



Abstract book

International scientific – practical conference of students and young researchers «APSATAR READINGS: THE FUTURE OF MEDICINE. CHALLENGES AND DECISIONS»



**Almaty
24th of April 2019**

USD 614 615 617
LBC 51.1 t 44

Organizers of a conference:

«Kazakh Medical University of Continuing Education» JSC,
Council of scientific organization of students and young scientists (CSOS and YS)
«KazMUCE» JSC

Editorial team:

Doskozhaeva S.T. -	Vice rector of «KazMUCE» JSC
Turdaliyeva B.T.-	director of the Department of science and innovations
Andasova Zh.M.-	director of the Department of residency
Slavko E.A. -	director of the Department of a magistracy and doctoral studies
Kashaganova K.T. -	dean of a bachelor degree and internship
Kayupova A.Sh. -	chief economist of the Department of economics and finance
Tusupova N.M. -	c.b.s., head of the department «Normal anatomy and histology
Sadykova N.A. -	master of natural sciences, teacher of department of general education disciplines
Sadykova A.Zh. -	Chairman CSOS and YS, master of medicine, PhD doctoral candidate
Sagandykova N.S.-	deputy Chairman CSOS and YS, PhD doctoral candidate
Memishev T.Z.-	CSOS and YS member, angiosurgery and endovascular surgery resident
Isabaev A.D.-	CSOS and YS member, PhD doctoral candidate
Bauyrzhan M.B.-	CSOS and YS member, PhD doctoral candidate
Dzhaparov A.I. -	CSOS and YS member, master of medicine
Ospanova D.A. -	head of department «Public health with course nursing»
Tulendiyeva A.T. -	chief specialist of Department of residency, PhD doctoral candidate
Kasieva B.S. -	leading specialist of Department of science and innovations, master of medical sciences, PhD doctoral candidate
Atalykova Zh.E.-	leading specialist of Department of science and innovations, master of humanitarian knowledge
Minina A.P.	clinical research manager of transfer and technology assessment, master of medical sciences

«APSATAR READINGS: «THE FUTURE OF MEDICINE. CHALLENGES AND DECISIONS» the collection reflects the results of the International scientific – practical conference of students and young researchers. Almaty.-2019.114 p.

ISBN 978-601-7830-23-6

© KazMUCE, Almaty, 2019

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОГО РИСКА ИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Сайлауханкызы Г.

*магистрант 2 курса по специальности «Медицина» АО «КазМУНО», г. Алматы
Научный руководитель: д.м.н., профессор Коркан А.И.*

Актуальность. В структуре причин перинатальной смертности удельный вес врожденных пороков развития по данным Национального генетического регистра РК составляет 10-15 % и не имеет тенденции к снижению. Пренатальная диагностика врожденных пороков развития и наследственных заболеваний является эффективным методом снижения детской заболеваемости и смертности. Для ее реализации разработана и внедрена скрининговая программа, которая включает в себя неинвазивные и инвазивные методы исследования [1]. Инвазивные методы связаны с некоторым риском потери плода. Отмечается, что риск выкидыша плода, обусловленный биопсией хориона, составляет 0,1-0,2% выше фонового риска и может зависеть от опыта оператора [2]. Частота прерываний беременности у женщин, прошедших плацентобиопсию, составляет около 1% [3]. Риск прерывания беременности после кордоцентеза составляет 2% [4].

Целью данной работы явилась оценка клинического риска инвазивных методов пренатальной диагностики.

Материалы и методы. Из историй 409 женщин группы риска, прошедших инвазивную пренатальную диагностику, методом рандомизации отобраны 100 женщин, у которых проспективно были отслежены результаты беременности и родов.

Результаты. Выявлено, что при плацентобиопсии среди 79 женщин было 3 случая (3,8%) осложнений. Из них у 1-ой беременной женщины отмечалось кровотечение, у 2-х беременных были боли внизу живота, которые были купированы лекарственным средством. При хорионобиопсии из 19 женщин у 1-ой (5,3%) беременной было осложнение в виде выкидыша на следующий день после процедуры, что связано с хромосомной патологией плода. Кордоцентез у беременных женщин прошел без осложнений.

Заключение. Цитогенетические методы исследования позволяют подтвердить или исключить наличие хромосомной патологии у плода, являются клинически безопасным и необходимым диагностическим звеном в дородовой диагностике беременных женщин группы риска.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *What's new in prenatal screening and diagnosis? Jennifer A. Bubb et al, 2004. DOI: 10.1016/j.pop.2004.04.011*
2. *Invasive Prenatal Diagnosis. Sonja Pop-Trajković et al. Prenatal Diagnosis - Morphology Scan and Invasive Methods. Edited by Dr. Richard Choy ISBN 978-953-51-0614-2 Publisher In Tech June, 2012 p16-18.*
3. *Sindos M et al. Invasive Prenatal Diagnosis: Chorionic Villus Sampling. Donald School J Ultrasound Obstet Gynecol 2015; 9(3):293-306.*
4. *Risk of fetal loss associated with invasive testing following combined first-trimester screening for Down syndrome: a national cohort of 147 987 singleton pregnancies. C. B.*

A RESEARCH REPORT ON MUMPS OUTBREAK IN BISHKEK CITY

Joy Guharay

5-th course student of International School of Medicine, Bishkek, Kyrgyzstan;

Svetlana Zasedateleva

Deputy Person of Infectious Disease Department, Senior Teacher of International School of Medicine, Bishkek, Kyrgyzstan

Relevance. The urgency of the problem of mumps is due to its wide distribution in recent decades among children and adults. Partially affected nervous system and genital glands put forward the task of preventing epidemic mumps in the category of social problems [1, 2, 3].

Objective. In connection with the increase in the number of patients with mumps infection, observed with the onset of 2019, to analyse all clinical cases of mumps infection, admitted to the Republican clinical infectious diseases hospital of Bishkek city in the period from January to March 2019

Method and materials. A retrospective analysis of 45 case histories with the diagnosis of "Mumps infection" of patients who were on inpatient treatment in the period from January 2019 to March inclusive was carried out.

Results. Analysis of the epidemiological history showed that 42.2% of all observable contingent was made up of students, and 11.1% were military personnel, 24.4% of high school students. The number of urban residents was 77.8%, while the number of rural residents did not exceed 22.2%. Perhaps it was due to the greater crowding of the population in the city.

Studying the age structure of patients with mumps infection, it was found that 24.4% of patients were children aged 6 to 15 years, i.e. children of school age, while 75.6% of patients were people aged 16 to 28 years (adolescence). Analysis of vaccination status showed that in most cases (73.3%) patients with mumps infection were not vaccinated for various reasons.

The results of the analysis of medical records revealed that the number of men among patients significantly prevailed (77.8%) over the number of women (22.2%). It is interesting to note that among the men we observed (35 people) with a diagnosis of mumps infection in 37.1% of cases there was a mixed, glandular form of infection – mumps in combination with unilateral orchitis. Among all patients (men and women), the incidence of pancreatitis in patients with mumps was 64.4%. At the same time, among women, the clinical picture of pancreatic lesions was noted in 40% of cases, while among men pancreatitis was found in 71.4% of patients. In 4.4% of cases we observed a picture of serous meningitis, all patients were men.

In 71.1% of cases, the disease was severe with severe symptoms of intoxication. Due to the frequency of severe forms of the disease, as well as a high percentage of the combined course of mumps infection (orchitis, pancreatitis, meningitis), the majority (95.5%) of patients received antibacterial therapy, in 44.4% of cases, infusion therapy was used in the treatment, which was mainly represented by salt solutions. All patients with the clinic of orchitis received corticosteroid therapy, in 44.4% of cases nonsteroidal anti-inflammatory drugs were used in the treatment. The average stay of patients in hospital with mumps infection was 7 days. The outcome of the disease was favorable, all patients were discharged in satisfactory condition.

Conclusion. Thus, mumps infection was more common among young men, mainly in severe form with a high frequency of mixed glandular and glandular-nervous forms of the disease. It is also possible to assume that the outbreak of mumps is associated with an increase in the number of unvaccinated populations [4,5].

REFERENCES

1. <https://moluch.ru/archive/86/16222/>
2. <https://www.cdc.gov/mumps/outbreaks.html>
3. https://journals.lww.com/nursing/FullText/2017/01000/Mumps_makes_a_comeback__What_nurses_need_to_know.6.aspx
4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3255929/5>. https://www.unicef.org/supply/files/MMR_Technical_Note.pdf

ANALYSIS OF A PSORIATIC ARTHRITIS

Dana Shamuratova

2nd year student of Dermatovenerology faculty, KazMUCE, Almaty

Abstract. Scientists from all over the world are searching for main reasons that affect on emersion of psoriasis vulgaris (PsV) and psoriatic arthritis (PsA). Despite the fact that there is a lot of information about the causes influencing on conversion PsV in a severe form, as PsA dermatovenerologists prefer leave this question open. The collection of fresh data from popular medical magazines about various cases of the transformation PsV into Psoriasis with arthropathy was taken as the basis of the research. Detecting initial reasons of a psoriasis allows to determine what leads to the progression of a disease.

This work presents a case study of a patient who suffers from PsA. The research was conducted in regional skin venereology hospital of Almaty. The patient faced first symptoms of psoriasis more than 20 years ago. The disease had started to progress and eventually reached severe forms of psoriasis. Ignoring professional treatment methods at early stages as well as self treatment for a long period led to emersion of arthritis in addition to basic disease. In this work full anamnesis of the patient and results of laboratory examinations were collected. In addition, all prescriptions of narrow medical specialists, especially notes of rheumatologist were taken into account and collected data is used for disease analysis. The main reasons of psoriasis vulgaris emersion and its progression to psoriatic arthritis were determined. The results of the research can be used to prevent severe forms of psoriasis, especially psoriatic arthritis.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ЗА ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ ПУТЕЙ (ИМП) В ОТДЕЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННЫХ РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Абдукаримова Л.А., Баймуратова М.А., Кенжебекова А.М.

АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования», г. Алматы

Актуальность. В течение последнего десятилетия проблема репродуктивного здоровья женщин относится к числу приоритетных в демографической политике государства. Инфекции мочевыводящих путей (ИМП) являются наиболее распространенными заболеваниями во время беременности, что обусловлено

изменением клинических признаков, подходов к диагностике и лечению, а также риском развития урологических, акушерских и неонатальных осложнений.

Целью настоящего исследования являлось провести мониторинг за основными этиологическими агентами урогенитальных инфекций в период беременности.

Материалы и методы. За анализируемый нами период всего было исследовано 844 образца мочи, которое распределилось так: в 2016 г.-354, в 2017 г – 240, за 2018 г.– 250 образцов, бактериологическим методом (согласно НПД РК приказа №535), всего было идентифицировано – 508 урокультур.

Результаты. Наибольший интерес в структуре микробного пейзажа мочи представляли бактерии рода *Enterococcus* spp, которые сумели укрепить позиции начиная с 2016-20,2%, в 2017-24,3 и в 2018-27,4%. Лидирующим, внутри рода, оказался *E. faecalis*, в динамике за период 2016-2018гг. регистрируемый в 75,8%, 86,0% и снизившийся до 81%, соответственно. Доля бактерий рода *Esherichia* spp., представителя кишечной группы бактерий, известной по сведениям литературы как основной возбудитель ИМП у беременных, равно как и у небеременных, по итогам нашего мониторинга, оказалась лишь на втором месте. В 2016г. *Esherichia* spp. составляла -25,8%, а в последующие годы регистрировалось стабильное уменьшение ее обнаружения в образцах мочи 22,0% и 22,6%, соответственно. Третьим уропатогеном в микробном пейзаже являлись бактерии рода *Staphylococcus* spp., условно-патогенный микроорганизм (УПМ) - *S. epidermidis*, с выявленной очевидной тенденцией к увеличению. За 3-х летний период отслеживалось стабильное увеличение его в 1,3 раза, а далее в 1,2раза, в частности: в 2016 - 34,1%, к 2017-43,3% и 2018-51,4% случаев. Кроме того, в нашей работе выявлено, что причастным к развитию инфекционного процесса в микробном пейзаже, наряду с бактериями, оказались дрожжеподобные грибы рода *Candida* spp, с лидерством *C. albicans*, распределившись: 72,7%, -55,5%, - 69,2%, соответственно.

Закключение. Таким образом, поскольку беременные в период вынашивания ребенка составляют группу высокого риска по возникновению осложнений ИМП, мониторинг микробного состава мочи позволит своевременно провести этиотропную терапию и предупредить возможность контаминации новорожденного.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ АМБУЛАТОРНЫХ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Айтбаева Э.Б.

магистрант 2 года АО «КазМУНО», г. Алматы

Актуальность. Последние годы характеризуются появлением эффективных сахароснижающих препаратов. Опубликованы ряд документов ведущих мировых организаций (ADA, ADA/EASD, ACE, ACCE), а также несколько изданий казахстанского Консенсуса по диагностике и лечению сахарного диабета (СД), предлагающих алгоритмы назначения антигипергликемических медикаментов. Тем не менее, доля пациентов с СД, достигших целевых показателей гликозилированного гемоглобина (HbA1c), во всем мире чрезвычайно мала. Казахстан не является исключением[1,2,3,4].

Цель. Оценить состояние пациентов с СД 2 в условиях ПМСП.

Материалы и методы исследования. Обследовано 77 пациентов с СД 2 от 38 до 82 лет. У всех них проведено определение:

1. HbA1c;
2. глюкозы крови натощак и через 2 часа после еды;
3. уровня креатинина в плазме крови;

4. скорости клубочковой фильтрации.

У всех проведены общий анализ мочи, осмотр глазного дна, у 11 - циклоскопия. Все больные осмотрены невропатологом.

Результаты. Средний возраст пациентов составил 61,97 лет, средняя длительность СД - 9,75 лет, среднее значение HbA1c - 8,42 %. Целевого уровня HbA1c (<7%) достигло лишь 29,8%, остальные имели HbA1c >7%, что указывает на глубокую декомпенсацию СД. Гликемию натощак <6,0 ммоль/л имели только 25,9% пациентов, постпрандиальную гликемию <8,0 - лишь 18,1%.

Все 77 пациентов имели признаки диабетической нейропатии, ретинопатии разной степени выраженности.

Большинство пациентов (73 /94,8%) имели проявления ХБП 1-2 ст, двое (2,60%) - ХБП 3ст, двое (2,60%) - ХБП 4-5 ст.

Заключение. Исследование позволило получить данные о неблагоприятной ситуации в области контроля СД2 в амбулаторных условиях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Базарбекова Р.Б., Нурбекова А.А., Досанова А.К., Раисова А.М. «Консенсус по диагностике и лечению сахарного диабета» Алматы, 2019г.
2. Atlas IDF-7th edition, 2015. <http://www.diabetesatlas.org>.
3. Мураталина А.Н. «Сахарный диабет в мегаполисе: частота, качество лечения, осложнения» Автореф. к.м.н. Алматы, 2010
4. Глобальный план борьбы с диабетом 2011-2021. Международная диабетическая федерация. Режим доступа: <http://www.diafond.kz>

ВЫЖИВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА СУРФАКТАНТ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Оналбаева Л.Б., Акишева А.Х., Бахытжанова Г.Б., Гаранина Л.Н., Косачева А.Ю., Медетова К.Е., Пошакаева Г.Б.

*слушатели резидентуры 2 года АО «НМУ им. С.Д. Асфендиярова»,
«Неонатология», ВШОЗ г. Алматы*

Научный руководитель: доцент Байгазиева Г.Ж.

Актуальность. Данные по выживаемости детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) по разным источникам варьируют от 26% до 55%. В Казахстане выживаемость всех недоношенных детей составляет 93,9, но данных о выживаемости в категории детей с ЭНМТ в зависимости от вида сурфактант заместительной терапии не изучены [1,2].

Материалы и методы. Проведен анализ показателей выживаемости недоношенных детей с ЭНМТ родившихся в ГПЦ г. Алматы в 2017 году. Используются данные официальных статистических отчетов, изучения первичной медицинской документации «История развития новорожденного». Результаты экспертизы включала традиционные параметрические методики (программное обеспечение Statistica 6,0).

Результаты . За исследуемый период в ГПЦ г. Алматы родилось 7974, детей с массой тела от 600 грамм до 999 грамм 124 ребенка, что составляет 1,5% от всех живорожденных детей и 14,2 % от всех недоношенных детей. Гестационный возраст детей с ЭНМТ составлял от 25 недель до 30 недель. В нашем центре выживаемость детей с ЭНМТ составило 53,2%.

С целью анализа выживаемости всех детей разделили на весовые категории: менее 699 грамм выживаемость детей составила - 0,8%, в группе 700-799 и 800 -899 -

8%, в группе детей от 900 до 999 грамм -36,2%. Во всех весовых группах отмечается равномерное количество детей с задержкой внутриутробного развития (34,2%).

С целью профилактики респираторного дистресс синдрома (РДС) антенатальную кортикостероидную терапию получили 46 рожениц (37%), из них в группе детей с летальным исходом матери получили лишь в 15% случаев. Все дети получали сурфактант заместительную терапию, из них 38 детей получили препарат содержащий Паракант альфа (выживаемость 63%), 75 детей содержащий Бовакант (49,3 выживаемость) и 10 детей содержащий Беракант (выживаемость 40%).

Заключение.

1. Выживаемость детей с ЭНМТ достаточно высокая и составляет 53,2%, но значимыми факторами выживаемости являются рождение детей в весовой категории от 900 до 999 и родоразрешение путем кесарево сечения.

2. Значимым фактором выживаемости детей служит профилактическая сурфактант заместительная терапия сурфактантом содержащим Паракант альфа, выживаемость детей с ЭНМТ составляет 63%.

3. Резервом снижения младенческой смертности является значительный обхват антенатальной кортикостероидной профилактикой респираторного дистресс синдрома.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Ахмадеева Э.Н. Коэффициент развития по шкале КАТ/ КЛАМС у детей, перенесших неонатальную реанимацию / Э.Н. Ахмадеева, А.Я. Валиулина, Л.Р. Нурлыгаянова [и др.] // Актуальные проблемы педиатрии: сб. материалов XII конгресса педиатров России, 19-22 февр. 2008. - М.: 2008. - С.18.*

2. *Mahoney A.D., Minter B., Burch K., Stapel-Wax J. Autism spectrum disorders and prematurity: a review across gestational age subgroups. Adv. Neonatal Care. 2013; 13 (4): 247-51. doi: 10.1097/ANC.0b013e31828d02a1.*

НУТРИЦИОННЫЙ СТАТУС ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ

*Амреева З.К., Чингаева Г.Н., Канатбаева А.Б., Шенетов А.М., Алимжанова Э.Б.
Кафедра нефрологии АО «НМУ им. С.Д. Асфендиярова», г. Алматы*

Актуальность. Процесс старения населения мира является одной из наиболее значимых проблем двадцать первого века [1]. В течение десятилетий было известно, что расчетная скорость клубочковой фильтрации снижается параллельно возрасту. Старение населения означает, что среди пожилых людей становится все больше пациентов с хронической болезнью почек (ХБП), особенно пациентов с терминальной стадией заболевания, получающих или начинающих диализную терапию. Нутриционный статус (НС) является важным прогностическим фактором выживаемости, данной категории пациентов, оказывая существенное влияние на течение основного заболевания, а также увеличивая риск летальных исходов [2]. В Казахстане оценка НС у пациентов с ХБП не проводилась.

Цель. Оценка нутриционного статуса пациентов старших возрастных групп, получающих заместительную почечную терапию (ЗПТ) программным гемодиализом (ПГД), с использованием шкал «Краткая оценка питания» (КОП) и «Субъективная глобальная оценка» (СГО).

Материалы и методы. Данное поперечное, многоцентровое исследование проводилось с июля по сентябрь 2018 года в 7 амбулаторных ГД центрах г. Алматы. НС оценивался по шкалам КОП и СГО. Были проанализированы антропометрические

данные (окружность плеча (ОП), толщина кожно-жировой складки над трицепсом (ТКЖТ), окружность мышц плеча (ОМП) и лабораторные данные связанные с НС. Пациенты были распределены в группы по наличию нарушений НС.

Результаты. В исследовании приняли участие 104 пациентов в возрасте от 60 до 88 лет, медиана 67 лет, (53; 51% мужчин, 51 (49% женщин). Длительность диализной терапии составила от 3-х до 142 месяцев, медиана 40 (межквартильный размах 15–60) месяцев. Среди причин, приведших к ХБП 5D стадии преобладали АГ – у 43 (41.3%) и СД – у 28 (26,9%) пациентов. По шкале СГО распространенность белково-энергетической недостаточности (БЭН) была 37.5 % (пациентов с тяжелой степенью БЭН не выявлено). По шкале КОП у 47,1% определен нормальный НС, риск развития БЭН была у 45,2%, БЭН выявлена у 7,7% пациентов. Средний вес пациентов $71,86 \pm 12,1$ кг, отмечалась склонность к избыточному весу (средний ИМТ 26.30 ± 4.38 кг/м²), сила сжатия кисти у мужчин была $23,78 \pm 7.04$ кг и у женщин 15.50 ± 5.29 (p<0.001), что ниже стандартных показателей общей популяции. СРБ был отрицательный в 59,6% случаях. ОМП значительно выше у мужчин (25.59 ± 2.22 см у мужчин и 24.01 ± 2.89 см у женщин, p = 0.002), тогда как КЖСТ значительно выше у женщин (10.32 ± 3.79 мм у мужчин и 18.27 ± 7.29 см у женщин, p<0.001). Между полом и возрастными группами (<65 лет и ≥65 лет) не были обнаружены статистически значимых различий в частоте развития БЭН при оценке по СГО, КОП, ИМТ, уровню сывороточного альбумина.

