

ҚР БІЛІМ ЖӘНЕ ҒЫЛЫМ МИНИСТРЛІГІ  
ӘЛ-ФАРАБИ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ  
БИОЛОГИЯ ЖӘНЕ БИОТЕХНОЛОГИЯ ФАКУЛЬТЕТІ

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РК  
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АЛЬ-ФАРАБИ  
ФАКУЛЬТЕТ БИОЛОГИИ И БИОТЕХНОЛОГИИ

MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN  
KAZAKH NATIONAL UNIVERSITY NAMED AL-FARABI  
FACULTY OF BIOLOGY AND BIOTECHNOLOGY

---

### I ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ФАРАБИ ОҚУЛАРЫ

Алматы, Қазақстан, 2014 жыл, 2-12 сәуір

Жас ғалымдар мен студенттердің  
«Фараби әлемі» атты халықаралық конференция  
МАТЕРИАЛДАРЫ

Алматы, Қазақстан, 2014 жыл, 8-11 сәуір

\*\*\*

### I МЕЖДУНАРОДНЫЕ ФАРАБИЕВСКИЕ ЧТЕНИЯ

Алматы, Казахстан, 2-12 апреля 2014 года

#### МАТЕРИАЛЫ

международной конференции студентов  
и молодых ученых «Фараби әлемі»

Алматы, Казахстан, 8-11 апреля 2014 года

\*\*\*

### I INTERNATIONAL FARABI READINGS

Almaty, Kazakhstan, 2-12 April 2014»

#### MATERIALS

of International conference of students and young scientists  
«Farabi alemi»

Almaty, Kazakhstan, 8-11 April 2014

Алматы  
«Қазақ университеті»  
2014

Критериями оценки результатов лечения больных в исследуемых группах были: динамика изменения общего состояния, характер температурной кривой, картина лейкоцитарной формулы, выраженность признаков интоксикации, биохимические показатели, отражающие функцию печени и почек, сроки пребывания больных в стационаре, а также сроки подготовки больных для раннего радикального оперативного вмешательства или сроки самостоятельного заживления ННКС.

Летальность среди больных с ННКС очень высока. Так, чем выше свищ, тем выше летальность. 74,1% умерших пациентов контрольной группы имели высокие свищи - на уровне ДПК и тощей кишки, или имело место наличие множественных свищей, тогда как в основной группе летальность составила 5,3%.

В результате накопленного опыта лечения больных со ННКС, нам удалось за последние 4-5 лет добиться самостоятельного заживления ННКС с использованием обтурационно-аспирационного устройства (ОАУ). Причины, по которой идет заживление кишечной стенки, требуют дальнейшего изучения, мы полагаем, что к месту раны кишечника при активной аспирации, появляется разряженный участок, куда притягиваются элементы, ускоряющие репаративную регенерацию. Больным, которым применялся в лечении кишечных свищей обтуратор ОАУ, самостоятельное заживление наблюдалось в 24,6% случаях, причем в 6 случаях кишечный свищ локализовался на уровне двенадцатиперстной кишки. Самостоятельное заживление ННКС с локализацией в тощей, подвздошной и слепой кишке наблюдалось у 14,0%, причем у двоих больных имелись множественные свищи с локализацией в тощей и терминальном отделе подвздошной кишки. У 65,0% больных основной группы, у которых не наблюдались тенденции к самостоятельному заживлению кишечных свищей после произведенной обтурации ОАУ, в более поздние сроки произведены радикальные оперативные вмешательства по поводу устранения свищесущей петли кишечника.

В данных случаях обтуратор ОАУ позволил очистить окружающие ткани от гнойно-воспалительных процессов и подготовить больного для раннего радикального оперативного вмешательства.

Таким образом, применяемый нами способ лечения несформированных тонкокишечных свищей любого уровня практически опровергает мнения многих авторов, утверждающих, что «при высоком несформированном свище, начало лечения с обтурации свища следует считать грубейшей ошибкой. Применение любого метода обтурации вскоре приводит к образованию полного свища...». Применение на практике разработанного обтурационно-аспирационного устройства позволило добиться самостоятельного заживления ННКС у 24,6% больных основной группы, а у 45,6% больных основной группы подготовить окружающие ткани для радикального оперативного вмешательства.

