правой ладони поочередно с десятью пирометрами, так как этот прибор дает правильное показание лишь после 5-10 минутного отдыха.
Результаты исследования. При этом, чем больше Q-гетерохроматина в геноме человека, тем меньше разницы Т между полостью рта и поверхности правой ладони. В процессе эксперимента доказано, что существует статистически достоверная связь между количеством Q-гетерохроматина и величиной Т правой ладони в момент наступления температурного пика, а именно, у индивидов с большим количеством Q-гетерохроматина в геноме Т поверхности правой ладони повышается меньше. Так же установлено, что чем больше Q-гетерохроматина в геноме человека, тем выше Т поверхности его правой ладони в покое. Человек с высокой теплопроводностью быстрее проводит через организм тепловую энергию и столь же быстро выводит её излишнее количество через оболочку тела, чтобы поддержать постоянный уровень температуры тела.
Выводы. Таким образом, нами разработан способ оценки скорости проведения тепловой энергии через тело, путем измерения температуры поверхности различных участков тела и правой ладони во время тепловой нагрузки.
Нами установлено, достоверная связь между количеством Q- гетерохроматина в геноме человека и реакцией его организма на контролируемую тепловую нагрузку. У индивидов, в геноме которых содержится больше, чем в среднем в данной популяции Q-гетерохроматина, темпера-

турный пик наступает в первые пять минут тепловой нагрузки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ибраимов А.И. . Биологические аспекты адаптивной эволюции человека. Бишкек, 2008.-179с.
2. Подугольникова О.А., Сычева Ж.А. и Прокофьева-БельговскаяА.А. 1979. Вариабельность размеров С-сегментов хромосом 1, 9, 16 и Y в хромосомном наборе человека. Цитология, 21(6): 667.
3. Прокофьева-БельговскаяА.А. 1986. Гетерохроматиновые районы хромосом. Наука. Москва.
4. Эфроимсон В.П. 1972. К вопросу об адаптации племен, ведущих примитивный образ жизни. Вкн.: Адаптациячеловека. Наука, Ленинград.
5. Hsu T. C. 1975. A possible function of constitutive heterochromatin: the bodyguard hypothesis. Genetics, 79: 137-150.

ВАСЬКО О.Н., ХОМУШКО И.С.
ГУ «РНПЦ травматологии и ортопедии»
г. Минск, Беларусь
Научный руководитель: д.б.н., доцент Ильясевич И.А.

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕРВНО-МЫШЕЧНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ЭКВИНО-ВАРУСНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ СТОПЫ

Врожденная косолапость – наиболее часто встречающийся порок развития костной, мышечной и сосудистой систем нижних конечностей у растущих детей. Лечение представляет значительные трудности, что объясняется недооценкой особенностей функционального состояния нервно-мышечной системы при врожденной деформации различного генеза [1].

Цель – разработка нейрофизиологических критериев оценки нервно-мышечных нарушений у детей и подростков с врожденной эквино-варусной деформацией стопы.

Материалы и методы. Обследованы 20 пациентов (8-12 лет) с эквино-варусной деформацией стопы. В зависимости от клинических особенностей патологии сформированы две клинические группы: I группа (n=10) – пациенты с типичной (первичной) косолапостью; II группа (n=10) – пациенты с нейрогенной (вторичной) косолапостью на почве миелолодисплазии. Контрольная группа - 10 здоровых лиц того же возраста. Исследование мышц голеней и стоп проводили методами суммарной электромиографии (ЭМГ), стимуляционной ЭМГ (при стимуляции nn. tibialis et peroneus) и транскраниальной магнитной стимуляции (ТМС) с регистрацией моторных ответов (МО) мышц стоп (L5). Рассчитывали время центрального моторного проведения (ВЦМП) импульса по спинному мозгу как разность латентных периодов МО, зарегистрированных при транскраниальной и поясничной магнитной стимуляции. Оборудование: цифровая электрофизиологическая установка «Nicolet Viking Select» (Nicolet Biomedical, USA) в комплексе с магнитным стимулятором «Magstim-200» (Magstim Company Ltd, Britain).

Результаты и их обсуждение. Определяли снижение биоэлектрической активности произвольного напряжения мышц на 30-60% в I-ой группе и 60-80% во II-ой по сравнению с контролем. Структурные нарушения ЭМГ отражали функциональную перестройку двигательных единиц мышц.

По данным стимуляционной ЭМГ амплитуда периферических М-ответов мышц стоп снижена в обеих группах до 2,0±0,7 мВ (норма 5,8±0,7 мВ) в сочетании с уменьшением показателя рефлекторной возбудимости мышц голеней Н/М до 10-15% (норма 45-75%).

По данным ТМС в обеих группах выявлено значительное снижение амплитуды МО до 0,3±0,1 мВ в сочетании с увеличением времени корешковой моторной проводимости (при люмбаль-

ной магнитной стимуляции) до 25±1,5 мс (норма 21±1,1 мс). Статистический анализ (Statistica 6.0.). ВЦМП показал достоверные (p≤0,05) различия его величины. Они свидетельствовали о значимом удлинении ВЦМП во II-ой группе до 18,0±1,2 мс и умеренном удлинении до 14,0±0,8 мс в I-ой группе (при норме 13,4±1,8 мс), что указывало на выраженную моторную недостаточность пояснично-крестцовых сегментов спинного мозга у пациентов с миелодисплазий.
Дифференциально-диагностическим критерием центральных нарушений моторной проводимости спинного мозга при врожденной косолапости является удлинение времени центрального моторного проведения импульса; критерием периферического нарушения функции является удлинение времени корешковой моторной проводимости в сочетании с выраженным уменьшением биоэлектрической активности мышц голеней и стоп.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Клычкова И.Ю., Гусева И.А., Янакова О.М., Барлова О.В. Клинико-физиологические составляющие врожденной косолапости. Травматология и ортопедия России, №3(49), стр. 35-38.

ВИННИКОВ В.И., ГУСЕВ С.А.
4 курс, лечебный факультет
Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Россия
Научный руководитель: к.филос.н., доцент Н.С. Степашов
Кафедра педагогики

ИЗУЧЕНИЕ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ СТУДЕНТОВ КУРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

В настоящее время в качестве одного из отрицательных последствий периода социально-экономических реформ нередко указывается качественное изменение системы общественных и личностных ценностей. Ценности – это значимые для личности объекты и явления окружающей действительности, определяющие ее направленность и мотивацию деятельности. Ценностные ориентации – это относительно устойчивое, избирательное отношение человека к совокупности материальных и духовных благ и идеалов, которые рассматриваются как предметы, цели или средства для удовлетворения потребностей жизнедеятельности личности. В ценностных ориентациях как бы аккумулируется весь жизненный опыт, накопленный в индивидуальном развитии человека, определяющий его взаимоотношения с другими людьми, преобразования личности, в том числе и по отношению к себе, являющийся образом жизни индивида. Ценностные ориентации относятся к важнейшим компонентам структуры личности. Развитые ценностные ориентации – признак зрелости личности, показатель меры ее социальности. Устойчивая и непротиворечивая совокупность ценностных ориентаций обусловливает такие качества личности, как цельность, надежность, верность определенным принципам и ценностям, активность жизненной позиции. [1,2]
Целью исследования было изучение ценностных ориентаций студентов и их соответствия выбранной профессии.
Методика изучения: анкетирование, наблюдение, анализ материалов анкетирования.
Результаты исследования. Подавляющему числу опрошенных студентов профессия нравится (74%); но 11% студентов выбрало профессию по настоянию родителей; 6% студентов погнались за «престижем»; 4,8% учатся в университете, чтобы не расстраивать родителей, выбравших им профессию; 2,4% разочаровалось в профессии; 1,8% учатся в ВУЗе только для того, чтобы не попасть в армию.
Что наиболее ценно для студентов? Для 73% – семья. Без семьи, поддержки родителей получение образования практически невозможно. Для 59% – здоровье. Здоровье все чаще рассматривается как средство получения профессии, успеха в жизни. Для 43% – профессия. Это отра-

жает социальные тенденции повышения роли профессионального образования в современном обществе. Для 29% – друзья. Все профессии в университете предполагают коммуникативную составляющую. Но чрезмерное увлечение дружеским общением нередко вредит учебе. Для 22% – деньги. Деньги занимают пятое место в системе ценностей студентов, что свидетельствует об их относительной материальной обеспеченности. Для 14% – учебная деятельность. Для 14% – быть студентом медицинского университета, отсюда боязнь отчисления.
Из этого можно сделать **вывод,** что большинство студентов, принявших участие в анкетировании, ориентируют свои жизненные ценности в соответствии с выбранной профессией, о чем и свидетельствует высокой показатель удовлетворенности обучением по своей специальности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Здравомыслов А.Г. (1967) Человек и его работа. Социологическое исследование. Москва.
2. Югова Е.А. (2006) Ценностно-мотивационная деятельность студентов факультета физической культуры по формированию собственного здоровье. Теория и практика физической культуры, №5, 49-51 стр.

GAZIZ A.E., SALYKOVA A.K.
3rd course, Faculty of General Medicine
Karaganda State medical university
Karaganda, Kazakhstan
Scientific adviser: Dr. Umar Faruk
Department of Pathological Physiology

HARMFUL EFFECTS OF SMOKINIG

Actuality: Nowadays the number of smokers, especially among the younger generation greatly increased. Components of cigarettes, such as nicotine, carbonic gas, hydrocyanic acid, ammonia, resinous substances, organic acids etc., have a great harm on the human body. One of the consequences of smoking tobacco is to disturb the stimulation of brain activities. Responsible is nicotine, which in large doses cause muscle tremors and even seizures. Moreover, it stimulates the respiratory center, causing nausea and vomiting, slow urination, by increasing the release of antidiuretic hormone from the pituitary. Tobacco smoke damage respiratory epithelium, causing respiratory pathologies. The speed of mental processes initially increases slightly and then decreases as a result of other effects of nicotine (cerebral vasospasm, cerebral anoxia as a result of carbon monoxide) [3].
Tobacco smoke, especially nicotine, strongly influence on the circulatory system. Stimulating effect on this system include increased secretion of stress hormones (epinephrine), leading to increased blood pressure, rapid heartbeat and vasospasm. Nicotine influences and on endocrine glands, in particular on adrenal glands, which thus allocate in blood hormone – adrenaline, causing spasm of vessels, increase of arterial pressure and increase of cardiac reductions. Drastically influencing on sexual glands, nicotine promotes development at the men of sexual weakness – impotence. Smoking is dangerous not only for smokers, but also for surrounding people. [2]
Purpose and objective: Prophylaxis of population against smoking, improving the general state of health among students.
Material and methods: Investigated group (n=200) of students of KSMU. Among these students (n=84) are chain or chronic smokers, (n=56) rarely smoke and (n=60) are not smokers. Had a consultation with them about their daily routine life, their condition of physically and psychological health. Questioning was carried out among the students of the 2nd course.
Results and discussion: Results: total investigated students = 100% (n=200), Chain or chronic smokers = 42% (n = 84), Rare smokers= 28% (n=56), Nonsmokers = 30% (n=60).
42% have been smoking since 5 years approximately, 7 to 10 cigarettes per day, and they have some

types of symptoms related to disturb health condition (i.e. cough, tiredness and aggressiveness in case of not smoking). Our second group consists of 28% students, they rarely smoke. Physically they are normal but they have some types of symptoms like lack of interest in sports because of rapid tiredness. Our 3rd group consists of 30% students. They are non-smoker, and on consultation with them we conclude that they are participating in sports activities with full interest.

Conclusion: So due to researches it is clear that smoking has great number of side effects on the health of person, and a person not only wastes his money but also disturb his health conditions like diseases of respiratory and cardiovascular systems, so need to avoid smoking.

LITERATURE:

1. Respiratory Physiology: The Essentials. John Burnard West. Lippincott Williams & Wilkins, 2008.
2. The Respiratory system: Human body. Kara rogers. The Rosen Publishing Group, 2010.
3. Respiratory diseases. Mostafa Ghanei. InTech, 2012.

ГРИБОВА И.В., ГАРБУЗОВА В.Ю., ОБУХОВА О.А.
Асп., медицинский институт
Сумский государственный университет
г. Сумы, Украина
Кафедра физиологии и патофизиологии с курсом медицинской биологии

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ K121Q ПОЛИМОРФНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНА ENPP1 У КУРЯЩИХ И НЕ КУРЯЩИХ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Актуальность. Сахарный диабет 2 типа (СД 2 типа) – мультифакторное и полигенное заболевание. Одним из модифицируемых факторов риска является – курение. Эктонуклеотид пирофосфатаза/фосфодиэстераза 1 (ENPP1) – ген-кандидат в развитии СД 2 типа, кодирующий трансмембранный гликопротеин II класса. Данный фермент взаимодействует с инсулиновым рецептором и ингибирует последующую передачу сигнала инсулина, путем уменьшения аутофосфорилирования β-субединиц. Доказана связь генетического полиморфизма K121Q (rs1044498), расположенного в 4 экзоне гена ENPP1 с развитием СД 2 типа.

Целью настоящей работы стало изучение связи K121Q полиморфизма гена ENPP1 с развитием сахарного диабета 2 типа у курящих и не курящих пациентов в украинской популяции.

Материалы и методы. В работе была использована венозная кровь 163 пациентов с сахарным диабетом 2 типа и 110 практически здоровых доноров. ДНК выделяли, методом полимеразной цепной реакции с последующим анализом длины рестрикционных фрагментов. Полученные результаты обрабатывали статистически с использованием программы SPSS-17. Значение $P<0,05$ считали достоверным.

Результаты. Генотипирование по K121Q полиморфизму гена ENPP1 дало возможность установить, что у не курящих пациентов распределение генотипа KK в группе с СД 2 типа составило 63,5%, а в контрольной группе – 76,5%; у носителей минорного аллеля (KQ+QQ) – 36,5%, и 23,5% соответственно. У не курящих пациентов, носителей минорного аллеля KQ+QQ, риск развития СД 2 типа был достоверно выше ($P=0,045$). Среди курящих с генотипом KK в группе пациентов с СД 2 типа составило 73,1%, а в контрольной группе – 72,4%; у носителей минорного аллеля (KQ+QQ) – 26,9%, и 27,6% соответственно. Статистически значимой разницы у курящих пациентов между K121Q полиморфным вариантом гена ENPP1 и развитием СД 2 типа не выявлено ($P=0,956$).

Выводы: Подытоживая приведенные выше результаты анализа можно утверждать, что у не курящих пациентов, носителей минорного аллеля KQ+QQ гена ENPP1 существует достоверная связь с развитием сахарного диабета 2 типа.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Bacci, S., O. Ludovico and S. Prudente, Y.Y. Zhangand R.D. Paola et al. (2005). The K121Q polymorphism of the ENPP1/PC-1 gene is associated with insulin resistance/atherogenic phenotypes, including earlier onset of type 2 diabetes and myocardial infarction. Diabetes, Vol. 54, P. 3021-3025.
2. Bottcher, Y., A. Korner and T. Reinehr, B. Enigk and W. Kiess et al. (2006). ENPP1 variants and haplotypes predispose to early onset obesity and impaired glucose and insulin metabolism in German obese children. J. Clin. Endocrinol. Metabol., Vol. 91, P. 4948-4952.
3. Chen, M.P., F.M. Chung and D.M. Chang, J.C.R. Tsai and H.F. Huang et al. (2006). ENPP1 K121Q polymorphism is not related to type 2 diabetes mellitus, features of metabolic syndrome and diabetic cardiovascular complications in a Chinese population. Rev. Diabetic Stud., Vol. 3, P. 21-30.
4. Dong, H., B.A. Maddux and J. Altomonte, M. Meseckand D. Accili et al. (2005). Increased hepatic levels of the insulin receptor inhibitor, PC-1/ENPP1, induce insulin resistance and glucose intolerance. Diabetes, Vol. 54: P. 367-372.

ГУСЕВ С.А., ВИННИКОВ В.И.

4 курс, лечебный факультет

Курский государственный медицинский университет

г. Курск, Россия

Научный руководитель: к.филос.н., доцент Н.С. Степашов

Кафедра педагогики

ИЗУЧЕНИЕ ОБЪЕКТИВНЫХ ФАКТОРОВ НЕУСПЕШНОСТИ СТУДЕНТОВ КУРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В УЧЕБЕ

Успешность обучения студентов зависит от многих факторов, среди которых одним из важнейших является его интеллектуальное развитие как показатель умственной деятельности и внимание - функция регуляции познавательной деятельности.

Однако исследования показывают, что первокурсники не всегда успешно овладевают знаниями отнюдь не потому, что получили слабую подготовку в средней школе, а потому, что у них не сформированы такие черты личности, как готовность к учению, способность учиться самостоятельно, контролировать и оценивать себя, владеть своими индивидуальными особенностями познавательной деятельности, умение правильно распределять свое рабочее время для самостоятельной подготовки.

Приученные к ежедневной опеке и контролю в школе, некоторые первокурсники не умеют принимать элементарные решения. У них недостаточно воспитаны навыки самообразования и самовоспитания [1].

Известно, что методы обучения в вузе резко отличаются от школьных, так как в средней школе учебный процесс построен так, что он все время побуждает ученика к занятиям, заставляет его работать регулярно, иначе очень быстро появится масса двоек. В иную обстановку попадает вчерашний школьник, переступив порог вуза: лекции, лекции, лекции. Когда же начинаются семинары, к ним тоже оказывается можно не всегда готовиться. В общем, не надо каждый день что-то учить, решать, запоминать. В результате нередко возникает мнение о кажущейся легкости обучения в вузе, беспечное отношение к учебе.

Многие первокурсники на первых порах обучения испытывают большие трудности, связанные с отсутствием навыков самостоятельной учебной работы, они не умеют конспектировать лекции, работать с учебниками, находить и добывать знания из первоисточников, анализировать информацию большого объема, четко и ясно излагать свои мысли.

Целью исследования было изучение объективных факторов неуспешности студентов в учёбе.

Методика изучения: анкетирование, наблюдение, анализ материалов анкетирования.

Результаты исследования. Многие студенты, принявшие участие в анкетировании, успешны в спорте, художественном творчестве, общественной работе, общении с друзьями, просто хорошие люди. Но, к сожалению, не всегда успешны в учебе.

Мы с целью выделения типологических групп по различным критериям, попытались на основе анкеты смоделировать объективные и субъективные факторы, которые являются причиной неуспешности в учебе. Нас волновал вопрос, может ли быть причиной неуспешности отсутствие помощи со стороны родителей. Частота оказания помощи студентам: 57% – 1 раз в неделю, 30% – 1 раз в месяц, 11% – 2 раза в месяц. Только 2% семей оказывают помощь студентам 1 раз в полгода.

Опрос показал, что большинству студентов помощь со стороны родителей оказывается, но не в таком количестве, чтобы нивелировать отсутствие способности к самостоятельному обучению, что вполне может быть одной из причин неуспешности обучающихся.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Педагогика и психология высшей школы: Учебное пособие. (2002). Ростов. Феникс, 544 с.

ДЖЕТИБАЕВА А.А., КЕНЕСОВА А.С.

2 курс, факультет «Общая медицина»

Карагандинский государственный медицинский университет

г. Караганда, Республика Казахстан

Научный руководитель: старший преподаватель Сайлау Жанболат

Кафедра микробиологии

ОСОБЕННОСТИ КАНДИДОЗНЫЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Актуальность: По данным отечественных авторов сохраняется тенденция роста числа заболеваний у новорожденных, особенно у детей первых месяцев жизни, вызванных условно - патогенными грибами рода Candida. Поэтому важно комплексное изучение воздействия неблагоприятных факторов и соматической патологии на частоту кандидоносительства и кандидоза у новорожденных. Анамнез больных, перенесших Candida инфекции в перинатальном периоде, также остается недостаточно изученным.

Цель и задачи: Выявить особенности распространения кандидозной инфекции среди новорожденных и детей первых месяцев жизни. Выделят поверхностные и глубокие формы кандидоза в зависимости от локализации патологического процесса.

Материалы и методы: Проведен анализ амбулаторных обменных карт, анкетирование и клинико-лабораторное обследование в дерматовенерологии и иммунопатологии беременным женщинам, направленных акушерами – гинекологами, у которых в III триместре беременности установлен вульвовагинальный кандидоз (ВВК).Учитывая данные литературы и полученные нами результаты о формировании нарушения биоценоза кишечника у детей, матери которых во время беременности страдал ВВК, а также получили лечение антибактериальными прапаратами по поводу ИППП, нами были про анализированы данные отделения новорожденных детской инфекционной больнице, куда госпитализировались дети выраженными симптомами нарушения ЖКТ, предположительно кандидной этиологии и у которых процесс протикал с нарушением общего состояния.

Результаты и обсуждение: Проведенные исследования показали, что среди женщин с поздними сроками беременности (III триместр), находящихся под нормативным наблюдением врачей акушеров – гинекологов, существует группа больных с проевлениями кандидоза, которые имеют реальный риск пре-,интра- и перинатального инфицирования плода и новорожденного грибами рода Candida. Прогназировать возникание или обострение ВВК в преддверии родов возможных у женщин имеющих эпизоды заболевание до беременности, переносящих различ-

ные ИППП и получавших по их поводу специфическую терапию в I и II триместрах настоящей беременности у тех пациенток которые не завершили назначенную терапию и у которых не проводились санация половых партнеров в сфере актуальными представляется проведение дополнительных диагностических и лечебных мероприятий, представленных в виде алгоритмы действий врача по выявлению и терапий кандида- инфекции у беременных женщин и профилактика заболивания у новорожденных.

Выводы: Таким образом, первичная профилактика развития кандидоза у новорожденных и детей первых месяцев жизни включает оптимизацию клинико – лабораторных мероприятий у женщин в III триместре беременности. Терапия новорожденных с клиническими проявлениями кандидоза кожи и кишечника должно включать топические и системные антимикотики с учутом характера поражения и тяжости заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Касабулатов Н.М. Вагинальный кандидоз. Рус мед журн 2003;11:17.
2. Масюкова С.А.,Устинов М.В.; Ильина И.В. Глубокий кандидоз – актуальность и перспективы проблемы. Рус мед журн 2004;12:4:189-195.

ДОЦЕНКО К.Э., КУХТА Е.А.
4 курс, лечебный факультет
Белорусский государственный медицинский университет
г. Минск, Республика Беларусь
Научный руководитель: к.м.н., доц. Бутвиловский В.Э.
Кафедра биологии

НЕЙРОТОКСОПЛАЗМОЗ У ИММУНОКОМПРОМЕТИРОВАННЫХ ЛИЦ

Актуальность. Токсоплазмоз, возбудителем которого является Toxoplasma gondii (T.gondii), является одной из самых распространенных в мире паразитарных инвазий. Токсоплазмоз, как заболевание, актуален, прежде всего, для определенных групп лиц. У ВИЧ-инфицированных пациентов одним из осложнений длительного протекающего приобретенного токсоплазмоза является токсоплазменный энцефалит.

Цель: определить предикторы реактивации T. gondii в головном мозге ВИЧ-инфицированных пациентов для прогнозирования развития токсоплазменного энцефалита (ТЭ).

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование, в формате «случай-контроль». В исследование включены 54 ВИЧ-инфицированных пациента, находящихся на диспансерном учете в УЗ «ГКИБ». Критерии включения пациентов в исследование: 1) верифицированная ВИЧ инфекция; 2) уровень CD4+-лимфоцитов ниже 100 клеток/мкл; 3) инфицирование T.gondii (обнаружение IgG к T.gondii в ИФА). Пациенты были разделены на две группы: группа 1 с развшимся ТЭ (n=23); группа 2 без ТЭ (n=31). Связь различных факторов с вероятностью развития ТЭ оценивалась с помощью модели логистической регрессии. Статистический анализ проведен в SPSS 20.0.