Заключение. Результаты исследования показывают, что у пациентов старших возрастных групп, получающих лечение ПГД распространенность БЭН высокая (37,5%-52,9% в зависимости от используемой оценочной шкалы), в большинстве случаев это связано с потерей мышечной массы. Таким образом, шкалы КОП и СГО при оценке нутриционного статуса у пожилых пациентов на ПГД являются применимыми. При ведении данной категории пациентов для улучшения качества и продолжительности жизни необходимо уделить должное внимание своевременной диагностике и коррекции БЭН.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Доклад ООН "Старение населения мира: 1950-2050 годы". Официальный сайт организации объединённых наций.
2. Johansson L., Fouque D., Bellizzi V., Chauveau P., Kolko A., Molina P., Sezer S., Ter Wee P.M., Teta D., Carrero J.J. As we grow old: nutritional considerations for older patients on dialysis. *Nephrol Dial Transplant* 2017; 32: 1127–1136.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ

Андасова Ж.М.

к.п.н., ассоц. профессор, директор Департамента резидентуры АО «КазМУНО»

Жиенгазина А.Н., Джандыбаева У.Б.,

слушатели резидентуры 2 года АО «КазМУНО», г. Алматы

Актуальность. В условиях спортивной деятельности к аппарату внешнего дыхания предъявляются чрезвычайно высокие требования, реализация которых обеспечивает эффективное функционирование всей кардиореспираторной системы. Несмотря на то, что внешнее дыхание не является главным лимитирующим звеном в комплексе систем, транспортирующих O₂, оно является ведущим в формировании необходимого кислородного режима организма [1].

Цель – Выявить особенности функционального состояния системы внешнего дыхания у тээквондистов – юниоров.

Методы. Анализ научно-методической литературы, спирометрия, пневмотахометрия, функциональные пробы, статистические методы исследования. В исследовании участвовали 16 юниоров, занимающихся тээквондо

Результаты. Для оценки фактической жизненной емкости легких (ЖЕЛ) нами проведено сравнение ее величин с должной ЖЕЛ (ДЖЕЛ). Показатели ЖЕЛ составляют в среднем 3,5 л, а соответствие ее должным величинам составляет от 75 до 111 %, у 14 человек (88 %) – показатели в норме, только у двоих – несколько ниже, что говорит о хорошем функциональном состоянии аппарата внешнего дыхания.

Объемная скорость вдыхаемого воздуха составила от 2,4 до 7 л/с, а выдыхаемого - от 3,25 до 6 л/с; выносливость дыхательной мускулатуры в целом удовлетворительная (70 %), а у 30 % хорошая; адаптация системы внешнего дыхания к физическим нагрузкам у 3 спортсменов хорошая, и у 13 – удовлетворительная; адаптация к гипоксии в основном соответствует половозрастным нормам, а у 56 % тээквондистов выше нормы.

Заключение.

1. Функциональное состояние системы внешнего дыхания у спортсменов удовлетворительное, у 88 % спортсменов ЖЕЛ соответствует должным величинам, выносливость дыхательной мускулатуры и адаптация к физической нагрузке – удовлетворительная, у 30-50 % спортсменов показатели высокие.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Солодков А.С., Сологуб Е.Б. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная: учебник. – Изд.2-е, испр. и доп. – М.: Олимпия Пресс, 2005. – 528 с.

НАЗНАЧЕНИЕ ПРОБИОТИКОВ ПРИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ПОДРОСТКОВ

Баусеева М.Т.

магистрант АО «КазМУНО», г. Алматы

Актуальность. На данный момент мы все чаще сталкиваемся с нерациональным применением антибиотиков, что приводит к появлению симптомов дисбактериоза. Эффективность совместного применения пробиотиков и антибиотиков, снижает риск возникновения ассоциированного с антибиотиками дисбактериоза [1,2,3]. В настоящее время мы все больше и больше сталкиваемся с таким понятием как «пробиотик» и эффективность их назначения.

Цель. Провести литературный обзор по применению пробиотиков при антибактериальной терапии у подростков.

Материалы и методы. Представлен анализ литературного обзора зарубежных и отечественных работ на тему «Применение пробиотиков при антибиотикотерапии». Из 791 результатов в базе данных Pub Med, было выбрано 5 работ. В данных работах было представлен обзор исследований прошлых годов [4,5].

Результаты. Изучив данные этих исследований, мы можем увидеть различные состояния кишечника, которые имеют минимум одно исследование с хорошим дизайном доказательства эффективности назначения определенного пробиотического штамма. Эти данные информируют о существовании исследований, подтверждающих эффективность и безопасность определенных штаммов пробиотической микробиоты. Данные из этих исследований могут быть неполными, поскольку публикации новых исследований продолжаются [4]. На данный момент не так много орального

применения пробиотиков у подростков, в основном имеются исследования в условиях *in vitro*. В данных исследовательских работах с помощью четырех культур микроорганизмов было доказано, что совместное применения пробиотиков и антибиотиков значительно снижает риск возникновения микробиологических сдвигов в кишечнике [1]. Антибиотики и пробиотики не должны рассматриваться как несовместимые группы препаратов или антагонисты. Там, где возникают проблемы из-за применения одной из групп лекарственных средств, могут выявиться преимущества другой. И лишь их совместное рациональное использование создает предпосылку для достижения максимального результата в широком спектре клинических ситуаций [5].

Заключение. На основе данного анализа мы можем сделать следующие выводы

- применение пробиотиков при антибиотикотерапии снижает риск возникновения дисбактериоза.
- на данный момент доказана эффективность применения *Lactobacillus* при антибиотикотерапии.
- антибиотики и пробиотики не являются несовместимыми группами или антагонистами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сизенцов А.Н., Ильясова Р.В. Эффективность совместного применения антибиотиков и пробиотиков // «Вестник ОГУ». – 2011, №12. – С.355-357.
2. Кочеровец В.И. Антибактериальные антибиотикотерапии и бактериальные пробиотики: возможно ли совместить несовместимое. // «Антибиотики и химиотерапия» 2018 № 63. - С.34-42.
3. Еришова И.Б., Мочалова А.А. Осипова Т.Ф., Резчиков В.А. Актуальная применения антибактериальных препаратов и пробиотиков. // «Актуальная инфектология» - 2015, №3. - С25-30.
4. Francisco Guarner, Mary Ellen Sanders, Rami Eliakim, Richard Fedorak, Alfred Gangl, James Garisch, Pedro Kaufmann, Tarkan Karakan, Aamir G. Khan, Nayoung Kim, Juan Andrés De Paula, Balakrishnan Ramakrishna, Fergus Shanahan, Hania Szajewska, Alan Thomson, Anton Le Mair, Dan Merenstein, Seppo Salminen. Probitics ad prebiotics // «World Gastroenterology Organisation Global Guidelines» 2017.
5. Захаренко С.М. Антибиотики и пробиотики: конкуренты или синергисты? // «Гастроэнтерология» РМЖ -2013, №13. - С705-707.

ЗНАЧИМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА В РАЗВИТИИ ТРАНЗИТОРНОГО ТАХИПНОЕ НОВОРОЖДЕННЫХ

Байсултанова А.Е., Оналбаева Л.Б. Садвахасов Ш.Ш.,
АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования»
Кафедра неонатологии, ВШОЗ г. Алматы
Научный руководитель: **Байгазиева Г.Ж.**

Актуальность. За последние десятилетия большое внимание уделяется СДР у недоношенных детей, в то время как дети с большим гестационным возрастом продолжают поступать в отделения интенсивной терапии и требуют респираторной поддержки и экономических затрат находясь в условиях отделений интенсивной терапии родовспомогательных учреждений. Синонимами транзиторного тахипное являются синдром задержки фетальной жидкости, СДР 2 типа, синдром “влажных легких” и встречается у 1% новорожденных. Назначение курса кортикостероидов женщинам с гестационным возрастом 3-36 недель снижает риск развития дыхательных нарушений и поступление в отделение реанимации новорожденных[1,2].

Материалы и методы . Проведен ретроспективный анализ состояния здоровья 62 новорожденных детей родившихся в 2018 году с транзиторным тахипное, прошедших через отделение реанимации новорожденных, потребовавших респираторную поддержку и интенсивную терапию с гестационным возрастом более 34 недель, масса тела при рождении составляла от 1490,0гр до 5158,0гр. Результаты экспертизы вносились в таблицу Microsoft EXCEL XP, с обозначением необходимых параметров исследования, статистическая обработка материала включала традиционные параметрические методики (программное обеспечение Statistica 6,0).

Результаты. За исследуемый период в ГПЦ г. Алматы родилось 7814 детей, из них 72 ребенка имели признаки РДС 2 типа, что составило 0,92%. При анализе факторов риска развития данной патологии со стороны матери оказались значимыми ОАА (100%), анемия различной степени (51,6%), артериальная гипертензия (30%), хронический пиелонефрит (30%). Группой риска по возникновению РДС 2 типа являются дети, рожденные путем кесарево сечения (72,5%), из них 16,6 % в экстренном порядке. Ретроспективный анализ показал факторы риска по РДС со стороны новорожденного являются мужской пол (62,8%), дети, перенесшие гипоксию различной степени (60,2%). У 88,7% детей респираторные нарушения выявлены через 3 часа после рождения и нуждались в респираторной поддержке методом NSPAP. Рентгенологическое подтверждение синдрома задержки фетальной жидкости имели 60% детей, в 30% отмечалась тимомегалия, в 11% случаях кардиомегалия.

Заключение.

1. Значимыми факторами риска развития РДС у новорожденных более 34 недель со стороны матери являются ОАА, кесарево сечение, эстрагенитальная патология, не менее значимыми факторами риска возникновения тяжелого РДС требующего респираторной поддержки являются мужской пол, перенесенная гипоксия в родах.

2. Учитывая мировую практику целесообразно рассмотреть вопрос назначения кортикостероидной терапии женщинам при сроке гестации 35-39 недель в случае запланированного кесарева сечения при отсутствии у женщины родовой деятельности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Sankar M.J., Gupta N., Jain K., Agarwal R., Paul V.K. Efficacy and safety of surfactant replacement therapy for preterm neonates with respiratory distress syndrome in low- and middle-income countries: a systematic review. J Perinatol. 2016 May; 36 Suppl 1:S36-48.*
2. *Sotiriadis A., Makrydimas G., Papatheodorou S., Ioannidis J.P: Corticosteroids for preventing neonatal respiratory morbidity after elective caesarean section at term. Cochrane Database Syst Rev 2009:CD006614.*

ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ВСЛЕДСТВИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ НОВЫХ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Баракбаева А. К., Айесова Д.А.

слушатели резидентуры 2 года обучения кафедры

«Психиатрия, психотерапия и наркология» АО «КазМУНО», г. Алматы

В статье представлены результаты клинического наблюдения пациентов с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления новых психоактивных веществ. Проведенный анализ указывает на наличие у пациентов нарушения психической деятельности, сопровождающиеся снижением способности к осознанной произвольной регуляции своего поведения. Выделены эффективные психотерапевтические методы противорецидивного лечения, такие как когнитивно-

бихевиоральная терапия, мотивационная терапия, ситуационное воздействие и неспецифические методы терапии [1,2].

Цель. Изучить клинику и динамику психических и поведенческих расстройств у пациентов принимающих новые психоактивные вещества в динамике на различных этапах заболевания (синдром отмены, постабстинентный период, ремиссия) и рассмотреть психотерапевтические методы лечения.

Материалы и методы. Выборку исследования составили 20 пациентов, находящиеся на стационарном лечении (2018г) в наркологическом отделении «Городского наркологического центра медико-социальной коррекции» города Алматы, мужского и женского пола в возрасте от 20 до 50 летс диагнозом "Психические и поведенческие расстройства в результате употребления других стимуляторов, преимущественно галлюцинаторное" и "Психические и поведенческие расстройства в результате употребления каннабиноидов и других ПАВ" по критериям Международной классификации 10-го пересмотра, клинических протоколов диагностики и лечения от «14» декабря 2017 года.

Результаты исследования. Полученные нами данные из исследования показало, что чаще всего госпитализации в наркологическое отделение по поводу отравления психоактивными веществами отмечались в возрастных группах от 20 до 50 лет. Также, отмечается преобладание острых отравлений лиц мужского пола по сравнению с женским.

Абстинентное состояние протекало с выраженным соматовегетативными и неврологическими нарушениями и психоэмоциональными срывами. У всех пациентов постепенно сформировалась психофизическая зависимость с обсессивно-компульсивным влечением с утратой ситуационного и количественного контроля.

Психотерапевтическое лечение нужно начинать с момента первого контакта с пациентом и продолжать в течение нескольких месяцев, в некоторых случаях более года. Наибольший терапевтический эффект дает адекватное сочетание психофармакотерапии и психотерапии.

Заключение. Выраженность психических и поведенческих расстройств зависит от актуализации патологического влечения на различных этапах заболевания: синдром отмены, постабстинентный период. В структуре синдрома отмены у больных применяющих новые психоактивные вещества психические и поведенческие расстройства значительно выражены. Абстинентный синдром проявлялся влечением к психоактивному веществу, эмоциональной неустойчивостью, раздражительностью, бессонницей, поведенческими расстройствами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Субханбердина А.С. «Наркология». Учебник - Алматы: Раритет, 2009 г. 34-65с.*
2. *Соломзес Дж., Чебурсон В., Соколовский Г. Наркотики и общество. - ОСР Палек, 1998 г. - 152 с.*

ФАРМАКОГЕНЕТИКА ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ

Батырханова А Ю.

магистрант 2 курса по специальности «Фармация»

АО «НМУ им С.Д. Асфендиярова» г. Алматы

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Каюпова Ф.Е.

Актуальность. Ингибиторы протонной помпы (ИПП) на сегодняшний день являются наиболее эффективной группой препаратов, снижающих кислотность

желудочного сока и часто применяются в фармакотерапии заболеваний желудка, обусловленных гиперсекрецией соляной кислоты. Несмотря на то, что препараты ИПП имеют аналогичный механизм действия и вызывают аналогичные фармакологические эффекты, были отмечены существенные различия в фармакокинетических параметрах препаратов. В результате проведенного обзора было выявлено, что на фармакокинетику ИПП большое влияние оказывает генетический полиморфизм ферментов цитохрома P450 [1]. Это обуславливает широкую индивидуальную вариабельность клинической эффективности препаратов при лечении кислотозависимых заболеваний. В связи с этим, анализ и систематизация клинических исследований фармакогенетики ИПП на базе доказательной медицины явилось актуальной проблемой.

Цель. Изучение клинических исследований фармакогенетики ингибиторов протонного насоса на базе доказательной медицины

Задачи:

1. Изучить метаболизм препаратов ИПП в организме и роль CYP3A4 и CYP2C19;
2. Провести сравнительный анализ фармакокинетики и фармакодинамики ИПП при различных генотипах ферментов цитохрома;
3. Провести взаимосвязь между разными генотипами ферментов и клинической эффективностью ИПП

Материалы и методы. Клинический протокол диагностики и лечения (КПДЛ), PubMed, Cochrane library, Dynamed plus. Обзор литературы, системный анализ.

Результаты.

1. CYP3A4 и CYP2C19 особенно влияют на трансформацию в организме ингибиторов протонного насоса первого поколения, но на препараты второго поколения они влияют гораздо меньше [2].
2. По присутствию разных аллелей генов фермента CYP2C19 существуют фенотипы: быстрые (БМ), промежуточные (ПМ) и медленные метаболизаторы (ММ);
3. Эффективность эрадикации у ММ составляет на 15-20% больше, чем у ПМ.

Заключение. Наиболее рациональным для ММ является назначение препарата 1 раз в сутки, для ПМ – 2 раза/сут, для БМ – 4 раза [3]. Изучение генотипа пациента и определение его фенотипа является залогом эффективной фармакотерапии. Препараты 2-го поколения практически не зависят от CYP2C19 и поэтому являются наиболее оптимальным выбором при фармакотерапии кислотозависимых заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Malfertheiner P, Megraud F, O'Morain CA et al. Management of *Helicobacter pylori* infection - the Maastricht IV/Florence Consensus Report. *Gut*, 2012. 61: 646-64.
2. Kromer W, Kruger U, Huber R et al. Differences in pH-dependent activation rates of substituted benzimidazoles and biological in vitro correlates. *Pharmacology*, 1998. 56: 57-70.
3. Sugimoto M, Shirai N, Nishino M et al. Rabeprazole 10 mg q.d.s. decreases 24-h intra-gastric acidity significantly more than rabeprazole 20 mg b.d. or 40 mg o.m., overcoming CYP2C19 genotype. *Aliment Pharmacol Ther*, 2012. 36: 627-34.

ПРИМЕНЕНИЕ СИСТЕМНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИПОТЕРМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ТЯЖЕЛОЙ АСФИКСИЕЙ

Баяшов Е.Н., Садыкова А.Ж., Н.Х. Жузбеков, Н.Б. Ералы, Б.Б. Алиева
АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования» г. Алматы

Актуальность. В структуре младенческой смертности новорожденные дети составляют более 60%. Одной из главных причин смерти является поражение ЦНС, при

этом около 70% всех поражений ЦНС возникают вследствие перенесенной гипоксии [3]. По данным ВОЗ, частота встречаемости тяжелой асфиксии новорожденного в родах составляет от 2 до 9, в странах третьего мира может достигать до 25 случаев на 1000 новорожденных в год [1].

Цель. оценить эффективность лечения новорожденных с тяжелой асфиксией при рождении на фоне проведения системной лечебной гипотермии.

Материалы и методы. проведен литературный обзор зарубежной литературы: Кокрановском Центральном регистре контролируемых исследований, базах данных MEDLINE, полученные данные проанализированы.

Результаты. Найдено 11 рандомизированных контролируемых исследований, включающих N = 1505 младенцев, свидетельствующие о том, что терапевтическая гипотермия полезна для недоношенных новорожденных с гипоксической ишемической энцефалопатией [4]. Охлаждение снижает смертность, но не приводит к увеличению инвалидности среди выживших. Преимущества охлаждения для выживания и развития нервной системы перевешивают краткосрочные негативные последствия. Когда лечение было отложено до поздней латентной фазы, через 5,5 часов после ишемии, наблюдалось лишь частичное улучшение выживаемости нейронов и восстановление мощности ЭЭГ, без улучшения выживаемости олигодендроцитов [5]. Нельзя проводить терапевтическую гипотермию новорожденных без инструмента для продолжительного динамического анализа мозговой активности, эффективно дополняющий систему мониторинга жизненных показателей [1].

Заключение.

1. Терапевтическая гипотермия снижает смертность и частоту неврологических нарушений у детей с гипоксически-ишемическим поражением головного мозга.

2. Преимущества охлаждения для выживания и развития нервной системы перевешивают краткосрочные негативные последствия. 3. Поскольку терапевтическое окно после асфиксии короткое (6 часов), гипотермия может быть успешной только в условиях раннего выявления детей с высоким риском, а также быстрого направления в охлаждающий центр.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Клинический протокол диагностики и лечения «Гипотермия (лечебная) новорожденного, РЦПЗ РК.*

https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/newborn_deaths_20110830/ru/

2. *Cochrane Database Syst Rev. 2013 Jan 31; (1): CD003311. Doi: 10.1002/14651858.CD003311.pub3. Cooling for newborns with hypoxic ischaemic encephalopathy. Jacobs S.E.¹, Berg M., Hunt R., Tarnow-Mordi W.O., Inder T.E., Davis P.G.*

3. *Власюк В.В. Родовая травма и перинатальные нарушения мозгового кровообращения. СПб. Нестор - История; 2009.*

4. *PMCID: PMC3987503 PMID: [24753900](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24753900/) Therapeutic hypothermia in neonatal asphyxia [L. Cornette](#)*

5. *Edwards A.D., Brocklehurst P., Gunn A.J., Halliday H., Juszczak E., Levene M., et al. Neurological outcomes at 18 months of age after moderate hypothermia for perinatal hypoxic ischaemic encephalopathy: synthesis and meta-analysis of trial data. BMJ (2010) 340: c 363.10.1136/bmj.c 363.*

СПОРТШЫЛАРДЫҢ ЖҮРЕК-ҚАНТАМЫР ЖҮЙЕСІНІҢ АСЫРА ЗОРЫҒУЫ.

Бауржан М.Б., Беркинбаев С.Ф., Андасова Ж.М.

«Қазақ медициналық үздіксіз білім беру университеті», Алматы қаласы

Өзектілігі. Жүрек-қантaмыр жүйесінің (ЖҚЖ) асыра зорығуы кенеттен жүрек өліміне (КЖӨ) әкелу мүмкін. АҚШ-тағы спортшылардың КЖӨ ұлттық регистрінің мәліметтері бойынша соңғы 25 жылда КЖӨ орташа 6%-ға өсті[1]. Италияндық зерттеушілердің мәліметтері бойынша[2], жылына 100000 спортшыда КЖӨ жиілігі ерлерде 2,6 және әйелдерде 1,1 құрайды, бұл тұжырым салыстырмалы жастағы спортпен үнемі айналыспайтын адамдарға қарағанда 2,4 есе жоғары. Осыған орай, спортшылардың ЖҚЖ ауруларының ерте клиника-диагностика әдістерін дұрыс бағалау, тиімді емдеу әдістерін әзірлеу және алдын алу шараларын жүргізу жұмыстарын мұқият зерттелу тиіс.

Зерттеудің мақсаты. Қарқынды және ұзақ дене жүктемелердің нәтижесінде пайда болатын ЖҚЖ - нің асыра зорығуының заманауи түсініктерді қалыптастыру.

Зерттеу материалдары мен әдістері. Қазіргі ғылыми әдебиеттің мәліметтерін талдау және жалпылау. Қойылған мақсатқа жету үшін онлайн ресурстарда әдебиетті жүйелі түрде іздеу орындалды. PubMed, Web of Science іздеу жүйелерінде, eLibrary, CyberLeninka электронды ғылыми кітапханаларында тереңдігі 16 жыл аралығында ғылыми жарияланымдар іздестіріліп, 54 дерек көзі іріктелді. Әдебиетті іздеу үшін келесі түйінді элементтер ұсынылды: дене жүктемелер, спорттық жүрек, асыра зорығу, кенеттен жүрек өлімі.