### **ЖАСӨСПІМДЕРДІҢ ЖҮКТЕМЕ АЛДЫН ЖӘНЕ ЖҮКТЕМЕДЕН КЕЙІНГІ ЖҮРЕКТІҢ ЖИЫРЫЛУ ЖИЛІГІН ЖАС ЕРЕКШЕЛІНЕ ТӘУЕЛДІ ЗЕРТТЕУ**

Жатқанбаева А.Р., Байшанова А.Ә.

*өл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, Алматы, Қазақстан,*  
akmosya91.kz@mail.ru

Жүрек жиырылуының жиілігі (ЖЖЖ) және артериалды қысым (АҚ) – жүрек-қан тамырлар жүйесінің функционалды жағдайын толығымен сипаттауға мүмкіндік береді. Қызу жаттығулар кезінде максималды ЖЖЖ балалардың жасына кері тәуелді: бала қанша жас болса, ол сонша жоғары. Жұмыстан кейін ЖЖЖ-ң бұрынғы қалпына келуі, жүктеме дәрежесіне байланысты. Қысқа мерзімді барынша жоғары қуатты жұмыстан кейін 11-14 жастағы балалардың ЖЖЖ, үлкендердікімен салыстырғанда, қалпына тез келеді. Ұзақ және қызу жаттығулардан кейін қайта қалпына келу уақыты, жастың өсуіне қарай қысқара береді. Бұл балалардың жасы өскен сайын жұмыс істеу қабілеттері жоғарылай беретіндігімен түсіндіріледі. ЖЖЖ жиілігі арқылы жұмыстағы жастық ерекшеліктер жақсы білінеді. Тең аэробты жүктемеде ЖЖЖ жас өскен сайын азаяды. Балалардың жүрегі шамалы қызумен жұмыс істей алу арқасында, тең жүктемелерді үнемді атқара алады. Мысалы, 12-14 жастағы ұлдар жүрегінің жиырылу жиілігі 1 минутта 130 болған жағдайда атқарған жұмыс қуаты 70 ваттан аспайды, ал 18 жастағы ұлдар жүрегінің жиырылу жиілігі 130 болған жағдайда жұмыс қуаты 122 ватт болады.

Зерттеу жұмысы мектеп жасындағы 12-17 жас аралығындағы жасөспірімдерге жасалды. Қалыпты жағдайдағы топтарға жүктемеге дейінгі физиологиялық күйі, ал жүктемеден кейінгі топтар