Результаты и обсуждение. Токсоплазменный энцефалит развился у 23 пациентов (группа 1), женщин 34%, медиана возраста 35 лет (МКИ: 26-44). Группа пациентов без энцефалита (группа 2) составила 31 человек, женщины – 45%, медиана возраста 35 лет (МКИ: 22-48). Статистически значимых (критерий $\chi 2$) различий по полу (p=0,443) и возрасту (p=0,322) между исследуемыми группами пациентов не было. Для всех 50 факторов, включенных в исследование, были рассчитаны шансы развития токсоплазменного энцефалита. Риск развития энцефалита был максимальным у пациентов при отсутствии профилактики ко-тримоксазолом (ОШ=62,2, 95% ДИ 11,366-340,625), высоким, у потребителей инъекционных наркотиков (ОШ=3,6, 95% ДИ 1,152-11,373), при позднем выявлении ВИЧ-инфекции (ОШ=3,4, 95% ДИ 1,001-11,383). Отсут-

ствовала связь токсоплазменного энцефалита с уровнем CD4+-лимфоцитов в периферической крови (ОШ=1,01, 95% ДИ 0,996-1,024), инфицированием вирусом гепатита С (ОШ=1,0).
Выводы. Предикторами реактивации T.gondii в головном мозге ВИЧ-инфицированных пациентов являются: 1. Отсутствие профилактики котримоксазолом; 2. Употребление наркотических веществ; 3. Позднее выявление ВИЧ-инфекции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Montoya JG, Remington JS. Toxoplasma gondii. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. Principles and Practice of Infectious Diseases. Philadelphia:Churchill Livingstone, 2000; 2858-2888.
2. Luft BJ, Remington JS. Toxoplasmic encephalitis in AIDS. Clin Infect Dis. 1992 Aug; 15(2): 211-22.

YENDIBAY B.B., KABDULLINA K.K.
3-course, «General medicine»
Karaganda state medical university
Karaganda, Kazakhstan
Research supervisor:
Department of pathological physiology

TO EVALUATE THE FUNCTIONAL STATUS OF THE LUNGS USING SPIROGRAM IN PATIENTS WITH PATHOLOGY OF THE RESPIRATORY SYSTEM

Actuality: The steady increase of respiratory diseases in the world cause concern of specialist-pulmonologists, and the medical community. The situation with respiratory diseases in the Republic of Kazakhstan in accordance with global statistics - prevalence diseases of the respiratory system in our country is 29-30 thousand per 100 thousand population, data on these indicators of the disease pass ahead of even the diseases of cardiovascular system. The main reasons for the prevalence of diseases of the respiratory system are factors such as: climate changes, the adverse effects of the environment, smoking, industrial toxic substances, increase in the number of viral diseases, the sustainability of many microorganisms to existing antibiotics and others.[1]
Objectives: To estimate the effectiveness of spirogram in the screening methods of young people of Kazakhstan.
Materials and methods: There were created two groups of people, one group is experimental and 2nd is control group for the study. People (n=20) of the experimental group suffer from bronchial asthma, COPD, pneumonia of different etiology and control group contain people (n=20) without any abnormalities of the upper respiratory tract. Both groups were investigated with the help of spirogramand onserved indicators: VC, FEV, FVC. Included Index Tiffeneau.
Results and discussion: Normally in compliance with regulatory requirements FEV1, FVC, FEV1/FVC are greater than 80%. If these figures are less than 70% of the normative - it is a sign of pathology. Results of the survey showed that the indicators of spirogramare in normal range in the control group but are deviated in the experimental group. The results of FVC were counted with gender, age and growth of examined people. By calculating Index Tiffeneau it was found that in the experimental groupit was in the range of 55% which may be caount as the Ist degree hypoventillation, and in the range of 45% is 2nd degree of hypoventillation. The THIRD degree was not identified. At the same time in the control group, such declines were absent.
Conclusions: Investigation using spirogram is relatively simple, affordable, not burdensome and highly informative method for studying the pathology of the upper respiratory tract. This research proves us that this method of research can be used for prophylaxis and prevention of pathologies and complications of the upper respiratory tract.In order to prevent the disease and its complications, we propose to include spirogram in the implementation of screening programs in Kazakhstan among

young people ages 18-25.

LIST OF LITERATURE:

1. Anna Ledeneva (2013) Development of respiratory medicine in Kazakhstan is only a matter of time. Health of Kazakhstan, 15, No. 4, page 5.

ЕРГЕШ М.
2 курс, «Жалпы медицина» факультеті
Қарағанды мемлекеттік медицина университеті
Қарағанды қаласы, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшілері: к.м.н., доцент Ахметова С.Б., д.м.н., профессор Шакеев К.Т.
Микробиология кафедрасы

ПАРАКОЛОСТОМИЯЛЫҚ ІРІҢДІ-ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АСҚЫНУЛАРДЫ ЕМДЕУ КЕЗІНДЕГІ МИКРОФЛОРАНЫҢ МОНИТОРИНГІ

Өзектілігі: Колостомия және энтеростомия асқынуларының ең жиі кездесетін түрі іріңді-инфекциялық асқынулар болып табылады. С.М.Пажитнованың 2005 ж мәліметі бойынша колостома асқынулары, шұғыл жағдайларда ота жасалғандарда 28,2% құрайды. Ең жиі кездесетін асқынулар колостома тігісінің беткейлік іріңдеуі 24,6%, пароколимистикалық абсцесстер 3,5%, колостома айналасындағы дерматит 3,0%, параколимистикалық флегмона 1,6%, колостома ретракциясы 1,4%. Осыған байланысты, ең жиі колостома асқынуының түрі іріңді-қабынулық параколостомиялық асқынулар болып саналады [1].
Зерттеу мақсаты: қабынулық параколостомиялық асқынулардың микрофлорасының антибиотикке резистенттілік дәрежесін анықтау үшін, бактериологиялық зерттеулердің салыстырмалы бағасын жүргізу.
Материалдар мен әдістер: Зерттеулер Қарағанды қаласының Облыстық клиникалық ауруханасындағы проктологиялық бөлімшеде және микробиологиялық зертханада жүргізілді. Зерттеу нысаны ретінде емдеу мақсатында ішектік терең жаралары әр түрлі деңгейде қалыптасқан 46 науқас және бақылау тобы алынды. Микробиологиялық зерттеулер бактериологиялық әдістердің стандарттарына сай зерттелді. Жараның құрамындағы микроб контаминациясын сандық көрсеткішін Gouldy әдісімен (Меньшиков, 1987), бөлінген таза дақылдардың идентификациясы Lachema (Словакия) фирмасының биохимиялық тест-жүйесі және iHMS (Thermo Electron, Финляндия) бактериологиялық анализатор көмегімен анықталды. Антимикробты препараттарға бактериялардың сезімталдығы Кирби-Бауэр әдісімен және нәтижелерді қорытындылау CLSI критерийі бойынша жүргізілді [2-3].
Нәтижелер және талдаулар: Антимикробтық препараттарға сезімталдықты талдау барысында бақылаушы топтан бөлініп алынған микроорганизмдер арасында бекта-лактамаз өндірушілері басым. Цефалоспориназға 85,1% құрады, бақылау тобында сезімталдығы төмен штамдар 33,3% құрады.
Бөлінген штамдар арасында белсенділігі ең төмен пенициллин тобы: оларға резистенттілік - 80,2%, бензилпенициллинге - 90,9%, ампициллинге - 62,6%, оксациллинге - 55,3%, карбенициллинге -59,5%.
Салыстырмалы түрде ең төмен резистенттілік: цефотаксимге - 21,4%, гентамицинге - 42,9%, ципрофлоксацинге-16,2%, офлоксинге-9,2% .
Қорытынды: Отадан кейінгі асқынуларды қалыптастыратын штамдардың басым бөлігі энтеробактерия және кокк тәрізді микрофлора өкілдері. Негізгі топтан бөлініп алынған штамдардың антимикробтық препараттарға сезімталдығы жоғары және бақылау тобта антимикробтық препараттарға тұрақтылық анықталды. Бұл отадан кейінгі жарақаттардың ауруханаішілік жұқтыру сипатқа ие екенін дәлелдейді.

ӘДЕБИЕТТЕР:
1. Блатун Л.А. Местное лечение гнойных ран / Л.А. Блатун // Хирургия. – 2011. – №4. – С. 51-59;
2. Курбангалеев С. М. Гнойная инфекция в хирургии (принципы и методы лечения). М: «Медицина» 1985г;
3. Ривкин В.Л., Бронштейн А.С., Файн С.Н. Руководство по колопроктологии. М: «Медпрактика» 2011г;

ЖҮНІС А.Б., ТҮЙМЕБАЕВА Г.Б.
4курс, «Медициналық» факультеті
Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік Фармацевтика Академиясы
Шымкент қаласы, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі: м.ғ.д., профессор м.а Сейтханова Б.Т.
«Биохимия, биология және микробиология» кафедрасы

НЕОНАТАЛЬДЫҚ КЕЗЕҢДЕГІ ЖАҢА ТУҒАН НӘРЕСТЕЛЕРДІҢ ТЕРІ МИКРОФЛОРАСЫ

Өзектілігі: Ғылыми жұмыста неонтальдық кезеңде нәрестелердің тері микробиоценоздарының сипаты қарастырылады, неонаталдық кезең динамикасындағы нәресте терісінің түрлі бөліктерінің микробты ластануының салыстырмалы көрсеткіштері келтірілген Әр түрлі мерзімде (толық мерзімді, мерзімінен бұрын, кесарь тілігі), дүниеге келген нәрестелердің тері микрофлорасы салыстырылды.
Мақсаты: неонатальдық кезеңде жаңа туған нәрестелердің тері микрофлорасының түрлі ерекшеліктерін зерттеу.
Материалдар мен зерттеу әдістері: Ғылыми жұмысты зерттеуге толық мерзімді, мерзімінен бұрын және кесарь тілігімен туылған 112 нәрестенің тері микрофлорасы алынды.Патогенді және оппортунистік saprophytic топтарға (Fingold, 1985, Bergy 1999) жататын аэробты, анаэробты және микроаэрофильді микроорганизмдерді бактериологиялық өсіру және сәйкестендірудің заманауи әдістері пайдаланылды.
Нәтижелер және оларды талқылау: Нәтиже толық мерзімді, мерзімінен бұрын және кесарь тілігі арқылы туылған нәрестелердің тері микрофлорасының әр аймағында, жиілігі мен спектрі бойынша айырмашылықтар анықталды. Микрофлоралардың орналасу жиілігі бойынша коагулаза теріс стафилакоктар:S.epidermidis толық мерзімде және кесарь тілігімен туылғандардан 5-7 тәулік зерттеу кезінде 1,8 есе, ал 30 тәулікте 3есе жоғары бөлінетіні анықталды.S.haemolyticus кесарь тілігімен туылғандарда жиі бөлінеді.S.hominis тек 2 кесарь тілігімен туылғандарда 13,3% көрсеткішті көрсетті.S.saprophyticus 5-7тәулік зерттеу кезінде кесарь тілігімен туылған нәрестелерде анықталмады, ал 30 тәулікте 13,3 анықталды.Коагулаза оң стафилококтар мерзімінен бұрын және кесарь тілігімен туылғандарда жоғары дәрежеде анықталса, ал энторококтар кесарь тілігімен туылған нәрестелерде жоғары дәрежеде анықталды.Micrococcus, sarcina толық мерзімді туылған нәрестелерде жоғары дәрежені көрсетеді.Толық мерзімді және мерзімінен бұрын туылғандарда шартты патогенді микроорганизмдердің көп екені анықталып, дисбиоз түрінде көрініп, ішектің резистенттілігін төмендетеді.Толық мерзімді, мерзімінен бұрын, кесарь тілігімен туылған нәрестелерде тері және шырышты қабықтардағы микрофлорасының қалыптасуы 1 -3 күннен бастап 4-7 күнге дейін мынадай көрсеткіштер анықталды. Микрококтардың теріде көбеюі, S.aureus:ауыз қуысында ақаулары бар нәрестелерде-18%, шап аймағында-14% көрсеткішті көрсетті. Стрептококк:шап аймағында-12% , ауызда-56%, саусақ аралықтарында-8% анықталды. В-гемолитикалық стрептококк:кіндік аймағында- 6%, шап аймағында-2%, маңдайда-6% анықталды. Пневмококк:мұрында- 2%, құлақта- 2% анықталды.

Қорытынды: Қорытындылай келе неонатальдық кезеңде тері микрофлорасы және ластану ерекшеліктері бойынша нәрестелер топтарында (толық мерзімді, мерзімінен бұрын және кесарь тілігі арқылы туылған нәрестелерде) маңызды айырмашылықтар бары анықталды.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1.Авдеева Н.С., Шарипова И.С., Сергевнин В.И., Редько С.В. Рольматеринской микрофлоры в формировании кожного микробиоценоза новорожденных в конкретном акушерском стационаре.//Стратегия и тактика борьбы с внутрибольничными инфекциями на современном этапе развития медицины. Матер. междун. конгресса.-Москва,2006.- С. 19-21.
2.Бектимиров А.М.-Т., Худайбердиев Я.К., Касымов И.А., Мардаева Г.Т. Дисбиозы. Учебное-пособие.Ташкент.2007.52с.
3.Блохина И.Н., Дорофейчук В.Г Дисбактериозы -М - Медицина, 1979.83с.
4.Нобл У.К. Микробиология кожи человека:Пер.с анг-М. Медицина.1986. -496с.
5.Нурузова З.А. Роль микрофлоры матери в формировании микробиоценоза новорожденного// Медицинский журнал Узбекистана -2001-№4.-С.47-50.

КОСТРОМИН Р.А.
5 курс, лечебно-профилактический факультет
ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
Россия, г. Екатеринбург
Научный руководитель: к.м.н., главный терапевт Министерства здравоохранения Свердловской области Виноградов А.В.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ RNA-SEQ ДЛЯ ТИПИРОВАНИЯ ГЕНОВ TLR

Актуальность. Отторжение трансплантата – одно из самых частых осложнений после пересадки органов и тканей [3]. До сих пор не существует единой схемы диагностики для определения совместимости доноров и реципиентов, учитывающей влияние как приобретенного, так и врожденного иммунитета [1]. Связь между ними обеспечивает специализированная система Toll-подобных клеточных рецепторов [2]. Разработка панели генов с помощью технологии полногеномного секвенирования транскриптома (RNA-seq) позволит выявить наличие аллельных вариантов и точечных мутаций генов TLR, а также станет основой для создания экспресс-метода по определению совместимости трансплантата, учитывая особенности врожденного и приобретенного иммунитета.
Цель и задачи. Произвести анализ тотальной РНК для разработки панели генов, выявления аллельных вариантов и точечных мутаций генов TLR.
Материалы и методы исследования. За 2014 год на базе СООЦ произведен отбор проб периферической крови и костного мозга у 20 больных острым миелоидным лейкозом. Возраст от 24 до 58 лет. Из опухолевых клеток выделяли тотальную РНК и секвенировали на полногеномном секвенаторе HiSeq 2000 (Illumina, США) в соответствии с протоколом производителя. Получены ~42,4 млн. 100-нуклеотидных односторонних последовательностей. Идентификацию SNP для целевых генов, участвующих в процессах сигнального пути TLR проводили по базе данных dbSNP137.
Результаты и обсуждения. Выявлено наличие 44 точечных мутаций в системе генов TLR, представленных 23 инсерциями, 10 несинонимичными нуклеотидными заменами и 9 синонимичными заменами нуклеотидов. Среди замен нуклеотидов преобладающим вариантом были транзиции, из них 9 – в пуриновых остатках и 10 в пиримидиновых. Максимальное число мутаций наблюдалось в генах TLR6 и TLR1 (16 и 14 мутаций), в генах TLR8, TLR4 и TLR5 по 6, 3 и 2 мутации. В гене TLR7 наблюдалась одна мутация. При этом, смешанные гомо- и гетерозиготные мутации определены во всех генах, кроме TLR7. Мутации в не синонимичных

участках встречались у генов TLR 1 и TLR6, а мутации в сайтах сплайсинга были характерны для генов TLR7 и TLR8. Остальные мутации имеют меньшее диагностическое значение.
Выводы. В ходе проведенного исследования получен первый опыт использования NGS. Проведено типирование генов TLR, отвечающих за развитие реакции острого отторжения трансплантата. Выявлено наличие 44 точечных мутаций в системе генов TLR, из которых наибольшее диагностическое значение имеют мутации в генах TLR1 и TLR8.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Артамонов С.Д., Онищенко Н.А., Башкина Л.В., Сускова В.С. , Крашенинников М.Е., Никольская А.О. (2010) Роль систем врожденного и адаптивного иммунитета в развитии деструктивного иммунного ответа организма на аллотрансплантат. Вестник трансплантологии и искусственных органов, Том XII, № 3, стр. 112-120
2. Сускова С. В., Сусков С. И., Ермакова Л. П. (2011) Изучение экспрессии клеточных Toll-рецепторов у кардиохирургических и трансплантологических больных при прогнозировании послеоперационных осложнений. Журнал медицинская иммунология. Том 13, № 4-5, стр. 116-123.
3. Sivula J., Cordova Z.M., Tuimala J. (2012) Toll-like receptor gene polymorphisms confer susceptibility to graft-versus-host disease in allogenic hematopoietic stem cell transplantation. Scand Journal of Immunol, vol. 76, № 3, pp. 336-341

МАҒАУИНА А. К., ЕЖИКОВА Ә. А., СУЛТАМУРАТОВА Ф.Б.
3 курс, факультет «Общая медицина»
Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова, г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: Рослякова Е.М. доцент, к.м.н, рук. модуля нормальной физиологии, Хасенова К.Х., доцент, к.б.н., модуль нормальной физиологии

СРАВНЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ АНТРОПОМЕТРИИ И СОСТОЯНИЮ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ КАЗНМУ

Актуальность: Сохранение и укрепление здоровья студентов, получающие медицинское образование. Одним из интегральных показателей уровня индивидуального здоровья является показатель биологического возраста студентов.
Цель работы: Определить темпы старения организма студентов 3 курса КазНМУ.
Задачи: 1.Определение биологического возраста (БВ) по антропометрии и состоянию сердечно-сосудистой системы (ССС).
2. Провести сравнительный анализ БВ и должного биологического возраста(ДБВ).
3.Провести анализ электрокардиографии (ЭКГ) и . Выявить факторы влияющие на БВ
Методы исследования:
1. Метод определения БВ по показателям антропометрии (лаборатория онтогенеза Пермской медицинской академии) (Белозерова Л.М., 1999).
2. Метод количественной интегральной оценки БВ (по состоянию ССС), разработанный сотрудниками Харьковского национального университета им. В. Н. Каразина, Украинского НИИ транспорта и Украинского НИИ морской медицины под руководством профессора В. Г. Шахбазова.
3. Проведение и расшифровка ЭКГ и анкетирования.
Результаты: На основании антропометрических данных были изучены показатели ЖЕЛ, определен БВ и ДБВ. По состоянию ССС определен жизненный потенциал (ЖП), рассчитана сократительная способность миокарда (ССМ). Показатели БВ сравнивались с ДБВ, а также с

возрастным статусом (ВС).

Выводы:

1) У 73 % студентов наблюдается значительная разница в показателях ДБВ и БВ по состоянию антропометрии, что свидетельствует об ускоренных темпах старения;

2) Результаты, проведенного нами исследования, выявили, что показатели БВ студентов зависит от состояния дыхательной системы (ЖЕЛ, поза Ромберга и наклон вперед), а также наличия хронических заболеваний и вредных привычек;

3) Результаты, полученные в процессе исследования ССС, показали, меньшую скорость (темп) старения у девушек по сравнению с юношами.

4) 19 % юношей и 12% девушек по данным ЭКГ имеют функциональные изменения в ССС. Это свидетельствует, о том, что мужчины более подвержены заболеваниям сердечно-сосудистой системы, чем женщины.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ахаладзе Н. Г. Биологический возраст человека. Оценка темпа старения, состояния здоровья и жизнеспособности. – Киев, 2009 -187с.

2. Ахаладзе Н. Г. Биологический возраст как проблема теоретической и практической медицины – ГУ «Институт геронтологии НАМН Украины», Киев № 1 (19) – 2011 «Превентивная медицина и долголение».

3. Церковная Е.В. Основные тенденции в динамике состояния здоровья студенческой молодежи и необходимость новых подходов к его сохранению / Е.В. Церковная //Фізичне виховання студентів творчих спеціальностей. – 2008. – №9. – С. 152-156.

НАГАШЫБАЙ А.К., НУРГОЖА А.Н.

Нагашыбай А.К., 3 курс, Нургожа А.Н., 2 курс, факультет «Общая медицина»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: доцент Жумакова Т.А.
Кафедра нормальной физиологии

ИССЛЕДОВАНИЕ НАРУШЕНИЙ СНА У СТУДЕНТОВ КАЗНМУ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Актуальность. В последнее десятилетие большое внимание уделяется проблеме нарушений сна в молодом возрасте. Здоровый образ жизни и соблюдение гигиены сна – неотъемлемые составляющие хорошего качества сна. Плохое качество сна и дневная сонливость ассоциируются с кардиоваскулярными заболеваниями, дорожно-транспортными происшествиями, низкой академической успеваемостью и психологическим стрессом.

В течение жизни 95% людей сталкиваются с расстройствами сна.

Цель исследования - изучение частоты, причин и особенностей нарушений сна, выраженности дневной сонливости у студентов медицинских вузов.

Материал и методы исследования. В нашем исследовании использованы следующие методы: аналитический, анкетирования и статистический (обработка собственных данных, полученных путем анкетирования студентов 1,2,3 курса КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова).

Результаты и обсуждение. Сон и бодрствование возникает в результате ритмических и сложных взаимодействии центров сна и бодрствования, которые находятся в различных отделах центральной нервной системы. Таким образом, сон - это целостная работа центральной нервной системы в котором участвуют различные структуры мозга.

Проведена статистическая обработка 170 анкет. По Эпвортской шкале мы измерили выраженности дневной сонливости у студентов по восьми жизненным ситуациям. Балльная оценка

субъективных характеристик сна позволила нам оценить по пятибалльной системе следующие характеристики сна: время засыпания и продолжительность сна, количество ночных пробуждений и сновидений, качество сна и утреннего пробуждения.
В тексте приводятся данные по частоте, причинам и особенностям нарушений сна, выраженности дневной сонливости у студентов медицинских вузов.

Выводы:

-Некоторые авторы предлагают рассматривать проблему нарушений сна в молодом возрасте как нормальный психологический процесс, отражающий определенную реакцию на социальное давление в течение всего периода образования.
-В связи с этим рекомендовано проведение системы мероприятий, направленных на повышение устойчивости организма к стрессовым факторам, начиная со школьного возраста.
-Результаты нашего исследования свидетельствуют о высокой частоте встречаемости нарушений сна и ассоциированных состояний среди студентов медицинского вуза, занимающихся ежедневным активным умственным трудом.
-Важно, чтобы студенты были информированы о проблемах, связанных со сном, и их последствиях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Клебанова, В.А. Синдром хронической усталости / В.А. Клебанова // Гигиена и санитария.- 1995.- N1. -С.144-148.
2.Мазнев, Н. И. Бессонница, неврозы и другие заболевания нервной системы /Н. И. Мазнев. Санкт-Петербург, 2011.-С.58-64.
3.Gaina A.V. Cronobiol. Int. / A.V. Gaina- Vol. 23, N 3, 2006. — P. 607–621.