Зерттеу нәтижелері. Бүгінгі таңда әдебиетте спортшының ЖҚЖ өзгерістерді белгілеу үшін қабылданған бірыңғай термин жоқ. Сондықтан біз патологиялық спорттық жүректі анықтау үшін "дене жүктемелері кезінде жүректің асыра зорығу" терминін пайдалану орынды деп ойлаймыз, өйткені бұл тұжырым спортшының функционалдық мүмкіндіктері мен дайындық дәрежесіне сәйкес келмеген дене жүктемелерін пайдаланғанынан пайда болатын миокардтың зақымдануын толықтай сипаттайды, атап айтқанда электрогенездің бұзылуын, электр тұрақсыздығын, гипертрофия мен дилатация және миокардтың жиырылу қабілетінің төмендеуі.

Талқылау. Спортшылардың ЖҚЖ-нің асыра зорығуының алдын алу үшін жағатығу процесін ұтымды ұйымдастыру, жұмысқа қабілеттілікті қалпына келтіру мен ынталандыру құралдарын негізді қолдану, созылмалы инфекция ошақтарын санациялау, клиника-диагностика әдістерін дұрыс бағалау және жүректің жай-күйін функционалдық зерттеулер қамтитын тұрақты дәрігерлік бақылау жүргізу қажет.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. *Suarez-Mier, M.P. Causas de muerte subita asociada al deporte en Espana/M.P. Suarez-Mier, B. Aguilera//Rev. Esp. Cardiol.-2002.- №55(4).-P. 347-58.*

2. *Corrado, D. Trends in sudden cardiovascular death in young competitive athletes after implementation of a preparticipation screening program. / D. Corrado, C. Basso, A. Pavei, et al. //JAMA.-2006.- №29 (13).-P.1593-601.*

НЕОБХОДИМОСТЬ ОЦЕНКИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА У ДЕТЕЙ В ЭКСТРЕННОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ.

Бегимбетов Б.М.

*Зав. ОАРИТ «МОДБ» г. Талдыкорган,
магистрант АО «КазМУНО», г. Алматы*

Бердиярова Г.С.

*к.м.н., зав. кафедры детской анестезиологии и реаниматологии АО «КазМУНО»,
зав. ОРИТН «НЦПДХ» г. Алматы*

Актуальность. Шкалы, используемые в педиатрической практике, были изначально разработаны для взрослых пациентов, где отсутствуют анатомо-физиологические особенности детского возраста [1,2]. Интересно изучить эффективность двух шкал ASA и В.М. Балагина, а также произвести модификацию их для использования в экстренной абдоминальной хирургии в условиях МОДБ г.Талдыкорган. Для сравнения, на сегодняшний день, созданы множество оценок операционно-анестезиологического риска как постсоветских, так и зарубежных авторов [4]: шкалы А.Атанасова и П.Абаджиева, 1963, академика Н.Н. Александрова 1981, профессора В.А.Гологорского 1982, шкала Н.Н. Малиновского с соавт. 1973, классификация Г.А.Рябова с соавт. 1983, классификация МНОАР 1989, CEPOD, SAMAMA, ASA/ACC/ANA 2009, Goldman, в педиатрии– NARCO-SS 2011, NTISS/NTISS-m 2009 [3], SENIC/NNIS/CDC 1980.

Материалы и методы. за период 2015-2018гг. в МОДБ г.Талдыкорган анестезиологическое пособие получили 3224 ребенка, в структуре хирургической патологии, операции на органах брюшной полости составили 20%. Будет проведен ретро- и проспективные анализы изучения пациентов в возрасте от 3 до 15 лет, распределенных на 3 группы, по 100 детей в каждой.

Результаты. полученные в скором времени результаты, помогут провести сравнительный анализ шкал, для выявления прогностических рисков, связанных с анестезией у детей, разработки модификаций для улучшения практической рутинной деятельности детского анестезиолога.

Заключение. определить информативность и адекватность в сравнении двух шкал для оценки операционно-анестезиологического риска у детей, разработать модифицированную шкалу.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1.Александрович Ю.С., *Анестезиологическое обеспечение экстренных хирургических вмешательств у детей. Оценка риска и безопасность. 2017. – Презентация, 51с.*
- 2.Шмаков А.Н., *Современные вопросы анестезии, аналгезии, и седации новорожденных. 2017г. – Презентация, 53с.*
- 3.Бердиярова Г.С., *Анестезиолого-реанимационный риск как показатель и предиктор тяжести состояния новорожденных в периоперационном периоде. 2009. – Диссертация, 122с.*
- 4.Михельсон В.А., Гребенников В.А., Жиркова Ю.В., *Анестезиология и интенсивная терапия в педиатрии. 2009. – Учебник, 512с.*

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА И ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: ЕСТЬ ЛИ СВЯЗЬ МЕЖДУ НИМИ?

Бектаева И.С., Коньирбаева А.Б.

*сушатели резидентуры 2 курса по специальности «Эндокринология, в т.ч. и детская»
АО «КазМУНО» г. Алматы*

Актуальность. Рост распространенности сахарного диабета 2 типа во всем мире сопровождается увеличением онкологической заболеваемости. По данным IDF¹ за 2017 год в мире сахарным диабетом страдает около 425 миллионов людей. Согласно Globocan² в РК в 2018 году насчитывалось 33 949 новых случаев рака. В Казахстане данные о частоте рака у пациентов с сахарным диабетом 2 типа отсутствуют [1,2].

Цель. Уточнить частоту встречаемости онкопатологии у пациентов с сахарным диабетом 2 типа в зависимости от возраста и пола.

Материалы и методы. Исследование было проведено на базе трех поликлиник г.Алматы, где на учете состоит 4793 больных с диабетом 2 типа. Сплошным методом произведена выкопировка данных из амбулаторных карт 381 пациента с сопутствующей онкопатологией.

Результаты. Онкологические заболевания выявлены у 7,94% пациентов с диабетом 2 типа. У лиц обоего пола отмечается нарастание частоты онкопатологии при диабете 2 типа с возрастом (89% рака у лиц старше 60 лет). Онкопатология при диабете 2 типа чаще встречается у женщин (79%). Рак почки у мужчин и щитовидной железы у женщин встречаются чаще в сравнении с популяционными данными (соответственно 6,25/2,7% и 5,6/5,0%). Чаще, чем в казахстанской и мировой популяции у женщин с диабетом 2 типа наблюдался рак молочных желез (32,5%, 23,1% и 24,2% соответственно), шейки (9,3%, 9,5%, 6,6% соответственно) и тела матки (13,6%, 6,2% и 4,4% соответственно).

Заключение. Результаты нашего исследования совпадают с мировыми данными относительно высокого риска развития рака при сахарном диабете 2 типа.

Поскольку потенциальные биологические связи между этими двумя заболеваниями до конца не изучены, а также недостаточно данных о влиянии на риск возникновения рака сахароснижающих препаратов, необходимо продолжение исследований в этом направлении.

Таким образом, в лечении диабета 2 типа необходимо использование препаратов, снижающих инсулинорезистентность, а также регулярное проведение скрининга на раковые заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *IDF Diabetes Atlas, 8th edn. International Diabetes Federation, 2017.*
2. *Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA CANCER J CLIN 2018; 68: 394–424.*

ОСТАТОЧНАЯ ФУНКЦИЯ ПОЧЕК И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПРИ ГЕМОДИАЛИЗЕ

Султанова Б.Г. Бодесова С.Б.

АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования», г. Алматы

Актуальность. Остаточная функция почек (ОФП) у пациентов с терминальной стадией почечной недостаточности играет ключевую роль: поддерживает гомеостаз

жидкости и метаболизма, уменьшая выраженность минеральных и костных нарушений, оптимизируя клиренс уремического токсина, поддерживает эндогенную продукцию эритропоэтина и кальцитриола. Остаточная функция почек влияет на выживаемость пациентов с хронической болезнью почек 5 стадии, находящихся на гемодиализе, существенно способствуя клиренсу растворенных веществ, особенно белков и средних молекул [1].

Цель. Обзор англоязычных и русскоязычных литературных источников, целью которых являлось изучение связи остаточной функции почек с выживаемостью пациентов с хронической болезнью почек 5 стадии при начале проведения гемодиализа.

Материалы и методы. Проведен поиск научных публикаций в поисковых системах Pub Med, Google Scholar, Google Academia, в электронной научной библиотеке eLibrary.ru, CyberLeninka.

Результаты. Результаты исследований, проведенных в Нидерландах показали, что полная потеря остаточной функции почек у пациентов, впервые взятых на гемодиализ, была связана с более высокой смертностью. (2)

В результате опроса 734 пациентов, находящихся на гемодиализе, в проспективном исследовании, проведенном в Соединенных Штатах Америки, 35% (260) пациентов ответили, что поддерживали объем мочи ≥ 250 мл / сут в течение первого года диализа. Это, в свою очередь, способствовало более высокой выживаемости по сравнению со случаями с анурией. В то же время, авторы считают, что сохраненная остаточная функция почек не имеет существенной связи со смертностью. (3)

Однако, Obi Y. et al., на основании результатов трехлетнего исследования, делают вывод о том, что снижение остаточной функции почек имеет выраженную связь с более высокой смертностью среди пациентов с гемодиализом. (4)

По мнению Zhang M. et al., как доза диализа, так и остаточная функция почек, влияют на клиренс растворенных веществ и на исходы заболевания у пациентов, находящихся на гемодиализе. (5)

К сожалению, нами не найдены исследования на русском языке, посвященные изучению ассоциации остаточной функции почек с выживаемостью при гемодиализе. В нашей стране также не были проведены подобные исследования.

Заключение. Таким образом, анализ литературных источников показал, что сохраненная остаточная функция почек способствует более высокой выживаемости среди пациентов, находящихся на гемодиализе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Obi Y. et al. Incremental hemodialysis, residual kidney function, and mortality risk in incident dialysis patients: a cohort study//*American Journal of Kidney Diseases*.2016.N2.P.256-265.
2. Shafi T et al. Association of residual urine output with mortality, quality of life, and inflammation in incident hemodialysis patients. *Am J Kidney Dis*. 2010. N56. P.348–358.
3. van der Wal WM et al. Netherlands Cooperative Study on the Adequacy of Dialysis Study Group (NECOSAD): Full loss of residual renal function causes higher mortality in dialysis patients; findings from a marginal structural model. *Nephrol Dial Transplant*. 2011. N26. P.2978–2983.
4. Obi Y. et al. Residual kidney function decline and mortality in incident hemodialysis patients//*Journal of the American Society of Nephrology*.2016. N12.P.3758-3768.
5. Zhang M. et al. Association of initial twice-weekly hemodialysis treatment with preservation of residual kidney function in ESRD patient's //*American journal of nephrology*.2014.N 2.P. 140-150.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У РОДИВШИХСЯ С КРАЙНЕЙ НЕЗРЕЛОСТЬЮ

Гринберг В.Б., Молчанова А.А., Жубанышева К.Б.

АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования» г. Алматы

Фомина Л.В.

ВНМУ им. Н.И. Пирогова, кафедра «Анатомии человека» г. Винница, Украина

Актуальность. В Государственных программах развития здравоохранения одним из основных направлений является снижение показателя младенческой смертности, достижение которого невозможно без анализа причин перинатальной смертности в группе риска – новорождённых с крайней незрелостью [1, 2, 3].

Цель. Ретроспективный анализ аутопсийного для установления причин перинатальной смерти у новорождённых с крайней незрелостью.

Материалы и методы. Проведён анализ основных причины смерти новорождённых, имевших крайнюю незрелость, по данным протоколов патологоанатомических исследований КГП на ПХВ «Городское патологоанатомическое бюро» УОЗ г. Алматы за период 2015-2018 годы. Исследуемая группа составила 358 новорождённых (155 женского пола, 203 мужского).

Результаты. В виде основного заболевания наиболее часто выступал диагноз респираторный дистресс-синдром в 159 случаях (44,42%). 41 новорождённый (25,8%) умер в течение первых суток жизни. В течение первой недели жизни умерло 113 случаев (71,06%), лишь в единичных случаях – 5 (3,14) дети, жили более 7 дней. Мальчиков – 86 (54,1%), девочек – 73 (45,9%). Второй по частоте причиной смерти явилась врождённая и неонатальная пневмония в 90 случаях (25,13%). При этом 37 новорождённых умерли в раннем неонатальном периоде (41,1%), и 53 – в позднем (58,9%). В данной группе половые различия не отмечались. Третьей распространённой причиной летальности явился бактериальный сепсис новорождённого в 50 случаях (13,96%). При этом 14 новорождённых умерли в раннем неонатальном периоде (28%), 30 новорождённых – в позднем (60%) и 6 в периоде грудного возраста (12%). Мальчиков – 37 (74%), девочек – 13 (26%). В 22 случаях основным заболеванием, стал язвенно-некротический энтероколит новорождённого (6,14%). В 6 случаях (27,3%) смерть наступила в раннем неонатальном периоде, в 11 случаях (50%) в позднем и в 5 случаях (22,7%) в периоде грудного возраста. В данной группе половые различия не отмечались. К пятой группе причин отнесены врождённые вирусные инфекции, явившиеся причиной смерти в 17 случаях (4,75%). В 7 случаях (41,2%) смерть наступила в раннем неонатальном периоде, в 6 случаях (35,3%) в позднем и в 4 случаях (23,5%) в периоде грудного возраста. Мальчиков – 11 (64,7%), девочек – 6 (35,3%). Развитие бронхолегочной дисплазии, приведшей к смерти, выявлялось в 14 случаях (3,9%), смерть наступала преимущественно в периоде грудного возраста. Мальчиков – 9 (64,3%), девочек – 5 (35,7%). В 6 случаях (1,7%) причиной смерти явились ВПР и церебральная лейкомаляция у новорождённого.

Заключение. Таким образом, ведущими причинами смертности у родившихся с крайней незрелостью явились респираторный дистресс-синдром – 44,42% и инфекционные болезни специфичные для перинатального периода, включая врождённые и неонатальные пневмонии – 43,85%. Изучая показатели летальности от инфекционных заболеваний и пневмоний, можно предположить, что недостаточный пассивный материнский иммунитет у родившихся с крайней незрелостью и собственная незрелость иммунной защиты являются ведущими причинами неблагоприятных исходов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Юлдашева Ж. Р., Ергалиқызы А., Уркумбаева. С. Н. Анализ преждевременных родов как резерв в снижении перинатальной смертности // Вестник КазНМУ, 2015, № 2, – С. 1-6
2. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы
3. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016 – 2019 годы

ОПТИМИЗАЦИЯ СОНОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДОРОДОВОМ РАЗРЫВЕ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК В ДОНОШЕННОМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Грушевский В.Е.

докторант 2 года АО «НМУ им.С.Д.Асфендиярова» г. Алматы

Миреева А.

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №3
АО «НМУ им. С.Д. Асфендиярова» г. Алматы

Актуальность. Индукция родов на сегодняшний день является одним из потенциальных путей для снижения частоты абдоминальных родов [1]. За последние 20 лет их число во всем мире неуклонно растет и в настоящее время составляет до 20% от всех родов [2,3]. Индукция родов уменьшает количество оперативных родоразрешений по сравнению с выжидательной тактикой. При этом является более благоприятной для плода и не увеличивает риск материнской смертности [4].

Цель. Определение прогностической ценности сонографического исследования при индуцировании родов у беременных с дородовым разрывом плодных оболочек (ДРПО) в доношенном сроке одноплодной беременности без противопоказаний к естественному родоразрешению

Материалы и методы. Исследование проводилось в ГКП на ПХВ «Родильный дом №1» УЗ г. Алматы с 20 июня по 20 февраля 2019 года

Количество участников - 123 беременных.

Группа сравнения: 63 беременных со спонтанно начавшейся регулярной родовой деятельностью, родоразрешенных вагинально;

Основная группа: 30 беременных, получавших индукцию родов Окситоцином и родоразрешенных абдоминальным путем;

Используемый аппарат УЗИ - Toshiba Aplio 400 с конвексным датчиком частотой 3.5 МГц.

При трансперинеальном исследовании среди анатомических параметров шейки матки мы определяли длину цервикального канала, расстояние от внутреннего зева до подлежащей части плода, а также ширину шейки матки и диаметр цервикального канала в проксимальном и дистальном ее отделах. Вовремя трансабдоминального исследования мы измеряли переднезадний размер и толщину передней стенки матки. При доплерометрическом трансперинеальном исследовании определялись параметры кровотока в артериях матки и шейки матки справа и слева.

Результаты. По возрасту, экстарегенитальной и генитальной патологии, весу и росту плода достоверных различий не обнаружено ($p > 0,05$).

При анализе паритета беременности и родов выявлено, что ЕР чаще достоверно чаще преобладали в группе повторнобеременных, повторнородящих ($p < 0,05$).

При анализе данных ультрасонографического исследования выявлены достоверные различия при определении длины цервикального канала и диаметра цервикального канала в проксимальной части, а также при измерении пиковой систолической скорости, конечной диастолической скорости кровотока и индекса резистентности в артериях шейк матки трансперинеальным доступом и индекса резистентности в маточных артериях трансабдоминально ($p < 0,05$).

Заключение. Применение трансперинеального и трансабдоминального сонографического исследования имеет прогностическую ценность для определения абдоминальных родов.

Трансперинеальное и трансабдоминальное УЗИ может быть использовано как неинвазивный метод определения зрелости родовых путей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Irion O., Boulvain M. Induction of labour for suspected fetal macrosomia. // Cochrane Database Syst. Rev. 2000; (2). - CD 000938.*
2. *Mackenzie I.Z., Reproduction. 2006 Jun; 131(6):989-98. Review. PMID:16735538*
3. *WHO recommendations for induction of labour. Switzerland, 2011. 39 p*
4. *Caughey A. (8 May 2013). "Induction of labour: does it increase the risk of cesarean delivery?" BJOG 121 (6): 658–661*

КАЗАХСТАНСКАЯ МОДЕЛЬ АНТИДОПИНГОВОЙ СИСТЕМЫ

Жумабаева Г.Б.

старший преподаватель кафедры спортивной медицины, КазАСТ, Алматы

Бакашева М.К.

директор РГКП «Национальный антидопинговый центр» Комитета по делам спорта и физической культуры Министерства спорта и физической культуры Республики Казахстан г. Алматы

Дегай С.А.

1 курс, «Спортивная медицина» АО «КазМУНО», г. Алматы

Актуальность. На сегодняшний день проблемы антидопинга остро встали перед мировой общественностью. Республика Казахстан, являясь активным участником мирового спортивного сообщества, заинтересована в соблюдении и совершенствовании антидопинговой системы [1]. В свете международных событий по применению допинга только налаженная антидопинговая система способствует развитию честного спорта [2]. Основой модели антидопинговой системы Республики Казахстана взята структура ВАДА [3, 4]. Вопросами антидопингового сопровождения занимаются Национальный антидопинговый центр, комиссии по антидопинговой деятельности, а также при Национальном антидопинговом центре Республики Казахстан работает Региональная антидопинговая организация по Центральной Азии. Национальный антидопинговый центр является структурным подразделением Министерства культуры и спорта [5]. В составе национального антидопингового центра находятся отдел образования, отдел допинг-контроля, научно-методический отдел, административный отдел. В то время как Комиссии по антидопинговой деятельности являются независимыми структурами и существуют вне антидопингового центра, но в тесном сотрудничестве. Региональная антидопинговая организация занимается координацией работы национальных антидопинговых центров в Центральной Азии, их поддержкой и сопровождением.

Цель. Описать модель антидопинговой системы Республики Казахстан.

Результаты. Всемирное антидопинговое агентство было основано 20 лет назад, за этот период были сформированы национальные антидопинговые организации, утвержден Всемирный антидопинговый кодекс, подготовлены кадры, создана образовательная система. Антидопинговая система Республики Казахстан пронизана духом чистого спорта. Наша система позволяет создать условия для справедливой игры, воспитать и привить ценности спорта в начале спортивной карьеры. Особенностью антидопинговой организации Республики Казахстан является системный подход к решению проблемы применения допинга в спорте.

Закключение. Результат работы казахстанской модели антидопинговой системы:

- повышение уровня антидопинговых знаний спортсменов, тренеров и вспомогательного персонала спортсменов;
- повышение статуса соревнований в Республике Казахстан свободных от допинга;
- воспитание поведения неприятия допинга среди молодого поколения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Международная конвенция ЮНЕСКО о борьбе с допингом в спорте от 19 октября 2005 года.*
2. *Отчет по независимому расследованию Ричарда Х. Макларена 2016.*
3. *Всемирный антидопинговый кодекс 2015.*
4. *Международный стандарт по тестированию и расследованиям ВАДА 2018.*
5. *Антидопинговые правила Республики Казахстан от 3 июля 2014 года.*

ДИАЛИЗ ЗАВИСИМОЕ ОСТРОЕ ПОЧЕЧНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПО ЭКЗОГЕННЫМ И ЭНДОГЕННЫМ ФАКТОРАМИ

Джуманов Н.С., Султанова Б.Г.

Кафедра нефрологии и гемодиализа АО «КазМУНО», г. Алматы

Актуальность. Острое почечное повреждение (ОПП) – патологическое состояние, характеризующееся быстрым развитием дисфункции почек в результате непосредственного острого воздействия ренальных и/или экстраренальных повреждающих факторов[1,2].

Цель. Изучить структуру ОПП пациентов, получавших заместительную почечную терапию (ЗПТ) гемодиализом.

Материалы и методы. В ретроспективное исследование были включены истории болезни 40 пациентов (25 мужчин и 15 женщин), медиана возраста –55 лет (от 20 до 70 лет), которые находились на лечении в ГКБ№7 (г.Алматы) в период с 2016 по 2018гг. Всем пациентам был выставлен диагноз ОПП и которым проводилась ЗПТ гемодиализом.