<b>Бексейтова Қ.С.</b> МУҒАЛІМДЕРДІҢ ЕҢБЕК ЖАҒДАЙЫНДАҒЫ АҒЗАСЫНЫҢ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ КҮЙІ	16
<b>Бексейтова Қ.С.</b> СТУДЕНТТЕРДІҢ ОҚУ ҮРДСІНЕ БЕЙІМДЕЛУІНІҢ ПСИХО-ФИЗИОЛОГИЯЛЫҚ КӨРСЕТКІШТЕРІ	17
<b>Белқожаев А.М., Ботбаев Д.М., Айсина Д.Е., Балмұханов Т.С.</b> ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ УРАН ӨНДІРУ ШАХТАЛАРЫНДАҒЫ ЖҰМЫСШЫЛАРДЫҢ АРС 11 EXON ЖӘНЕ XPD LYS 751 GLN ГЕНДЕРІНІҢ ПОЛИМОРФИЗІМДЕРІН ЗЕРТТЕУ	18
<b>Берилло О.</b> СКРИПТЫ MIRAFINDER И GENEAFINDER ДЛЯ ОБШИРНОГО ПОИСКА ДАННЫХ ПО MIRNA И ГЕНАМ В АБСТРАКТАХ СТАТЕЙ PUBMED	18
<b>Бісімдіна Г.С., Оспан М.М.</b> ГИПОКСИЯЛЫҚ–ГИПЕРКАПНИЯЛЫҚ ЖАТТЫҒУЛАРДЫҢ НЕГІЗГІ ГЕМОДИНАМИКАЛЫҚ КӨРСЕТКІШТЕРІНЕ ӘСЕРІН ЗЕРТТЕУ	19
<b>Габдуллина Е. Ж., Молдағалиева Д. Ж.</b> ИССЛЕДОВАНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ЗОН КОЖИ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫХ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СОСТОЯНИЯ УТОМЛЕНИЯ У ЛИЦ С ВСД	20
<b>Габдуллина Е. Ж., Молдағалиева Д. Ж.</b> КОРРЕКЦИЯ ФУНКЦИЙ РЯДА ВИСЦЕРАЛЬНЫХ СИСТЕМ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ РАБОТОСПОСОБНОСТИ	21
<b>Гизбрехт П. П.</b> КОРРЕКЦИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА МЕТОДОМ ТЕМПЕРАТУРНОЙ СТИМУЛЯЦИИ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ЗОН КОЖИ	21
<b>Еркінбек Ұ.Ы., Төленова Қ.Д.</b> АҒЗАҒА ВИБРАЦИЯНЫҢ ӘСЕРІН БИОЛОГИЯЛЫҚ АКТИВТІ НҮКТЕЛЕРДІҢ ЭЛЕКТРӨТКІЗГІШТІГІ БОЙЫНША ЗЕРТТЕУ	22
<b>Жамалбекова М. А.</b> ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА	23
<b>Жанабаева Ж.С.</b> ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ РАСТИТЕЛЬНОЙ КОМПОЗИЦИИ НА РЕЗИСТЕНТНОСТЬ МЕМБРАН ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ДИАБЕТЕ	24
<b>Zhanabaeva Zh.S, Myrzakhmetova M.K</b> INVESTIGATION OF PHYTOCOMPOSITIONS INFLUENCE ON THE ERYTROCUTES MEMBRANES WITH EXPERIMENTAL MODEL DIABETES MELLITUS	25
<b>Жаппарова Н.Ш., Аширов Б.О., Муканова У.А.</b> ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ В ЛЕЧЕНИИ НЕСФОРМИРОВАННЫХ ТОНКОКИШЕЧНЫХ СВИЩЕЙ	25
<b>Жатқанбаева А.Р., Байшанова А.Ә.</b> ЖАСӨСПІРІМДЕРДІҢ ЖҮКТЕМЕ АЛДЫН ЖӘНЕ ЖҮКТЕМЕДЕН КЕЙІНГІ ЖҮРЕКТІҢ ЖИЫРЫЛУ ЖИЛПІГІН ЖАС ЕРЕКШЕЛІНЕ ТӘУЕЛДІ ЗЕРТТЕУ	26
<b>Жидовинова А.В.</b> ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА «АЙКО» НА АЭРОБНЫЙ МЕХАНИЗМ ЭНЕРГООБЕСПЕЧЕНИЯ СПОРТСМЕНОВ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ ВО ВРЕМЯ ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА	27
<b>Жунусова А.С.</b> ТЕРМАЛДЫ ЕМЕС ПЛАЗМАНЫҢ IN VITRO ЖАҒДАЙЫНДА АДАМНЫҢ ҚУЫҚ АСТЫ БЕЗ ОБЫРЫ КЛЕТКАЛАРЫНА (DU145) ІСІККЕ ҚАРСЫ ӘСЕРІ	28
<b>Задубенко Д., Берилло О.</b> МНОЖЕСТВЕННОСТЬ САЙТОВ СВЯЗЫВАНИЯ miRNA С mPНК ГЕНА SPN ЧЕЛОВЕКА	28
<b>Демченко Г.А., Булекбаева Л.Э., Ерлан А.Е.</b> СОКРАТИТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ И КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ПРИ ИШЕМИИ ЗАДНЕЙ КОНЕЧНОСТИ	29