НАУБАЕВ А.Б.
2 курс, «Жалпы медицина» факультеті
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті
Алматы, Қазақстан
Ғылыми жетекшісі: б.ғ.к. Киргизбаева А.А.
Биохимия кафедрасы

ҚАЗАҚСТАНДА ҚАНТТЫ СОРГО (SORGHUM SACCHARATUM) ӨСІМДІГІНЕН ДЕНСАУЛЫҚҚА ПАЙДАЛЫ ТАБИҒИ ҚАНТТЫ ШӘРБӘТ ПЕН БИОЭТАНОЛ АЛУ

Тақырыптың өзектілігі: Адам ағзасына пайдалы биологиялық белсенді қосылыстар негізінен өсімдіктерден алынады. Соның қатарына қант соргосы жатады. Мұндағы негізгі қанттар сахароза, фруктоза және глюкоза бірдей мөлшерде кездеседі. 1 га алқапта өсірілген соргодан 8-10 тонннаға дейін адам ағзасына пайдалы, сапасы жағынан кәдімгі табиғи балдан кем түспейтін қант шәрбәты алынады. Бұл өнім өз кезегінде жылдан жылға көбейіп жатқан, қант диабетімен ауыратын адамдарға таптырмас табиғи дәрі болып табылады [1]. Дәндік сорго құрамындағы таниндер медицинада кардиологиялық және онкологиялық аурулардың алдын-алу мақсатында емдік-профилактикалық мақсатта қолданылады. Сорго дәнінің құрамындағы глютамин қышқылы медицина мен тағам өнеркәсібінде қолданылатын глютамин қышқылын, аминқышқылды гидролизат пен пастаны алуда, қолданылады. Соңғы уақыттағы ғылыми зерттеулер соргодан алынатын шәрбәттың адам ағзасындағы радионуклидтерді де шығаруға септігін тигізетіні бұл дақылдың құндылығын арттырады [2].
Зерттеудің мақсаты: Адам ағзасына пайдалы, табиғи, арзан, биологиялық белсенді қосылыстар мен баламалы энергетика көзі болып табылатын қант соргосы өсімдігінен елімізде қантты шәрбәт пен биоэтанол алудың ғылыми негіздемесін жасау.
Зерттеудің жаңалығы және дербестік дәрежесі: Тұңғыш рет Қазақстан аумағында өсірілген

соргоның бірнеше сорттарынан қант мөлшері маусымға байланысты анықталып, олардан қоюландырылған тәтті шырын бөлініп алынды. Шырыннан медицинаға қажетті және биоотынның негізгі көзі болып саналатын - таза этанол микробиологиялық ашыту жолымен алынды.

Зерттеудің материалдары және әдістері: Зерттеу материалдары ретінде қантты соргоның Оранжевый, Ларец, Ростовский сорттары пайдаланылды. Соргодан шәрбәт және биоэтанол алуда химиялық (экстракция) және микробиологиялық әдістер (ашыту) қолданылды [3].

Зерттеу жұмысының нәтижесі: Қантты соргоның биологиялық ерекшелігіне кеңінен сипаттама жасалып, ғылыми әдебиеттерге шолу жасалынды. Зертханалық жағдайда биоэтанол алу мақсатында соргоның бірнеше сорттарынан (Оранжевый, Ларец, Ростовский) шәрбәт сығылып алынып, 700С-да қоюландырылды, таза этанол Оранжевый сортынан бөлініп алынды. Гектарына шаққанда 3 тоннаға дейін таза 96% этанол алуға болатындығы тәжірибелік жолмен нақтыланды. Астана ЭКСПО -2017 көрмесіне Қазақстан Республикасы жағдайында қантты соргодан биоэтанол алудың сорттық ерекшеліктері мен ашытқы түріне байланысты өзгертілген, экономикалық тиімді биотехнологиялық әдісі ұсынылады [4].

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Ғ. Мейірман. Биоотынның болашағы зор. Республикалық «Егемен Қазақстан» газеті. №90-93 (25939) 12 наурыз, 2010 жыл.
2. Н.Ә. Назарбаев. «Қазақстан-2050 стратегиясы қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты. Қазақстан Республикасының Президенті - Елбасы Н.Ә. Назарбаевтың Қазақстан халқына жолдауы. Республикалық апталық «Экономика» газеті, 6 бет, №52 (277) 21-26 желтоқсан 2012 жыл.
3. Растениеводство: учебное пособие / Ф.М. Стрижова, Л.Е. Царева, Ю.Н. Титов. Барнаул: Изд-во АГАУ, 2008. 219 с.
4. Стрижова Ф.М. Биологиеские особенности и технология возделывания основных полевых культур в Алтайском крае: учебное пособие / Ф.М. Стрижова, Л.Е. Царева, Н.И. Шевчук, Э.В. Путилин, Л.В. Ожогова; под ред. Ф.М. Стрижовой. Барнаул: Изд-во АГАУ, 2006. 124 с.

НУРУМБЕТОВА Ф.М.
3 курс, факультет «Общая медицина и стоматология»
Карагандинский государственный медицинский университет
г. Караганда, Республика Казахстан
Научный руководитель: Карипова А.М.
Кафедра патологической физиологии

ЭНДЕМИЧЕСКИЙ ЗОБ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВЫЗВАННЫЙ ЙОДОДЕФИЦИТОМ

Актуальность. Проблема йододефицита чрезвычайно важна и актуальна для многих стран. Более 1 миллиарда жителей земли живут в местах с пониженным содержанием йода в биосфере (воде, почве, воздухе, продуктах питания). Наиболее распространенные из йододефицитных заболеваний: эндемический зоб, эндемический кретинизм или врожденная умственная недостаточность. Территория Казахстана, в том числе Восточный и Южно-Казахстанская область, является эндемичным регионом по йодному дефициту, отмечается постоянный недостаток йода в почве и воде. Эндемический зоб — основное следствие недостатка йода в окружающей среде.

Цель исследования. Выявление влияния йододефицита к заболеваниям щитовидной железы, в том числе эндемическому зобу, среди студентов, которое связано с несбалансированным питанием.

Методы исследования. Методом анкетирования опрошено 150 студентов разных ВУЗов Караганды, имеются иногородние студенты, что помогло определить в каких регионах Казахстана

чаще всего имеется йододефицит.

Результаты. Анализ структуры рациона питания проводился простым подсчетом с переводом в процентные отношения. При питании в домашних условиях выявлено, что употребляют хлебобулочные изделия 73,2 % и молочные продукты 26,8% учащихся соответственно. Процент питающихся фастфудом 29%, сухомяткой 17,8 % , домашнее питание 31,2% , питание в различных столовых 22%. Используют йодированную соль при приготовлении пищи и досаливании 62,6 % учащихся, употребляют в пищу морские водоросли 13,1 %. Частыми жалобами студентов являются: слабость 47%, малая физическая выносливость 25,9 %, головная боль 17,8%, ощущение сдавливания в области шеи 9,3%. Выявлено доминирующие регионы Казахстана йододефицитом, соотвественно анкетированию, Восточная, Южно-Казахстанская и Жамбыльские области.

Выводы. Как видно, данный рацион питания не может компенсировать имеющийся дефицит йода, так как, для того, чтобы обеспечить суточную дозу. Выше указанные выявленные регионы среди приезжих студентов являются энемическими зонами йододефицита, что указывает на наличие предрасположенности недостатка йода в организме и развитию эндемического зоба. Так как, йододефицит в первую очередь сказывается на функционировании щитовидной железы, поскольку йод входит в состав гормонов, которые она продуцирует. Йод необходим для биосинтеза тиреоидных гормонов — тироксина и трийодтиронина. В ответ на снижение уровня тиреоидных гормонов в крови наблюдается повышение секреции тиреотропина, что приводит вначале к диффузной гиперплазии железы, а затем и к развитию узловых форм зоба.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Йодная недостаточность в питании учащейся молодежи и пути профилактики йододефицитных заболеваний. Найданова Э. Г.,Кондратьев К. П. Бюллетень восточно-сибирского научного центра со РАМН № 3 / 2009 25-28 стр.
2. Дефицит йода. Дедов И.И., Мелниченко Г.А. Москва 2006г, 6-8 стр
3. Профилактика и контроль йододефицитных состояний в Казахстане. Оспанова Ф.Е. Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора биологических наук.
Алматы 2007г, 9-8 стр.

ОРАЗБЕК А.О., РАХЫМОВ Е.С.
2 курс, факультет «Общая медицина»
Казахский Национальный медицинский университет
имени С.Д. Асфендиярова
Г.Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: доцент Жумакова Т.А.
Кафедра нормальной физиологии

ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Актуальность. Современная жизнь постоянно сталкивает нас со стрессами и переживаниями. Следует отметить, что стресс оказывает негативное влияние на здоровье человека , как физическое так и эмоциональное. Так как стрессам подвержены и мужчины и женщины, у организма есть свои способности .У каждого человека бывают проблемы со сном, проблемы со здоровьем и т.д. ,значит у него типичные симптомы стресса, и чтобы бороться со стрессом, то необходимо выявить его причины. Человек, находящийся в состояний стресса , в повседневной жизни может долгое время производить впечатление физически и психически здорового. Однако стресс существенно повлиял на организм человека, изменив сложнейшие цепочки метаболизма и механизм физиологии человека

Цель работы является исследование влияния стресса и его причины, механизм физиологиче-

ского стресса

Методы исследования: анкетирование, интервьюирование, тестирование.

Объектом исследования являются студенты 2 курса КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова

Результаты и обсуждения. В ходе анкетирования было выявлено , что у 64% студентов нормальная стрессоустойчивость ,у 26% студентов – высокая , у 10%- низкая

Для того чтобы определить, подвержены ли студенты реакциям психики характерным для стрессовых ситуациях были предложены интервьюирование. В интервьюирование принимали участие 80 человек .Выяснилось , что реакций характерные стрессовых ситуаций возникают часто - у 27% , иногда – у 65% , редко – у 8% студентов.

Для выявление тревожности, характерных для стрессовых ситуаций студентам были предложены тестирование. В ходе тестирования у 55% обучающихся – низкая реактивная тревожность, у 30% - умеренная тревожность, у 15% высокая тревожность.

Выводы: В целом стресс – это обычная действительность нашей жизни. Несмотря на воздействие стрессоров, у студентов стрессоустойчивость не выходит за границы нормы. Жить без стресса невозможно, поэтому необходимо решить проблему «Как жить в условиях стресса?». В этой ситуации человеку необходимы хорошие адаптационные способности, которые помогут пережить самые тяжелые жизненные испытания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Сатпаева Х.К. Валеология -наука о здоровье /Алматы ,1992.- 97 с.
2. Селье Г. Стресс без дистресса /Москва: Прогресс,1982 -68 с.
3. Приходько Н., Лукьяненко М. Валеология / Алматы: Аркаим,2002.- 496с.

ОСИНЦЕВА А.А.

2 курс, факультет «фармацевтический»

Дальневосточный Государственный Медицинский Университет

г.Хабаровск, Россия

Научный руководитель: к.х.н., доцент Хекало Т.В.

Кафедра химии

ИЗУЧЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ ХИМИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ МЕТОДОМ АРТ-ТЕРАПИИ

В когнитивных исследованиях принято считать, что эмоции являются психическими состояниями (состояниями сознания), а не физическими состояниями (состояниями тела). Эмоции появляются в результате оценивания обстоятельств той или иной ситуации с позиций убеждений, желаемых целей и планов [1]. В этой же работе [1] введено понятия «эмоциональная нагрузка слова», которое включает любое проявление отношения индивида к тому, что называет воспринимаемое или используемое им слово. Это слово несет в себе «следы» прошлых впечатлений, оценок и переживаний. Целью работы является изучение эмоционального восприятия химических объектов, с которыми студенты (испытуемые) выполняли эксперименты во время прохождения элективного курса «физико-химические свойства растворов высокомолекулярных веществ (ВМС) и их использование в фармации». Испытуемые – студенты 2 курса дневного отделения фармацевтического факультета ДВГМУ. Возраст испытуемых 18-19 лет, испытуемые все женского пола, одинаковы по образованию. Количество испытуемых 34 человека. Способ представления результатов групповой. После прохождения элективного курса испытуемые получали по 2 листа белой бумаги формата А-4 и по коробке с 12 цветными карандашами. Далее следовала инструкция: нарисовать картину из цвета и линий (абстрактную картину), о том, как ощущается объект (следует название химического объекта).

Анализируемыми химическими объектами были выбраны «студень» и «кристалл-дендрит». Результаты эксперимента интерпретировались согласно основным положениям арт-терапии, феноменологии и генштальт-психологии, изложенным в работе [2]. Эмоции, вызываемые химическими объектами, категоризировались по следующим критериям: цвет, затенения, линия и форма, движение, общие качества. Согласно методике [2], по таким критериям можно различить три основные эмоции: злобу, любовь, страх. Затем все рисунки были рассортированы независимыми экспертами (студентами) по атрибуции трёх основных эмоций. Изображение слова «студень» для наибольшего количества информантов имели следующие характеристики: в них доминировали пастельные цвета. Преимущественно округлые и овальные линии, формы и образы. Общие качества изображения: это композиции из круглых форм в пастельных тонах. Композиции хорошо отцентрированы на бумаге или занимают весь лист. Энергия мягко вливается в притягательные паттерны. Вывод: слово «студень» (и одновременно «студень» как химический объект, так как человек не разделяет слово и объект) характеризуется эмоциональной нагрузкой «любовь». Изображения слова «кристалл- дендрит» для наибольшего количества информантов имели следующие характеристики: общие качества - доминирует красный цвет, изображение было помещено в центр листа. Примерно половина информантов изобразили реальную картину кристалла-дендрита, как они видели его в чашке Петри или под микроскопом(несмотря на инструкцию «рисовать абстрактную картину» и на объяснение экспериментатора об отличиях абстрактной картины от фигуративной картины). Другая половина информантов нарисовала, согласно инструкции, абстрактные картины, которые характеризуется острыми и зазубренными линиями и формами, острыми фигурами. Использованные цвета: красный, красно-синий, красно-черный. Движения: активные взрывы, активное распространение зазубренных линий. Вывод: слово и химический объект «кристалл-дендрит» характеризуется эмоциональной нагрузкой «злоба».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Назарова Н. Роль и место искусства и творчества в арт-терапии // Международный журнал арт-терапии «Исцеляющее искусство», 2011, №4.-с.12-24.
2. Мягкова Е.Ю. Эмоциональная нагрузка слова: опыт психолингвистического исследования. Воронеж,1990.

ӨТЕШ И.Ж., МАЙЛЫБАЕВ А.А.
3 курс , "Жалпы медицина" факультеті
Қарағанды мемлекеттік медицина университеті
Қарағанды қаласы, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекші: Мукушев М. Р.
Патологиялық физиология кафедрасы

ОҚУ ЖҮКТЕМЕСІНЕН ТУЫНДАҒАН ГИПОГЛИКЕМИЯЛЫҚ КҮЙ (ТӘЖІРИБЕЛІК ЗЕРТТЕУ)

Зерттеудің өзектілігі. ЖОО студенттері – халықтың ерекше әлеуметтік жігі. Жаңа тұлғааралық қатынастарды қалыптастыру, отбасынан тыс өмір сүру, тамақтану жүйелілігінің бұзылуы, күнделікті оқу үрдісі кезіндегі интеллектуалдық жүктемелер олардың организмінде гипогликемияның туындауына жағдай туғызуы әбден мүмкін. Студент жастардың денсаулығын қорғау - қоғамның әлеуметтік маңызы бар міндеттерінің бірі болып есептелінеді. Әсіресе, медициналық оқу орындары студенттерінің қазіргі денсаулық жағдайына күнделікті әлеуметтік, оқу үрдісі факторларының тигізетін әсерінің мәнін түсіну және талдау, халықтың осы санатына медициналық профилактикалық қызмет көрсетуді жетілдірудің маңыздылығын көрсетудің бір жолы.

Зерттеудің мақсаты - оқу жетістіктерін сырттай бағалауға (ОЖСБ) арналған емтихан алдылық консультация кезінде бесінші курс студенттерінен іріктеліп алынған тобының оқу жүктемесінен туындаған гипогликемиялық күйіндегі өзгерістерді анықтау.
Материалдар мен зерттеу әдістері. ҚММУ-да бесінші курс студенттерінде кезекті ауыр оқу күнінің соңында оқу жетістіктерін сырттай бағалауға (ОЖСБ) консультация өткізіледі. Сондықтан бесінші курстан іріктеліп алынған 20 студенттің қан құрамындағы глюкоза деңгейі зерттелді. Қандағы глюкоза деңгейіне ОЖСБ консультациясынан кейін бірнеше күн бойы глюкометрмен өлшеу жүргізілді. Бұдан басқа студенттердің ағымдағы өмір салтына және сауалнама көмегімен субъективтік шағымдарына талдау жасалды.
Нәтижелер және оларды талқылау. Зерттеу нәтижелері барлық зерттелген студенттердің қанындағы глюкоза мөлшерінің төменгі табалдырықтық деңгейде екендігін көрсетті. Мұның себебі глюкозаның организмнің энергетикалық мұқтаждығына қарқынды пайдаланылуымен түсіндіріледі.[2] Оның орны оқу жүктемесі (ой еңбегімен бірге бір оқу корпусынан екінші оқу корпусына ауысу кездеріндегі қимыл - қозғалысы) кезінде алиментарлық түрде толықтырылмай, бауырдан гликогеннің көп мөлшерде мобилизациялануы гипогликемияның патологиялық түрі болып табылады.[1] Ал, тамақтану тәртібінің бұзылуы немесе тамақтанудың дұрыс болмауынан туындаған ас қорыту жолдарының аурулары студенттер арасында жиі кездесетіндігі барлығымызға мәлім. Сондай-ақ, сұрастыру барысында кейбір студенттердің жүрек айнуына, бас ауыруына және әлсіздікке шағымдары болған, бұл гипогликемияға тән белгілер болып табылады. Қандағы қант деңгейінің 3-4 ммоль/л-ден төмен болғанда жүйке жүйесінің бұзылуынан тахикардия, әлсіздік, тітіркенгіштік, қорқыныш сезімі, бас ауруы, шаршағыштық дамиды. [1]
Қорытынды. Ауыр оқу күнінен кейінгі ОЖСБ консультациясы оқу жүктемесін арттырады, ол өз кезегінде, гипогликемияны туындатады. Елеусіз түрдегі гипогликемияның өзі студенттердің сабақ үлгерімінің төмендеуіне әкеп соғады. Гипогликемияны тұрақты түрде туындататын жүктемелер сабақ үлгерімінің төмендеуіне ғана емес, организмнің басқа да жүйелеріне кері әсер етіп, түптің-түбінде жалпы денсаулықтың нашарлауына алып келеді.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Адо А.Д. (2000).Патологиялық физиология ,Триада-Х ,Мәскеу ,232-233 бет.
2. Атаман А.В. (2000). Патологиялық физиология, сұрақтар мен жауаптар, Виша мектебі, Киев, 207 бет.

ПАХОМОВА А.Е.
Факультет довузовской подготовки
Новосибирский государственный медицинский университет,
г. Новосибирск, Россия
Научный руководитель: д.м.н., проф., член-корр. РАН Ефремов А.В.
Кафедра патологической физиологии и клинической патофизиологии

К ВОПРОСУ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ У ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ

Актуальность. В России ежегодно регистрируется более 600 тыс. случаев ожоговой травмы, при этом у 60–80 % пострадавших имеются поверхностные ожоги II и IIIа степени, что обуславливает разработку новых методов экспериментального моделирования данной патологии и способов ее лечения [3].
Цель и задачи: разработать способ экспериментального моделирования термических ожогов у лабораторных животных.
Материалы и методы исследования. В качестве термического агента электромагнитного из-

лучения в данном способе была использована инфракрасная паяльная станция YaXunYX865D, снабженная внешней термопарой К-типа. Нанесение стандартных ожогов заданной площади 3,14 см2 и заданной II–IIIа степени (определяли гистологически) осуществляли на плоском участке тела экспериментальных животных (бедро). В ходе эксперимента использовали следующий режим: расстояние ИК-нагревателя от кожи животного – 15 мм, температура на коже в зоне нагрева 60 оС, длительность нагревания – 23 с, мощность – 100 Вт. Площадь полученных ожогов измеряли с помощью «Устройства для измерения площади поверхностных дефектов кожи» [1].

Результаты и обсуждения. Способ позволяет наносить стандартный ожог одной и той же площади, выраженный в абсолютных единицах (см2) и в относительных (% от всей площади поверхности тела), менять площадь и глубину ожога, проводить изменение и измерение площади и глубины ожога, наносить ожог на плоские и неплоские участки тела.

Выводы. Предлагаемый «Способ экспериментального моделирования термического ожога у лабораторных животных» [2] может быть применен в клинической медицине для разработки эффективных методов лечения термических ожогов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Приоритетная справка на полезную модель РФ № 2014151653. Устройство для измерения площади поверхностных дефектов кожи / Пахомова А.Е., Пахомова Е.Е., Пахомова Ю.В. ; 19.12.14.

2. Приоритетная справка на изобретение РФ № 2014152729. Способ экспериментального моделирования термического ожога у лабораторных животных / Пахомова А.Е., Пахомова Е.Е., Пахомова Ю.В., Яворский Е.М. ; 24.12.14.

3. Спиридонова Т. Г. Консервативное лечение ожоговых ран / Т. Г. Спиридонова // Рос. мед. журн. 2003. – Т. 9, № 13-14. – С. 560–563.

ПАХОМОВА А.Е.

Факультет довузовской подготовки

Новосибирский государственный медицинский университет,

г. Новосибирск, Россия

Научный руководитель: д.м.н., проф., член-корр. РАН Ефремов А.В.

Кафедра патологической физиологии и клинической патофизиологии

СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СКОРОСТИ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ ОЖОГОВЫХ РАН В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Актуальность. Эффективность лечения поверхностных ожогов кожи оценивают по скорости эпителизации ожоговых ран. Разработано много устройств и способов для определения площади ран [1], недостатком которых является использование непрочного материала (миллиметровой бумаги, целлофановой пленки и прозрачной пленки) и непосредственный контакт измерительного устройства с раной.

Цель и задачи: разработать и изготовить устройство, предназначенное для измерения площади ожоговых ран и последующей оценки скорости их эпителизации.

Материалы и методы исследования. Предлагаемое устройство представляет собой прозрачное органическое стекло (полиметилметакрилат) толщиной 5 мм с нанесенной на него разметкой. Разметка на стекле нанесена методом лазерной гравировки с помощью твердотельного лазера МиниМаркер М 10, имеет форму круга диаметром 75 мм, внутрь которого встроен квадрат с длиной стороны 40 мм. Квадрат разделен на ячейки размером 10×10 мм. Каждая ячейка 10×10 мм разделена на ячейки размером 2×2 мм. Толщина линий разметки, ограничивающих ячейки размером 10×10 и 2×2 мм, составляет 0,35 и 0,2 мм соответственно. Стекло вставлено в

пластмассовый каркас от лупы, оснащенный пластиковой ручкой, и зафиксировано с помощью клея. Лазерная разметка устройства обращена внутрь каркаса.

Результаты и обсуждения. При применении устройства зазор между ним и измеряемым объектом составляет 5 мм, что исключает непосредственный контакт измерительного устройства с раной. С помощью перманентного маркера по наружной поверхности стекла отмечаются фактические размеры ожоговой раны, с помощью ячеек разметки рассчитывают ее площадь и проводят оценку скорости эпителизации.

Выводы. Предлагаемое «Устройство для измерения площади поверхностных дефектов кожи» [2] может быть применено в клинической медицине для оценки скорости эпителизации ожоговых ран и последующей разработки эффективных методов их лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Патент РФ №2102755. Способ определения скорости заживления раневой поверхности / Осинцев Е. Ю., Слободской А. Б. ; 06.08.1993.
2. Приоритетная справка на полезную модель РФ № 2014151653. Устройство для измерения площади поверхностных дефектов кожи / Пахомова А.Е., Пахомова Е.Е., Пахомова Ю.В. ; 19.12.2014.

RYMBAEVA D.N., ZHUMADILOVA Z.A.
3rd year, faculty "General medicine" KSMU, Karaganda, Kazakhstan
Adviser: prof Zhautikova S.B..
Department of pathological physiology

HYPOXEMIA IN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE WITH DYSFUNCTION CARDIAC AUTONOMIC SYSTEM

Actuality: There is substantial evidence that hypoxemia is a significant predictor of mortality in both normal individuals and in patients with COPD. There is a theory of influence cardiac autonomic system to the inconstant indicators of the hypoxemia in COPD. Nowadays study of hypoxemia in the patients COPD with dysfunction cardiac autonomic system is an important issue of society.