Результаты. Причинами развития ОПП явились употребление энергетических напитков 8 (23,4%) пациентов, лекарственных поражений почек – у 3 (11%) пациентов, острая коронарная патология – у 3 (8,5%) пациентов, диабетическая нефропатия – у 4 (8,5%), острая печеночная недостаточность – у 3 (6,4%), образа жизни – у 2 (4,3%), миеломная нефропатия – у 2 (4,3%), острый тубулоинтерстициальный нефрит – у 2 (4,3%) пациентов; быстро прогрессирующий гломерулонефрит, амилоидоз, токсико-резорбтивный шок, острое пероральное отравление уксусной эссенцией, суррогатами алкоголя, инфекция мочевыводящих путей -по 2 пациенту. Постренальный генез ОПП был диагностирован у 6 (12,8%) пациентов.

Основные клинические проявления ОПП: олигоанурия - 40 (85,1%) пациентов, отеки - 34 (72,3%), одышка - 20 (42,6%). Мочевой синдром регистрировался у 30 пациентов (85,1%), в большинстве случаев в виде умеренной протеинурии и микрогематурии. У 38 (93,6%) больных было выявлено повышение уровня креатинина на 26,5 мкмоль/л за последние двое суток, у 18 (42,3%) пациента - повышение креатинина крови более чем на 50% от исходного уровня. У всех больных уровень креатинина крови последние 12 месяцев не исследовался. У 30 (85,1%) пациентов ОПП развилось вне стационара. Все пациенты получали заместительную почечную терапию гемодиализом, проводилась симптоматическая терапия, трем (6,4%) пациентам выполнялось дренирование верхних мочевыводящих путей. Среднее количество процедур гемодиализа – 3,6 (от 1 до 13), основными показаниями для начала ЗПТ были высокий уровень азотемии и критическая гипергидратация.

Заключение. Более чем две трети пациентов имели факторы риска развития ОПП, практически у половины было выявлено сочетание 2-х и более факторов риска. Наиболее частой причиной ОПП была употребление энергетических напитков. Основные причины исхода пациентов – жизнеугрожающие состояния, возникающие при ОПП (анасарки, отек легких, инфекции). При учете таких факторов, оценки их значимости и возможности воздействия на данный конкретный фактор можно эффективно осуществлять меры первичной профилактики заболеваний почек.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Е.М. Шилова. Нефрология 2007г.*
2. *KIDIGO информ. Источник.*

АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ БЕЗВОЗМЕЗДНОГО ДОБРОВОЛЬНОГО ДОНОРСТВА ПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТЬ ВЫЯВЛЕНИЯ ГЕМОТРАНСФУЗИОННЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДОНОРОВ НА ПРИМЕРЕ РГП НА ПХВ «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР КРОВИ» МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Дильманов Н.Д.

магистрант 1 года обучения кафедры АО «КазМУНО», врач-трансфузиолог

Бекиров Д.С.

РГП на ПХВ «РЦК» МЗ РК, г. Алматы

Мемишев Т.З.

врач-резидент 2 года обучения (ангиохирургия) АО «КазМУНО», г. Алматы

Актуальность. Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, добровольный безвозмездный донор является «золотым стандартом», а имеющие финансовую или иную заинтересованность доноры – потенциально опасной, в теоретическом смысле, категорией. Служба крови является одной из актуальных областей отечественного здравоохранения. Задача нашей службы крови обеспечить качество, доступность крови и ее компонентов, а также довести количество безвозмездных, добровольных, регулярных доноров до 100% [1]. Но не стоит забывать о безопасности продуктов крови, благодаря чему, на данный момент, в Республиканском центре крови (далее РЦК) имеется современная лаборатория тестирования крови (далее ЛТК), где внедрен скрининг донорской крови на маркеры трансфузионных инфекций, по международному стандарту: внедрено двухэтапное (ИХЛА+ПЦР) тестирование донорской крови с использованием полностью автоматизированного аналитического оборудования закрытого типа [2]. Все это дает

нам абсолютно безопасный продукт крови для дальнейшего использования его в трансфузионной терапии.

Цель. оценить развитие добровольного безвозмездного донорства, провести сравнительный анализ с выявлением у доноров гемотрансфузионных инфекций.

Материалы и методы . аналитический свод по деятельности центров крови РК за 2016, 2017, 2018 годы. Ретроспективный анализ мониторинга.

Результаты: был проведен анализ мониторинга деятельности РЦК за последние 3 года. По его данным в динамике имеется увеличение доли безвозмездных, добровольных донаций – 75,6% (15 369 донаций из 20 330), 82% (15 795 донаций из 19 263), 95,9% (14 402 донации из 15 018), при этом наблюдается резкий спад добровольных родственных донаций, что также положительно влияет на качество и безопасность продуктов крови – 14%, 13,7%, 0,4%. Наблюдается понижение доли платных донаций (потенциально опасные в теоретическом смысле доноры) – 10,4% (2118 донаций из 20330), 4,3% (831 донация из 19 263), 3,7% (556 донаций из 15 018). По выявлению гемотрансфузионных инфекций (ВИЧ-1,2; Гепатиты В, С; Сифилис, по методу ПЦР МХР) за последние 3 года – 2,8% (571 донация), 2,1% (384 донации), 1,4% (207 донаций) (скрининг в два этапа: ИХЛА+ПЦР). В целом, в структуре донорских кадров идет увеличение процента повторных донаций – 27,4%, 28,3%, 33,5%.

Заключение. на примере РЦК уровень ГТИ с 2016 года снизился в два раза и достиг отметки в 1,4%, уровень добровольного безвозмездного донорства достиг отметки 95,9% (уровень повторных донаций – 33,5%). Согласно данным, мы наблюдаем, что повышение доли добровольных безвозмездных доноров прямо пропорционально снижению доли ГТИ в структуре донорских кадров. Исходя из вышеизложенного, политика Министерства здравоохранения РК в области качества службы крови на сегодняшний день отвечает всем требованиям Всемирной организации здравоохранения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения";*
2. *Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 мая 2015 года № 417.*

АНАЛИЗ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ В Г. АЛМАТЫ ЗА 2016 -2018 гг.

Егинбергенова Д., Айтбаева Г.С.

7 курс, факультет «Общая медицина» по направлению «Педиатрия»,

АО «НМУ им. С.Д. Асфендиярова» г. Алматы

Научный руководитель: д.м.н., Ташенова Г.Т.

Актуальность. Детская смертность (ДС) – один из демографических факторов, наиболее наглядно отражающий уровень развития государства и является одним из приоритетных направлений деятельности органов здравоохранения [1].

Целью нашего исследования явилось провести сопоставительный анализ и выявить основные тенденции младенческой и детской смертности в г. Алматы и РК.

Материалы и методы исследования. Источником послужили сводные данные о рождаемости и смертности детей до 1 года жизни по РК в разрезе областей за 2016 - 2018 гг. Проводилось ретроспективное исследование МС и ДС г. Алматы с использованием статистических показателей из демографических ежегодников, представленных Агентством Республики Казахстан по статистике (1). С целью изучения демографических показателей применялись абсолютные и относительные

показатели смертности. Объектом исследования были дети в возрасте до 5 лет, умерших от различных причин смерти. Для кодирования причин смерти применялась Международная классификация болезней и проблем здоровья 10 пересмотра (МКБ – 10).

Результаты. Детская смертность в РК за последние три года снизилась с 10,5% до 9,6% (на 100 тыс. живорожденных). В структуре детской смертности 84% составляют младенцы (дети до 1 года). Показатель младенческой смертности (МлС) в РК соответственно снизился с 8,8% в 2016г. до 7,8% в 2018.

По данным нашего анализа ДС и МлС по г.Алматы также отмечено динамичное снижение этих показателей. Так, ДС снизилась за эти же годы с 8,5% до 7,3%, а МлС с 6,9% до 6,4% соответственно, что ниже среднереспубликанского уровня на 8,8% и 12%.

Показатели рождаемости имеют тенденцию к увеличению по сравнению с прошлым годом с 44 147 до 45 044 новорожденных (на 897 детей), но в структуре рождаемости увеличилось количество преждевременных родов с 6,7% до 7,1%.

При анализе динамики возрастной структуры МлС по сравнению с прошлыми годами отмечается тенденция к снижению в раннем неонатальном периоде (РНП) с 43% до 41,7%; и небольшая динамика к повышению в позднем неонатальном (ПНП) с 27% и 27,4% и в постнеонатальном периодах (ПостНП) с 30% до 30,9%. Основная доля смертности сохраняется в РНП, но доля в позднем неонатальном периодах остается всё еще высокой, что не соответствует объективным биологическим закономерностям структуры МлС в мире, где умершие в перинатальном, в том числе раннем неонатальном периоде составляют 2/3 смертей или 67% за счет антенатальной патологии плода (2).

Смертность младенцев от перинатальной патологии (ПП) и ВПР продолжает сохранять лидирующие позиции как по РК в целом (55% и 20,7%), так и по г.Алматы – 65,5% и 14,6% соответственно. На третьем месте заболевания органов дыхания 5,2%, что выше среднего показателя по РК (4,2%) на 21,8%. На четвертом и пятом месте стоят смертность и от инфекционных заболеваний - 4,2% и от несчастных случаев - 2,4%, но по РК эти причины значительно выше – 4,8% и 4,4%. В структуре перинатальной смертности возрастает роль врожденной пневмонии и инфекций, специфичных для этого периода (дистресс-синдром 55,5%, врожденные пневмонии 19,0% и асфиксии – 14,0%), приводящие в дальнейшем к бронхолегочной дисплазия. Причинами являются - недооценка степени риска у беременных, несвоевременное определение места родоразрешения, неполный охват и низкое качество пренатального скрининга, высокий уровень экстрагенитальных заболеваний, что говорит о недостаточной работе акушерско-гинекологической службы.

Заключение. Мегополис г.Алматы является одним из благополучных регионов в РК по показателям ДС и МлС. Так, уровень ДС составил в прошлом году 7,8% и МлС соответственно 6,4%, что значительно ниже среднереспубликанского показателя. В ранговой структуре основные причины МлС остаются прежними. Первое место все также занимают состояния перинатального периода, второе - ВПР, третье — «заболевания органов дыхания». Последнее требует выработки эффективных мероприятий по снижению. Дальнейшее снижение уровня младенческой и детской смертности будет невозможным без необходимого решения проблем дородового ухода и ухода за детьми раннего возраста. Резервом в этом плане является: укрепление и повышение качества медицинской помощи, особенно в первичной медико-санитарной помощи, внедрение в практику действенных программ ВОЗ и ЮНИСЕФ, повышение профессионального уровня врачей и медицинских сестер и умение рационального применения новых перинатальных технологий.

АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ И АОРТОКОРНОАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ В ОБЛАСТНОЙ БОЛЬНИЦЕ

Жайпанов М. Т.

МКТУ им. Х.А.Яссави г. Алматы

Цель. Изучить эффективность антитромботической терапии у кардиологических больных. Провести ретроспективный анализ истории болезни больных после стентирования и аортокорноарного шунтирования, выявить частоту возникновения рестеноза у больных после стентирования и определить причины рестеноза[1,2,3,4,5].

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ архивных истории болезни пациентов после стентирования и аортокорноарного шунтирования 93-2016г., 104-2017г. отделения кардиохирургии областной больницы.

Результаты. По результатам ретроспективного анализа истории болезней большинство больных составили мужчины 67,7% и 80,7%, соответственно 2016 и 2017гг. Около 60% пациентов составили средний возраст, а старшего возраста 40%. Пациенты получали следующие препараты: бисопролол, клопидогрел, аторвастатин, пантопразол, панангин, верошпирон, гипотиазид, лизиноприл, варфарин. Несмотря на регулярно проведенную антитромботическую терапию у 5% пациентов развивался рестеноз стента, что явилось причиной неэффективности клопидогреля.

Закключение. Анализируя данные исследования, выяснилось, что у 9 пациентов из 197 развился рестеноз стента, именно у пациентов без вредных привычек и соблюдавшие все предписания врача, что указывает на неэффективность антитромботической терапии с клопидогрелом. В связи с чем, данное исследование имеет продолжение с определением остаточной реактивности тромбоцитов у пациентов и проведение генотипирования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Kirchheiner J., Fuhr U., Brockmoller J. *Pharmacogenetics – based therapeutic recommendations – ready for clinical practice. Nat Rev Drug Discov.* - 2005 Aug. - 4(8):639 – 47.
2. Lindpaintner K. *Pharmacogenetics and pharmacogenomics. Methods Mol Med.* - 2004. - 108:235-60.
3. Tang C., Shou M., Rushmore T.H., Mei Q., Sandhu P., Woolf E.J. *In vitro metabolism of celecoxib, a cyclooxygenase – 2 inhibitor, by allelic variant forms of human liver microsomal cytochrome P4502C9: correlation with CYP2C9 genotype and vivo pharmacokinetics Pharmacogenetics.* - 2001. - 11:223-235
4. Сычев Д.А. *Клиническая фармакогенетика. В кн. Клиническая фармакология под ред. Кукеса В.Г. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. - С. 154-167.*
5. Сычев Д.А., Игнатъев И.В., Стасяк Е.В. и др. *Полиморфизм гена CYP2C9: клинико - фармакологические аспекты. // Медицинская генетика. -2005. - №3- С.98-102.*

ШИЗОФРЕНИЯНЫҢ ДАМУЫНДАҒЫ ГЕНЕТИКАЛЫҚ ЖӘНЕ ҚОРШАҒАН ОРТАНЫҢ ӘСЕРІ

Қарсыбаева М.М., Садиков А.

*Қазақ медициналық үздіксіз білім беру университеті
«Психиатрия, психотерапия және наркология» кафедрасының
2 курс резидент тыңдаушысы, Алматы қаласы*

Бұл ғылыми зерттеудің ауқымдылығы, себебі белгісіз болып келе жатқан шизофрения ауруының келіп шығу тегі жайлы жазылатын болды. Өткізілген зерттеу шизофрения ауруының көп жағдайда генетикалық жолмен берілу мүмкіндігін, ал кейбір жағдайларда қоршаған ортаның әсері осы аурудың келіп шығу мүмкіндігін көрсетеді. Зерттеу Алматы қаласы Психикалық Сауықтыру Орталығының жалпы психиатрия бөлімшесінде өткізілді. Шизофрения – этиологиясы толығымен анықталмаған, созылмалы ағымға бейім, наукас тұлғасының типті өзгерістерімен және әлеуметтік адаптация және еңбекке қабілеттіліктің тұрақты бұзылыстарына алып келетін әртүрлі айқындылық дәрежесіндегі өзге психикалық бұзылыстармен көрінетін психикалық ауру [1,2,3].

Зерттеу мақсаты - көп жылдардан бері себебі белгісіз болып келе жатқан шизофренияның келіп шығуын анықтау.

Материалдар мен әдістер. Зерттеуге Алматы қаласы Психикалық Сауықтыру Орталығының жалпы психиатрия бөлімшесінде «Паранойдыты шизофрения эпизодты ағымды тұрақты ақаумен» F 20.02. диагнозымен ем қабылдап жатқан, орташа жас көлемі 20-50 жастағы, 20 әйел наукас қатысуымен жүргізілді. Наукастардың барлығынан толықтай объективті және субъективті анамнез жиналды. Барлық наукастардан зерттеу жүргізуге келісім алынды. Ғылыми жұмыс барысында әр бір наукасқа анамнестикалық сұрақтама жүргізілді.

Талқылау. Зерттеуге алынған наукастар да ауру көрсеткіштері жастық шақтан басталған. Кейіншелік тұлғалық өзгерудің пайда болуына алып келген. Сонымен қатар әлеуметтік бейімделуі төмен болғандықтан, оладың көпшілігі ата-аналарымен немесе бауырларымен өмір сүреді. Ал білім деңгейіне келетін болсақ, кестедегі көрсеткіш бойынша, көріп тұрғанымыздай, наукастардың көпшілігі жоғары білім деңгейіне ие. Жұмыс жағдайына келетін болсақ зерттелушілердің басым пайызы жұмыссыздар немесе бұрын тұрақты жұмысы болған, кейіннен аурудың әсерінен жұмысын жалғастыра алмаған. Ал екінші кестеге келетін болсақ, бұл кесте аурудың тұқым қуалау жағдайын және қоршаған орта әсерін аурудың туындауына әсерін тигізу мүмкіндігін көрсетеді. Наукастардың тегін тексеру арқылы біз зерттелушілердің ауқымды бөлігінің тегінде «Паранойдыты шизофрениямен» зардап шеккендердің бар екендігін көрсетеді. Қоршаған орта әсерлеріне келетін болсақ бұл көрсеткіштер ішінде бірінші орында, туылу кезіндегі немесе туылғаннан кейінгі асқынулар алады. Жатыр ішілік ауытқулар мен бас ми жарақатта.

Қорытынды. Зерттеу қорытындысы бойынша наукастардың өте көп бөлігінде тұқым қуалаушылықтың болғанын, ал өте аз мөлшерде тегінде тұқым қуалаушылық болмағанын анықтадық. Аурудың манифестин провокациялық факторлар қоршаған ортаның кері әсер етуін анықтадық.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. Б.Д. Цыганков «Психиатрия» руководства для врачей «ГОЭТАР-Медия» 2011 г., С.186-187.
2. Н.М. Жариков, Ю.Г. Тюльпин «Психиатрия» учебная литература для студентов медицинского вузов. «Москва медицина 2002 г», С. 21.
3. А.В. Снежневский «руководства по Психиатрии». Том I. «Москва медицина 1983 г». С.302.

ЛИДОКАИН В ПРАКТИКЕ АНЕСТЕЗИОЛОГА – РЕАНИМАТОЛОГА

Кожамбердиева Д.А.

слушатель резидентуры 2 года АО «КазМУНО» г. Алматы

Научный руководитель к.м.н., доцент **Чурсин В.В.**

Актуальность. Тема, в первую очередь, представляет теоретический и практический интерес для врача анестезиолога-реаниматолога, так как включенный в Казахстанский национальный формуляр лекарственных средств препарат лидокаин, производимый в разных странах, в инструкциях по применению имеет расхождения, как в плане применения, так и в плане дозирования. Это приводит к путанице и нарушению правил использования согласно ПДЛ МЗ РК, в частности, при проведении реанимационных мероприятий, а также при использовании в анестезиологии [1,2].

Целью данного обзора является изучение инструкций по применению лидокаина, зарегистрированного на территории РК, а также различных источников касательно применения препарата, а именно - отечественных и зарубежных рекомендаций, обзоров и анализ позиций разных авторов.

Задачи: раскрыть и изложить основные направления использования препарата на сегодняшний день; провести анализ данных по дозированию препарата при различных манипуляциях; изучить и сформировать общую картину использования препарата опираясь на гайд-лайны и обзоры последних 5-ти лет; составить более емкую и понятную инструкцию и алгоритм применения препарата в практике врача анестезиолога-реаниматолога Республики Казахстан.

Материалы и методы. В ходе работы по теме была изучена специальная литература, включающая научные статьи по мультимодальной анальгезии и оротрахеального орошения лидокаином перед интубацией зарубежных авторов, протокол диагностики и лечения внезапной сердечной смерти МЗ РК, инструкция по применению рассматриваемого препарата, изучены практическое применение и важность предложенных точек зрения, предложено составление общепринятой инструкции по методам, областям применения и дозированию препарата.

Результаты. Делая выводы по проведенному обзору, хочется отметить, что различие в инструкциях вносит колоссальную трудность в применении на практике данного препарата. И трудность состоит в том, что нужно учитывать инструкцию к препарату того производителя, препарат которого используется на базе определенной клиники:

- В некоторых инструкциях не изложена его антиаритмическая активность;
- Разные показания и противопоказания к применению;
- Также нет единого алгоритма использования лидокаина при регионарной анестезии, т.к. указаны разные концентрации, рекомендуемые и максимально разрешенные дозы;
- Стоит обозначить, что ПДЛ МЗ РК по внезапной смерти оперирует лидокаином как второстепенным препаратом, хотя его аналогичное, равное действие с амиодороном изложено в последней рекомендации ЕАР.
- Использование лидокаина в качестве компонента мультимодального обезболивания и в качестве протекции кардиоваскулярной реакции после интубации трахеи в инструкциях не отражены, также не нашлось освещения вышеуказанных качеств в отечественных рекомендациях.

Заключение. Основной вывод, который следует из проведенного исследования, это то, что в РК необходимо изменить систему регистрации лекарственных препаратов по примеру FDA (США), когда государственный контроль определяет единые требования к производителям лекарственных препаратов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Малтабарова Н.А., Саркулова Ж.Н. Внезапная смерть. // ПДЛ МЗ РК. 2016. Протокол №5.*
2. *Справочник лекарственных средств на базе профессиональной медицинской платформы – medelement.*

ОСОБЕННОСТИ ИССЛЕДОВАНИЯ КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ: УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ

Куанова А. Б., Асланбеков С.С.

слушатели резидентуры 2 года обучения

кафедры «Психиатрия, психотерапия и наркология» АО «КазМУНО», Алматы

Актуальность. В статье представляются результаты клинического наблюдения за взрослыми пациентами с диагнозом: «Умственная отсталость». По результатам обследования выявлены нарушения функций жизнедеятельности вследствие расстройств психической сферы. Проведенное исследование позволяет сравнить степень нарушения функций психической сферы и качество жизни у пациентов с легкой и умеренной умственной отсталостью, что позволит разработать методы социальной реабилитации [1,2].

Цель. Выявление нарушения критериев жизнедеятельности у пациентов с легкой и умеренной степенью умственной отсталости.

Материалы и методы. Выборку составили 20 пациентов мужского и женского пола в возрасте от 18 до 60 лет (среднее значение $39,3 \pm 6,7$ лет) с диагнозом: «Легкая и умеренная умственная отсталость», соответствующим критериям главы 5 (F70, F71) международной классификации 10-го пересмотра.

Материалом исследования послужили пациенты и МКСБ «Центра психического здоровья» города Алматы, получавших лечение в дневном стационаре с января по октябрь 2018г.

Результаты. Выявлены существенные различия в критериях жизнедеятельности: ориентация в окружающем у пациентов с легкой умственной отсталостью сохранена у 9 человек (90%), нарушена у 1 человека (10%), у пациентов с умеренной умственной отсталостью ориентация в окружающем сохранена у 2 пациентов (20%), нарушена у 8 человек (80%). Общение (социальная интеграция) сохранена лишь у 1 (10%) пациента с легкой умственной отсталостью и нарушена в 9(90%) случаях, у пациентов с умеренной умственной отсталостью социальная интеграция нарушена у 10 человек (100%). Физическая независимость, способность к самообслуживанию сохранена у 7 пациентов (70%) и нарушена у 3(30%) пациентов с легкой и умеренной умственной отсталостью. Контроль за своим поведением у пациентов с легкой умственной отсталостью сохранен у 3пациентов (30%), нарушена у 7 пациентов (70%), у пациентов с умеренной умственной отсталостью контроль за своим поведением нарушен у 9 человек (90%), сохранен у 1 пациента (10%). Способность к обучению нарушена у 20 пациентов (100%), у всех пациентов с умственной отсталостью. Экономическая независимость нарушена так же у всех пациентов с легкой и умеренной умственной отсталостью у 20 пациентов (100%).

Заключение. По итогам проведенного исследования, было установлено, что категории жизнедеятельности пациентов с умеренной умственной отсталостью, такие как ориентация в окружающем, контроль за своим поведением значительно нарушены по сравнению с пациентами с легкой умственной отсталостью, а такие критерии жизнедеятельности как социальная интеграция, физическая независимость, обучение, экономическая независимость нарушены одинаково у пациентов с легкой и умеренной умственной отсталостью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Судебная психиатрия - Жариков Н.М., Морозов Г.В., Хритинин.4-е изд., переработанное и дополненное. - М. Норма, 2008. - 456 с.*

2. Психиатрия: национальное руководство / под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н.Краснова, Н.Г.Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганов. - М.: ГЭОТАР - Медиа. 2009.- 653-654с.

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ У ДЕТЕЙ ПРИ ЗАБОРЕ КОСТНОГО МОЗГА

Куракбаев Е.Б., Умбетов К.О., Чурсин В.В.

АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования» г.Алматы

Актуальность. Среди злокачественных опухолей детского возраста, где показаны аутологичная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (аутоГСК), одну из основных позиций занимает атипичная тератоидно-рабдоидная опухоль (АТРО). Составляя порядка 2% всех опухолей центральной нервной системы детского возраста, АТРО остается одной из наиболее злокачественных и агрессивных опухолей, характеризующейся высокой летальностью [1]. Несмотря на достижения современных протоколов лечения, частота осложнений, определяющих как летальность, так и качество жизни при таких опухолях достаточно велика. Более распространенным источником при проведении аутоГСК является периферическая кровь пациента [2]. Но, обеспечить адекватный доступ к магистральным сосудам для сбора стволовых клеток не всегда позволяет анатомические особенности у детей. Решением проблемы в таких ситуациях является забор костного мозга. Проблема адекватного выбора способа анестезии при обеспечении таких инвазивных вмешательств мало освещена в онкопедиатрической практике [3].

В Научном центре педиатрии и детской хирургии забор костного мозга проводится с 1,5 летнего возраста с АТРО. Учитывая особенности этого возраста и небольшую болезненность процедуры, тактика анестезии предполагает минимальный анальгетический компонент и хорошую седацию, что обеспечивалось нами без применения наркотических анальгетиков. Препаратами выбора были кетамин в сочетании с ингаляционным анестетиком (севофлюран). Принципиальным отличием было стремление к сохранению спонтанного дыхания, не использование интубации трахеи и, соответственно, миорелаксантов. что и позволяло избежать длительной постнаркозной депрессии. Во время анестезии показатели кардиомониторинга во всех наблюдениях во время операции и анестезии были в пределах допустимых норм.

Закключение.Анализируя проведенные анестезии, можно сказать, что данная методика анестезии обеспечивает хорошую стабильность витальных функций. Помимо аккуратного ведения анестезии, с целью снижения интраоперационных теплотерь использовались согревающие матрацы и одеяло, а также подогрев инфузионных сред, что позволило избежать критического охлаждения пациентов при длительном инвазивном вмешательстве и предотвратить дискомфорт при пробуждении. Особое внимание уделяли ранней активизации пациента. Течение послеоперационного периода у всех пациентов без осложнений. Таким образом, гибкий, индивидуальный и рациональный подход к компонентам анестезии обеспечивает защиту пациента от травмы и управлению функциями организма в ходе инвазивных вмешательств.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Боранбаева Р.З., Омарова К.О., Тулебаева А.Б., Булегенова М.Г. «Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток у детей с онкогематологическими заболеваниями в Республике Казахстан» 2014г.стр.30-32

2. *Bensing W., DiPersio J.F., McCarty J.M. Improving stem cell mobilization strategies. Bone Marrow Transplantation. (3) стр. 181-195*

3. *Курек В. В., Кулагин А. Е.. Анестезиология и интенсивная терапия детского возраста: Практическое руководство. ООО «Медицинское информационное агентство», 2009. — 992 с.*

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА СИЛОВОЙ КИНЕЗИТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ВЕРТЕБРОГЕННЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ

Лига Д.Н.

магистрант 1 года обучения АО «КазМУНО» г. Алматы

Усебаева Н.Ж.

к.м.н. ассоциированный профессор кафедры менеджмента, экономики и права в здравоохранении АО «КазМУНО» г. Алматы

Актуальность. Боли в спине, чаще всего в поясничном отделе позвоночника – является одной из причин обращения больных к врачам. При данной патологии утрата трудоспособности занимает одно из ведущих мест в мире, так как страдает в основном активная группа населения в возрасте от 20 до 60 лет, чаще всего – 30 - 50 лет. [1].

Исходя из практики, в проведении консервативных методов лечения при дегенеративных изменениях позвоночника с использованием: ЛФК, физиотерапии, медикаментозной терапии не дают окончательных положительных результатов, так как все это приводит к кратковременному эффекту и приводит к частым рецидивам. Лечение оперативным путем не дает успешному устранению болей в спине. В исследованиях и клинических наблюдениях за больными с дегенеративными изменениями в позвоночнике свидетельствуют о том, что даже несмотря на высокий уровень оперативной техники, в основном у больных после хирургического вмешательства сохраняется выраженная неврологическая симптоматика: болевой синдром (люмбалгия), нарушения чувствительности, вазомоторные и двигательные нарушения, возникают серьезные осложнения (инвалидизация) [2].

В последние годы появились новые направления, которые значительно повышают эффективность реабилитации больных с дегенеративными изменениями позвоночника, и существенно отличаются от классической ЛФК по технике выполнения и количестве упражнений. Здесь применяются интенсивные упражнения с отягощениями на тренажерах в значительном объеме [3].

Цель. Анализ и оценка эффективности метода силовой кинезитерапии у лиц с дегенеративными изменениями позвоночника, сопровождающиеся с вертеброгенным болевым синдромом, для улучшения двигательной активности позвоночного столба у данной категории пациентов.

Материалы и методы. Проведен литературный обзор глубиной в 10 лет, отечественной и зарубежной литературы. Изучен опыт применения силовой кинезитерапии на базе реабилитационного центра Спортивно-оздоровительного комплекса «Uniflex» г. Алматы. Критериями включения в исследование были пациенты, относящиеся к 1ой и 2ой группе здоровья по общему состоянию. Пролечено 52 пациента с диагнозом «Вертеброгенный болевой синдром». Пациенты были разделены на 2 группы по 26 человек, в обеих группах применялись все традиционные методы лечения, такие как лекарственная (НПВС, ноотропы, миорелаксанты и физиолечение), но в первой группе дополнительно проводился курс кинезитерапии. Результаты лечения были оценены как при объективном лечении, так при анкетировании пациентов.

Результаты: По завершению лечения. При анкетировании на субъективное ощущение болевого синдрома, в первой группе отсутствие боли было у 92%, когда как во второй группе 84%. Объем движений был восстановлен у 98% пациентов в первой группе, во второй у 90% пациентов. Эмоциональная удовлетворенность от лечения в первой группе 100% пациентов, во второй 92% пациента. При объективном осмотре изменения в первой группе 100%, во второй группе 90% пациентов.

Заключение. В итоге использование метода силовой кинезитерапии, в реабилитации лиц с вертеброгенным болевым синдромом считается эффективным, помогает снизить количество принимаемых дополнительных лекарственных препаратов. Очень интересно то, что метод силовой кинезитерапии показал более глубокое влияние и помог улучшить общее самочувствие больных за счет нормализации АД, повышения аппетита, улучшения эмоционального настроения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Жарков П.Л. и др. Поясничные боли / П.Л. Жарков, А.П. Жарков, С.М. Бубновский. - М.: ООО "Юниарпринт", 2001. 144 с.*
2. *Довгань В.И. Методика механотерапии при различных травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата: Методические указания. -Павлодар: ПМИ, 1997. - 18 с.*
3. *Lephart S., Henry T. Functional rehabilitation for the upper and lower extremity // Orthop. Clinics of the North America. - 1995. Vol. 26. - № 3. - P. 579 - 592.*

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРИ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Рахметова Д.Т., Тоймухамбетова Б.А., Ордабаева Т.Б.

*2 курс, кафедра «Инфекционные болезни, в т.ч. детские» АО «КазМУНО», Алматы
Кафедра инфекционных болезней, с курсом детских инфекций
Научный руководитель: С.Н. Хохуля*

Актуальность проблемы заключается в том, что корь, в настоящее время приобретает характер эпидемиологической вспышки, грозящей перерасти в пандемию, даже несмотря на наличие безопасной и действенной вакцины [1,2,3].

Целью данного исследования явилось изучение аспектов, связанных особенностями течения кори у привитых и не привитых детей, у детей раннего и старшего возраста, а также влияние антибактериальной терапии на течение и исходы заболевания. [4,5]

Методы и материалы. в дескриптивном ретроспективном анализе были использованы 48 историй болезней пациентов, находившихся на стационарном лечении в ДГКиБ г. Алматы в период с 2014-2018 года с диагнозом «Корь».

Результаты. Диагноз «Корь» во сравниваемых группах в большинстве случаев (68.5%), выставлен с учетом клинико-эпидемиологических данных, с отрицательным серологическим результатом. Возраст детей составил от 6 мес до 13 лет. На долю не вакцинированных детей, из числа заболевших, пришлось 72.9%. Большая часть детей, заболевших корью, были в возрасте от 1 до 5 лет. Корь среди детей в данном исследовании сохраняет ведущие клинические проявления, не зависимо от прививочного статуса, возраста и атипичных случаев кори не выявлено.

Основные осложнения острый бронхит, пневмония, менингоэнцефалит в группах детей раннего возраста. В лечении кори применялась антибактериальная терапия у детей до 5 лет с целью предотвращения осложнений. У детей старшего возраста антибиотики не применялись. Осложнения наблюдались в обеих группах, независимо от назначения антибактериальной терапии.

Заключение. Корь на современном этапе протекает в типичной форме во всех сравниваемых группах. Случаи кори все еще появляются среди привитого населения, даже при высоком охвате иммунизацией. И протекают, по анализу, тяжело и с осложнениями. Требуется идентификация причин низкой защиты после вакцинации и проведение дальнейших исследований для доказательства эффективности вакцин, а также выявления факторов, влияющих на эффективность. Профилактический прием антибиотиков на ранних стадиях болезни не дает гарантии в предотвращении осложнений, а ведет к полипрагмазии и удорожанию лечения в стационаре.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Учайкин В.Ф., Шамиева О.В. Вакцинопрофилактика. Настоящее и будущее.* — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. — 400 с. 6.
2. *ВОЗ-Корь.* <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/measles>.
3. *The immunological basis for immunization series/ measles, 2009/ WHO, 62 с*
4. *«Республиканский центр развития здравоохранения» Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 12 декабря 2014 года протокол №9. Клинический протокол диагностики и лечения кори.*
5. *Garly M.L., Vale C., Martins C.L. Изучение эффективности профилактического приема антибиотиков для предотвращения осложнений кори. BMJ. 2006.*

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ И СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Садыкова А.Ж., Алимухамедов У.Р.

АО «Научный центр педиатрии и детской хирургии» МЗ РК, г. Алматы

Актуальность. По данным Европейского регистра врожденных пороков развития EUROCAT ежегодно из 5,2 млн. живорожденных, 2,5% рождаются с различными ВПР. Из них за последние 5 лет (2012-2016 гг.) в Европе частота врожденных пороков развития желудочно-кишечного тракта (ВПР ЖКТ) составляет 20,03 случаев на 10 000 родов (EUROCAT Prevalence Data) [1,2]. В Республике Казахстан в структуре ВПР врожденные пороки органов пищеварения являются часто встречаемыми и занимают 3- место- 12,0% [3]. В связи с чем, врожденные пороки развития (ВПР) новорожденных остаются одной из наиболее актуальных проблем современности и решение ее приобретает не только медицинскую, социальную, но и государственную значимость.

Цель. Изучить частоту и структуру ВПР желудочно-кишечного тракта у новорожденных, получивших лечение в Отделении Неонатологии и Хирургии новорожденных Научного Центра Педиатрии и Детской хирургии (НЦПиДХ) МЗ РК за период 2017-2018 гг.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ стационарных карт (истории болезни, форма №907) **45 новорожденных** с установленным диагнозом ВПР ЖКТ, на базе Научного Центра Педиатрии и детской хирургии (НЦПиДХ) МЗ РК г. Алматы за 2017-2018 гг.

Результаты. В исследуемый период (2017-2018 гг.) в НЦПиДХ ВПР выявлены в 93 наблюдениях. Частота ВПР в течение 2-х лет оставалась на прежнем уровне и составляла в 2017 г.- 52,6%(49 случаев); в 2018 году-47,3%(44 случая). Из них частота ВПР ЖКТ составила почти в половине процентов случаев от общего числа диагностированных ВПР - 48,3%(45 детей). В структуре пороков развития ЖКТ в

равном проценте случаев имели место пороки развития тонкого кишечника (атрезия)-26,6%(12) и аноректальной области-24,4%(11). В 17,7%(8) случаев были диагностированы пороки развития пищевода, представленные атрезией пищевода с трахеопищеводным свищем(ТПС). В меньшем проценте наблюдений были диагностированы: Синдром Ледда-8,8%, болезнь Гиршпрунга-6,6%, Кольцевидная поджелудочная железа-4,4%, внутриутробный заворот кишки-4,4%, атрезия толстого кишечника-2,2% и VACTER-синдром-2,2%.

Заключение. Таким образом, по нашим данным в 2017-2018 гг. частота ВПР ЖКТ была установлена в половине процентов случаев от общего числа диагностированных ВПР - 48,3%(45 новорожденных). Учитывая зарубежный опыт по системе мониторинга согласно Европейскому регистру врожденных пороков развития EUROCAT актуальной остается проблема создания единой унифицированной системы выявления, регистрации и контроля уровня исключительно ВПР в Республике Казахстан, что позволило бы существенно снизить перинатальную заболеваемость и смертность детей от ВПР.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. *Monica Lanzoni, Joan Morris, Ester Garne, Maria Loane, Agnieszka Kinsner-Ovaskainen. European Monitoring of Congenital Anomalies JRC-EUROCAT Report on Statistical. Monitoring of Congenital Anomalies (2006 - 2015), 2017*
2. *Интернет ресурс Европейского регистра врожденных пороков развития <http://www.euocat-network.eu/>*
3. *Интернет ресурс-<https://www.zakon.kz/4934456-mladencheskaya-smertnost-snizilas-na-2.html>*

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА, ПРИВОДЯЩИХ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ТРАНЗИТАРНОГО ТАХИПНОЭ НОВОРОЖДЕННЫХ

*Аскар Е., Исаханова У.И., Мажитова А.М., Туланбаева А.К., Төрбаева Н.Ә
АО «НМУ им С.Д. Асфендиярова» г. Алматы*

*Научный руководитель: доцент кафедры Акушерств и гинекологии №3
Сармулдаева Ш.К*

Актуальность. Транзиторное тахипноэ новорожденных (синдром «влажных» лёгких, синдром задержки внутриутробной лёгочной жидкости, СДР 2 типа) ТТН - это возникающее рано после рождения расстройство дыхания, рентгенологически проявляющееся усилением сосудистого рисунка и признаками гиперэрации лёгких, умеренным увеличением тени сердца. У детей, родившихся при помощи планового кесарева сечения, частота ТТН доходит до 20—25%, что связывают с отсутствием у этих детей «катехоламинового всплеска» в ответ на родовой стресс[1,2,3,4,5]. В структуре заболеваемости детей раннего возраста наиболее часто встречаемой неинфекционной патологии органов дыхания являются приступы апное во время сна, ТТН. Частота встречаемости ТТН составляет 1-2% и в основе лежит 43% всех случаев дыхательных нарушений, типичных для перинатального периода. Необходимость использования значительных материальных и кадровых ресурсов.

Цель: Определение факторов риска приводящих к транзиторной тахипноэ новорожденных.

Материалы и метод исследования: Проведен ретроспективный статистический анализ и обработаны данные 50 истории болезни новорожденных ГПЦ с январь 2018г по декабрь 2018 г. Для определения факторов риска мы использовали оценку перинатальных факторов по Каюповой–Фроловой.

Результаты: 1. Социально-биологические факторы: Среди социально-биологических факторов возраст матери до 20-24 лет – 5 (10%), 25-29 лет –22 (44%), 30-34-16(32%), 35-39 лет – 6 (12%), 40 более-1(2%); Средний возраст матерей составил $\bar{x}=29,55$. 2. Акушерский паритет: 1роды-7(14%), 2-4 роды-36(72%), 5-7роды -5(10%), 8 и более-2(4%) $M_0=3$. 3. Экстрагенитальные заболевания матери: АГ-17 женщин, Резус отрицательный фактор-3, Болезни почек-12, Эндокринопатии-2, Инфекции-16, Болезни крови-3. 4. При анализе отягощенности акушерско-гинекологического анамнеза выявлено:Аборт-8, Самопроизвольные выкидыши-5, Бесплодие-2, Рубец на матке-22, Преждевременные роды-7, Антенатальная гибель плода-4. 5. Осложнения связанная с беременностью и родами: Токсикоз-2, Аномалии прикрепления плаценты-3, Многоводие-4, Маловодие-2, Отеки вызванные беременностью-4, Угроза разрыва по рубцу-8, Слабость родовой деятельности после индукции-8, Преэклампсия-3. 6. Исход и сроки родоразрешения: Самопроизвольные роды-9, Экстренное кесарево сечения-9. Плановое кесарево сечения-32. 34-0 (0%), 34-37-3(6%), 37-47(94%). $M_0=37$ недель+5 дней.

Заключение.Среди ЭГЗ большую роль в развитии ТТН занимает АГ и инфекционные заболевания у матери.По данным осложнении связанных с беременностью и родами выявлена связь возникновения ТТН после индукции окситоцином при слабости родовой деятельности. Большую роль в развитии ТТН играет метод родоразрешения, в данном исследований является плановое кесарево сечение при доношенном сроке. Предложения: Применить рутинно профилактику РДС плода женщинам, идущим на плановые оперативные роды. Применить рутинно профилактику РДС плода женщинам, идущим на индукцию с преэклампсией и ХАГ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Antenatal steroids at 37 weeks Does it reduce neonatal morbidity. Ahmed.M.R.,*
2. *Impact of antenatal oxytocin infusion on neonatal respiratory morbidity associated with elective cesarean section. Abdelazim I*
3. *Maternal pregnancy induced hypertension increases the subsequent risk of transient tachypnea of the newborn. Chang WS.*
4. *Role of Corticosteroids in Reducing Morbidity in Neonates Delivered by Elective Cesarean Section before 39 weeks. Khushdil A.*
5. *Протокол диагностики и лечения МЗ РК 2017г.*

ФАКТОРЫ РИСКА ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У БЕРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОК

Тулетаева С.А., Султанова Б.Г., Кызаева А.Д.

*АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования»
Казахский медицинский университет «ВШОЗ», г. Алматы*

Актуальность.В Казахстане проблема охраны репродуктивного здоровья для воспроизводства здорового поколения возведена в рамки государственной и отражена в важнейших правительственных документах [1]. Экстрагенитальная патология (ЭГП) - многочисленная группа разнообразных болезней, синдромов, состояний у беременных женщин, объединенных лишь тем, что они не являются гинекологическими заболеваниями и акушерскими осложнениями беременности [4]. В последние годы отмечается высокий интерес врачей акушеров – гинекологов к патологии внутренних органов, поскольку с экстрагенитальной патологией, определяющей во многих случаях состояние женщины в период гестации, связано 17–20% материнской смертности [5].

Целью является определение факторов риска и управление экстрагенитальной патологией у беременных женщин - студенток.

Материалы и методы. Проведен анализ современной научной медицинской литературы по проблеме экстрагенитальной патологии беременных женщин с акцентом на молодое поколение за последние 15 лет. Сбор и анализ материалов проводился в электронных библиотеках, использованы статьи информационных ресурсов: PubMed; eLibrary.ru; Medline.

Показатели экстрагенитальной патологии коррелируют с частотой возникновения ранней беременности. В раннем подростковом возрасте организм женщины не всегда готов к полноценному вынашиванию плода и, следовательно, высок риск развития ЭГП [6]. Согласно данным ВОЗ, ежегодно регистрируется около 16 миллионов случаев рождения детей девушками в возрасте от 15 до 19 лет, и почти все они происходят в развивающихся странах. Факторами являются: недостаток репродуктивного воспитания, т.е. отсутствие у молодежи информации о планировании семьи, болезнях, передающихся половым путем, методах контрацепции и ограниченный доступ к услугам по охране репродуктивного здоровья и к услугам по безопасному прерыванию беременности, квалифицированной медицинской помощи в дородовой период, во время родов и после рождения ребенка, социальной поддержке. Подростковая беременность вносит свой вклад в показатели материнской и детской смертности, а также в порочный круг бедности и нарушений здоровья. Ранняя беременность является результатом воздействия многих факторов индивидуального, социального, юридического и здравоохранительного характера. Для улучшения состояния здоровья подростков специалисты органов здравоохранения должны действовать на всех этих уровнях при активном участии самих молодых людей [6].