Objective: The aim of this study is to examine the relationship between the violations in cardiac autonomic nervous function and the oxygenation status or degree of airflow obstruction in COPD patients by using HRV and ECG analysis.

Methods of research: Twenty clinically stable COPD patients and 49 men age-matched normal subjects were included in this study. The normalized high-frequency power (nHFP) and the low-/high-frequency power ratio (LFP/HFP) were used as indices of vagal activity and sympathovagal balance, respectively. Electrocardiogram (ECG) recordings were used to compare parameters of heart rate variability and QTc interval in patients with COPD and healthy individuals.

Results: Although global HRV measures were all significantly decreased, the nHFP and LFP/HFP of COPD patients were not significantly different from those of normal controls. There was a negative correlation between nHFP and arterial partial pressure of O2 (PaO2) and a positive correlation between LFP/HFP and PaO2 in COPD patients. No correlation existed between forced expiratory volume in 1.0 s/forced vital capacity (FEV1/FVC), % predicted of FEV1 (%FEV1) and nHFP or LFP/HFP in COPD patients. . Heart rate, average NN, SDNN, RMSSD, pNN50, TP, LF, HF, LF/HF, and QTc were analyzed. In comparison with the healthy individuals, the patients with COPD had higher heart rate ($p < 0.05$) and reduced average NN, SDNN, RMSSD, pNN50, HF, LF, and TP (all $p < 0.05$) but similar QTc interval ($p = 0.185$). During rehabilitation, SDNN and TP ($p < 0.05$ for both) increased, as did the results for 6MWT, ISWT, and SGRQ (all $p < 0.05$). No significant change of QTc interval was observed within or between the two groups of patients with COPD.

Conclusion: The stillness autonomic nervous function of COPD patients is not different from that of normal controls. Findings from observational studies investigating measures of sympathetic nervous system activity suggest that patients with COPD may have an increased sympathetic tone. However, there is no direct evidence of a cause-effect relationship linking increased sympathetic activity to the evolution of cardiovascular disease in patients with COPD.A worse oxygenation status is associated with increased cardiac vagal and decreased cardiac sympathetic activities in COPD patients. It is concluded that patients with COPD demonstrate reduced parameters of heart rate variability and that these can be improved in a rehabilitation program, thus improving health-related quality of life.

REFERENCE:

1. Barnes PJ, Celli BR. Systemic manifestations and comorbidities of COPD. Eur Resp J 33(5):1165-1185, 2009.
2. Bartels MN, Gonzalez JM, Kim W. Oxygen supplementation and cardiac-autonomic modulation in COPD. Chest 118:691-696, 2000.
3. Kishi T. Heart failure as an autonomic nervous system dysfunction. J Cardiol 59:117-122, 2012.
4. MacNee W. Oxidants/antioxidants and COPD. Chest 117:303-317, 2000.
5. Scalvini S, Porta R, Zanelli E. Effects of oxygen on autonomic nervous system dysfunction in patients with COPD. Eur Respir J 13:119-124, 1999.

САТАЕВ А., БАТТАЛҒАЗЫ А.Б.
3 курс,факультет «Жалпы медицина»
Қазақстан Ресей Медициналық Университеті Алматы қ , Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшілер : м.ғ.д., доцент Қанкожа М.К., б.ғ.д профессор Курилова Д. И.
Қалыпты физиология кафедрасы

ӘР ТҮРЛІ ФИЛОГЕНЕТИКАЛЫҚ ЖАНУАРЛАР ТОПТАРЫНДА ҚАЛЫПТЫ ЖӘНЕ ГИПОКСИЯ ЖАҒДАЙЫНДАҒЫ ГЕМАТОЛОГИЯЛЫҚ КӨРСЕТКІШТЕРІН ЗЕРТТЕУ

Өзектілігі: Қазіргі таңда физиологтар әр түрлі эксперименталды модельдерді қолдану арқылы жануарлар қанының қасиеттерін зерттеуде. Перифериялық қан организмнің ішкі ортасын құрайтын негіз болып табылады. Ол жалпы организм жайлы және ағзалар мен жүйелер туралы ақпарат береді. Гипоксия кезінде түрлі мүшелердің қалыпты қызметінің бұзылыстары қанның биохимиялық,цитологиялық, иммунологиялық және басқа да параметрлерінің өзгеруімен сипатталады.

Мақсаты және міндеті: эксперимент кезінде әр түрлі филогенетикалық топтағы (көл бақалар ,тасбақа және көгершін)жануарлардың қалыпты және гипоксия жағдайында эритроциттер қасиетінің өзгеруін анықтау.

Материалдар және зерттеу әдістері: Зерттеу көл бақалар , тасбақалар мен көгершіндерге жүргізілді. Барлық жануарлар «Адам және жануарлар институы» виварийінде стандартты жағдайда және стандартты рационмен тамақтандырылды. Әр бір филогенетикалық топ 2 топшаға бөлінді – бақылау және тәжірибелік. Тәжірибелік топтың жануарлары жабық кеңістік арқылы гипоксия жағдайына ұшырады. Онда 1 сағ. 30 мин – 1 сағ. 40 мин кейін ауадағы оттегі мөлшері 10,4 %-дан аспады, ал көмір қышқыл газының мөлшері 8,9%-дан аспады. Бұл топтан қалыпты және гипоксия жағдайындағы эритроциттер мөлшері есептеледі.Эритроциттер санын -Горяев камерасымен,гемоглобин мөлшерін-Сали әдісімен анықтадық.

Зерттеу нәтижесі және талдау: Көл бақаларында эритроциттердің ең аз мөлшері,орта шамамен 0,38 ±0,01 құрайды, ал бұл көрсеткіш алдыңғы топпен салыстырғанда 6,86 есе жоғары. Эритроциттегі гемоглобиннің ең аз мөлшері көл бақаларында 59,40 ±1,09құрайды , бұл көрсеткіш тасбақалар тобында–1,2 есе өскен,ал көгершіндерде, көл бақаларына қарағанда

- 2,27 есеге есеге жоғары. Көл бақаларының гипоксия көрінісі кезіндегі эритроциттер санының өсуі(сенімді түрде)-7,89%(бақылау0,38±0,01х1012/л,тасбақада 44,4%(бақылау 2,61 ±0,01х1012/л) , көгершіндерде 28,03%(бақылау 3,21 ±0,03х1012/л). Гипоксия жағдайында : көл бақаларында гемоглобиннің мөлшері (сенімді түрде) – 14,64%(бақылау 59,40 ±1,09г/л) , тасбақада 21,03%(бақылау 67,50 ±2,06г/л), көгершіндерде 12,7 %(бақылау 135,40 ±2,16г/л) жоғарылаған.

Қорытынды: Гипоксиялық әсер ету нәтижесінде филогенез үрдісіндегі, адаптация механизмінің белсенділігі артты.Компенсаторлы-бейімделген реакцияының дамуы қанның оксигенациясының жоғарылауына және тіршілікке маңызды тіндік деңгей құрылымындағы алмасу үдерісін қолдауға бағытталған.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Жангелова М.Б.,Плешкова С.А.Клинические лабораторные исследования.Алматы,2005 г.22с.
2. Несіпбаев Т.Жануарлар физиологиясы.Алматы, «Қайнар».,1т.-1996,384б.
3. Рымжанов К.С.,Төленбек И.М.Адам мен жануарлар физиология.Алматы,2000,419б.
4. Коробков А.В.Чесикова С.С. Атлас по нормальной физиологии.Москва,2000г.35м
5. A.C.Guyton,J.E.Hall.Textbook of Medical physiology.India 2001.P.1064.

СКЕНДИРОВА А.Б., ШАКИПОВА Д.М.
3 курс, факультет «Общая медицина»
КГМУ, г. Караганда, Казахстан
Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры патологической физиологии, Абикенова Ф.С.
Кафедра патологической физиологии

ВЫЯВЛЕНИЕ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ КОЖИ К ХОЛОДУ

Актуальность. На сегодняшний день аллергические заболевания являются актуальной проблемой практического здравоохранения, по данным ВОЗ почти у 40% населения высокоразвитых стран имеются признаки атопии. В Казахстане число больных поллинозами к 2010 г. достигло двух миллионов [1]. Имеются единичные сведения о наличии в крови аутоантител к IgE у людей, страдающих аллергией к холоду [2].

Цель: Выявление сенсибилизации кожи к холоду.

Метод исследования: Исследование проводилось на 11 студентах 3 курса специальности «Общая медицина». При проведении опыта на внутреннюю поверхность предплечья испытуемых поместили баночки со льдом диаметром 5 см [3]. Через 15 минут оценили результат. По завершении исследования участниками заполнялась анкета, где было необходимо указать наличие хронических заболеваний. По окончанию исследования рассчитывался коэффицент корреляции между студентами с положительной пробой и наличием в их организме хронических очагов инфекции и аллергий.

Результаты: По результатам исследования нами было установлено, что из общего числа испытуемых (11 человек), у 3 была выявлена отрицательная проба (27%), на их коже не было обнаружено видимых изменений. У 1(9%) испытуемого выявлена слабоположительная проба, отмечена легкая гиперемия на коже. У 7(64%) испытуемых с положительной пробой была выявлена выраженная гиперемия, распространенная за пределы баночки. Через несколько минут возникло чувство жжения сопутствующее зудом. Через 7-10 мин. появилась припухлость, которая не проходила в течение 5-6 часов.

Нами было обнаружено, что у испытуемых с положительной пробой, а именно у 7(64%) из 11человек в анамнезе имеются хронические заболевания, такие как: экзема, тонзиллит, пиелонефрит, аллергия на антибиотики (цифазолин, пенициллин, гентамицин), химические сред-

ства (порошки, моющие средства), поллинозы, пищевые аллергии (цитрусы, шоколад и т.д). Коэффициент корреляции между студентами с положительной пробой и наличием в их организме хронических очагов инфекции и аллергий равен 1.

Вывод: Таким образом, на основании проведенного исследования была выявлена у 7 испытуемых (64%) сенсибилизация кожи к холоду. В ходе исследования была отмечена взаимосвязь между наличием в анамнезе очагов хронической инфекции и проявлениями аллергических реакций. Возможно предположить, что механизмом развития холодовой аллергии является реакция анафилактического типа, что вытекает из литературных источников (о наличии антител к IgE при данном виде аллергических реакций), а так же проявлений, выявленных у студентов с положительной пробой на холод и наличие в анамнезе у них аллергических заболеваний анафилактического типа.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. www.inform.kz
2. www.infifo.kz
3. Лазарис Я.А. с соавт. Выявление сенсибилизации кожи к холоду // Методические указания для студентов. - Караганда,1985. – С. 4.

СЫЧЕВ В.В.
6 курс, лечебный факультет
Рязанский государственный медицинский университет имени акад. И. П. Павлова
г. Рязань, Российская Федерация
Научный руководитель к. м. н., доцент Шатрова Н. В.
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

ПРИМЕНЕНИЕ СПЕКТРАЛЬНОГО АНАЛИЗА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ В ДИАГНОСТИКЕ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИОННОГО СИНДРОМА

Гипервентиляционный синдром (ГВС) является широко распространенной патологией и причиной частого обращения больных в лечебные учреждения [1]. В то же время, несмотря на длительную историю изучения данного заболевания, по-прежнему нет указания о роли центральной нервной системы в его формировании.

Целью работы явилось изучение особенностей функционального состояния ЦНС у больных ГВС на основе автоматизированного спектрального анализа ЭЭГ.

Для достижения поставленной цели было обследовано 25 женщин больных ГВС (правшей) и 20 здоровых женщин (правшей) того же возраста, составивших контрольную группу. Регистрацию ЭЭГ проводили на 16 – канальном энцефалографе «DX – 2000» по международной системе 10-20 (Jasper, 1957). Оценивали показатель взвешенной среднеарифметической спектра частот (ВССЧ) ЭЭГ в лобных и теменно-височных отведениях левого и правого полушарий мозга.

Показатель ВССЧ ЭЭГ у контрольной группы достоверно превышал аналогичный показатель у больных ГВС по полушариям и в одноименных отведениях.

У больных ГВС отмечалась синхронизация биоэлектрической активности мозга в пределах левого полушария, что проявлялось в стирании зональных различий ВССЧ ЭЭГ ($P>0,05$), в отличие от контрольной группы ($P<0,05$), где сохранялись зональные различия изучаемого показателя в пределах одного полушария.

Согласно данным литературы [3,4] синхронизация биоэлектрической зональной активности головного мозга приводит к подавлению регулирующего влияния афферентных систем, в данном случае к нарушению биологической обратной связи между высшими отделами ЦНС и кардио-респираторной системой в целом.

Таким образом, сложный клинический симптомокомплекс, возникающий у больных ГВС, является результатом формирования устойчивых патологических межнейрональных связей на уровне коры головного мозга на основе синхронизации биоэлектрической зональной активности головного мозга [2,5].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абросимов В. Н. (2001). Гипервентиляционный синдром в клинике практического врача. Изд-во РязГМУ, Рязань, 136 с.
2. Бехтерева Н.П. (2010). Здоровый и больной мозг человека. АСТ, Москва, 399 с.
3. Ливанов М. Н. (1989). Пространственно-временная организация потенциалов и системная деятельность головного мозга: избранные труды. Наука, Москва, 400 с.
4. Русинов В. С. (1987). Отражение состояний и функций мозга человека в структурах межцентральных отношений по данным спектрально-корреляционного анализа ЭЭГ. Успехи физиологических наук, 18, №3, с. 30 – 51.
5. Сычев В. В. (2008). Половые особенности частотно-пространственной организации биоэлектрической активности головного мозга при проведении гипервентиляционной пробы по данным спектрального анализа ЭЭГ. Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова, №3, с. 18 – 24.

ТҮЙМЕБАЕВА Г.Б. ЖҮНІС А.Б.
4курс, «Медициналық» факультеті
Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік Фармацевтика Академиясы
Шымкент қаласы, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі: м.ғ.д., профессор м.а Сейтханова Б.Т.
«Биохимия, биология және микробиология» кафедрасы

АҚША БАНКНОТТАРЫНЫҢ МИКРОБТЫҚ ПЕЙЗАЖЫ

Өзектілігі: Күнделікті жиі қолданыстағы ақша банкноттарының патогенді микробтық пейзажын анықтау. Яғни ақшадағы көп кездесетін патогенді микрофлора: бактериялардың түрлерін анықтау.

Мақсаты: Бүгінгі таңда жиі қолданып жатқан, ақша банкноттарының патогенді микроорганизмдерді анықтау.

Материалдар мен зерттеу әдістері: Ақашада кездесетін қауіпті патогенді микрофлораны бактериологиялық зертханада зерттеу барысында ең бірінші: 200 теңгеден-40 дана , 500 теңгеден-30 дана, 1000 теңгеден- 20 дана, 2000 теңгеден-10 дана, 5000 теңгеден-10 дана, 100$ -5 дана ақша банкноттарынан жұғынды алынды. Бактериологиялық зертханада пробиркаға салынған стерильді шпателді, ақша банкноттарынан жұғынды алынып және ақшаны ұстаған қолдан жұғынды алдынды. Жұғынды алған түтікшелер шыны штативке орналастырып, қантты сорпаны көз мөлшерімен құяды. 3-4 сағат уақыттан кейін түтікшелерді тығыз қоректік ортаға шоколадты агарға, сары пигментке егіп, термостатқа 37 С0 , 24сағатқа қойылды. 24сағаттан кейін агарда колониялар өсіп, дақылданды.Тығыз ортада бір бактериялық жасушаның көбеюі нәтижесінде түзілген микроорганизмдердің бірнеше түрлері өсті. Микроскоптағанда сары түсті пигменттен және шоколадты агардан алтын түсті стафилококк, стефтококк, ішек таяқшасы, сарцина анықталды.

Нәтижелер және оларды талқылау: Ақша банкноттарының микробтық пейзажын зерттегенде патогенді микроорганизмдер Staphylococcus aureus 200 теңгеден 63,5%, 500 теңгеден 50%, 1000 теңгеден 38,8%, 5000 теңгеден 19,7% және 100$ 34,3% көрсеткіштті көрсетті. Streptococcus pyogenes 200 теңгеден 51,4%, 500 теңгеден 40 %, 1000 теңгеден 41%, 100$ 30,5% анықталды. Escherichia coli 200 теңгеден 58,4%, 500 теңгеден 43%, 1000 теңгеден 45,6%, 2000

теңгеден 32%, 5000 теңгеден 29,7% және 100$ 18,8% анықталды. Sarsina тек 2000 теңгеден 29,3% жоғары көрсеткіште анықталды.

Қорытынды: Күнделікті өмірде қолданатын ақша банкноттарының микробтық пейзажын зерттеу барысында көптеген патогенді микробтар анықталды. Шет ел ақшасы мен теңгені салыстыра қарағанда, күнделікті қолданыстағы теңгеде патогенді микроорганизмдердің көрсеткіші жоғары екендігі анықталды.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. А.А. Воробьев ,. А.С.Быков,.Е.П.Пашков,.А.М.Рыбако, Москва, -Медицина,1998,-С 101-103
2. Б.А.Рамазанова ., Қ.Құдайбергенұлы .Медициналық микробиология.Алматы, 2010.-С 89-92
3. Л.Б. Борисов . Медицинская микробиология, вирусология,иммунология, Москва 2002 –С 73
4. О.К.Поздеев . Медицинская микробиология.Москва Издательская группа ГЭОТР –медиа 2007-С 127.

UNKAI A.
Student of 2 course, faculty "General medicine"
Kazakh National Medical University named after S.D.Asfendiyarov
Almaty, Republic of Kazakhstan
Scientific adviser: PhD Kudiyarova Zh.S.
Department of Molecular Biology and Genetics

NEW METHOD OF DETERMINATION OF GLUTAMATE IN FOOD AND IN CLINIC

The actuality of the theme: It's known that glutamate is the most toxic compound for the brain. So, for instance, people die after brain injury and stroke due to large accumulation of glutamate in the tissues of the brain.

Especially, the glutamate is dangerous for the developing brain in infantile age. It's well known, that where the poorer segments of the population, there more weak people, mentally retarted children and children with mental disabilities.

Due to this fact, these children eat basically concentrates containing large amounts of glutamate which is added to stimulate the taste of meat.

Introduction. For an example of such a product, comprising glutamate, they are cheap Chinese soup concentrates. In all developed countries are strictly enforced standards for glutamate content in baby food. Nowadays imported into Kazakhstan foods are not labeled on the contents of glutamate. To improve the situation it's necessary to take urgent measures from both the Parliament and the Government. It is necessary to entrust certification bodies legally (SES, customs authorities, etc) to carry out a rigorous certification products and semi – finished products for the maintenance of glutamate. Products with a high content of glutamate must have mark clearly with a warning about the dangers of its use of young children and people with diseases of the CNS.

Materials and methods. There are a number of methods for the determination of glutamate. Up to date, glutamate was determined by chromatographic techniques which are time consuming (up to 2 days) while on the analysis requires expensive reagents and solvents, the reliability of the method is not high due to poor quality of the separation.

There is also a method for the determination of glutamate using enzyme – glutamate – where (from bovine liver), but this enzyme is necessary to buy from U.S. firms, 1 gram of this enzyme is worth more than 700 dollars.

The disadvantage of using these enzymes is that it is insensitive to glutamate; it is unstable and affect the activity of substances, especially metal ions. This dramatically reduces the reliability in reproducing the results of analyzes. For these reasons, the enzyme has not found widespread application.

Results. As a result of years of work, we have carried out on the plants, for the first time discovered

a new enzyme complex consisting of malate dehydrogenase and oxalocelate amino transferase which catalyzes the irreversible cleavage reaction of glutamate. This oxalocelate aminotransferase is largely different from malate dehydrogenase.

First, it is much more sensitive to glutamate than and secondly, its activity is not affected by other substances, and especially metal ions, which either activate or inhibit the activity of glutamate strongly. The most important advantage is that this enzyme can be produced from cheap raw vegetable materials – waste processing grain, whereas glutamate dehydrogenase is obtained from expensive raw materials like bovine liver.

Our method requires no more than 5 minutes for analysis, it is simple to perform. It can be used by any laboratory and doesn't require special skills. Scientific novelty is that the priority of discovery oxalocelate aminotransferase belongs to native rather than foreign scientists.

Furthermore, the definition of glutamate in biological fluids is very important for early diagnosis of pathological conditions especially during fetal development and in the early stages of child development.

Widespread implementation of this method will allow more reliable, more, more qualitatively conduct clinical analysis of glutamate content in biological fluids (saliva, blood, urine, etc.), which is necessary for accurate diagnosis of many dangerous diseases. That is, this method is suitable for general use in all regional clinics and district centers.

The most widely used techniques developed by us is possible for the certification of food products, especially children. Implementation of the method allows drawing public attention to this social problem and reducing the consumption of young children and people with diseases of the CNS foods containing MSG. This would allow for the prevention of diseases of the CNS.

Application of the new method also allows significant savings to be spent on the acquisition of clinics kits for determination of glutamate. It should be noted that for the first open export opportunities for the sale of the original enzyme sets by definition of glutamate in the country and abroad, as well as to buy a license for this innovative technology.

Conclusion. Thus, the introduction of a new innovative technology - efficient, highly sensitive and reliable determination of glutamate using enzyme complex will have substantial economic and social benefits.

REFERENCES:

1. Forde, BG, Lea, PJ, 2007. Glutamate in plants: metabolism, regulation, and signaling. Journal of Experimental Botany 58 (9), 2339-2358.
2. Almeida, A., Heales, SJ, Bolanos, JP, Medina JM, 1998. Brain Res, 790, 209-216.
3. Gilmanov MK FURSOV OV, France AP / / Methods for cleaning and studying plant enzymes. Alma-Ata. - 1981. - P.91.

УСКЕНБАЕВА А.А., КИСИКОВА К.Т.
4 курс, факультет «Общая медицина»,
Научный руководитель: Ерджанова С.С., к.м.н., доцент
Кафедра биологической химии

ВЛИЯНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ НА НЕКОТОРЫЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ

Актуальность: В средствах массовой информации широкое распространение получила реклама различных энергетических напитков. Под их влиянием улучшается общее самочувствие и работоспособность. Однако не раскрываются принципы его влияния на организм, и какие системы включаются при их потреблении.

Целью настоящей работы явилось оценка влияния многократного потребления энергетиче-

ских напитков на некоторые биохимические показатели крови характеризующие состояние энергетического гомеостаза. Работа проведена на десяти лицах молодого возраста (20-25 лет), которые в течение двух недель потребляли энергетические напитки. Кровь бралась из локтевой вены.После образования сгустка отделялась сыворотка, в которой оценивались гормоны кортизол, Т3 и Т4, содержание общего холестерина, липопротеинов низкой и высокой плотности (ЛПНП, ЛПВП), триглицеридов (ТАГ) и содержание кальция и железа.

Материалы и методы: Анализ и мониторинг данных проводились с помощью биохимического анализатора "Cobas Integra 4000" на базе научно-образовательной лаборатории КазНМУ. Мы составили две выборки: контрольные данные и данные после окончания исследования. Выявление достоверности различий между двумя группами проводилось по парному параметрическому t-критерию Стьюдента. Для правильности статистического анализа, выборки были предварительно проверены на нормальность распределения (по методу Шопиро-Уилки.

Выводы:

1. Под действием ЭН увеличение Т3 и, как следствие, усиление окислительных процессов в тканях.
2. Увеличение кальция в крови может играть положительную роль в аспекте структурной перестройки (минерализации) костной ткани при условии исследования уровня витамина Д3 и паратгормона.
3. Снижение ЛПНП и ТАГ, что может говорить об антиатерогенном влиянии энергетических напитков, но для окончательного вывода по этому пункту требуется дальнейшее исследование в разные сроки с полной липидограммой сыворотки крови.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Поляк Т. [Электронный ресурс] Режим доступа: http://health.passion.ru/pravilnoe-pitanie/poleznye-napitki/energeticheskie-napitki-vred-ili-polza.htm
2. Энергетические напитки [Электронный ресурс] Режим доступа:http://www.homeclub.kz/node/18465
3. Энергетические напитки [Электронный ресурс] Режим доступа: http://bookes.ru/2011/06/geeky-energy-drinky/
4. Джон Ф. Лейкок, Питер Г. Вайс. Основы эндокринологии. – М.: Медицина, 2000 (пер. с англ.). – 504с.: ил.
5. Кольман Я., Рем К.-Г. Наглядная биохимия: Пер. с нем. – М.: Мир, 2000. – 469с., ил.

ХАШИМОВА П.М., ХАШИМОВА З.М.
3 курс, факультет «Общая медицина»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: доцент Хасенова К.Х.
Кафедра нормальной физиологии

КОМПЛЕКСНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ 3 КУРСА

Актуальность. Здоровье студентов наряду с социальной зрелостью является необходимым условием учебы в вузе, а следовательно, и высокой профессиональной пригодности.

Цель исследования. Определить состояние здоровья и выявить наличие заболеваний у студентов 3 курса.

Задачи исследования. 1.Проанализировать состояние здоровья студентов 3 курса медицинского университета и дать оценку основным тенденциям патологии. 2. Определить влияния показателей образа жизни на состояние здоровья студентов. 3. Разработать предложения по оптимизации оказания медико-социальной помощи студентам.

Материалы и методы исследования. 1.Объектами исследования явились 30 студентов 3 курса факультета общей медицины, обучающихся по 2014-2015 гг. 2. Проведение анкетирование . 3.Использование инструментальных методов исследования(ЭКГ) в ЦПН. 4. Проведение биохимического анализа крови в НЦПЛ имени Б.А.Атчабарова.

Результаты исследования. По результатам анкетирования, биохимического анализа и ЭКГ были выделены 4 группы заболеваний , к которым наиболее подвержены студенты 3 курса: простудные заболевания 40%, болезни опорно-двигательной системы 30%, болезни выделительной системы 20%, болезни пищеварительной системы 10%. У 1-й группы студентов данные биохимического анализа и результаты ЭКГ были в пределах нормы. По данным анкетирования результаты анализа образа жизни выявили следующее: у 54% студентов продолжительность сна составляла всего 4-5 часов, у 37% студентов нарушен режим питания , частота приема пищи 1-2 раза в сутки, 19% студентов более подвержены к стрессовым воздействиям. У студентов 2-й группы, в крови обнаруженно повышение уровня СРБ-белка и на ЭКГ удлинение интервала на 0,1 с QRS. У студентов 3-й группы выявлено: у 50% студентов обнаружена повышение концентрация креатинина в крови, у 5% студентов по данным ЭКГ наблюдается удлинение интервала QRS на 0,2 с и PQ на 0,1 с. У студентов 4-й группы было выявлено нарушения характера питания и режима питания. Питание носит в основном углеводный характер и частого потребления фаст-фудов.

Выводы.

1. Был проведен анализ состояния здоровья студентов 3 курса по выявлению жалоб на наличие четырех групп основных заболеваний.
2. Нерациональное питание может быть одной из главных причин нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта.
3. Данные биохимического анализа крови показали повышение уровня креатинина и СРБ-белка у студентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Учебное пособие «Валеология» КазНМУ имени Асфендиярова , 2009г.
2. Шарман А. «Формула здоровья», 2010год стр. 120
3. К. Х. Хасенова, Е. М. Рослякова, Н. С . Байжанова. 2013 год. Анализ факторов выявления причин развития предрасположенности к ревматоидному артриту у студентов КазНМУ , Вестник КазНМУ стр. 101.
4. В.В. Новицкого, Е.Д. Гольдберга, О.И. Уразовой ,2009 год, Пвтофизиология, 4-е изд., 2-й том 640 с.

СЕКЦИЯ «ИММУНОЛОГИЯ, ИНФЕКЦИОННАЯ ПАТОЛОГИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ »

АБДРАХМАН Б.У.
5 курс, «Қоғамдық денсаулық сақтау» факультеті
Қарағанды мемлекеттік медицина университеті, Қарағанды, Қазақстан
Ғылыми жетекші: аға оқытушы Алышева Н.О.
Эпидемиология және коммуналды гигиена кафедрасы

ҚАРАҒАНДЫ ОБЛЫСЫ ТҰРҒЫНДАРЫНЫҢ АРАСЫНДА ЭХИНОКОККОЗДЫҢ ЭПИДЕМИЯЛЫҚ ПРОЦЕССІНІҢ БІЛІНУІ

Мәселенің өзектілігі. Көптеген өркениетті елдердің ғалым-дәрігерлері мен ветеринария ғылымының пайымдауынша, паразитарлық этиологиялы аурулармен, соның ішінде эхинококкозбен сырқаттанғандар санының өсуі халық арасында онкологиялық аурулармен сырқаттанушылығының жоғарғы деңгейімен пара-пар келіп отыр [1, 2].
Зерттеудің мақсаты мен міндеті: Қарағанды облысы тұрғындарының эхинококкозбен сырқаттанушылығының эпидемиялық процессінің біліну ерекшелігін анықтау.
Материалдар мен зерттеу әдістері: МСЭҚКД 2004-2014жж. есепке алу-есеп беру құжаттарын қолдана отырып, эхинококкозбен сырқаттанушылықтың ретроспективті эпидемиологиялық талдауы жасалды.
Зерттеудің нәтижесі және оны талқылау. Тұрғындардың эхинококкозбен сырқаттылығының 2004-2014 жж. көпжылдық динамикасының талдауы оның шамалы түрде төмендеу тенденциясын көрсетеді. Жоғары көрсеткіштер 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 жылдары тіркеліп, 100 мың тұрғынға шаққанда 2,9-3,7 жағдайдан келді. Талданып отырған жылдардағы эпидемиялық процессіне тән орташа жылдық өсу/төмендеу темпі -2,5% тең келіп, ол сырқаттанушылықтың шамалы түрде төмендеу тенденциясын көрсетеді. 2015 жылдағы болжамдалатын деңгей - 2,3%000, яғни сырқаттылықтың деңгейі 2,1 %000 пен 2,6%000 арасындағы кез-келген мәнге ие болуы мүмкін.
Балалар арасындағы эхинококкозбен сырқаттылығының 2004-2014 жж. көпжылдық динамикасының талдауы оның шамалы түрде төмендеу тенденциясын аңғартады. Жоғары көрсеткіштер 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 жылдары тіркеліп, 100 мың тұрғынға шаққанда 3,9-4,5 жағдайдан келді. Сырқаттылықтың жоғарылауы балалардың жиі малды бағуымен, оны жазда айдап келуімен, үй жануарларымен үнемі жанасып, иттермен ойнауымен байланысты болып келеді. Сонымен қатар қарапайым гигиеналық ережелерді сақтамау да балалардың қосымша инвазирленуінің себебі болып табылады. Балалар арасында орташа жылдық өсу/төмендеу темпі -4% құрап, ол шамалы түрде төмендеу тенденциясын көрсетеді. 2015 жылдағы болжамдалатын деңгей - 2,6%000, яғни сырқаттылықтың деңгейі 2,1%000 пен 3,1%000 арасындағы кез-келген мәнге ие болуы мүмкін. Зақымдалудың қауіп тобына көбіне 9-14 жастағы балалар жатқызылады.
Қала мен ауыл тұрғындарының арасындағы салыстырмалы талдау нәтижесінде, ауыл халқының қала халқына қарағанда жиірек ауыратындығы анықталды (100 мың тұрғынға шаққанда 8,2 жағдайдың 1,7-ге). Бұл ауыл халқының үй жануарларымен (мысық, ит), ірі және ұсақ қара малмен жиі жанасатындығымен түсіндіріледі.
Қорытындылай келе, Қарағанды облысының барлық тұрғындарының, соның ішінде балалардың эхинококкозбен сырқаттылығының 2004-2014 жж. көпжылдық динамикасының талдауы шамалы төмендеу тенденциясын көрсетті. Ауыл және қала халқының эхинококкозбен сырқаттылығының салыстырмалы талдауы ауыл халқының қала халқына қарағанда жиірек ауыратындығын байқатады.

ӘДЕБИЕТТЕР:

1. М.К.Керимбеков. Актуальность эхинококкоза у детей в Жамбыльской области Казахстана// Педиатрия и детская хирургия.-2013.-№3.-С.37-39.
2. М.М.Рысбеков, М.Х.Бигалиев, М.Р.Есиркепов, В.И.Нарижный, К.Н.Жумагулов, Т.К.Садыков. Будет ли побежден эхинококкоз// Вестник Южно-Казахстанской медицинской академии.-2009.-№1.-С.57-58.

АБДУЛХАМИТОВА Ж. Б., СУЛЕЙМЕНОВА А.Б.

4 курс, факультет Общая медицина

Казахский Национальный Медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

г. Алматы, Республика Казахстан

Научный руководитель: д.м.н., и.о. проф. Трумова Ж.З.

Кафедра: ВИЧ-инфекции и инфекционный контроль

ВИЧ И ИППП. ФАКТОРЫ РИСКА

Актуальность: ВИЧ-инфекция и ИППП часто рассматриваются как отдельные заболевания, когда как существует объективная взаимосвязь между ними: общность пути передачи, ежедневно более 1 млн человек приобретают ИППП; ежегодно 500 млн человек заболевают одной из 4 ИППП: хламидиозом, гонореей, сифилисом и трихомониазом (ВОЗ, ИБ №110, ноябрь 2013); ИППП повышают риск приобретения ВИЧ в 3 и более раз;

Цель исследования: Ретроспективный анализ факторов риска передачи ВИЧ и ИППП для изучения их частоты встречаемости, сочетания и взаимовлияния.

Материалы и методы: Исследование проводилось в двух Центрах: ГЦ СПИД г.Алматы и ОЦ СПИД Алматинской области. Объектом исследования были 80 пациентов. Изучена первичная документация на 80 пациентов (n=80). Для проведения анализа исследователями самостоятельно была разработана «Карта пациента (В20)», в которую заносились статистические данные.

Основные результаты.

Было изучено 80 карт пациентов. Из них: – 70 пациентов с диагнозом «ВИЧ-инфекция»; 7 – лица из уязвимых групп населения (УГН, МСМ). N = 80. Распределение по полу показало, что мужчин было – 21 (26%), женщин - 59 (74%). Более 90% составили ВИЧ-инфицированные. Две трети – были женщины, которые по статистике являются более уязвимой группой в отношении как ИППП, так и ВИЧ-инфекции. Среднее образование имели – 50 (62,5%), высшее – 25 (31,25%), высшее не законченное – 5 (6,25%). Только 37% имели высшее или незаконченное высшее образование. Распределение по возрасту показало, что 82% - это пациенты молодого, сексуально активного возраста, а более половины из всех (56%) – лица от 15 до 29 лет. По принадлежности к группе риска: практически все (100%) – лица рискованного поведения: только 11 человек являлись потребителями инъекционных наркотиков, остальные практиковали рискованные незащищенные половые контакты, являлись половыми партнерами ПИН.

ИППП. У пациентов было диагностировано 92 случая ИППП. По частоте преобладали: хламидиоз (24%), герпес (18,5%) и сифилис (13%). Микст-инфекции имели 34 пациента, что составило 60%. У женщин ИППП регистрировались в 2 раза чаще, чем у мужчин: из 80 пациентов у 37 женщин (46,3%) встречается ИППП, тогда как у мужчин в 20 случаях (26,3%).

Выводы:

- Основным контингентом, уязвимым в отношении ВИЧ и ИППП явились молодые люди (56 % до 29 лет)
-Ведущими факторами риска передачи ВИЧ и ИППП являлись рискованное (незащищенное) сексуальное поведение
-У пациентов выявлялось сочетание «ВИЧ+ИППП+ВГ», а также часть пациентов имели микст-

инфекцию (ИППП)
-Более половины из ИППП (55,4%) – это хламидиоз, генитальный герпес и сифилис
Рекомендации:
Необходима дальнейшая разработка и внедрение в практическое здравоохранение комплекса профилактических мер по профилактике ИППП/ВИЧ; улучшение информированности молодежи по ИППП и ВИЧ, в целях выбора безопасного полового поведения; необходима ранняя диагностика ИППП на современном уровне, так как влияние на ИППП приведет и к снижению распространения ВИЧ-инфекции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Белозеров Е.С. ВИЧ-инфекция: руководство.- 2-е изд.,2003с.
2. Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я., Аликеева Г.К. Инфекционные болезни/2-е изд., перераб. и доп..-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
3. В.Сакевич. «Социально-значимые заболевания среди подростков и молодежи»., М, 2012.

ДОЦЕНКО К.Э., КУХТА Е.А.
4 курс, лечебный факультет
Белорусский государственный медицинский университет
г. Минск, Республика Беларусь
Научный руководитель: к.м.н., доц. Кривошеева Ж.И.
Кафедра фтизиопульмонологии

УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРОЛА У ПАЦИЕНТОВ СО СПЕЦИФИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ВОСПАЛЕНИЯ

Актуальность. По современным представлениям M. Tuberculosis обладает способностью влиять на липидный обмен, в частности - на обмен холестерола. Низкие уровни холестерола плазмы крови обнаруживаются у пациентов с заболеваниями, патогенез которых ассоциирован с воспалением.
Заболеваемость и исходы определяются состоянием иммунной системы организма, функциональные резервы которой можно косвенно оценивать по уровню общего холестерола (ОХС).
Цель: оценить липидный статус у иммунокомпетентных и иммунокомпрометированных пациентов со специфическими формами воспаления.
Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 79 историй болезни пациентов с верифицированным диагнозом легочной формы туберкулеза и ВИЧ-инфекции, проходивших лечение в ГУ «РНПЦ ПФ» и УЗ «ГКИБ» г. Минска в период с августа 2010 по ноябрь 2014 года.
Критерии включения в исследование: рентгенологически и бактериологически верифицированный диагноз туберкулезного процесса; серологически и вирусологически верифицированный диагноз ВИЧ-инфекции; данные исследования уровня ОХС в сыворотке крови.
Сформировано 3 группы: (1) – ВИЧ-негативные пациенты с туберкулезом (n=34), (2) – ВИЧ-инфицированные пациенты с туберкулезом (n=17), (3) – ВИЧ-инфицированные пациенты без специфического воспаления (n=28).
Данные обработаны в программе SPSS Statistics 20.0.
Результаты. Уровень ОХС в группе ВИЧ-инфицированных пациентов не страдающих туберкулезом составил 3,1±0,28 ммоль/л ($p<0,01$), в то время как у ВИЧ-негативных пациентов с туберкулезом ОХС был достоверно выше – 3,9±0,41 ммоль/л ($p<0,01$). У пациентов с ВИЧ-инфекцией и туберкулезным процессом уровень ОХС был 2,7±0,38 ммоль/л ($p=0,038$ относительно группы 3).
У погибших пациентов уровень ОХС был снижен и составил в 1,98±0,47 ммоль/л ($p<0,05$).
Выводы:

1. У пациентов с ВИЧ-инфекцией и туберкулезным процессом уровень общего холестерола достоверно (p=0,038) ниже, чем у лиц без ВИЧ-инфекции.
2. Уровень общего холестерола может быть использован в качестве критерия оценки степени тяжести заболевания.
3. Коморбидность туберкулеза и ВИЧ-инфекции приводит к статистически значимому минимуму уровня ОХС.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Chetty S., Govender P., Zupkosky J. (2013). Co-Infection with Mycobacterium tuberculosis Impairs HIV-Specific CD8+ and CD4+ T Cell Functionality. New England Journal of Medicine, Vol. 273, p. 38-41.

ДОЦЕНКО К.Э., КУХТА Е.А.
4 курс, лечебный факультет
Белорусский государственный медицинский университет
г. Минск, Республика Беларусь
Научный руководитель: д.м.н., проф. Доценко М.Л.
Кафедра инфекционных болезней

УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРОЛА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ВААРТ

Актуальность. Высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ) позволяет контролировать состояние иммунной системы у ВИЧ-инфицированных пациентов, однако возрастает риск развития сердечно-сосудистой патологии за счет бесконтрольного синтеза холестерола, обусловленного экспрессией дополнительного протеина ВИЧ – Nef. До сероконверсии средний уровень общего холестерола сыворотки крови у ВИЧ-инфицированных не отличается от такового среди неинфицированных. После сероконверсии уровень общего холестерола (ОХС) у этих больных значительно снижается и возвращается к своим инициальным значениям после 12 лет ВААРТ.
Цель: оценить липидный статус у ВИЧ-инфицированных пациентов на фоне ВААРТ.
Материалы и методы. Обследовано 49 ВИЧ-инфицированных пациентов, находящихся на диспансерном учете в УЗ «ГКИБ» г. Минска. Диагноз ВИЧ-инфекции, стадия заболевания, критерии назначения ВААРТ определялись в соответствии с протоколами ВОЗ (2007). Длительность заболевания составляла 8,4±1,23 года, все получали схему ВААРТ первого ряда (комбивир+эфавиренц). Анализировали лабораторные показатели до начала ВААРТ и через 6 месяцев ВААРТ. Пациенты разделены на 2 группы: 1-ая – 16 пациентов, у которых на фоне ВААРТ ОХС снижался; 2-ая – 33 пациента, у которых ОХС повышался. Группы были сопоставимы по социально-демографическим и клиническим показателям. Результаты проанализированы методом параметрической и непараметрической статистики.
Результаты и обсуждение. У пациентов 1-ой группы ОХС до лечения составил 4,1±0,48 ммоль/л, после курса ВААРТ – 3,2±0,47ммоль/л (p<0,05). Число CD4+-лимфоцитов составило 171±106,9/мкл и 400±147,6/мкл (p<0,05) до и после 6 месяцев терапии, соответственно. Содержание апо-А1 и апо-В до начала лечения составило 94,6±6,03 мг/дл и 106,9±27,47 мг/дл, соответственно; после 6 месячного курса ВААРТ – 112,5±8,81 мг/дл (p<0,05) и 104,6±10,2 мг/дл (p>0,2), соответственно. Начальный уровень ОХС во 2-ой группе составил 4,1±0,6ммоль/л, а после 6 месяцев ВААРТ – 5,9±0,7ммоль/л (p<0,05); уровень CD4+-лимфоцитов до терапии составил 236,9±44,42, после курса ВААРТ – 430,4±132 (p<0,05). Среднее значение апо-А1 и апо-В до начала лечения составило 96,2±3,25 мг/дл и 124, 69±6,83 мг/дл, соответственно; после курса ВААРТ – 110,96±5,83 мг/дл (p<0,05) и 108, 79±14,4 мг/дл (p<0,05), соответственно.

Выводы. ВИЧ-инфицированные пациенты отвечают на ВААРТ (1) повышением уровня ОХС, что ассоциируется с более выраженным иммунным ответом и (2) снижением ОХС, что ассоциируется с менее выраженным иммунологическим ответом на лечение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Impact of HIV infection and HAART on serum lipids in men. Riddler SA, Smit E, Cole SR, Li R, Chmiel JS. JAMA. 2003 June 11; 289(22):2978-82.
2. HIV and HAART-Associated Dyslipidemia. Eoin R Feeney, Patrick W.G Mallon. Open Cardiovasc Med J. 2011; 5: 49–63.

ЖУМАБАЕВА А.Е.
5курс, факультет «Общая медицина и стоматология» КГМУ
г.Караганда, Казахстан
Научный руководитель: профессор, к.м.н. Кузгибекова А.Б.
Кафедра педиатрии и детской хирургии ФНПР

К ВОПРОСУ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АНТИМИКРОБНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ

Актуальность: Антимикробная резистентность (АМР) на современном этапе является глобальнойпроблемой во многих странах, в том числе и в РК [1,2,3].
Цель исследования: изучение распространенностиАМР среди больных, находившихся на лечении в Областном медицинском центре(ОМЦ)г. Караганды. Задачи исследования: изучить микробный пейзаж в моче у стационарных больных и выявить среди нихраспространенность АМР к противомикробным препаратам.
Материалы и методы исследавания: Проведено ретроспективное изучение результатов бактериологического обследования мочи с определением чувствительности к антибиотикам у 640 человек в возрасте от 17 до 91 года. Больные находились на лечении в отделениях ОМЦ втечение 2013г. Клинический диагноз обследованных больных верифицирован лабораторно-инструментальными методами в соответствии с протоколами диагностики. Бакпосев мочи и определение чувствительности к противомикробным препаратам проводилась в условиях бактериологической лаборатории при ОМЦ.
Результаты и обсуждение: Лечение в отделениях терапевтического профиля получали 68,9%,хирургического -31,1% больных. Мужчины составили 38%, женщины 62%.У45% пациентов имели место заболевания мочевыделительной системы, в 55% - травмы (15,3%), заболевания сердечно-сосудистой (9,3%)системыи др.
По результатам анализа микробный пейзаж чаще был представлен: Escherichia coli (38,4%), Klebsiella pneumonia (14,8%), Proteus mirabilis (12,5%) и др. Грамположительные кокки выявлялись у 9% больных с острым пиелонефритом. Установлено преобладание микробных ассоциаций (59,2%), монокультура выявлена в 40,8%.
АМР выявлена у 90,1% больных. При этом у 12,6 % пациентов резистентность выявлена к 16 препаратам (из 45); к 1 препарату АМР зарегистрирована в 11,9%.Чаще АМР установлена кпрепаратам: ципролет, гентамицин, офлоксацин, фуразолидон, цефазолин, азитромицин, фурадонин, цефтриаксон и др.
Выводы: Выявленная значительная распространенность АМР среди больных требует проведение дальнейших исследований с цельюснижения АМР среди пациентов с различной нозологией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Резолюция ВОЗ «Возрастающая угроза развития антимикробной резистентности: возможные меры» // Женева, 2013.-90С;

2. http://www.cdc.gov/drugresistance/;
3. http://www.newscom.md/rus.

ЗЕЙНЕТАЙ А.З, ОСИМБАЙ А.С, ЮЛДАШЕВА Ф.А.
5 курс, факультет «Общая медицина»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: Либенко В.Н.
Кафедра детских инфекционных болезней

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Актуальность: Отмечается рост менингококковой инфекции в РК- в 2012году 74 случая , из них 23 в г.Алматы, в 2013 году 117 случая из них 49 в г. Алматы[1]. Менингококковая инфекция регистрируется во всех странах мира. Наиболее высокая заболеваемость наблюдается в странах Африки, особенно в Центральной и Западной ее частях - так называемый «менингитный пояс»[2].
Цель и задачи: Выявить клинические особенности течения менингококкцемии у детей разных возрастов на современном этапе и определить типы возбудителей характерные для нашего региона.
Материалы и методы: Для реализации поставленных задач нами был проведен ретроспективный анализ 66 историй болезни детей, поступивших в ДГКИБ №1 г.Алматы.
Результаты исследования и обсуждение. Клиническая симптоматика болезни в 100% соответствовала типичному течению и характеризовалась следующими симптомами: сыпь, интоксикация, гиперемия зева, гипертермия -100%, менингеальные знаки -91,5%, геморрагическая сыпь с некрозом кожи -27,7%, рвота -21,8%. У детей до 1 г жизни наблюдалась диарея-1%. Осложнениями менингококкцемии являлись инфекционно - токсический шок (1,2,3ст), ДВС-синдром, острая сердечно сосудистая недостаточность, острая дыхательная недостаточность, отек и набухание мозга, токсикоз. Сопутствующие заболевания наблюдались у 100% детей и были представлены следующими нозологиями: перинатальная энцефалопатия -28,9%, анемия - 39,8%, дисбактериоз-14%, артериальная гипертензия-14%, другие -арахноидальная киста, фебрильные пароксизмы.
Выводы:
1.Чаще болели дети до 1года -45,4% , а так же дети раннего возраста (от 1 до 3 лет)-24,2%.
2. Заболевание чаще наблюдалось у мальчиков -66,7%.
3. Подъем заболеваемости отмечался в зимний и осенний периоды (40,9 % и 28,8% соответственно). 4.За последние 6 лет пик заболеваемости отмечался в 2009г-25,7%, а в 2011г наблюдалось снижение - до 10,6%.
5. Наибольшая смертность встречалась в 2008г-42,1%, и несмотря на продолжительный рост заболеваемости динамика смертности за последние 4года (2010-2013) стойко удерживается -10,5%.
6.Собственно менингококцемия протекала тяжелее -83%, чем сочетанная форма (менингит+менингококцемия) - 72,9%. Доминирующей серогруппой у детей с менингококцемией в нашем регионе явился менингококк серогруппы «В» - 15,1%.У 100% больных детей имелись сопутствующие заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Данные сан.-эпид.экспертизы и мониторинга КГСЭН МЗ РК за 2012-13гг.
2. http://journal.niidi.ru/index.php/jofin/article/viewFile/101/96.