Среди ЭГП ведущее место занимают хронические неспецифические заболевания почек (ХНЗП) - 59,7%, заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС) (около 12,3% женщин этой группы). Заболевания эндокринной системы в период беременности в основном представлены гипо- и гиперфункцией щитовидной железы (около 8,3%). Менее распространены хронические неспецифические заболевания легких (4% случаев), и прочие заболевания (0,7% случаев), распространённость бронхиальной астмы у беременных варьирует от 1 до 8%.

Сопутствующая патология почек является одной из ведущих у женщин с гестозами второй половины беременности, которая всегда остается на достаточно высоких цифрах и колеблется в пределах 29% - 50%. Обострение воспалительных заболеваний почек у беременных чаще наблюдается во второй половине беременности. Клинически проявляется интоксикационным синдромом. Все это усложняет своевременную диагностику и лечение данной сопутствующей патологии беременных.

Заключение. 1. Основными факторами риска, провоцирующими развитие экстрагенитальных заболеваний у беременных молодого возраста на сегодняшний день, являются социально-экономические условия. 2. Репродуктивное воспитание молодежи, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение, является первоочередной задачей учреждений первичного звена здравоохранения, что будет способствовать укреплению здоровья молодежи и повысит репродуктивный потенциал населения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. <http://www.akorda.kz/ru/osnovnie-napravleniya-nacionalnoi-komissii/demograficheskaya-politika/zashita-materinstva-i-detstva>
2. Закон Республики Казахстан от 16 июня 2004 № 565-III «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их осуществления», ст.4, ст.5, ст.9, ст.11, ст.12, ст.13, ст.19.

3. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Устинова Н.В. Социальные инициативы педиатров по защите интересов и прав детей: история и современность. Рос. педиатр. журн. 2013; (6): 5—7.

4. В.И. Медведев. Экстрагенитальная патология беременных: материнские и перинатальные проблемы. Точка зору 4 2010 г. Киев

5. Рождественская Т.А., Ретроспективный анализ структуры экстрагенитальной патологии у беременных женщин г. Витебска за 2007-2011 годы. Вестник ВГМУ, 2012, ТОМ 11, №1

6. Всемирная организация здравоохранения. Предупреждение ранней беременности и профилактика нарушений репродуктивного здоровья среди подростков в развивающихся странах. Призыв к действию. 2014 г. WHO/FWC/MCA/12/02 https://www.who.int/maternal_child_adolescent/en/

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КОКЛЮШНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Тургумбаева Ф.Д., Джанзакова А.К., Бабышева С.Г.

2 курс слушатели резидентуры по специальности «Инфекционные болезни, в том числе детские» АО «КазМУНО» г. Алматы
Научный руководитель: *Хохуля С.Н.*

Актуальность. Коклюш остается актуальной проблемой детской инфекционной патологии. Дети раннего возраста по-прежнему составляют группу, угрожаемую по развитию тяжелых и осложненных форм заболевания, которые могут привести к летальному исходу. Актуальность проблемы заключается в отмечающемся в последние годы росте заболеваемости коклюшем среди не вакцинированных детей раннего возраста и детей, находящихся в позднем поствакцинальном периоде [1,2,3,4,5].

Цель. Выявить особенности течения коклюша у привитых и не привитых детей в разных возрастных группах;

Материалы и методы. Проведено комплексное клиничко - лабораторное обследование 29 больных коклюшем детей в возрасте от 1 месяца до 3 х лет , находившихся на стационарном лечении в городской детской клинической инфекционной больнице г.Алматы за 2018 г. Все пациенты были поделены на группы по разным параметрам для сравнения данных, включающих клиническую картину, тяжесть заболевания и осложнений.

Результаты. 1. В настоящее время снижена настороженность врачей амбулаторного звена в отношении коклюша. 2. На современном этапе для коклюша характерно: в начальном периоде – постепенное начало заболевания; сухой навязчивый кашель, приобретающий характер спастического; редко – субфебрилитет (40%).

Заключение. Таким образом, в настоящее время коклюш сохраняет все типичные черты заболевания. Коклюш у детей раннего возраста имеют свои клинические особенности, характеризующаясь, прежде всего, тяжестью течения. Изучение клиники коклюша позволило выявить в эволюционном сравнительном контексте динамику клинических проявлений инфекции, на современном этапе – основные причины неблагоприятного течения коклюша и летальности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Петрова М.С., Попова О.П. и др. Коклюш: современные клиничко-эпидемиологические аспекты и новые подходы к терапии. Новые лекарственные препараты. 2012; вып. 3: 13–28.

2. *Бабаченко И.В. Клинико - лабораторные особенности коклюшной инфекции у привитых детей в Санкт-Петербурге. Детские инфекции. 2016; т. 2: 22–26.*
3. *Селезнева Т. С. Коклюш: современные проблемы и пути их решения. Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2012; 2: 18–20.*
4. *Тимченко В. Н., Бабаченко И.В., Ценёва Г. Я. Эволюция коклюшной инфекции у детей. СПбГПМА, ЭЛБИ-СПб; 2015.*
5. *Бабаченко И.В., Ярв Н. Э., Калинина Н. М., Давыдова Н. И. Особенности иммунной реактивности детей первого года жизни, больных коклюшем. Педиатрия. 2015; 87 (3):*

ДИНАМИКА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КЛЕТОЧНОГО ЗВЕНА ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ АЛЛОГЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

Умбетов К.О., Боранбаева Р.З., Чурсин В.В.

АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования» г. Алматы

Актуальность. Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) применяется для лечения многих онко/гематологических и наследственных заболеваний. Основной целью ТГСК является трансформация системы гемопоэза реципиента на полипотентные ГСК КМ (костного мозга) донора [1]. Динамика восстановления кроветворения напрямую зависит не только от количества трансплантированных ГСК но и от режимов кондиционирования, что во многом определяет успех трансплантации. Наиболее распространенным источником ГСК для аллоТГСК является – КМ донора [2]. Забор КМ проводится в операционном зале, под общим наркозом, с целью минимизации дискомфорта в проявлении во время забора у донора.

Цель. Изучить реконституции клеточного звена иммунной системы у пациентов после аллоТГСК при различных режимах профилактики РТПХ.

Материалы и методы. В Научном центре педиатрии и детской хирургии с 2012 по 2018 гг проведены 20 аллогенных (родственных) трансплантации ГСК. У 10 пациентов диагностирован – Острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ), у 5-х острый миелобластный лейкоз(ОМЛ) и у 6-х апластическая анемия (АА). Всем пациентам проведена предтрансплантационное кондиционирование согласно протоколу. Медиана продукта КМ введенного пациенту составил - 225мл, а клеточность (WBC) продукта составило $-33.5 \times 10^9/\text{л}$. Количество CD34 клеток после обработки было - $4.9 \times 10^6/\text{кг}$. Для количественной оценки субпопуляции клеток образец крови пациента проанализирован гематологическом анализаторе Sysmex KN500 с целью получения абсолютного количества лейкоцитов. При работе на проточном цитометре FACS Canto II, Beckton Dickinson согласно протокола была использована методика «лизиса с отмыванием».

Результаты. По результатам проведенной работы выявлена связь между реконституцией классических моноцитов с отдаленными результатами ТГСК. У пациентов которых к +64 дню количество моноцитов превышало 200 кл/мкл имели наиболее хорошие показатели общей выживаемости (96%), по сравнению с пациентами у кого было менее 200кл/мкл. Недостаточное восстановление классических моноцитов сочетался с низким количеством Т-хелперов и провоспалительных моноцитов, что ассоциировала медленное приживание ГСК, который ассоциируется неблагоприятным исходом, что в свою очередь связана с инфекционными осложнениями и рецидивами в течении первого года после ТГСК.

Заключение.1. Восстановление классических моноцитов влияет на общую выживаемость пациентов после трансплантации аллогенных гемопоэтических стволовых клеток. 2. Реконституция Т-клеток, Т-хелперов, а также сегментоядерных и иммуносупрессивных гранулоцитов в первый месяц после аллотГСК влияет на вероятность развития острой реакции «трансплантат против хозяина» после +24 дня.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Alpdogan O. Administration of interleukin-7 after allogeneic bone marrow transplantation improves immune reconstitution without aggravating graft-versus-host disease / O. Alpdogan, C. Schmaltz, S. J. Muriglan, B. J. Kappel, M. Perales, J. A. Rotolo, J. A. Halm, B. E. Rich, M. R. M. Van Den Brink // Blood - 2001.*

2. *Хайдуков С.В. Многоцветный цитометрический анализ. Идентификация Т-клеток и их субпопуляций по экспрессии ав-TCR уS-TCR / С. В. Хайдуков, А. В. Зурочка, В. А. Черешнев // Медицинская иммунология - 2008. - Т. 10*

ВЕДУЩИЕ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ВЕГЕТАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРИЕМА

Хасанова А.Ш.

магистрант 2 года АО «КазМУНО» г.Алматы

Актуальность. Согласно современным представлениям, вегетативные расстройства – широкий класс состояний, объединенный несколькими аспектами (отсутствие определяемого морфологического субстрата, реализация посредством механизмов вегетативной нервной системы, негативное влияние в первую очередь на качество жизни пациентов) [1]. С другой стороны, выраженная их полиэтиологичность зачастую затрудняет определение и устранение их причин в условиях ПМСП и даже профильных клиник [2,3].

Цель. Определение структуры вегетативных расстройств в разных возрастно-половых группах населения у пациентов неврологического приема и их потенциальных ведущих причин.

Материалы и методы. В исследовании включены 126 пациентов амбулаторного приема частного медицинского центра в возрасте от 18 до 64 лет (средний возраст – 31,2±10,6 года), в том числе 65 мужчин и 61 женщина с диагнозами: G90.0 Идиопатическая периферическая вегетативная невропатия (6 пациентов); G90.8 Другие расстройства вегетативной (автономной) нервной системы (96 пациента); G90.9 Другие расстройства вегетативной (автономной) нервной системы неуточненные (24 пациента).

В комплексе причин рассматривались следующие группы: врожденная (семейная) предрасположенность, проявляющаяся конституциональными особенностями нервной системы; перинатальные поражения нервной системы; психоэмоциональный стресс – острый, хронический, невроз; первичные поражения периферического отдела нервной системы. В зависимости от возраста пациенты были распределены на 2 группы (до 30 лет включительно – 68 человек, 54,0% и старше 30 лет – 58, 46,0%).

Осуществлялась комплексная диагностика нарушений состояния ВНС, объем которой в целом соответствовал действующему протоколу (с адаптацией к контингенту обследования) [3]. Статистический анализ проведен с использованием критерия χ^2 Пирсона и двустороннего точного критерия Фишера.

Результаты. У большинства обследованных были выявлены одновременно несколько причин развития вегетативных расстройств, структура которых варьировала

в зависимости от возраста. Так, в младшей возрастной группе с наибольшей частотой были определены сведения о наличии в анамнезе острого стресса (77,9%), предрасположенности (44,6%), перинатальных поражений нервной системы (33,8%), реже – хронический стресс (20,6%). В старшей группе преобладал хронический стресс (74,1%), поражения периферического отдела нервной системы (50,0%). Различия по частоте острого и хронического стресса между группами были статистически значимыми ($\chi^2=36,39$, $p < 0,001$ и $\chi^2=35,23$, $p < 0,001$ соответственно).

Заключение. Наблюдаются особенности структуры причин развития вегетативных расстройств, связанные с возрастом пациентов. У лиц младшего возраста преобладают острые стрессорные реакции врожденная предрасположенность и, у лиц старшего возраста – хронический стресс и поражения периферического отдела нервной системы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ракицкая Е.В. Клинико-патогенетические особенности состояния здоровья подростков с синдромом вегетативной дисфункции: дисс. д.м.н. – Хабаровск, 2014. – 345 с.
2. Вейн А.М. Вегетативные расстройства: клиника, лечение, диагностика. М.: «Медицинское информационное агентство», 2010. - 752 с.
3. Клинический протокол диагностики и лечения расстройства вегетативной (автономной) нервной системы у детей // МЗ РК, 04 июля 2014 года.

ПРИМЕНЕНИЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ В ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД В ХОДЕ УЧЕБНО-ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА У ЕДИНОБОРЦЕВ

Андасова Ж.М., Хусаинова Б.Б.

АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования»

Актуальность. Использование фармакологических средств для восстановления и повышения работоспособности становится в настоящее время необходимым элементом системы подготовки спортсменов, что обеспечивает повышение адаптации к физическим нагрузкам и эффективность тренировочного процесса (Платонов В.Н., 1997; Волков Н.И. и др., 1999)[1,2,3].

Анализ существующих подходов к повышению физической работоспособности с помощью фармакологических средств, показывает необходимость их последовательного применения на разных этапах тренировочного процесса, а также возможность их комплексного применения.

Цель. оптимизация восстановления и повышения работоспособности дзюдоистов-юниоров на подготовительном этапе УТП.

Задачи исследования.1. Проанализировать научно-методическую литературу по применению фармакологических средств восстановления в подготовительном периоде тренировочного процесса дзюдоистов юниоров.2. Разработка и обоснование программы фармакологической коррекции функционального состояния дзюдоистов-юниоров на подготовительном этапе УТП.

Результаты. Фармакологическая коррекция проводилась по плану, с учетом индивидуальных особенностей организма.

Педагогический эксперимент проводился в течение 2015-2017 гг. на базах г. Алматы дзюдоистов-юниоров. Группу испытуемых составили 18 спортсменов, КМС, юниоры. В процессе эксперимента изучались показатели общей физической работоспособности и соревновательной деятельности спортсменов.

Заключение. 1. Анализ научно-методической литературы позволил выявить современный взгляд на применение фармакологических средств восстановления.

2. Фармакологические средства повышения работоспособности необходимо применять в соответствии с периодом тренировочного процесса, включая энергетики, антиоксиданты, ноотропные препараты, адаптогены.

3. Программа фармакологической коррекции позволила повысить уровень работоспособности дзюдоистов-юниоров.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абсалямов Т.М., Зорин В.П., Коц Я.М. Скоростные сократительные свойства мышц и их изменения в процессе спортивной тренировки. // Теория и практика физической культуры. 1975. - № 3. - С. 24-27.

2. Ажицкий К.Ю., Наумов И.И., Богатко Н.О., Гайворонская Н.Г. Зависимость динамики физической работоспособности от ее исходного уровня и мощности выполняемой работы // Теория и практика физической культуры. 1988. - № 8. - С. 14-16.

3. Бабаев Э.Д. Анализ спортивного травматизма у студентов института физкультуры. // Симпозиум по профилактике и лечению спортивных травм. М.: ФИС, - 1964, - С. 23-25.

НЕЙРОСОНОГРАФИЯ (НСГ) У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (ИЗ)

Хусаинова Ж.Ж.

2 курс, слушатель резидентуры АО «КазМУНО», г. Алматы

Актуальность. Ранняя диагностика поражений головного мозга (ГМ) у новорожденных с ИЗ остается актуальной проблемой [1]. Поражение ГМ у детей с тяжелым течением вирусных и бактериальных инфекций выявляется при НСГ в большом проценте случаев [2,3].

Цель. Выявить структурные изменения ГМ у новорожденных при ИЗ.

Материалы и методы. НСГ была проведена 70 новорожденным с тяжелым течением ОРВИ, острых бронхитов и пневмоний в городской детской клинической инфекционной больнице № 1, Алматы. НСГ выполнена на аппарате Aplio 300, Япония, микроконвексным датчиком 7-9 МГц. Возраст – до 3 месяцев - 32, с 3 до 6 месяцев – 23, с 6 месяцев до 1 года – 15.

Результаты. По данным НСГ патология выявлена у 41 (58,6%) новорожденного. Основную часть составили случаи перинатального поражения ГМ - гипоксически-ишемические поражения ГМ в 47 (67,1%), внутриутробная инфекция (ВУИ) – кальцинаты в проекции таламусов, базальных ганглиев и паренхиме ГМ в 12 (17,1%). ВПР ГМ при НСГ выявлены у 9 (12,9%) новорожденных: врожденная гидроцефалия - у 6, частичная агенезия мозолистого тела - у 1, голопроэнцефалия (лобарная форма) - у 2. Внутричерепные кровоизлияния обнаружены у 23 (32,9 %) детей: перивентрикулярные кровоизлияния – у 8, желудочковые – у 5, субарахноидальные - 4, смешанные – 4 (паренхиматозно-периинтравентрикулярные). У 18 (25,7%) детей на НСГ были обнаружены кисты разных размеров от 2 до 17 мм различной локализации: в сосудистых сплетениях, в зоне каудоталамической выемки и врожденные арachноидальные кисты.

Заключение. Своевременное проведение НСГ у детей с тяжелым течением ИЗ позволяет осуществить раннюю диагностику структурных изменений и осложнений со

стороны ГМ и помогает клиницистам подбирать тактику диагностических мероприятий и терапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Л.И.Жукова, О.С. Зуева, Т.М. Рябова. Эхографическая картина воспалительных заболеваний головного мозга и их последствий у грудных детей. *Ж. Охрана материнства и детства* 2013 № 1(21) стр 59-63.
2. А. Смирнова, М.Г. Храмешина. Нейросонография в диагностике церебральных поражений у детей с врожденной вирусной инфекцией. *Журнал по ультрасонографии SonoAce International* №10, 2002 г.
3. В.С.Торпеева. Особенности ультразвуковой диагностики у детей с внутриутробными инфекциями. *Ж. Клиническая медицина Казахстана* №2 (25) 2012 г стр. 112-113.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРИРОДНОГО ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ С ГОЛОВНЫМ МОЗГОМ ЧЕЛОВЕКА

Цой Р.Т., Туруспекова С.Т.

PhD докторант кафедры нервных болезней с курсом нейрохирургии, зав. кафедрой нервных болезней с курсом нейрохирургии, д.м.н., профессор АО «НМУ им С.Д. Асфендиярова» г.Алматы

Актуальность. Вопрос о взаимодействии человека и окружающей среды изучается более 25 лет. С ростом интереса к возможности дальнейшей жизни человека в космическом пространстве возник и вопрос о взаимодействии между природным радиационным фоном и организмом человека [1,2]. Безусловно, ионизирующее излучение влияет на человека, однако, данный вопрос до сих пор остается малоизученным. Возрос интерес к кумулятивному воздействию ионизирующего излучения, поскольку недавние исследования предположили, что воздействие низких доз ионизирующего излучения (*англ. low-dose ionizing radiation*), отлично от высоких доз, от профессионального и / или медицинского воздействия, и связаны со значительным риском возникновения рака и нераковых заболеваний [3].

Цель. Проанализировать данные, полученные путем замера поглотительной способности головным мозгом природного ионизирующего излучения на примере среди лиц 60 лет и старше.

Материалы и методы. Рандомно было отобрано 60 человек с умеренными когнитивными нарушениями и без последних (N=60). Был проведен замер поглотительной способности природного радиационного фона головным мозгом с помощью прибора для измерения абсорбции гамма – квантов головным мозгом (патент на полезную модель № 3616). Для определения нейропсихологического статуса участников исследования был применен МоСА тест и выявленные случаи умеренных когнитивных нарушений (УКН) были дообследованы мультидисциплинарной командой специалистов из неврологов и психиатров.

Результаты. Обнаружена корреляция между низким значением нейропсихологической оценки (МОСА тест) и пониженным поглощением природного радиационного фона головным мозгом.

Заключение. Природный радиационный фон влияет на человека, однако, для получения статистически значимых результатов требуется проведение лонгитудинального исследования глубиной в 5 – 10 лет.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Manda K., Ueno M., Anzai K., "Space radiation-induced inhibition of neurogenesis in the hippocampal dentate gyrus and memory impairment in mice: ameliorative potential of the melatonin metabolite, AFMK", *J Pineal Res* 2008 Nov; 45(4):430-438. Epub 2008 Jul
2. Marsh J.C., Giolda B.T., Herskovic A.M. and Abrams R.A. "Cognitive Sparing during the Administration of Whole Brain Radiotherapy and Prophylactic Cranial Irradiation: Current Concepts and Approaches", *J Oncol Volume* 2010 (2010), Article ID 198208, 16 pages
3. Sardaro A. et al. Narrative review of non – cancer disease from exposure to low-level ionizing radiation. – 2018.

О ПРОБЛЕМАХ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Эрмаханова Т.У.

*докторант 1 года обучения по специальности «Медицина»
АО «КазМУНО» г. Алматы*

Актуальность. Врожденная дисфункция коры надпочечников (адреногенитальный синдром, врожденная гиперплазия надпочечников) - группа наследственных заболеваний с аутосомно-рецессивным наследования, в основе которых лежат различные дефекты ферментов и транспортных белков, обеспечивающих синтез кортизола [1]. Самой частой (90-95%) причиной врожденной дисфункции коры надпочечников (ВДКН) является дефицит 21-гидроксилазы, обусловленный мутацией гена CYP21A2 [1,2]. Раннее выявление заболевания возможно путем определения 17-гидроксипрогестерона в околоплодных водах и/или в пробе пяточной крови ребенка [2].

Клинический случай. Ребенок 1месяц 20 дней жизни поступил в ОРИТ с признаками эксикоза, дефицитом веса и неправильным строением наружных гениталий. От 4-ой беременности. Две предыдущие беременности закончились антенатальной гибелью плода, один ребенок умер на 3-е сутки после рождения, имел гермафродитное строение наружных гениталии. Вес при рождении 3180 гр, длина тела 51 см. В роддоме диагностирован крипторхизм. Присужден мужской паспортный пол. С рождения у ребенка частый жидкий стул, адинамичен, беспокоен, гиперпигментация кожных покровов. Объективно. Вес 3100,0 г, длина тела – 57см. SDS веса(-3.77), SDS ИМТ- (-6,06). Выраженные признаки эксикоза. Половой член напоминает клитор, мошонка расщеплена по типу больших половых губ, единственное мочеполовое отверстие, яички отсутствуют. Лабораторные данные: рН 6,8, гиперкалиемия – 6,8 ммоль/л, гипонатриемия – 101 ммоль/л, анемия 3 степени (Hb 52г/л); Диагностированы: ВДКН, вирильная сольтеряющая форма; криз острой надпочечниковой недостаточности. Проведенные неотложные мероприятия: инфузия 0,9% хлористого натрия, глюко- и минералокортикоиды, симптоматическая терапия. Несмотря на проведенную интенсивную терапию, состояние прогрессивно ухудшалось: появились признаки ДВС синдрома, брадикардия, анурия, остановка сердца. Реанимационные мероприятия не дали эффект. На 24 час пребывания в клинике констатирована биологическая смерть.