ЗЕНКОВ А.Л.
4 курс, лечебного факультета
ГБОУ ВПО Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера Минздрава России, г. Пермь, Россия
Научные руководители: к.м.н., доц. Ю.И. Шилов, к.м.н. А.П. Годовалов
Кафедра иммунологии

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА НА ПОКАЗАТЕЛИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА И ФАГОЦИТАРНОЙ АКТИВНОСТИ ПЕРИТОНЕАЛЬНЫХ КЛЕТОК У КРЫС

Тиреоидные гормоны играют важную роль в нейроэндокринной регуляции функций иммунной системы, их эффект может опосредоваться через специфические гормонсвязывающие рецепторы [1], а в других органах-мишенях и через изменение экспрессии адренорецепторов [2].
Цель работы – исследование влияния экспериментального тиреотоксикоза на показатели количественного состава и фагоцитарной активности перитонеальных клеток у крыс.
Материалы и методы. Для моделирования тиреотоксикоза 12 самцам нелинейных белых крыс (313±4 г) ежедневно подкожно вводили L-тироксин в течение 14 дней в суточной дозе 0,04 мг/кг массы тела. Крысы контрольной группы (n=13) получали растворитель гормона. На 10-е сутки эксперимента всех животных сенсибилизировали эритроцитами барана. На 4-е сутки после сенсибилизации вводили разрешающую дозу антигена. Через 24 ч (15-е сутки эксперимента) оценивали состав перитонеальных клеток, их фагоцитарную активность. Для статистической обработки использовали парный вариант t-критерия Стьюдента.
Результаты. Установлено, что у животных с тиреотоксикозом увеличивается абсолютное число перитонеальных лимфоцитов (в опытной группе - 85,0±5,6 млн. клеток, а в контрольной – 51,6±7,7 млн. клеток; $p<0,05$) при отсутствии изменения абсолютного количества перитонеальных мононуклеарных фагоцитов, нейтрофильных гранулоцитов и мастоцитов ($p>0,05$). Выявлено, что относительное число активно фагоцитирующих клеток моноцитарно-макрофагального ряда при тиреотоксикозе (25,67±2,22%) ниже, чем в контроле (33,33±2,66%; $p<0,05$).
Выводы. Таким образом, при экспериментальном тиреотоксикозе у крыс повышено абсолютное число перитонеальных лимфоцитов и снижено относительное число активно фагоцитирующих мононуклеарных фагоцитов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кеворков, Н. Н. (1995) Гормональная регуляция иммунного ответа: Дис. в виде науч. докл. ... д-ра мед. наук. Пермь, 52 с.
2. Pantos, C. I., Mourouzis, I. S., Tzeis, S. M. et al. (2000). Propranolol diminishes cardiac hypertrophy but does not abolish acceleration of the ischemic contracture in hyperthyroid hearts. J. Cardiovasc. Pharmacol. 36 (3). 384-389.

КОСИЛОВА Е.Ю., ГНЕДЕНКОВА Н.И.
4 курс, факультет «Общей медицины и стоматологии
Карагандинский государственный медицинский университет
г. Караганда, Республика Казахстан
Научный руководитель: к.м.н. Ахмалтдинова Л.Л.
Кафедра иммунологии и аллергологии

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА МЕСТНЫЙ ИММУНИТЕТ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

Актуальность: По данным Пятого национального исследования от 2013 года, проводимого Национальным центром проблем формирования здорового образа жизни Республики Казахстан самый курящий возраст начинается в 18 лет, где отмечается до 30% курящих. Основной акцент делается на канцерогенный эффект и увеличение риска сердечно-сосудистой патологии, но немногим известно о его отрицательном воздействии на иммунитет полости рта, разрушая совершенные механизмы защиты, обеспечивающие надежную барьернуюфункцию в борьбе с патогенами. Наиболее информативными показателями иммунитета полости рта являются иммуноглобулины, уровень содержания которых отражает степень отклонения естественной резистентности организма от физиологической нормы.
Цель и задачи: целью нашего исследования являлось выяснить воздействие курения, на местный иммунитет полости рта. Для этого определяли количественный состав IgA, SIgA, IgG, FNO-α в слюне методом ИФА у курящих и некурящих молодых людей.
Материалы и методы: данное исследование было проведено в ноябре 2014 года. В исследовании участвовало 49 студентов КГМУ, без ОРВИ и признаков воспалительных заболеваний полости рта, с участием лиц мужского и женского пола в возрастном размахе с 1996 по 1990 года рождения. Сбор биологического материала производился в чистые промаркированные пробирки. Использовался метод ИФА (производитель Вектор-Бест). Обработку экспериментальных данных осуществляли с помощью пакета программ Microsoft Excel 2007. Вычислялись среднее значение, стандартную ошибку, Т-тест. Результаты показаны как среднее значение ± стандартная ошибка среднего.
Результаты и обсуждения: в группе некурящих исследуемых, среднее содержание SIgA составило 18,04±5,16 г/л, а в группе курящих 20,60±3,08 г/л (значимости не достигло), при исследовании IgG у некурящих 54,7±5,92 г/л, а в группе курящих 55,18±4,4 г/л (значимости не достигло), средняя концентрация в слюне IgA в группе некурящих 61,43±5,16 г/л, в то время как в группе курящих 51,93±3,08 г/л (значимость $p<0.05$), уровень FNO-α, в группе некурящих 38,81±5,33 г/л, а в группе курящих49,33±4,57 пг/мл, различия между группами значимые ($p<0.05$).
Выводы: По завершению исследования было выяснено, что курение оказывает влияние на факторы специфической иммунной защиты полости рта и провоспалительный статус.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Егорова А. Б., Мусина Л. Т., Мустафин И. Г., Уразова Р. З. (2012 год). Состояние местного иммунитета полости рта при использовании антисептических зубных паст в качестве лечебно-профилактических средств. Иммунология, Том 33, №3, с. 159-161.
2. Абрамова Е. С., Аршинова С.С., Будихина А. С., Рабинович И. М., Рабинович О.Ф., Островский А. Д. (2013 год). Оценка мукозального иммунитета у пациентов с дисбактериозом слизистой оболочки рта до и после применения комплексного лечения. Иммунология, Том 34, №2, с. 91-94.

ЛОБАНОВ А.Б.
4 курс, лечебный факультет
ГБОУ ВПО Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера Минздрава России, г. Пермь, Россия
Научные руководители: к.м.н., доц. Л.П. Быкова, к.м.н. А.П. Годовалов
Кафедра микробиологии и вирусологии; кафедра иммунологии

ИЗУЧЕНИЕ МИКРОФЛОРЫ МИНДАЛИН ПРИ ПЕРОРАЛЬНОМ ПРИЕМЕ БУРЫХ МОРСКИХ ВОДОРОСЛЕЙ

Известно иммуномодулирующее действие морских водорослей [1] и их способность снижать ферментативную активность условно-патогенных микроорганизмов [2].

Цель исследования – изучить влияние перорального приема препарата морских бурых водорослей на состав микрофлоры миндалин.

Материалы и методы. Проведено простое плацебо-контролируемое исследование. Добровольцы 1-й группы (15 человек) получали сухой препарат морских бурых водорослей Fucus vesiculosus L. в непрозрачных желатиновых капсулах в дозе 300 мг сухого препарата в день в течение 50 дней, а 2-й (15 человек) – в аналогичных капсулах и сходном режиме приема крахмал (плацебо). До начала исследования и после окончания приема препарата было проведено микробиологическое исследование поверхности миндалин. Количество микроорганизмов выражали в значениях десятичного логарифма числа колониеобразующих единиц на тампон (КОЕ/тампон). Статистическую обработку данных осуществляли с использованием непарного варианта t-критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждениие. В ходе проведенных исследований было установлено, что после приема препарата морской бурой водоросли микрофлора миндалин у 100% добровольцев была представлена стрептококками, в 80% - стафилококками. После использования препарата морской бурой водоросли не были обнаружены на поверхности миндалин представители семейства Enterobacteriaceae, рода Candida и рода Corynebacterium, а также энтерококки. В группе добровольцев, принимавших плацебо, микрофлора миндалин существенно не изменилась.

Выводы. В микробиоме миндалин после приёма препарата бурых морских водорослей происходит вытеснение грамотрицательных палочковидных бактерий, дрожжеподобных грибков, коринебактерий и энтерококков. Таким образом, препараты из бурых морских водорослей могут опосредованно влиять на улучшение состояния микробиоценоза миндалин.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Fitton, J.H. (2011). Therapies from fucoidan: multifunctional marine polymers. Mar. Drugs, 9(10), 1731-1760.
2. Goni, I., Gudiel-Urbano, M., Bravo, L., Saura-Calixto, F. (2001). Dietary modulation of bacterial capacity by edible seaweeds in rats. J. Agric. Food. Chem., 49(5), 2663-2668.

МАГОМЕДОВ Р.А., АБЫЛКАСЫМОВА А.Д. МИЩЕНКО К.Г., НУРТАСОВА А.Н., КУМАРОВА Г.К., ЖИЕМБАЕВ Ч.М.

6 курс «Общая медицина»

Государственный Медицинский Университет г.Семей, Республика Казахстан

Научные руководители:к.м.н., доцент Нуралинова Г.И., к.м.н., доцент Маукаева С.Б.

Кафедра неврологии, психиатрии и инфекционных болезней

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КОРИ ПО МАТЕРИАЛАМ ВСПЫШКИ 2014-2015 ГОДА ПО Г. СЕМЕЙ

Корь остаётся одной из основных причин смерти среди детей раннего возраста во всём мире [1,2]. В Казахстане 2014-2015 гг. отмечены подъемом заболеваемости кори, преимущественно среди подростков.

Целью исследования явилось изучение клинико-эпидемиологических особенностей кори в этот период.

Проведено поперечное исследование 120 историй болезни пациентов с корью в 2014-2015гг. Всего в декабре 2014 г. госпитализировано (3), в январе 2015 г. (25), в феврале (73), в марте (19). Состояние у 83,5% больных было среднетяжелое. Большинство больных (70%) составили молодые люди от 16 до 23 лет. Заболевание у большинства больных (87,5%) начиналось остро с появления сыпи или короткого продромального периода. Пятна Филатова Коплика выявлены у 57,5% больных. Симптомами болезни были лихорадка (93,1%), преимущественно фебрильная (70%), головная боль (78,5%), коньюктивит (73,5%), катаральные явления (82%). Аускультативно жесткое или ослабленное дыхание, сухие хрипы обнаружены у 67,5%, одутловатость лица отмечено у 80% наблюдавшихся. Сыпь появлялась на 1-5 день болезни и сохраняла черты пятнисто-папулезной. Четкая этапность высыпания наблюдалась у 78,5% больных, при этом в 100% случаев сыпь располагалась на лице и туловище, в то время как на ногах отмечена лишь у 65%. Угасание сыпи в течение 5 дней, одновременно со снижением температуры имело место у ¾ пациентов. При этом у большинства больных (54,5%) на коже не оставалось никаких изменений. Пигментация кожи наблюдалась у 40%, легкое шелушение у 5,5%.

Таким образом, анализ вспышки кори 2014-2015 гг. по г.Семей показал, что заболевание в целом сохраняя свои классические проявления, все же имеет и некоторые отличительные признаки: у большинства заболевших наблюдался умеренный и непродолжительный интоксикационный синдром, не у всех имела место этапность высыпаний, тяжесть состояния не коррелировала с возрастом пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Всемирная организация здравоохранения: Корь. Информационный бюллетень № 286, Февраль 2013 г.

2. Moss WJ, Griffin DE. Measles. Lancet. 2012; 379:153-164.

МАХМУДОВА З.П.
Ташкентская Медицинская Академия, РСНПМЦ фтизиатрии и пульмонологии им.Ш.Алимова МЗ РУз.
г.Ташкент, Республика Узбекистан
Научный руководитель: д.м.н., проф. Тилляшайхов М.Н.
Кафедра фтизиатрии

ТУБЕРКУЛЕЗ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ: ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ

Цель работы: изучить особенности клинического течения и пути улучшения выявления и диагностики туберкулеза костей и суставов.
Материалы и методы: Проанализированы истории болезни 137 впервые выявленных больных туберкулезом костно-суставной системы (ТКСС). Все пациенты были разделены на следующие группы: с туберкулезом грудного отдела позвоночника(21 чел.), с туберкулезом поясничного отдела позвоночника (38 чел.), с туберкулезом крестцового отдела позвоночника (18 чел.), с туберкулезом грудопоясничного отдела позвоночника (15 чел.), с туберкулезом пояснично-крестцового отдела позвоночника(18 чел.), с туберкулезом тазобедренного сустава(14 чел.), с туберкулезом локтевого сустава (2 чел.), с туберкулезом голеностопного сустава(1 чел.). У 53,7% больных с туберкулезом позвоночника процесс был осложнен psoas абсцессом; у 35,8% - паравертебральным абсцессом; у 25,0% - эпидуральным абсцессом; у 6,7% - пресакральным абсцессом; у 21,9% - свыщом.
У 15(10,9%) больных ТКСС процесс сочетался с туберкулезом легких. Из них диссеминированный туберкулез – у 3(20,0%) больных, инфильтративный туберкулез – у 4(26,7%), очаговый туберкулез – у 7(46,7%), ФКТ – у 1(6,7%) больных.
Диагноз туберкулеза верифицирован на основании выделения МБТ в мокроте (3-х кратное обследование бактериологическим методом) – у 35,9%; выделения МБТ из свищевого материала – у 15,3%, подтвержден на операционном материале (гистологически) – у 71,0% и у 7,8% больных по совокупности данных лучевых, лабораторных методов исследований, с учетом в анамнезе наличия туберкулеза.
Результаты: Среди изученных больных ТКСС мужчин было 64 (46,7%), женщин 73 (53,3%). Городских жителей 40 (29,2%), сельских 97 (70,8%). По возрастным показателям основную часть составляли лица от 18 до 55 лет. Среди впервые выявленных больных ТКСС 20 (14,6%) человек были направлены во фтизиоортопедическое отделение из хирургических отделений общей лечебной сети, где были выполнены различные по объему хирургические операции. Стертость клинической картины обусловила ошибочную диагностику и длительное лечение этих больных (от 1 до 5 лет) по поводу заболеваний нетуберкулезной этиологии. Наиболее частым и давним симптомом была боль в состояние покоя у 68 (49,6%) больных, боль при нагрузке у 137 (100%), ограничение подвижности у 62 (45,3%) больных.
При проведении многофакторного анализа вероятность возникновения и развития ТКСС оказалось высокой у 85 (62,0 %) человек, в том числе у больных с длительным (от 1 до 5лет) дегенеративно – дистрофическим процессом – у 56 (65,9%) больных, с радикулярным синдромом– 11(12,9%), патологическим переломом (в связи с приемом гормональных препаратов, в связи с старческим возрастом) – у 7(8,2%), с эхинококковым поражением костей и суставов – у 6 (7,1%), аномалиями развития позвоночника – у 3(3,5%) больных. Бессимптомное течение заболевания отмечено, в среднем у 45 (32,8%) больных, общие симптомы – у 12 (8,8%) больных.
Выводы: Стертость клинической картины обусловила ошибочную диагностику и длительное пребывание больных ТКСС (от 1 до 5 лет) на учреждениях по поводу заболеваний нетуберкулезной этиологии. 14,6% человек были направлены во фтизиоортопедические отделения из хирургических стационаров где выполнены различные по объему хирургические операции по поводу предполагаемого другого ортопедического заболевания. Диагноз ТКСС может быть

установлен либо отвергнут на основании комплексного клинико-лабораторного обследования, осуществимого лишь в специализированном учреждении.

МАХМУДОВА З.П.
Ташкентская Медицинская Академия, РСНПМЦ фтизиатрии и пульмонологии им.Ш.Алимова МЗ РУз., г.Ташкент, Республика Узбекистан
Научный руководитель: д.м.н., проф. Тилляшайхов М.Н.
Кафедра фтизиатрии

ОТДАЛЕННЫЕ ЭТАПЫ НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У БОЛЬНЫХ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА

Цель работы – изучить эффективность радикальной восстановительных операций у больных осложненным туберкулезом позвоночника в отдаленном этапе наблюдения.

Материалы и методы исследования. Нами были обследованы 48 ранее оперированных больных по поводу туберкулезного спондилита, состоящих на диспансерном учете. Характер операции радикально-восстановительного: абсцессонекрэктомия, резекция тел позвонков, декомпрессия спинного мозга, спондилодез с аутокостью (ребра, гребень подвздошной кости). Возраст обследованных больных от 16 до 68 лет, из них мужчин – 27, женщин – 21. Больные были подвергнуты комплексному клинико-лабораторному, рентгенологическому, функциональному и неврологическому исследованиям. Сроки наблюдения за больными после проведенного оперативного вмешательства составили от 1 до 2х лет.

Результаты и обсуждения. Поражение грудного и грудопоясничного отделов позвоночника установлено у 29(60,4%) больных, поясничных у 14 (29,2%) и пояснично-крестцовых у 5 (10,4%) больных. До операции у всех больных установленыспинномозговые нарушения в различной степени: полное нарушение проводимости спинного мозга определено у 8 (16,7%) больных, парапарезы нижних конечностей легкой и средней степени – у 29 (60,4%) и у 11 (22,9%) корешковые боли по проводниковому типу.

Через год после декомпрессивных оперативных вмешательств из 29 больных с легкой и средней степенью парапарезом нижних конечностей у 17 (58,6%) больных наступило полное восстановление функций спинного мозга, у 5 (10,4%) больных при полном восстановлении движений сохранялся умеренный спастичность мышц нижних конечностей, у 7 (14,6%) больных – ограниченное восстановление функции спинного мозга. Через 2 года после операции из 8 больных с плегиями и глубокими парезами у 6 отмечено восстановление способности к ходьбе, в том числе самостоятельная ходьба и изолированные движения ног – у 2, ходьба с дополнительной опорой у 4 больных. У 2 больных (вялая нижняя параплегия) наступило всего лишь повышение тонуса мышц, появление патологических рефлексов.

Рентгенотомографически через год после операции заживление обеих концов костного трансплантата с образованием прочной мозоли отмечены у 17 (35,4%) больных, через 2 года у 39 (81,3%) больных, у 3х больных установлена резорбция одного конца костного трансплантата, у 6 (12,5%) больных отмечены обострения специфического процесса.

Выводы: Таким образом, больные, оперированные по поводу туберкулеза позвоночника, требует продолжительного (2 и более года) и постоянного наблюдения и противорецидивноелечения в условиях диспансера, санатория и по показаниям в стационаре, так как у таких больных для восстановления спинномозговых нарушений и полного сращения костных трансплантатов требуется 2-3 года, и нередко наблюдается резорбция концов трансплантатов и рецидив туберкулезного процесса.

МАХМУДОВА З.П.
Ташкентская Медицинская Академия, РСНПМЦ фтизиатрии и пульмонологии им.Ш.Алимова МЗ РУз., г.Ташкент, Республика Узбекистан
Научный руководитель: д.м.н., проф. Тилляшайхов М.Н.
Кафедра фтизиатрии

ХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОЗВОНОЧНИКА

В условиях современного патоморфоза туберкулеза с развитием остропрогрессирующих, распространенных и лекарственно устойчивых форм туберкулеза эффективность химиотерапии остается на низком уровне. У значительной части больных единственной возможностью остановить прогрессирование процесса является применение в комплексе лечения хирургических методов.

Цель исследования: оценка эффективности хирургических методов лечения позвоночника в современных условиях.

Материалы и методы: Нами было проведено исследование 118 больных в возрасте от 20 до 65 лет, страдающих туберкулезом позвоночника, лечившихся в костно-хирургическом отделении РСНПМЦФиП.

Результаты: Среди обследованных больных с туберкулезом позвоночника женщины составляли 70(59,3%), мужчины 48(40,7%). Распределение по возрасту: до 20 лет – 12 (10,5%) , с 21 до 30 лет- 35(29,7%) , с 31 до 40 лет – 39 (33,1%), с 41 до 50 лет – 15 (12,7%) , с 51 до 60 лет – 8 (6,8%) , старше 60 лет 9(7,6%).Специфический процесс локализовался в шейном отделе позвоночника у 7(5,9%) больных, в грудном отделе у 43(36,4%), в грудопоясничном отделе у 28 (23,7%), в поясничном отделе у 36(30,5%), в крестцовом отделе позвоночника у 4 (3,4%) больных. Рентгенологическое исследование позволило определит число пораженных позвонков: поражение одного позвонка у 3 (2,5%) больных, поражение двух у 45 (38,1%), поражение трех у 48(40,7%), поражение четырех и более у 22 (18,6%) больных.При нагрузке все больные жаловались на болезненность в области поражения тел позвонков. Интенсивность болевых ощущений была обусловлена нестабильностью позвоночного столба, которая имела места у 79 (66,9%) больных. У больных рентгенологически часто определяются паравертебральные абсцессы и нередко псоас и пресакральные абсцессы. Из них у 38 встречались паравертебральные абсцессы, у 54 псоас абсцессы и у 3 пресакральные абсцессы, свищи определялись у 13 больных. Неврологические нарушения отмечены у 95 (80,5%) больных. Из них у 40 (42,1%) больных легкий спастический парапарез, у 33 (34,7%) средний спастический парапарез и у 22 (23,2%) глубокий спастический парапарез.Нарушение функции тазовых органов обнаружено у66 (55,9%) больных.

Всем больным были проведены оперативные вмешательства. Операции на телах позвонков выполнялись через трансплевральный (у 28 больных), торакодиафрагмальный (у 25 больных), внебрюшинный (у 35 больных) доступы по общепринятой методике (Корнев П.Г. 1971г; Гарбуз А.Е. 1990г.).

Результаты хирургического лечения: на госпитальном этапе анализ результатов лечения спинномозговых расстройств показал, что восстановление функций спинного мозга напрямую зависело от степени поражения. Из 95 больных, имевших до операции парапарезы, полное восстановление достигнуто у 67 (70,5%)больных, у 16 наблюдалось значительное улучшение и у 12 – ограниченное восстановление. Послеоперационной летальности не было. Излечение отметилось у 31(26,3%) больных, затихание туберкулезного процесса отмечено у 39 (33,1%) больных, 30 (25,4%) были отнесены к категории больных с потерей активности процесса,

Выводы. Полученные результаты свидетельствует о необходимости более широкого применения хирургических методов в комплексном лечении больных туберкулезом позвоночника.