Заключительный диагноз. ВДКН, вирильная сольтеряющая форма. ВУИ, неуточненное, генерализованное, пневмония. Инфекционно-токсический шок. Криз

острой надпочечниковой недостаточности. ДВС 3ст. (желудочное кровотечение, легочное).

Патологоанатомический диагноз. 1. ВДКН, сольтертяющая форма: гипертрофия коркового слоя (клубочковая зона), узелковая гиперплазия коры надпочечников; Гиперплазия надпочечников (размеры надпочечников: правый 6x4x1 см, левый 6x4x0,4 см, масса 26,7грамм при норме 11 грамм), выраженная вирилизация (пенисообразный клитор, мошонкообразные большие половые губы). 2. Острая вирусно-бактериальная инфекция, неуточненная. В данном случае осложнением и причиной смерти стало острая надпочечниковая недостаточность исходом явился ДВС-синдром, который и стал причиной смерти.

Заключение. Отсутствие налаженной пренатальной диагностики и неонатального скрининга у детей из семей с отягощенной наследственностью привели к поздней диагностике заболевания, неправильному определению паспортного пола и поздно начатой терапии, что привело к гибели ребенка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Карева М.А., Чугунов И.С. Федеральные клинические рекомендации – протоколы по ведению пациентов с врожденной дисфункцией коры надпочечников в детском возрасте, Проблемы эндокринологии, 2014, №4, 42-50.

2. *Ishii T., Anzo M., Adachi M., Onigata и соавт. Guidelines for diagnosis and treatment of 21-hydroxylase deficiency (2014 revision). Clin Pediatr Endocrinol. 2015 Jul;24(3):*

НЕЗАВЕРШЕННЫЕ СУИЦИДЫ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ СИНТЕТИЧЕСКИХ КАТИНОНОВ

Югай В.С., Сарсенов Н.

слушатели резидентуры 2 года обучения кафедры «Психиатрия, психотерапия и наркология», АО «КазМУНО», г. Алматы

Актуальность. В статье представлены результаты клинического наблюдения пациентов с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления синтетических катинонов. Проведенный анализ указывает на частоту распространенности незавершенных суицидов при хроническом употреблении синтетических катинонов[1,2].

Цель. Выявить частоту распространенности незавершенных суицидов при хроническом употреблении синтетических катинонов.

Материалы и методы. Выборку исследования составили 20 пациентов в прошлом с полинаркоманией, перешедших на СК, находящиеся на стационарном лечении (2018г) в наркологическом отделении «Городского наркологического центра медико-социальной коррекции» города Алматы, мужского и женского пола в возрасте от 20 до 50 лет с диагнозом "Психические и поведенческие расстройства в результате употребления других стимуляторов, преимущественно галлюциногенное" и "Психические и поведенческие расстройства в результате употребления каннабиноидов и других ПАВ" по критериям Международной классификации 10-го пересмотра, клинических протоколов диагностики и лечения от «14» декабря 2017 года. Тщательно собирались сведения о попытках суицидов наркологических больных.

Методами исследования явились: клинико-психопатологический метод обследования и статистический анализ.

Результаты . Социальный статус госпитализированных: безработные — 18 человек (90%), студенты – нет. Семейное положение: в браке – 3 (15%), в разводе – 9

(45%), одинокий – 8 (40%). Уровень образования: средняя школа – 13 (65%), средне-специальное – 3 (15%), высшее – 4 (20%). Условия проживания: с родителями/в семье – 6 (30%), отдельно – 7 (35%), с партнером – 7 (35%). По следующим, выявленным данным можно утверждать, что: среди 20-ью исследуемых минимальный срок употребления СК - 3 года, максимальный – 9 лет. Незавершенные суициды: среди мужчин - 2 (20%), среди женщин – 3 (30%), в общем – 25 %. Способы суицидов: отравление лекарственными препаратами – 3 (15%), вскрытие вен – 1 (5%), удушение – 1 (5%). По результатам шкалы депрессии Бека можно сказать, что: отсутствие депрессивных симптомов наблюдается у 7 пациентов (35%), с легкой депрессией – 7 человек (35%), с умеренной депрессией – 3 (15%), с выраженной депрессией – 3 (15%).

Заключение. Таким образом, частота распространенности незавершенных суицидов в клинических группах составило 25%. В исследовании клинико-психопатологических особенностей пациентов СК можно сделать вывод, что при хроническом употреблении СК выявляются депрессивные состояния, ведущие к суицидальному поведению.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анохина И.П. Основные биологические механизмы зависимости от психоактивных веществ / И.П. Анохина // Вопросы наркологии. – 2013. – №. 6. – С. 40–59.
2. Анохина И.П. и др. Генетика зависимости от психоактивных веществ [Текст] / И.П. Анохина А.О. Кибитов И.Ю. Шамакина // Наркология: национальное руководство / под ред. Н.Н. Иванца И.П. Анохиной М.А. Винниковой. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – С. 56–58.

SECTION «SURGERY»

ЭКСТРААНАТОМИЧЕСКИЕ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ В СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ

Мемишев Т.З.

*слушатель резидентуры по специальности «Ангиохирургия, в т.ч. детская»
АО «КазМУНО» г. Алматы*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Турсынбаев С.Е. АО «КазМУНО» г. Алматы

Актуальность. Результаты внутрисосудистых вмешательств и реконструктивных операций при повреждении магистральных артерий являются эффективными. Но есть группа пациентов, которым требуются повторные экстраанатомические вмешательства на артериях при аррозивных кровотечениях и у больных с патологией магистральных артерий на фоне тяжелой сопутствующей патологии с высоким риском анестезиологического пособия [1,2,3].

Цель. Оценить роль и эффективность экстраанатомических реконструктивно-восстановительных операций при патологии магистральных сосудов и при аррозивных кровотечениях.

Материалы и методы. С 2000 по 2018 гг. были изучены и проанализированы 91 случай применения обходных экстраанатомических реконструктивно-восстановительных оперативных вмешательств и лигирующих операций.

Экстраанатомических реконструктивно-восстановительных операций было выполнено в количестве 58, лигирующих операций 33. Количество пациентов, оперированных по поводу аррозивного кровотечения составило 77, по поводу патологии магистральных артерий 14.

Результаты. По нашим данным и по данным зарубежных исследователей, протезы имеют продолжительность служения значительно меньшую, чем обходные шунтирования из аутовены. Принято считать, что вена лучше, чем протезные трансплантаты, и должна использоваться по возможности [2].

Обходные шунтирующие операции выполнялись при: 1) аррозивных кровотечениях с наличием инфекции в зоне оперативного вмешательства; 2) при патологии магистральных артерий с тяжелой сопутствующей патологией.

Заключение. У больных с патологией магистральных артерий на фоне тяжелой сопутствующей патологии с высоким риском анестезиологического пособия экстраанатомические шунтирующие операции эффективны в 89,6 % случаях, это на 47,6% эффективнее лигирующих операций. Экстраанатомические реконструктивно-восстановительные вмешательства позволили снизить количество нежелательных ампутаций на 23,8%, летальность на 26,9%. Что делает применение реконструктивно-восстановительных операций оправданным в сосудистой хирургии у пациентов с патологией магистральных артерий и аррозивными кровотечениями.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Корымасов Е.А. и авт. 2010 год, Зотов С.П. и авт. 2012 год.*
2. *Pereira CE, Albers M, Romiti M, et al. Meta-analysis of femoropopliteal bypass grafts for lower extremity arterial insufficiency. J Vasc Surg 2006; 44: 510-7 [PubMed]*
3. *Monahan TS, Owens CD. Risk factors for lower-extremity vein graft failure. Semin Vasc Surg 2009; 22: 216-26 [PubMed]*

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ УСТРОЙСТВА ДЛЯ ТРОМБЭКТОМИИ SEPARATOR-3D

Дюсембеков Е.К., Никатов К.А., Кастей Р.М., Меркибеков Е.Т.

Профессор, докторанты 1 года, слушатель резидентуры АО «КазМУНО»

Жуков Е.К., Калдыбаев С.Т.

Врачи нейрохирурги ГКБ№7 г. Алматы

Актуальность. Согласно официальной статистике Министерства здравоохранения Республики Казахстан ежегодно в нашей стране регистрируется более 40 тысяч случаев инсульта, из которых только 5 тысяч погибает в первые 10 дней и еще 5 тысяч в течение 1-го месяца после выписки на дому [1,2,3].

Цель. Оценить тромбэкстракцию с помощью устройства Separator 3D при остром нарушении мозгового кровообращения по ишемическому типу в период терапевтического окна.

Материалы и методы. Устройство Separator 3D, является приспособлением с помощью которого производится тромбэкстракция. Особенность устройства в том, что оно облегчает удаление тромба и уменьшает или устраняет нагрузку на эндоваскулярный стент (2). Результаты других исследований показывают, что Separator 3D обеспечивает безопасную и эффективную реваскуляризацию закупоренных крупных артерий при остром инсульте (3). В нашей больнице 5 пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения по ишемическому типу,

которые поступили в течений 6 часов от начала заболевания, на КТ головного мозга по шкале Aspect 6-10 баллов, в неврологическом статусе – сознание по ШКГ 12-15 баллов, по шкале NIHSS не более 25 баллов, было выполнено оперативное лечение: механическая тромбэкстракция с помощью устройства Separator 3D. Степень реперфузии мозгового кровообращения было оценена по шкале TICI.

Результаты. У 4-х (80%) пациентов по данным селективной ангиографии сосудов головного мозга была окклюзия средней мозговой артерии. У 1 (20%) пациента окклюзия внутренней сонной артерии. Хорошая реперфузия мозгового кровотока у всех пациентов. У четверых пациентов степень реперфузии TICI-3, у одного TICI-2b. На КТ головного мозга сразу после операции данных за внутримозговое кровоизлияние не получено. Все пациенты были выписаны с улучшением. С регрессом неврологической симптоматики.

Заключение. Устройство Separator 3D, обеспечивает безопасную и эффективную реваскуляризацию мозгового кровообращения и может применяться в остром периоде мозгового кровообращения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Нейрохирургия и неврология Казахстана №1 (50), 2018, стр 31-35.*
2. *[Clin Neuroradiol.](#) 2014 Sep; 24(3):245-50. Doi: 10.1007/s00062-013-0242-x. Epub 2013 Jul 28.*
3. *Behme D, et al. J NeuroIntervent Surg 2014; 0: 1–5. Doi:10.1136/neurintsurg-2014-011446.*

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ДАННЫХ У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ

Актаева Л.М.

магистрант 2 года обучения АО «КазМУНО» г. Алматы

Актуальность. Женский пол - независимый фактор риска госпитальной летальности, частых осложнений, возникающих после шунтирования [1]. Данный факт связан с недостаточной диагностикой, лечением ишемической болезни сердца у женской популяции. Неинвазивные диагностические тесты у женского пола, менее специфичны и чувствительны [2]

Цель . провести анализ лабораторно- инструментальных данных мужчин и женщин перенесших аортокоронарное шунтирование (АКШ) и выявить гендерные различия.

Материалы и методы . работа проведена на базе АО «НИИ Кардиологии и ВБ», был проведен ретроспективный анализ историй болезней 195 пациентов, перенесших аортокоронарное шунтирование в кардиохирургическом отделении с 01.01.2015г по 31.12.2017г. У них проведены исследования: Определение липидного спектра; глюкозы натощак; скорости клубочковой фильтрации; электрокардиограмма в 12 отведениях; трансторакальная эхокардиография.

Результаты. Средний возраст участника вне зависимости от пола-63,0[58,0; 67,0] лет; у женщин-64[58,5;67,5]; у мужчин -62[57,0;67,0]; p-0,5. Средние показатели триглицеридов в крови: 1,94 ммоль/л[1,5;2,5] у женщин; 1,45 ммоль/л [1,09;2,17] у мужчин, p-0, 005.У 31,9% женщин и у 25 % мужчин уровень ТГ в крови повышен. Средние показатели глюкозы в крови у женщин- 5,64[5,15;6,15] у мужчин-5,4[4,94;6,0], p-0,07. Уровень глюкозы более 6,1 ммоль/л выявлено у 38,9% женщин и у 24,1% мужчин. У женщин средние показатели СКФ-80[64,5;91,5]; у мужчин -86[72,0;93,0], p-0,025. На ЭКГ рубцовые изменения есть у 37% женщин и 55,3% мужчин.

По данным эхокардиографии диаметр корня аорты у женщин-3,2 см[3,0;3,35]; у мужчин-3,5 см[3,3;3,7], $p=9,7$. У 50% женщин и у 25,5% отмечается увеличение конечно-диастолического размера. У 31,5% женщин и у 43,9% мужчин снижена насосная функция сердца. У 77,8% женщин и у 63,6% мужчин обнаружена гипертрофия левого желудочка. Наличие зон нарушения регионарной и глобальной сократимости миокарда выявлено: у женщин 38,9%; у мужчин 57,4%.

Заключение: исследование показало, что в диагностике, лечении ишемической болезни сердца и в дальнейшем прогнозе заболевания нужно учитывать гендерные различия пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Bakalets N.F., Kovalchuk L.S., Kovalchuk P.N., "The Impact of Gender Factors on Some Aspects of the Treatment of Cardiovascular Diseases", Journal: Problems of Health and Ecology, No. 4 (46), 2015, pp. 13-19.*

2. *Canpolat U., Özer N. Noninvasive cardiac imaging for the diagnosis of coronary artery disease in women. Anadolu Kardiyol. Derg. 2014; 14 (8): 741–6.*

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА

Артыкбаев А.Ж., Агибаева А.Г., Орманов Г.М., Жакупов С.М.

*Кафедра хирургии с курсами колопроктологии и эстетической хирургии
АО «КазМУНО» г. Алматы*

Актуальность. Острый панкреатит занимает третье место среди острых абдоминальных хирургических заболеваний [1, 2]. Несмотря на постоянное расширение методов и средств интенсивной терапии, в последние годы не отмечалось улучшения результатов лечения острого деструктивного панкреатита (ОДП), летальность которого достигает 40-83% [3].

Материалы и методы. Нами наблюдались 91 пациент с ОДП, средний возраст составил $49,3 \pm 6,9$ лет. Мужчин было 47, женщин – 44. Длительность заболевания составила от 1 часа до 2 месяцев. Основными причинами ОДП явились злоупотребление алкоголем и желчнокаменная болезнь. Все больные при поступлении госпитализировались в реанимационное отделение, где проводился комплекс лечебно-диагностических мероприятий. Всем больным проводили УЗИ брюшной полости, в отдельных ситуациях выполняли компьютерную томографию с целью уточнения диагноза.

В зависимости от лечения исследуемые пациенты были разделены на группы. Первой группе (43 пациента) была выполнена оментобуростомия с программной некрэктомией, а также использовали внутримышечно сандостатин в дозе 300-600 мкг/сут, и дополнительно применяли методы экстракорпоральной детоксикации и фото-модификации крови - плазмаферез, внутрисосудистое лазерное облучение крови и ультрафиолетовое облучение крови, проводимое спорадически и бессистемно.

Во второй группе (48 больных) было произведено дренирование сальниковой сумки по Шалимову. В программе консервативной терапии использовали контрикал в дозе 100 000–200 000 ЕД в сутки и раствор 5-фторурацила.

Объем и продолжительность проводимой консервативной терапии и показания к операции определялись индивидуально. При неэффективности консервативной терапии и с учетом развития осложнений панкреонекроза (перитонит, формирование абсцесса, флегмоны сальниковой сумки) решали вопрос об оперативном лечении. Оценка эффективности проводимого лечения основывалась на ослаблении симптомов интоксикации, улучшении результатов лабораторных исследований и данных УЗИ.

Результаты. лечения больных с ОДП показали, что в 1 группе оперированных пациентов, по сравнению со 2 группой, отмечено более раннее снижение симптомов интоксикации, лейкоцитоза, температуры, уменьшение размеров поджелудочной железы (по данным УЗИ).

Из общего количества пациентов умерли 15 (16,5 %). Причиной летальности явилась полиорганная недостаточность и гемодинамические нарушения на фоне прогрессирования панкреонекроза.

Заключение. Таким образом, результаты исследования показали, что активная хирургическая тактика у пациентов с различными формами ОДП с использованием сандостатина и методов экстракорпоральной детоксикации позволила добиться снижения летальности на 18,3%. Полученные результаты подтверждают эффективность проводимой лечебной тактики, направленной на улучшение результатов лечения пациентов с различными формами ОДП.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Брискин Б.С. с соавт. Антибактериальная терапия в лечении деструктивного панкреатита. IX Всероссийский съезд хирургов, Волгоград. 2000; *Материалы съезда. С. 21-22.*
2. Савельев В.С., Кубышкин В.А. Панкреонекроз. Состояние и перспектива // *Хирургия.* – 1993. - №6. – С. 22-44.
3. Ермолов А.С. с соавт. Современное состояние диагностики и лечения острого панкреатита. IX Всероссийский съезд хирургов, Волгоград: 20-22 сентября 2000. *Материалы съезда. С. 45-46.*

РАЗРАБОТКА ИННОВАЦИОННОГО 4-Х ПРОСВЕТНОГО ЗОНДА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ

Джапаров А.И.

магистрант 2 года обучения АО «КазМУНО», г. Алматы

Актуальность. Химические ожоги пищевода занимают 1-е место среди заболеваний пищевода в детском возрасте. Почти 80 % химических повреждений пищевода связано со случайным приемом ядовитых веществ детьми в возрасте от 1 до 5 лет. Большое количество осложнений и высокий уровень летальности, низкое качество жизни пациентов после лечения свидетельствуют о необходимости разработки и внедрения в клиническую практику новых способов внутрипросветного лечения и профилактики послеожоговых рубцовых стриктур пищевода [1,2,3].

Цель. Улучшить результаты лечения больных с последствиями химических ожогов пищевода путем разработки инновационного 4-х просветного зонда, включающего профилактику непроходимости пищевода, создание и применение миниинвазивных методов внутрипросветного воздействия в оптимальные сроки после получения ожога пищевода.

Задачи исследования. На основании результатов исследования пищевода у детей после химического ожога установить оптимальные сроки начала использования 4-х просветного зонда.

1. Определить клиничко - диагностические критерии использования 4-х просветного зонда после химических ожогов у пострадавших детей на ранних этапах оказания медицинской помощи.

3. Разработать методы профилактики и лечения послеожоговых рубцовых стриктур пищевода, используя 4-х просветный зонд.

4. Провести сравнительную оценку методов внутрипросветного лечения по сравнению с бужированием, стентированием; оценить применение 4-х просветного зонда у больных с послеожоговыми рубцовыми стриктурами пищевода.

5. Провести сравнительный анализ клинико-экономической эффективности различных внутрипросветных методов лечения рубцовых стриктур пищевода после химических ожогов.

Результаты. Кафедрой детской и неонатальной хирургии КазМУНО предложен инновационный 4-х просветный зонд для лечения химической травмы пищевода и получен патент РК на изобретение (Патент «Зонд для лечения ожогов пищевода у детей» № 32523, авторы: Джапаров А.И.; Умешов А.У.).

Научная новизна. Предлагаемая конструкция нового зонда позволяет осуществлять кормление больного через основной канал без формирования гастростомы и вводить лекарственные препараты через соответствующий канал зонда прямо на место ожога. Конструкция зонда обеспечивает постоянную, непрерывную дилатацию пищевода и способствует профилактике сужения пищевода. Метод является атравматичным, так как не связан со вскрытием стенки пищевода или желудка и к тому же зонд выполнен из гипоаллергенного материала.

Заключение. В дальнейшем планируется пилотное исследование, которое подтвердит высокую эффективность процессов лечения термических и химических ожогов пищевода у детей с применением инновационного 4-х просветного зонда.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Лечение и профилактика рубцовых стриктур пищевода после химического ожога/Ю.А.Пархисенко, Д.П.Трофимов, В.В.Булынин, О.А.Тимошенко //Системный анализ и управление в биомедицинских системах. - 2007. - Т. 6. - № 3. - С. 556-561.*

2. *Стриктуры пищевода: лечебная стратегия, эндоскопические методы лечения/ Ю.И. Галлингер, Э.А. Годжелло // Рос. журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2001. - №5. - С. 73-78.*

3. *Лечение химических ожогов пищевода у детей/ А.Ю.Разумовский, А.В.Гераськин, Р.В.Обыденнова, Н.В.Куликова //Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. - 2012. - № 1. - С. 43-48.*

АНАЛИЗ РАННИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Джумабеков Б.Н., Амержанов А.А., Мошкал К.А., Еспаева З.М., Шарипов Б.К.
докторант 1 года, слушатели резидентуры АО «КазМУНО» г. Алматы

Актуальность. Несостоятельность швов ЖКТ является одним из самых тяжелых осложнений после оперативных вмешательств при заболеваниях и травмах полых органов [1]. Это осложнение развивается в 0,5-20% наблюдений, летальность достигает 50-80% и не имеет тенденции к снижению [2]. Причинами таких высоких показателей летальности являются расширение показаний к проведению ряда радикальных операций на органах ЖКТ, поздняя диагностика несостоятельности швов и как следствие этого; поздно начатое лечение [3].

Цель. В данной статье мы изучили результаты хирургического лечения у пациентов с заболеваниями и травмами органов желудочно-кишечного тракта. [4,5].