МАХМУДОВА З.П.
Ташкентская Медицинская Академия, РСНПМЦ фтизиатрии и пульмонологии им.Ш.Алимова МЗ РУз., г.Ташкент, Республика Узбекистан
Научный руководитель: д.м.н., проф. Тилляшайхов М.Н.
Кафедра фтизиатрии

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАДИКАЛЬНО – ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА

Цель: нашего исследования явилось анализ радикально – восстановительных операций при двухлокальном туберкулезе позвоночника.
Материалы и методы: нами было проанализированы 28 пациентов с двухлокальным туберкулезом позвоночника в возрасте от 20 до 60 лет и старше.
Результаты исследования: среди обследованных пациентов с двухлокальным туберкулезом позвоночника женщины составляли 12(42,9%), мужчин было 16 (57,1%). Распределение по возрасту: от 20 до 30 лет – 3(10,7%) , с 31 до 40 лет- 8(28,6%) , с 41 до 50 лет – 9(32,1%), с 51 до 60 лет – 6(21,4%) , старше 60 лет 2(7,1%). Давность заболевания у 10 (35,7%) пациентов было до 6 месяцев, у 12 (42,9%) - до 1 года и у 6 (21,4%) более 1 года. При распределении по локализациям процесса: у 2 (7,1%) пациентов туберкулез грудного отдела сочетался с поражением шейного отдела; поражение грудного и крестцового отделов у 3 (10,7%); поражение поясничного и крестцового отдела - у 5 (17,9%) и локализация специфического процесса в двух сегментах грудного отдела позвоночника выявлено – у 4 (14,3%) пациентов. По объему поражения распределение больных было следующим: поражение специфическим процессом 3-х позвонков выявлено – у 4 (14,3%) пациентов, поражение 4 – 6 - у 18 (64,3%) и у 6 (21,4%) поражение более 6 позвонков. В дооперационном периоде наблюдения у 25 (89,3%) пациентов установлена паравертебральные, пресакральные абсцессы и нередко в большом количестве. Спинномозговые нарушения выявлено – у 21 (79,0%) пациента с двухлокальным поражением позвоночника. Из них у 9 (42,9%) пациентов определен легкий спастический парапарез, у 7 (33,3%) глубокий спастический парапарез, у 3 (14,3%) нижняя спастическая параплегия и у 2 (9,5%) вялые спинномозговые расстройства.
Следует указать, что у 11 (39,3%) пациентов с расширением доступа удалось провести оперативные вмешательства и в области сопутствующих процессов: в грудном у 2 (18,2%), в грудопоясничном – у 6 (54,5%) и у 3 (27,3%) в пояснично-крестцовом отделах позвоночника.
Костная пластика в области основного процесса произведена у всех больных. При этом у 17 (60,7%) пациентов использованы трансплантаты взятые из ребра (от 2 до 4 фрагментов) и у 11 (39,3%) использованы из гребня подвздошной кости. 5(45,5%) пациентом из 11 произведен сподилодез с аутокостью в области сопутствующего процесса. При этом в одном случае использован трансплантат из гребня подвздошной кости.
Восстановление функций спинного мозга наступило у 11 (52,4%) пациентов, улучшение неврологических нарушений - у 8 (38,1%) и у 2 (9,5%) пациентов положительная динамика со стороны спинальных нарушений не наступило, что объясняется выявлением больных в запущенных и далекозашедщих стадиях процесса.
Выводы: радикально – восстановительные оперативные вмешательства на фоне комплексной антибактериальной терапии является методом профилактики и лечения тяжелых деформаций позвоночника и спинномозговых нарушений.

МИСЮКЕВИЧ Н.Д.
5 курс, лечебный факультет
Южно-Уральский Государственный Медицинский Университет
Г. Челябинск, Россия
Научный руководители: д.м.н., проф. Л.И. Ратникова, к.м.н., асс. С.А. Шип
Кафедра инфекционных болезней

КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ: КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЗАБОЛЕВАНИЯ В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Актуальность. Клещевой энцефалит (КЭ) встречается на обширной территории евроазиатского материка. В настоящее время наблюдается абсолютное доминирование сибирского генотипа на Урале, территории Западной и Восточной Сибири и в Центральном регионе России.
Цель исследования. Выявление и составление клинико-эпидемиологической картины клещевого энцефалита, характерной для одной из эндемичных областей.
Материалы и методы. Было проанализировано 45 историй болезни.
Результаты и их обсуждение. Среди пациентов соотношение между мужчинами и женщинами было практически равное: 22 (48,89%) и 23 (51,11%) соответственно. Возраст пациентов колебался от 16 до 82 лет. Средний возраст (Me) составил 44 года. Продолжительность госпитализации варьировала от 3 до 22 суток. Большая часть больных - 34 (75,56%) проживает в городе Челябинске. У 1 (2,22%) пациента была выставлена стертая форма. Необходимо отметить, что 2 случая летальных исходов были среди больных с очаговыми формами. 32 (71,11%) пациентов подтверждали факт укуса клеща в анамнезе; 13 (28,89%) больных отрицали присасывание клеща. Менингеальные симптомы присутствовали у 19 (42,22%) больных. В анализе периферической крови выявлено статистически значимое ($p = 0,037$) превышение уровня лейкоцитов (10^9/л) при менингеальной форме в сравнении с лихорадочной.
Выводы. Возраст пациентов колебался от 16 до 82 лет. Большая часть больных проживает в городе Челябинске. Не выявлено статистически значимых различий в лабораторной картине ликвора между менингеальной и очаговой формой. В ликворе наблюдаются изменения, характерные для серозного менингита. Содержание лейкоцитов в периферической крови статистически значимо выше в сравнении с лихорадочной формой.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Красноженов, Е.П., Бочкарева, О.П. Микробиологическая диагностика инфекционных заболеваний. (2006). Феникс, Ростов на Дону, 211 с.
2. Лобзин, Ю. В. Избранные вопросы терапии инфекционных больных: руководство для врачей.(2002). Фолиант, Санкт – Петербург, 301 с.
3. Лобзин, Ю.В.(2003). Руководство по инфекционным болезням / 3-е изд., испр. и доп. Фолиант, Санкт – Петербург, 516 с.

МИСЮКЕВИЧ Н.Д.
5 курс, лечебный факультет
Южно-Уральский Государственный Медицинский Университет
Г. Челябинск, Россия
Научный руководители: д.м.н., проф. Ратникова Л.И., к.м.н., асс. Шип С.А.
Кафедра инфекционных болезней

КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ: КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЗАБОЛЕВАНИЯ В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Актуальность. Клещевой энцефалит (КЭ) встречается на обширной территории евроазиатского материка. В настоящее время наблюдается абсолютное доминирование сибирского генотипа на Урале, территории Западной и Восточной Сибири и в Центральном регионе России.
Цель исследования. Выявление и составление клинико-эпидемиологической картины клещевого энцефалита, характерной для одной из эндемичных областей.
Материалы и методы. Было проанализировано 45 историй болезни.
Результаты и их обсуждение. Среди пациентов соотношение между мужчинами и женщинами было практически равное: 22 (48,89%) и 23 (51,11%) соответственно. Возраст пациентов колебался от 16 до 82 лет. Средний возраст (Me) составил 44 года. Продолжительность госпитализации варьировала от 3 до 22 суток. Большая часть больных - 34 (75,56%) проживает в городе Челябинске. У 1 (2,22%) пациента была выставлена стертая форма. Необходимо отметить, что 2 случая летальных исходов были среди больных с очаговыми формами. 32 (71,11%) пациентов подтверждали факт укуса клеща в анамнезе; 13 (28,89%) больных отрицали присасывание клеща. Менингеальные симптомы присутствовали у 19 (42,22%) больных. В анализе периферической крови выявлено статистически значимое ($p = 0,037$) превышение уровня лейкоцитов (10^9/л) при менингеальной форме в сравнении с лихорадочной.
Выводы. Возраст пациентов колебался от 16 до 82 лет. Большая часть больных проживает в городе Челябинске. Не выявлено статистически значимых различий в лабораторной картине ликвора между менингеальной и очаговой формой. В ликворе наблюдаются изменения, характерные для серозного менингита. Содержание лейкоцитов в периферической крови статистически значимо выше в сравнении с лихорадочной формой.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Красноженов, Е.П., Бочкарева, О.П. Микробиологическая диагностика инфекционных заболеваний. (2006). Феникс, Ростов на Дону, 211 с.
2. Лобзин, Ю. В. Избранные вопросы терапии инфекционных больных: руководство для врачей.(2002). Фолиант, Санкт – Петербург, 301 с.
3. Лобзин, Ю.В.(2003). Руководство по инфекционным болезням / 3-е изд., испр. и доп. Фолиант, Санкт – Петербург, 516 с.

ОРАЛБАЕВ Н.Б.
1 курс, факультет «Жалпы медицина»
Қазақстан-Ресей медициналық университеті
Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекші: аға оқытушы Искакова А.А.
Молекулалық биология және медициналық генетика кафедрасы

АЛМАТЫ ҚАЛАСЫ БОЙЫНША БАЛАЛАРДА КЕЗДЕСЕТІН ПАРАЗИТАРЛЫҚ АУРУЛАР, КЕЗДЕСУ ЖИІЛІГІ, ТАРАЛУЫ, ЗЕРТТЕУ ӘДІСІ, ПРОФИЛАКТИКАСЫ

Қазір кез келген жерде қоздырушысы паразиттер болатын алуан түрлі ауруларды кездестіре аламыз. Алматы қаласы еліміздегі аса ірі мегаполис болғандықтан, қалада паразитарлық аурулар адамдар арасында жиі кездеседі. Әсіресе балалар арасында бұл аурулар, жеке бас гигиенасын дұрыс сақтамау салдарынан, жиі кездеседі. Сондықтан оларды анықтау, зерттеудің нәтижелі әдістерін қолдану және олармен күресудің ең тиімді жолдарын пайдалану маңызды. Жүргізілген зерттеудің мақсаты ретінде адамдарда, әсіресе балаларда жиі кездесетін паразиттер түрлерін, кездесу жиілігін, таралу ошағын анықтап, олардың алдын-алуына ұйымдастырылатын шаралар алынды. Паразиттердің жұғу жолдарын анықтау мақсатымыз болды. Қойылған мақсатқа жету үшін зерттеу әдістері ретінде қарапайым әрі қол жетімді Фюллерборн және Дарлинг әдістерін пайдаландық.Зерттеу жұмыстары үшін зерттеу нысанасы ретінде ит-мысықтар, егеуқұйрықтар алынды.Зоология институтынан алынған статистикалық мәліметтері де пайдаландық. Зерттеулер қаладағы 3 түрлі жерде жүргізілді: №124 мектеп аулалары, Жамбыл және Гагарин көшелерінің аралығындағы саябақ, Горький атындағы парктің маңайы. Жасалған зерттеулердің нәтижелері топтастырылды. Бұл зерттеулердің нәтижелерінен қаладағы жануарлар, көбінесе, токсокароз, изоспароз, дипилидиоз, мезоцестоидоз және токсоплазмоз ауруларының қоздырғыштарын тасымалдаушылары болатындығы анықталды. Бірақ осы аурулардың тек төртеуі ғана: токсокароз, токсоплазмоз, изоспароз және дипилидиоз адамдар мен жануарларға ортақ болып шықты. Ал мезоцестоидозбен ересек адамдар ауырмайды, көбіне кеміргіштер мен құстарда ғана кездесетіндігі анықталды. Зерттелген аймақтардың арасында залалдану дәрежесі ең жоғарғысы – мектеп аулалары, ал ең төмені саябақтар мен парктер болып шықты.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Медициналық биология. Оқу құралы /Е.Ө.Қуандықов редакциясында -Алматы, 2004ж., 324бет, 370-380 беттер;
2. Паразитология, Дәуітбаева, К.Ә. , Алматы, 2011ж., 260-275 беттер;
3. Шабров А.В., Куклина О.И., Иванова В.Ф., Ткаченко Е.И., Васильев О.Д., Мариненко Ю.М. «КЛИНИЧЕСКАЯ ГЕЛЬМИНТОЛОГИЯ» «ООО Поли-М» баспасы, 2008ж., 112-126 беттер;
4. Noble E., Noble G., Parasitology. The biology of animal parasites, 3ed., Phil.—L.,1971year, 77-98 pages;
5. Garnham P. C. C., Progress in parasitology, 1971year, 204-229 pages;

РАЗАКОВ С.
7 курс, факультет педиатрии
Ташкентского Педиатрического медицинского института
Научный руководитель: д.м.н. Ф.К. Ташпулатова
Кафедра фтизиатрии

АДАПТАЦИОННЫЕ РЕАКЦИИИ ОРГАНИЗМА У БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Актуальность: Современные клинико-лабораторные методы позволяют определять состояние реактивности организма на основе различных показателей динамического гомеостаза. При этом используются клинические исследования, изучаются биологически активные вещества, белковые фракции крови, кислотно-щелочное равновесие, состояние клеточного и гуморального иммунитета [3].

Однако использование многих из этих методов в широкой лечебной сети по тем или иным причинам невозможно. Вместе с тем доступным и повсеместно выполняемым клиническим анализом крови остаются лейкограммы, на основе которых определяются типы адаптационных реакций организма по Гаркави Л.Х [2,1]. Знание этих вопросов, несомненно, внесет ясность в интерпретацию клинико-биохимических особенностей течения деструктивного туберкулеза легких и лечения больных с разной реактивностью.

Цель: Изучить частоту и характер адаптационных реакций у больных деструктивным туберкулезом легких (ДТЛ) по методу Гаркави Л.Х.,(1991).

Материал и методы: Обследовано 308 больных с ДТЛ. Адаптационные реакции (АР) определяли согласно Гаркави Л.Х: выделяли реакцию стресса (РС), реакцию тренировки (РТ), реакцию активации (РА) и реакцию периактивации (РП).

Результаты: У больных ДТЛ наиболее часто встречается реакция стресса (45,4±2,8%).Следует отметить, что наибольшая частота РС выявлена у больных с казеозной пневмонией (60,9±10,1%) и с фиброзно-кавернозным туберкулезом (56,4±7,9%). В то же время у больных с инфильтративным туберкулезом легких РС составила (43,5 ±3,5%, диссеминированным туберкулезом (37,5±9,8%) и при кавернозном (36,4±10,2%; $p<0,05$). Полноценные реакции РА и РТ в основном встречались у больных при инфильтративном туберкулезе (9±2,0% и 23±3,0% соответственно). В процессе терапии отмечено увеличение частоты РА и РТ до 22±3,0% и 38±3,4%.У больных с фиброзно-кавернозным туберкулезом частота РТ и РА составила - 15,4±5,8% и 5,1±3,3% соответственно. При казеозной пневмонии до лечения не встречались больные с реакциями РА и РТ. В результате комплексной терапии отмечено незначительное увеличение частоты реакций адаптации и тренировки.

Выводы: У больных с ДТЛ имеется разница в частоте и характере реакций адаптации в зависимости от клинических форм туберкулеза легких, что можно использовать как прогностический критерий в оценки тяжести процесса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Браженко Н.А., Костина З.И., Годес Ю.Э. Оценка гомеостаза по адаптационным реакциям организма у больных туберкулезным плевритом // Проб.туб.- 1998.- № 5.- С.48-51.
2. Гаркави Л.Х. Адаптационные реакции и резистентность организма.- Ростов-на-Дону.-1990.- 350 с.
3. Ковалев Е.И., Мусабаев Э.И., Ахмедова М.И. Иммунобиохимическая функциональная система гомеостаза при инфекционной и неинфекционной патологии.- Ташкент: Навруз,1994.- 191 с.

РАЗАКОВ С.
7 курс, факультет педиатрии
Ташкентского Педиатрического медицинского института
Научный руководитель: д.м.н. Ташпулатова Ф.К.
Кафедра фтизиатрии

АДАПТАЦИОННЫЕ РЕАКЦИИИ ОРГАНИЗМА У БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Актуальность: Современные клинико-лабораторные методы позволяют определять состояние реактивности организма на основе различных показателей динамического гомеостаза. При этом используются клинические исследования, изучаются биологически активные вещества, белковые фракции крови, кислотно-щелочное равновесие, состояние клеточного и гуморального иммунитета [3].

Однако использование многих из этих методов в широкой лечебной сети по тем или иным причинам невозможно. Вместе с тем доступным и повсеместно выполняемым клиническим анализом крови остаются лейкограммы, на основе которых определяются типы адаптационных реакций организма по Гаркави Л.Х [2,1]. Знание этих вопросов, несомненно, внесет ясность в интерпретацию клинико-биохимических особенностей течения деструктивного туберкулеза легких и лечения больных с разной реактивностью.

Цель: Изучить частоту и характер адаптационных реакций у больных деструктивным туберкулезом легких (ДТЛ) по методу Гаркави Л.Х.,(1991).

Материал и методы: Обследовано 308 больных с ДТЛ. Адаптационные реакции (АР) определяли согласно Гаркави Л.Х: выделяли реакцию стресса (РС), реакцию тренировки (РТ), реакцию активации (РА) и реакцию периактивации (РП).

Результаты: У больных ДТЛ наиболее часто встречается реакция стресса (45,4±2,8%).Следует отметить, что наибольшая частота РС выявлена у больных с казеозной пневмонией (60,9±10,1%) и с фиброзно-кавернозным туберкулезом (56,4±7,9%). В то же время у больных с инфильтративным туберкулезом легких РС составила (43,5 ±3,5%, диссеминированным туберкулезом (37,5±9,8%) и при кавернозном (36,4±10,2%; $p<0,05$). Полноценные реакции РА и РТ в основном встречались у больных при инфильтративном туберкулезе (9±2,0% и 23±3,0% соответственно). В процессе терапии отмечено увеличение частоты РА и РТ до 22±3,0% и 38±3,4%.У больных с фиброзно-кавернозным туберкулезом частота РТ и РА составила - 15,4±5,8% и 5,1±3,3% соответственно. При казеозной пневмонии до лечения не встречались больные с реакциями РА и РТ. В результате комплексной терапии отмечено незначительное увеличение частоты реакций адаптации и тренировки.

Выводы: У больных с ДТЛ имеется разница в частоте и характере реакций адаптации в зависимости от клинических форм туберкулеза легких, что можно использовать как прогностический критерий в оценки тяжести процесса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Браженко Н.А., Костина З.И., Годес Ю.Э. Оценка гомеостаза по адаптационным реакциям организма у больных туберкулезным плевритом // Проб.туб.- 1998.- № 5.- С.48-51.
2. Гаркави Л.Х. Адаптационные реакции и резистентность организма.- Ростов-на-Дону.-1990.- 350 с.
3. Ковалев Е.И., Мусабаев Э.И., Ахмедова М.И. Иммунобиохимическая функциональная система гомеостаза при инфекционной и неинфекционной патологии.- Ташкент: Навруз,1994.- 191 с.

ФРОЛОВ Р. А.
Резидент-уролог 1 года обучения
Казахский Медицинский Университет Непрерывного Образования, г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: доктор медицинских наук Хамзин А. А.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЕКСУАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У МУЖЧИН

Актуальность. Сексуальные нарушения широко распространены в мужской популяции: эректильная дисфункция (ЭД) и преждевременная эякуляция являются наиболее встречающимися половыми расстройствами у мужчин (рекомендации Европейской Ассоциации Урологов) [3].
Цель и задачи исследования. Определить распространение эректильной дисфункции у жителей городской местности Республики Казахстан на основе анкетного тестирования и клинического обследования жителей.
Материалы и методы исследования. В 2007 году методом бесповторной случайной выборки были сформированы группы мужчин (n=2060); респондентами являлись жители городов и пригородных сельских районов Алматинской и Северо-Казахстанской областей в возрасте от 18 до 59 лет. Мужчины были осмотрены урологом и эндокринологом с применением анкетирования (Международный индекс эректильной функции (МИЭФ), Опросник возрастных симптомов мужчины (AMS)). Статистическая обработка проводилась с помощью прикладных программ STATISTICA 7.0 и MS EXCEL 2007.
Результаты и обсуждения. В 2007 году 2060 мужчин в возрасте от 18 до 59 лет были осмотрены урологом и эндокринологом с применением анкетирования (МИЭФ-15, AMS). При анализе данных эректильная дисфункция выявлена у 39,5% (1,3%) мужин, признаки андрогенной недостаточности определялись у 26,3% (1,2%), причем признаки эректильной дисфункции с сопутствующими возрастными симптомами выявлены у 16,5% (1,0%) городских жителей. Среди сельских жителей данные симптомы выявлялись несколько чаще (43,4% (2,0%), 26,9% (1,8%) и 19,1% (1,6%) соответственно). С увеличением возраста частота симптомов андрогенодефицита относительно равномерно нарастала, достигая максимума у лиц 60 лет и старше, что вполне совпадает с данными литературы [1, 2]. Следовательно, исследования по профилактике, ранней диагностике и лечению данной патологии должны обеспечить новыми терапевтическими тактиками.
Выводы. Вышеуказанные данные свидетельствуют о широком распространении эректильной дисфункции и симптомов андрогенодефицита у городских и сельских жителей. Необходимо изучать эпидемиологию половых расстройств в динамике, что позволит сказать об увеличении/уменьшении частоты случаев эректильной дисфункции, а также даст объективную оценку оказанию уро-андрологической помощи населению.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Хамзин А.А., Фролов Р.А., Зельцер М.Е. (2013). Распространение эректильной дисфункции и гипогонадизма в отдаленных районах Северо-Казахстанской области. Вестник КазНМУ, № 4(1), с. 17-19.
2. Eardley I. (2013). The incidence, prevalence, and natural history of erectile dysfunction. Sex Med Rev, № 1, p. 3–16.
3. Hatzimouratidis K, Amar E, Eardley I, Giuliano F, Hatzichristou F, Montorsi F, et al. (2010). Guidelines on male sexual dysfunction: erectile dysfunction and premature ejaculation. Eur Urol, № 57, p. 804-814.

CHYGYRYNSKA N.A., TORIANIK I.I., TYMCHENKO O.M., KOSTYRIA I.A.
State Institution "Mechnikov Institute of Microbiology and Immunology NAMSU"Kharkiv.Ukraine
Scientific Chief:Dr. Med. Sc. S.I. Pokhyl - Laboratory of a New and Littl-Studied Infectious Disease

MORPHOLOGICAL CHANGES OF THE HEART BLOOD VESSELS IN BABESIOUS INFECTION

Introduction. Babesiosis is a malaria- like, zoonotic disease transmitted ticks and caused by protozon of the genus Babesia, which invade and destory erythrocytes and endotheliocytes roof of blood vessels (so, heart also). Babesia has been known by other genus names, including Piroplasma, Nuttallia, Microbabesia, Babesialla, and Gonderia. Babesiosis has been called tick fever. Because all Babesia species are piroplasms, a more inclusive term for anthropozoonotic infections caused by these organisms would be piroplasmosis. Babes discovered the organism in Romania in 1888 while studying cattle dying with fever and hemoglobinuria. The first documented case of babesiosis in humans was in 1957 [1,2,3].The disease is characterized by sings of malaise, inappetence, fever, hemolytic anemia.

Purpose and tests was to study the influence of the babesious infection to nonliner female mice heart bloood vassels structure.

Materials and methods. The objects of this investigations are the female nonliner controle intact mice of the 4-6-week-old (n=20) and such paterns, which were with the babesious infection (n=50). For all of examinational animals groups were used macroscopic and hystological methods. Microscopic examination was carried out in a traditional way. Bits of the material were removed, washed, fixed in 12 % formalaldehyde, subjected to postfixation and dehydrated Sections were contrasted by hematoxsilin and eosin, azur and eosin, analysed under a microscope LOMU (LOMO, Russia): x 300; x400; 1350 and photographed with a digital camera "Canon EOS-3000".

Results and discussion. It was found out that a pronounced structural-functional changes of heart, submucosal lymphoid tissues and endothelium of bloood vassels and microvessels took place during first days of the observation of animals with the babesiosis. The above regression was attributed to development of thrombosis, stasis, trophic changes, development of destruction and necrosis. Characteristic morphological signs consisted of changes in the nucleus/cytoplasm ratio of cells, development of lympho-leucocellular, lympho-hystiocellular infiltration, proliferation, vacuolization of cytoplasm, caryorexis, transformation of chromatin, appearance of megakaryocytes in the bloodstream and their markedly increased count. Conclusions. By the analysis of heart blood vessels of mice it was revealed characteristic morphological signs (thrombosis, stasis, endothelium desguamation).

REFERENCE:

1. Малый В. П. (2010). Клещевые инфекции в Харьковской области // Междунар. медиц. журн. - № 3. – С. 99-102.
2. Терлецкий А. В. (2005). Бабезиоз (піроплазмоз) – кровепаразитарное заболевание животных и человека. Гематол. и трансфузиол. – Т. 50, № 3. – С. 36-40.
3..Yabsley M.J., Shock B. C. (2013). Natural history of zoonotic babesia: role of wildlife reservoirs // Intern. J. Parasitol.: Parasites and Wildlife. – Vol. 2. – P. 18-31.

ШЕСТАКОВА А.В.
3 курс, лечебный факультет
ГБОУ ВПО Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера Минздрава России, г. Пермь, Россия
Научные руководители: к.м.н., доц. Быкова Л.П., к.м.н. Годовалов А.П.
Кафедра микробиологии и вирусологии; кафедра иммунологии

ИЗУЧЕНИЕ ОПСОНИЗИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ИММУНОГЛОБУЛИНА ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ CANDIDA ALBICANS

Среди многочисленных видов иммунотропной терапии использование препаратов иммуноглобулинов (Ig) имеет ведущее значение. Одной из функций Ig является опсонизация клеточных элементов [2]. В связи с этим целью исследования явилось изучение влияния Ig для внутривенного ведения (“Октагам”) на показатели фагоцитарной активности лейкоцитов периферической крови здоровых доноров.

Материалы и методы. В качестве объекта фагоцитоза использовали взвесь Candida albicans. Опсонизацию проводили с использованием коммерческого препарата “Октогам”, содержащего Ig класса G с широким спектром специфических Ig против комплекса микроорганизмов. Рабочая концентрация препарата по IgG составила 20 мг/мл [1]. Учет результатов проводили микроскопически, подсчитывая показатели фагоцитарной активности нейтрофилов и моноцитов раздельно. Для статистической обработки использовали парный вариант t-критерия Стьюдента.

Результаты исследования. В ходе проведенных исследований было установлено, что число нефагоцитирующих лейкоцитов при использовании не опсонизированных C. albicans составило 4503,16±500,82 в 1 мкл, а с опсонизированными C. albicans – 4105,39±480,20 в 1 мкл ($p<0,05$). Показано, что при использовании опсонизированных объектов число активно фагоцитирующих лейкоцитов статистически значимо выше, чем в пробах с не опсонизированными C. albicans. Выявленные изменения фагоцитарной активности лейкоцитов коснулись в первую очередь нейтрофилов. Опсонизация C. albicans статистически значимо не влияет на показатели фагоцитарной активности моноцитов.

Выводы. Таким образом, препараты внутривенных иммуноглобулинов позволяют эффективно стимулировать фагоцитарную активность преимущественно нейтрофильных лейкоцитов в отношении C. albicans.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Дерябин, Д. Г., Каримов, И. Ф. (2007). Особенности реагирования рекомбинантных люминесцирующих бактерий с различными Lux-оперонами в фагоцитарной системе. Вестник ОГУ, 12, 4-7.
2. Gilardin, L., Bayry, J., Kaveri, S.V. (2015). Intravenous immunoglobulin as clinical immunemodulating therapy. CMAJ, 187(4), 257-264.

ЯЦУН А.С.
5 курс, лечебный факультет,
Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Россия
Научный руководитель:дм.н., проф., Силина Л.В.
Кафедра дерматологии и венерологии

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ЗНАНИЙ О ПРОБЛЕМЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ Г.КУРСКА

Актуальность. Проблема распространения ВИЧ-инфекции носит глобальный характер.Это заболевание остается неизлечимым, вызывает тяжелые социально-экономические и демографические последствия, создает угрозу личной, общественной и государственной безопасности.Молодежь особенно уязвима к ВИЧ в силу рискованного сексуального поведения, употребления психоактивных веществ, отсутствия доступа к информации о ВИЧ-инфекции и службам профилактики.

По оценкам экспертов ВОЗ снизить темпы развития эпидемии возможно прежде всего за счет просвещения людей с целью изменения их поведения. Наиболее важным приоритетом в противодействии эпидемии ВИЧ-инфекции является развитие постоянно действующей информационно – пропагандистской системы, направленной на распространение среди населения и, в первую очередь среди молодежи, знаний о мерах профилактики ВИЧ-инфекции и наркомании, о последствиях этих заболеваний для личности и общества.

Эта проблема актуальна и для Курской области. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. населения в 2013 году составила 68,3. В связи с этим Курская область относится к регионам со средним уровнем инфицированности. К сожалению, большинство затронутых эпидемией людей относится к самой активной и трудоспособной группе до 30 лет. В связи с этим все большее значение в снижении темпов роста ВИЧ-инфекции приобретает медико-профилактическая работа, особенно ориентированная на студенческую молодежь.

В течение 2013-2014 гг. кафедрой дерматологии и венерологии Курского государственного медицинского университета, Центром по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями ОБУЗ «Курский кожвендиспансер» и кафедрой медико-биологических дисциплин Курского государственыого университета были проведены циклы лекций и скрининговые исследования среди молодежи в возрасте 17-23 летпо оценке уровня знаний о проблеме ВИЧ-инфекции.

Цель: изучить уровень знаний о проблеме ВИЧ-инфекции среди студентов курских вузов и оценить отношение студентов к данной проблеме.

Задачи:

1.Разработать анкету для изучения знаний о проблеме ВИЧ-инфекции и отношения студентов к данной проблеме.

2. Провести опрос студентов ведущих вузов г. Курска и проанализировать результаты.

Материалы и методы исследования. Исследование было проведено на базе Курского государственного университета и Юго-Западного государственного университета. В анкетировании приняли участие 325 респондентов.

Результаты и обсуждения. Исследования показали, что уровень знаний по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа является низким. Выявлено, что 51,2% респондентов допускали возможность заражения ВИЧ-инфекцией через укусы кровососущих насекомых, а 26,3% полагали, что инфицирование возможно через предметы обихода, продукты питания.

Выводы:

1. Обращает на себя внимание нехватка информации о путях передачи ВИЧ-инфекции и профилактики этой патологии.

2.Все респонденты отмечают актуальность и значимость профилактической работы, ее высокий социальный эффект.

СЕКЦИЯ «КОНФЕРЕНЦИЯ ОТДЕЛА МЕДИЦИНЫ И БИОМЕДИЦИНЫ МАЛОЙ АКАДЕМИИ НАУК»

БУТИН В., АЗИМБАЕВА Г.Е.

Лицеист 11 «А» класса Специализированного лицея «Арыстан» Филиала общественного фонда «Фонд образования Нурсултана Назарбаева»

Научный консультант: кандидат химических наук, преподаватель кафедры «Естествознание» КазГосЖенПУ, профессор российской Академии «Естествознание»

Руководитель: Шамганова Тазагуль Саяновна, преподаватель химии высшей категории «Специализированного лицея «Арыстан» Филиала ОФ «Фонд образования Нурсултана Назарбаева»

ПОЛУЧЕНИЕ ПЕКТИНА ИЗ ТОПИНАМБУРА

Гипотеза исследования: основана на предположении, что гидролизе раствором лимонной кислоты, полученной из отходов производств, перерабатывающих ягоды и фрукты, многократном применении используемого этилового спирта после очищения, затраты снижаются.
Актуальность: одной из актуальных проблем, волнующих ученых всего мира, является получение лекарственных препаратов на растительной основе. В настоящее время в связи с загрязнением окружающей среды и ростом экологически обусловленных заболеваний особую значимость приобретает создание лекарственных средств антитоксического действия. Источником для производства таких важных лекарственных препаратов может служить богатая и разнообразная дикорастущая флора Казахстана. В связи с этим практический интерес представляет топинамбур, широко используемый в народной медицине ряда стран.
Научная новизна: получение пектина из клубней топинамбура, произрастающего на территории Казахстана, применение лимонной кислоты, полученной из отходов производств, перерабатывающих ягоды и фрукты.
Цель моего исследования: получение пектина из клубней топинамбура, изучение его физико-химических свойств.
Для достижения поставленной цели необходимо было решить следующие задачи: получить пектин из клубней топинамбура; очистить его; провести изучение физико-химических свойств пектина, полученного по разработанному способу гидролизом раствора лимонной кислоты с последующим осаждением и очисткой этиловым спиртом.
Методы исследования: экстракция, гравиметрический, гидролиз, метод спектрального анализа.
Краткое содержание:
1.Изучена соответствующая литература.
2.Выбрана технологическая схема извлечения пектина из клубней топинамбура.
3.Произведен гидролиз слабым раствором недорогой лимонной кислотой, полученной из отходов производств, перерабатывающих фрукты и ягоды, выяснили состав, очистили, исследовали его физико-химические свойства.
4.Состав полученного пектина идентифицирован ИК спектральным и элементным анализом, изучены и построены диаграммы, графики, схемы, таблицы
Анализ литературы и проведенный эксперимент позволяют сделать следующие выводы:
1.Топинамбур-возобновляемое растение, которое способно расти в различных эколого-географических регионах и имеет высокую содержимость пектина. 2.Некоторые особенности химического состава клубней топинамбура позволяют составить также вопрос и о других направлениях возможного комплексного применения. 3.В

данной работе мы получили пектин из клубней топинамбура, используя слабый раствор лимонной кислоты, выделенной из отходов фруктоперерабатывающих производств, выяснили состав, исследовали его физико-химические свойства 4.Состав полученного пектина идентифицирован ИК спектральным и элементным анализом
Рекомендации: наладить в Казахстане малозатратное производство пектина, необходимого в медицине, кондитерской промышленности, косметологии и т.д.

ЖҰБАНЫШ А.
Темір ауданы Шұбарқұдық кенті, Ж.Кереев атындағы орта мектеп 11 класс
Ғылыми жетекшісі: Нурмаганбетова Ж.Ж.

БАЛ АРАНЫҢ ТҮРЛЕРІ, БАЛДЫҢ ЕМДІК ҚАСИЕТТЕРІ

Ара топтасып тіршілік етеді. Ара үйірі бір ғана ара патшасы мен бірнеше жүздеген еркек арадан және он мыңдаған жұмысшы аралардан құралады. Ара патшасының бірден-бір міндеті – жұмысшы араларға гүл тозаңын және бал жинату, балауыз шығару, ұя салдыру, ара патшасын, еркек араны, ұяны тазалау, сондай – ақ, қорғау міндетін атқарады. Бал жайлы әңгіме бастағанымызда алдымен көз алдымызға табиғи бал есімізге түседі. Оны кәріптас түстес, хош иісті, қою тәтті деген ой санамызға ертеден сіңген. Ол балқыған кезде ыдыстан оңай ағып түсетін қоймалжың, ал оны ұзақ уақыт сақтаса қоймалжың кристалдана бастайды, нәтижесінде тығыздалып қасықпен оңай алуға болатын күйге ауысады. Бұл бал жайлы түсінік басқа бал түрлеріне сәйкес келмейді, мысалы, тас балы – дәмі аса тәтті емес, хош иісті және оны бөлек түрде қант бөлшектерін қолданғандай пайдаланады, тағы ұнтақ тәріздес ара балы ол сапасын ұзақ уақыт сақтайтын тек қана арнайы қорапта сақтауды қажет етпейтін бал, яғни ол қағазды қаптама пакетінде шығарылады, қажетті жерде керекті мөлшерде пайдалануға ыңғайлы. Табиғи балдың көптеген ауруларға ем болатын емдік қасиетін біле отырып, бал арасының өнімдерінен жасалған дәрі – дәрмектердің қаншама ауруларға шипа екендігіне көз жеткіздік.
Зерттеу мақсаты: Араның шаққандағы уы – ем, мұны ғылым тілінде «апитерапия» деп атайды. Латын тілінен аударғанда «аріс» - ара деген екен. Бір тамшы уының құрамында 20 амин қышқылының 18-і, бейорганикалық қышқылдар, Менделеев кестесінің түгелге жуығы көптеген дәрумен бар екенін біле отырып, бал – денсаулық көзі екнін ұғындыру.
Зерттеудің өзектілігі: Ара балының басты ем болатын аурулары мен оны емге қолдану тәсілдерін оқып үйрене отырып тәжірибеде жүзеге асыру, ағза үшін маңыздылығын насихаттау.
Бұл зерттеу жұмысы бал арасы өнімдерінің түрлерін ажырата білу, тиімді пайдалану мақсатында жүргізіледі. Балдың химиялық құрамы шырын жинаған өсімдіктердің түріне, топырағын, ауа райының жағдайына және балдың түрлеріне байланысты өзгерентіндігі баяндалады. Тәжірибе қорытындысы бойынша табиғи балды жасанды балдан ажырата білу ағза үшін маңызын насихаттау өте маңызды екендігі анықталды. Қазіргі таңда дәрігердің қымбатшылығын ескере отырып, ұлттық емдеу тәсілдерін пайдалануға, денсаулықты сақтауға, аурудың алдын алуға көмегі мол.

ӘДЕБИЕТТЕР:

1. И.Д. Митяев, Р.В. Ященко, В.Л. Казенас, «Ғажайып омыртқасыздар» Қазақстан Қызыл кітабы беттерінен, Алматы 2006 жыл
2. А.У. Сужикова, Ф.С. Лекерова, М.Қ. Сұлтанғазина, Менің алғашқы энциклопедиям Алматы кітап 2009 жыл.

ИГЛИКОВА Ж., УМИРСЕРИКОВА К.
Г.Актобе, «Назарбаев интеллектуальная школа физико-математического направления»
11 класс
Научный руководитель: учитель биологии Трубникова Л.В.

ПРОБЛЕМА «СОЛНЕЧНЫХ ДЕТЕЙ» В ГОРОДЕ АКТОБЕ

Какие они, дети «одной матери»? Людей с синдромом Дауна именно так и называют. По статистике, один из шестисот-восьмисот новорожденных появляется на свет с синдромом Дауна. Это соотношение одинакового в разных странах, климатических зонах, социальных слоях. Оно не зависит от образа жизни родителей, состояния их здоровья, вредных привычек, питания, достатка, образования, цвета кожи, национальности.

Цель нашего научного проекта – исследовать проблему детей, не имеющих полноценного контакта с социумом по причине геномной патологии.

Задачи нашего проекта:

1. изучить и сделать анализ литературы по данной проблеме
2. изучить информацию, полученную из Центра планирования семьи г.Актобе
3. предложить пути решения данной проблемы

Актуальность нашего проекта состоит в том что, парой под маской болезней скрывается умы и таланты «солнечных» детей, являясь причиной из изолированности от общества.

Известно, что риск рождения ребенка с синдромом Дауна зависит от возраста матери. Для женщин в возрасте до 25 лет вероятность рождения больного ребенка равна 1/400, до 30 – 1/1000, в 35 лет риск возрастает до 1/350, в 42 года – до 1/60, а в 49 лет – до 1/12. Тем не менее, поскольку молодые женщины в целом рожают гораздо больше детей, большинство (80%) всех детей с синдромом Дауна в действительности рождены молодыми женщинами в возрасте до 30 лет.

По статистике, предоставленной Центром планирования семьи и реабилитации человека города Актобе в 2010 году в Казахстане родилось 284 ребенка, больных синдром Дауна. 17 из них в г.Актобе. И с каждом годом количество таких детей увеличивается.

Но проблема даже не в том, что рождаются такие дети, о том, что мы не видим их на улицах нашего города.

Мы надеемся, что любое проявление внимания по отношению к этим детям будет способствовать улучшению их состояния и разрушит преграду между ними и обществом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. П.Л. Жиянова, Е.В. Поле, Малыш с синдромом Дауна
2. Е.В. Поле, Синдром Дауна.Факты.

КАЛИАКБАРОВА М., РАИМКУЛОВА К., ТЛЕПБЕРГЕН А.
Калиакбарова М., ст. 2 к. ОМ,
Раимкулова К., магистрант «Медицина» КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова,
Тлепберген А., школа-гимназия № 148
Научный руководитель: проф. Пичхадзе Г.М. (кафедра фармакологии КазНМУ)
г. Алматы, Республика Казахстан

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНОВЬ СИНТЕЗИРОВАННЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ПИПЕРИДИНА ПРИ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ

В настоящее время вопросы повышения эффективности обезболивания приобретают особую значимость[1]. Поэтому новым стимулом для решения этих задач стало изучение свойств анестетиков и синтеза новых препаратов, сочетающих высокую терапевтическую активность и

минимальную токсичность для организма человека.

Материалы и методы исследования. Экспериментальное изучение специфической местноанестезирующей активности при инфильтрационной анестезии вновь синтезированных соединений (под лабораторными шифрами МАВ – 176, 181).

Модель инфильтрационной анестезии. Исследования проводились на морских свинках-самцах массой 200-250 г [2]. С учетом всех требований и разрешения локальной этической комиссии (ЛЭК). Определялась глубина анестезии, длительность полной анестезии и общая продолжительность действия. Активность соединений сравнивалась с эталонными препаратами.

Результаты исследования и обсуждение. Исследуемые соединения по индексу анестезии были приблизительно одинаковыми. В 0,25% растворах МАВ-176 по силе действия в 2,15 раза превышал эталонные препараты - лидокаин и новокаин. В указанной концентрации он вызвал полную анестезию в 3,3 раза большей продолжительности, чем тримекаин, и действовал несколько длительнее, чем новокаин и лидокаин. Общая продолжительность анестезии МАВ-176 выше, чем у тримекаина и незначительно превышает новокаин и лидокаин. МАВ-181 в 0,25% растворах по силе анестезии превышает лидокаин, новокаин и не отличался от тримекаина. 0,25% растворы МАВ-181 по общей продолжительности анестезии близки к новокаину и лидокаину, но сильнее тримекаина.

Выводы. Таким образом, результаты проведенных исследований на этапе первичного скрининга показали, что представленные для изучения 2 новых соединения пиперидина проявили в разной степени выраженную местноанестезирующую активность при инфильтрационной анестезии и по ряду показателей превышали препараты сравнения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Насырова С.Р. (2007 г.) Местноанестезирующая активность вновь синтезированных производных пиперидина. «Актуальные вопросы медицины».-респуб. Науч. Конф. Сб. тез. Респуб. Научн. Конф., Астана, стр. 25[1].

2. Хабриев Р.У. (2005 г.) Руководство по экспериментальному (доклиническому) изучению новых фармакологических веществ 2-изд., перераб. и доп. ОАО «Издательство «Медицина», стр. 832[2].

МУРЗАГАЛИЕВ Т., БАЙМУХАМБЕТОВА А., КРУПА А., СЕРИК А.

Учащиеся 11 класса Назарбаев интеллектуальной школы физико-математического направления г. Алматы

НОВЫЕ РАЗДЕЛЫ ИНФОРМАЦИОННОГО ПОРТАЛА WWW.100LET.KZ

Информационный портал 100let.kz был открыт в рамках научного проекта «Разработка модели (программы) антистарения в обеспечении активного долголетия лиц пожилого возраста Казахстана».

Целью портала является продление уровня активного долголетия путем совершенствования технологий геронтологической и гериатрической помощи населению Республики Казахстан.

Страницы портала знакомят посетителей с информацией, необходимой не только для пожилых, но и для их родственников и специалистов.

Портал состоит из нескольких разделов, при наведении мышкой на имя раздела, под именем раздела появляется выпадающий список подразделов, где Вы можете найти интересующую информацию.

Основная задача проекта: обновление ранее созданных рубрик на сайте и добавление новых разделов.

Приближается 70-летие Победы в Великой Отечественной войне и весь народ, в том числе и пожилые люди нашей страны будут отмечать эту знаменательную дату. В связи с этим было

принято решение создать раздел, посвящённый ветеранам ВОВ и ветеранам трудового фронта. Для этого учащимися и сотрудниками школы была собрана информация о родственниках, имеющих причастность к военным годам: фотографии военных лет, описание биографий, пройденный путь по военным дорогам, самоотверженный труд в тылу, фотографии мирного времени и т.д. В итоге вся информация была размещена на портале.

Следующим этапом стало создание блога, для того чтобы зарегистрированные пользователи могли осуществлять общение онлайн.

В будущем планируется дальнейшее развитие сайта, направленное на улучшение состояния здоровья, пропаганду здорового образа жизни и обратную связь с посетителями сайта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. https://ru.wordpress.org/ - WordPress — идеальная платформа для публикации, ориентированная на красоту, поддержку стандартов и удобство использования.
2. http://mywordpress.ru/support/ - WordPress - форум поддержки пользователей.

САРКУЛОВ Т.
Г. Актобе, СШЛ №23, 9 «Б» класс
Научный руководитель: Каримова А.Т. к.м.н., АРГУ им. К.Жубанова

ВЛИЯНИЕ МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ НА ЗДОРОВЬЕ: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНАЯ УГРОЗА

Актуальность. За последние 20 лет мобильные телефоны плотно вошли в нашу жизнь. Где бы ни был человек, он просто обязан оставаться на связи 24 часа в сутки, если не хочет пропустить важные события в своей жизни. Вот только о влиянии телефона на здоровье человека мало кто задумывается.

Не всякая семья задумывается о влиянии сотового телефона на организм подростка и может в ребенка бережное отношение к своему здоровью. Поэтому очень важно на примере изучения специальной литературы о сотовых телефонах выработать у учащихся бережное отношение к своему здоровью.

Именно поэтому мы выбрали данную тему нашей исследовательской работы.

Цель исследования: изучить положительные и отрицательные стороны использования мобильного телефона и возможность формирования осмысленного отношения к нему.

Задачи исследования:

1. Выявить актуальность проблемы и провести анализ литературных источников по данной теме;
2. Определить, как сотовый телефон влияет на здоровье человека;
3. Дизайн методов исследования;
4. Разработать рекомендации по формированию осмысленного отношения к сотовым телефонам для обучающихся, классных руководителей, родителей по минимизации вреда здоровью подростков при пользовании сотовым телефоном.

Объект исследования: мобильный телефон.

Предмет исследования: влияние мобильной связи на здоровье человека и подростков, в частности.

Методы исследования:

1. Анкетирование учащихся
2. Обработка данных исследования

В соответствии с целью и задачами была разработана гипотеза: если мы проведем изучение специальной литературы о влиянии сотовых телефонов на организм подростков, то сумеем привить обучающимся бережное отношения к своему здоровью.

ТУРСЫНБЕК Г., БЕКСЕИТОВА А.
Учащиеся 11 класса, Назарбаев интеллектуальной школы физико-математического направления г. Алматы

ПРОГРАММНОЕ ПРИЛОЖЕНИЕ: НЕОБХОДИМЫЕ ВИТАМИНЫ ДЛЯ ЗОЖ

Человеку необходимо получать витамины и органические вещества с высокой биологической активностью, чтобы быть здоровым и сохранить бодрость на долгие года. Учитывая современную экологию и слабое здоровье подрастающего поколения, потребность в витаминах постоянно повышается.

Витамины играют важную роль, так как принимают участие в процессе образования ферментов, в обмене веществ и гормонов.

Если организм каким-то из витаминов долгое время не пополняется, то развивается авитаминоз, появляются недомогания и болезни. Затем- следующая стадия - гиповитаминоз.

Если питаться правильно (сбалансированное здоровое питание), то весь организм насыщается необходимыми полезными веществами.

Данное программное приложение носит информационный характер.

Оно содержит перечень рекомендуемых витаминов, которые необходимо употреблять для поддержания здоровья органов.

Пользователь с экрана компьютера может подобрать себе нужные витамины по общему самочувствию.

Приложение выполнено на языке программирования C# с использованием Microsoft Visual Studio 2013.

В будущем планируется создание подобных приложений для пропаганды среди населения здоровый образ жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. http://www.vseprozdorovje.ru/vitaminy-i-mineraly/neobxodimye-vitaminy-dlya-zdorovogo-obraza-zhizni.html
2. http://www.cyberforum.ru/csharp-net/
3. https://msdn.microsoft.com/ru-ru/hh916378.aspx

85 жыл ҚазҰМУ

SCIENCE AND MEDICINE

A MODERN VIEW OF YOUTH