Материалы и методы. В ходе исследования нами было проведено ретроспективное исследование историй болезни 150 пациентов с заболеваниями и травмами органов ЖКТ, пролеченных в экстренном порядке в РГП на ПХВ «Центральная городская клиническая больница», г. Алматы и ЦРБ Карасайского района с января 2016 по декабрь 2018 года и получивших хирургическое лечение.

Результаты. Исходя из полученных данных, мы определили, что проницаемость кишечного шва для микрофлоры приводит к инфицированию брюшной полости и развитию перитонита, а парез кишечника, возникающий при перитоните, способствует развитию несостоятельности швов. Многорядный шов используемый во время операций становится одним из факторов, способствующих развитию инфекции в замкнутых пространствах между рядами швов, что приводит к несостоятельности швов анастомозов ЖКТ. Проникновение микробной флоры из просвета кишки в брюшную полость через герметичные швы анастомоза наблюдается уже через 7-8 часов. Максимум проницаемости приходится на 2-3 сутки послеоперационного периода, что может явиться причиной развития послеоперационных перитонитов и образования инфильтратов в зоне анастомозов.

Заключение. Заживление любого анастомоза ЖКТ проходит через стадию гнойного воспаления, что также способствует развитию несостоятельности швов. Инфицирование зоны шва существенно усиливает процесс лизиса коллагена, что в свою очередь приводит к несостоятельности швов анастомозов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Cervellione R.M., Varga G., Hajnal D., Erces D., Kaszaki J., Harwood R., Rakoczy G., Cserni T. //Intramural Vascular Anastomoses// *J Invest Surg.* 2016;29(1):51-6. doi: 10.3109/08941939.2015.1045106. Epub 2015 Sep 14.
2. Bachmann R., Leonard D., Delzenne N., Kartheuser A., Cani P.D. //Novel insight into the role of microbiota in colorectal surgery// *Gut.* 2017 Apr; 66(4):738-749. Doi: 10.1136/gutjnl-2016-312569. Epub 2017 Feb 2. Review.
3. Santini M., Fiorelli A., Messina G., Mazzella A., Accardo M. //The Feasibility of LigaSure to Create Intestinal Anastomosis: Results of Ex Vivo Study// *Surg Innov.* 2015 Jun; 22(3):266-73. Doi: 10.1177/1553350614547771. Epub 2014 Sep 8.
4. Demura Y., Ishikawa N., Hirano Y., Inaki N., Matsunoki A., Watanabe G. //Transrectal robotic natural orifice transluminal endoscopic surgery (NOTES) applied to intestinal anastomosis in a porcine intestine model// *Surg Endosc.* 2013 Dec; 27(12):4693-701. Doi: 10.1007/s00464-013-3117-y. Epub 2013 Aug 27.
5. Okada M., Bothin C., Kanazawa K., Midtvedt T. //Experimental study of the influence of intestinal flora on the healing of intestinal anastomoses// *Br J Surg.* 1999 Jul; 86(7):961-5.

TRAUMATIC WOUNDS' SCAR: A COMPARATIVE STUDY OF WOUND TAPE AND SUTURE WOUNDS

Zholshybek N. Zh., Kaiyrken M. D.

6 course, «Karaganda Medical University», Karaganda

Background. Several methods have been used in wound closure for traumatic wounds, but it is not clear that which of these methods has more safety and efficacy[1,2,3].

Aim. To compare scar width due to standard and current treatments in wound repair by suturing and method of wound restoration using wound tape in patients with traumatic injuries.

Materials and Methods. This randomized clinical trial was done in ninety patients with wounds in the facial area. They were divided randomly into two groups of 35. The wounds in the first group were sutured, and wound tapes were used to wound closure in the second group. After 2 months, length and width of scar and results of life-size photography were recorded in a list, especially prepared for this purpose.

Results. The mean age of the patients was 29.3 ± 13.7 years with 43 males (61.4%) and 27 females (38.6%). After 2 months, scars width in suture wound group was 2.9 mm and in wound tape group was 2.5 mm, with no statistically significant difference ($P = 0.07$). In patients with wound length of >20 mm, scars width was similar between groups and no significant differences was noted ($P = 0.27$), but in patients with wound length of <20 mm, scars width in wound tape group was significantly less than suture wound group (1.7 vs. 2.5 mm, respectively, $P = 0.01$). Wound complications were not significantly different between the two groups.

Conclusion. Findings revealed that scar formation in wounds lower than 20 mm treated using wound tape was lower than suture, but for wounds between 20 and 50 mm were similar between wound tape and suture.

REFERENCES

1. *Roithnie NG, Taylor GW. Sutureless skin closure. A clinical trial. Br Med J. 1963;2:1027–30.* [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
2. *Al-Mubarak L, Al-Haddab M. Cutaneous wound closure materials: An overview and update. J Cutan Aesthet Surg. 2013; 6:178–88.* [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
3. *Kuo F., Lee D., Rogers G.S. Prospective, randomized, blinded study of a new wound closure film versus cutaneous suture for surgical wound closure. Dermatol Surg. 2006;32:676–81.* [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

Ибрагимов А.Р., Ранова Б.Ж., Эбдімаулен Н.Ж., Олжабаев А.С., Турсунов К.Т., Курманалиев М.Б.

*слушатели резидентуры 1 года обучения и кафедра детской хирургии
АО «КазМУНО» г.Алматы*

Актуальность. Дети с инородными телами дыхательных путей относятся к сложной категории пациентов, которым необходимо в экстренном порядке оказать неотложную специализированную медицинскую помощь. Несмотря на знания медицинского персонала, современные методы диагностики, усовершенствованный эндоскопический инструментарий число детей с инородными телами дыхательных путей и их осложнениями вследствие поздней обращаемости и некоторых диагностических ошибок остается достаточно высоким и не имеет тенденции к снижению [1,2,3].

Цель. Анализ результатов лечения инородных тел дыхательных путей у детей.

Материалы и методы. В основу работы положен анализ результатов обследования и лечения 225 детей, находившихся в отделении торакальной хирургии в «Центре Детской Неотложной Медицинской Помощи» г.Алматы с инородными телами дыхательных путей за период с 2015г по 2018г.

Результаты. В результате диагностики были обнаружены инородные тела как органического, так и неорганического происхождения. Органические инородные тела являются наиболее трудно диагностируемыми и составили 73%. Неорганические инородные тела, в свою очередь, составили 27%. К сложностям при извлечении инородных тел и возникновению бронхолегочных осложнений способствовало большое количество инородных тел, распределенных по всему бронхиальному дереву,

Число детей, поступивших в первые сутки после аспирации инородных тел – 125, из них 43 доставлены впервые в течение 6 часов, 47 – через 7-14 часов, 35 – через 15-24

часов. В более поздние сроки госпитализировано 100 больных: спустя 5 суток – 42, через 10 суток – 25, от 30 суток – 24, спустя 1-2 месяца – 9. Позднее поступление детей в стационар является важным обстоятельством в развитии осложнений.

Заключение. Методом выбора для удаления инородных тел дыхательных путей у детей является прямая ларингоскопия и ригидная бронхоскопия, которые с учетом склонности детей к ларинго- и бронхоспазмам выполняются под общим наркозом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аиуров З.М., Инкина А.В., Тюкин В.Ю., Слоева А.И. Необычное инородное тело дыхательных путей у ребенка // *Вестник оториноларингологии* 2003. - №. 5. - С. 58.

2. Бычков В.А., Бондарчук Л.Г., Манжос П.И., Котлуков В.К. Редкое осложнение аспирации инородного тела трахеобронхиального дерева у ребенка раннего возраста // *Педиатрия*. 2006. - №. 3. - С. 100-102.

3. Агроскин С.И., Умаскина Э.И. Верхняя трахеобронхоскопия у детей грудного и раннего детского возраста // *Тезисы докладов Научной Конференции Московской Детской Клинической Больницы №1*. -М, 1961. -С. 6-7.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РАДИОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ СТЕАТОЗА ПЕЧЕНИ У ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ ДОНОРОВ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ

Қапи Р.У., Мухамеджанов К.Х.

*магистрант 2- года обучения и д.м.н., профессор кафедры лучевой диагностики
АО «КазМУНО» г. Алматы*

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения и глобальной обсерватории по донорству и трансплантации в мире ежегодно осуществляется 20200 пересадок печени. По данным Республиканского координационного центра по трансплантации с 2012 по 2018 годы произведены 282 операции по пересадке печени, из них от живого донора 235. Стеатоз печени является важным фактором риска в хирургии печени, и считается, что его частота составляет приблизительно 25% у живых доноров печени [1]. При трансплантации печени живого донора считается, что 30% и более макровезикулярный стеатоз печени, считается основным фактором риска нарушения функции трансплантата. Стеатоз печени является распространенным хроническим заболеванием, объединяющим клинкоморфологические изменения в печени: стеатоз, неалкогольный стеатогепатит, фиброз и цирроз. Во многих центрах трансплантации печени биопсия печени считается эталонным стандартом. Помимо биопсии существуют радиологические методы оценки состояния печени как ультразвуковая диагностика, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография. Предпочтительность различных методов визуальной диагностики для оценки стеатоза печени остается нерешенной [2].

Цель . Совершенствование применения неинвазивных радиологических методов диагностики стеатоза печени у родственных доноров.

Материалы и методы . В рамках данной диссертационной работы были применены информационно-аналитический метод исследования, изучение первичной медицинской документации, количественный и качественный методы статистического анализа, а также инструментальные методы.

База проведения исследования: РГП «Больница медицинского центра УДП РК» (г. Астана), АО «Национальный научный центр онкологии и трансплантологии» (г.

Астана). Проспективное исследование потенциальных доноров с 2017 по 2019 годы на предмет оценки стеатоза печени проводилось с помощью следующего оборудования:

- высокопольный 3.0 Тесловый магнитно-резонансный томограф Skyra фирмы Siemens;
- компьютерный томограф Siemens Somatom Definitionflash 256-срезовый;
- фиброскан.

Были применены стандартные последовательности исследования печени, с постоянными физическими параметрами: при проведении КТ применялась нативная томография в трех проекциях, с измерением денситометрических показателей соотношение L/S; при МРТ проводилась с применением последовательности Dixon в трех плоскостях. Постобработка вышеперечисленных методов осуществлялась на рабочей станции аппаратов.

Единица наблюдения: радиологическое исследование потенциального родственного донора на трансплантацию печени на предмет оценки стеатоза.

Объем выборки: 76 исследования 66 потенциальных родственных доноров на трансплантацию печени, проведенных с 2017 по 2019 годы. Предлагаемый по результатам данного исследования алгоритм неинвазивного радиологического исследования может систематизировать обследование живых доноров при подготовке к трансплантации печени и оптимизировать «маршрутный лист» обследования потенциального донора.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Selzner M., Clavien P.A. Fatty liver in liver transplantation and surgery. Semin Liver Dis 2001.*
2. *Jong Man Kim u соавт, 2016.*

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЧРЕЗМЫШЦЕЛКОВЫМ ПЕРЕЛОМОМ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

А.У. Умешов

Кафедра детская хирургия АО «КазМУНО» г. Алматы

Коянбаев Н.К., Сатбаев А.А., Сахипов Ж.М., Омарова С.И.

слушатели резидентуры 2-года обучения по специальности «Детская хирургия»

Актуальность. Динамика показателей детского и подросткового травматизма свидетельствует о его неуклонном росте и в последние 5 лет детский травматизм вырос на 10% (Миронов В.Н. с соавт. 2007 г.). Как отмечают В.Г.Стужина и Г.М. Тер-Егиозаров (1997г., 1980 г.), на этом фоне сохраняется высокая частота повреждений верхней конечности у детей. По данным Г. А. Баирова (1962г.), переломы и переломовывихи области локтевого сустава составили 48,9% от переломов костей верхней конечности (26,9% ко всем переломам костей у детей). Разработано множество методик лечения чрезмыщелковых переломов плечевой кости, среди которых наиболее распространенной является одномоментная закрытая репозиция с фиксацией конечности гипсовой лонгетой (К.С.Ормантаев, Р.Ф.Марков.1978; С.Н.Ткаченко. 1997 и др.). Между тем, по мнению В.Н.Меркулова (2011 г.), от метода лечения посредством репозиции с фиксацией только гипсовой повязкой следует отказаться, так как во многих случаях происходит вторичное смещение костных отломков, и это приводит к многочисленным осложнениям. Как считает В.П.Немсадзе (2006 г.), отсутствие обоснованного алгоритма лечения, направленного на предотвращение таких осложнений, как вторичное смещение отломков, неправильно сросшиеся переломы с

деформациями и контрактурами суставов, является основной причиной неудовлетворительных результатов [1,2,3,4,5].

Цель. Обоснование методики лечения с применением чрескожной фиксации для предупреждения вторичного смещения отломков при чрезмыщелковых переломах плечевой кости у детей.

Материалы и методы. Проведен анализ лечения 1004 пациента с чрезмыщелковым переломом плечевой кости за последний пять лет (с 2014-2018 гг.) в возрасте от 1 года до 15 лет в ЦДНМП г.Алматы. Срок наблюдения пациентов составил не менее 6 мес после выписки. В работе использованы следующие методы исследования:

- рентгенологический;
- клиническое исследование;

Если на контрольной рентгенографии локтевого сустава в двух проекциях имеется *вторичные смещения* отломков применили следующие методики лечения:

- закрытая репозиция и гипсовая иммобилизация;
- закрытая репозиция с чрескожной фиксацией спицами Киршнера

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о том, что метод закрытой репозиции с чрескожной стабилизацией отломков при чрезмыщелковых переломах плечевой кости по сравнению с методом гипсовой иммобилизации уменьшает количество неудовлетворительных результатов.

Анализ эффективности лечения методом чрескожной стабилизации отломков указывает на снижение риска возникновения функциональных и анатомических нарушений со стороны дистального отдела плечевой кости. Закрытая репозиция при чрезмыщелковых переломах плечевой кости у детей с использованием методики чрескожной фиксации отломков с целью стабилизации в сравнении с закрытой репозицией и гипсовой иммобилизацией является методом выбора, так как способствует более полному восстановлению функции верхней конечности вследствие предупреждения смещения отломков.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Миронов В. Н., Андреев Т. М., Попова М. М. // *Материалы науч.-практ. конф. детских травматологов-ортопедов России с международным участием «Актуальные проблемы детской травматологии и ортопедии».* - СПб. Екатеринбург; 2007. - С. 29-30.
2. Баиров Г. А. *Переломы в области локтевого сустава у детей.* Л.: Медгиз; 1962.
3. К.С.Ормантаев, Р.Ф.Марков. «*Детская травматология*» 1978г, Алма-Ата
- 4 Меркулов В. Н., Дорохин А. И., Дусейнов Н. Б. // *Вестн. травма-тол. и ортопед.* - 2008. - № 3. - С. 20-32.
5. Немсадзе В. П., Тарасов Н. И., Бажанова Н. Н. // *Дет. хир.* -2006. - № 5. - С. 32-36.

НЕКРОТИЗИРУЮЩИЙ ФАСЦИИТ У ДЕТЕЙ

Мавланов А.Р., Насирова Е.Г.

слушатели резидентуры 2 года по специальности «Детская хирургия» АО «КазМУНО»

Карталова Д.Ф.

ассистент кафедры детская хирургия АО «КазМУНО» г. Алматы

Актуальность. Некротический фасциит - одна из патологий группы опасных хирургических инфекций мягких тканей, которые вызываются *S. ruogenes* или другими

смешанными микроагентами, приводящие к омертвлению суперфициальной оболочки и подкожно-жирового слоя. В 1871г. данное заболевание впервые описал врач J. Jones и назвал госпитальной гангреной. По наблюдениям западных ученых в Соединенных штатах в год встречается пятьсот – полторы тысячи раз. Стоит отметить, что осведомленность медицинских специалистов о некротическом фасциите достаточно низка, что ведет в большинстве случаев к летальному исходу[1,2,3].

Цель. Разработка алгоритмов по оптимизации ранней диагностики и методов лечения детей с некротическим фасциитом.

Материалы и методы. Для достижения этой цели нами были исследованы такие базы данных как PubMed / Medline и Google, с помощью поисковых терминов «Некротизирующий фасциит», «у детей».

Поиск был ограничен научными публикациями, опубликованными после января 2013 г. написанных на английском и русском языках.

Заключение. Хирург должен быть внимательным к возможному возникновению этой смертельной инфекции, которая может развиваться после операции после чистых или чистых загрязненных процедур. Подготовка к немедленному лечению этих пациентов адекватной жидкостной реанимацией, соответствующими антибиотиками и агрессивной хирургической обработкой нежизнеспособных тканей обеспечит максимальный потенциал для выздоровления.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Christian Ricardo Ibarra Hernandez, Carlos Baeza Herrera, Perla Lypez Medina, Beatriz Obdulia Garcia Soto Necrotizing fasciitis in children: an undesirable complication Rev Mex Pediatr 2014; 81(1); 15-17.*

2. *Deborah Bloch, Mark D. Gonzalez, Ann Haight, Carlos Abramowsky, Inci Yildirim Necrotizing fasciitis caused by Mucor indicus in a pediatric bone marrow transplant recipient Pediatric Transplantation. 2018;-13294.*

3. *Viktoria A. Pfeifle, Stephanie J. Gros, Stefan Holland-Cunz, Alexandre Kampfen Necrotizing fasciitis in children due to minor lesions Journal of Pediatric Surgery Case Reports 25 (2017) 52-55.*

НЕ ОТКЛАДЫВАЙТЕ ДИАГНОСТИКУ НЕКРОТИЧЕСКОГО ФАСЦИИТА ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ

Насирова Е.Г., Мавланов А.Р.

слушатели резидентуры 2 года по специальности «Детская хирургия» АО «КазМУНО»

Карталова Д.Ф.

ассистент кафедры детской хирургии АО «КазМУНО» г. Алматы

Актуальность. Некротический фасциит (НФ) является серьезной бактериальной инфекцией, которая быстро распространяется и разрушает мягкие ткани организма. Это редкостная болезнь может быть вызвана более чем 1 типом бактерий. Они включают β-гемолитический стрептококк группы А, клебсиелла, Clostridium, Escherichia coli, золотистый стафилококк и Aeromonas hydrophila, среди других. β-гемолитический стрептококк группы А считается наиболее распространенной причиной НФ. Точная диагностика, быстрое лечение антибиотиками и ранняя операция жизненно важны. Мы сообщаем о сложности в диагностике НФ. Работа посвящена оптимальному медико-хирургическому лечению, а также обзор литературы для НФ после ветряной оспы у детей[1,2,3].

Цель. Разработка диагностических критериев ранней диагностики у детей с некротическим фасциитом.

Материалы и методы. Нами были исследованы такие базы данных как MEDLINE и EMBASE с терминами: «некротизирующий», «фасциит», «ветряная оспа». Результаты сводились к тем работам, у которых также был использован в тексте термины «ветряная оспа». Пациенты старше 15 лет были исключены.

Заключение. Хотя ветряная оспа распространена и самоограничена, она может осложняться НФ, что приводит к смертности 3,4%. Семьдесят один подтверждено, что процент случаев вызван β -гемолитическим стрептококком группы А. Рано старшее хирургическое вмешательство жизненно важно, потому что хирургическое санация является единственным окончательным лечением и может предотвратить потерю конечностей и смертности. Осложнение или прогрессирование до синдрома стрептококкового токсического шока осложняется в 37% НФ-инфекций при ВВО-инфекции с 4-кратным увеличением в уровни смертности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Torok O. *Oxford Handbook of Infectious Diseases and Microbiology*. Oxford, England: OUP; 2009:444.
2. Stevens D. *The flesh-eating bacterium: what's next?* *J Infect Dis*. 1999; 179(suppl 2):S366–S374.
3. Giuliano A, Lewis F, Hadley K, et al. *Bacteriology of necrotizing fasciitis*. *Am J Surg*. 1977;134:52–57.

КЛИНИЧЕСКИЕ И ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Омаржанов Ш.П.

Кафедра челюстно-лицевой хирургия АО «КазМУНО» г.Алматы

Актуальность проявляется в том, что, за последние 5 лет (2015-2019гг.) в отделении челюстно-лицевой хирургии №2 ГКБ №5 лечились 171 больных с новообразованиями околоушных слюнных желез. Из 171 больных мужчин было 63, женщин — 108. Из них у 25 были опухоль Уортена. Целью настоящего исследования является изучение результатов хирургического лечения больных с опухолями околоушных слюнных желез, а также результатов морфологической верификации до и послеоперационного материалов[1].

Результаты исследования показали, что опухоли околоушные занимают особое место среди патологии слюнных желез. Среди онкологических патологии доходит до - **5%**.

Причины появления опухолей слюнных желез не ясна.

Существуют множественные причины в возникновении опухолей слюнных желез:

- ✓ травмы;
- ✓ сиалоаденит;
- ✓ эпидемический паротит;
- ✓ врожденные дистопий;
- ✓ вирусы (Эпштейна- цитомегаловирус, вирус герпеса)

Смешанная опухоль или полиморфная аденома:

- ✓ не дают клинических проявлений;
- ✓ типичная локализация - околоушная, (реже - подъязычная или поднижнечелюстная железа, малые слюнные железы щечной области);
- ✓ некоторая асимметрия лица;
- ✓ растет медленно (многие годы);
- ✓ не причиняет болевых ощущений;

- ✓ не вызывает пареза лицевого нерва;
- ✓ редко она развивается с двух сторон;

Рецидивы плеоморфной аденомы чаще имеют солидное строение и склонность Локализация в глоточном отростке: неловкость и затрудненное глотание, в ротоглотке деформация боковой стенки за счет выбухания опухоли, слизистая оболочка ротоглотки не изменена.

Аденолимфома (опухоль Уортена) составляет от 1,7 до 6,7 % среди всех опухолей слюнных желез и развивается в пожилом возрасте (60-70 лет).

Пациенты с подтвержденным диагнозом злокачественной опухоли слюнных желез лечились в КазНИИОР, отделении (голова, шея). Остальные больные госпитализировались в отделение челюстно-лицевой хирургии №2, городской клинической больницы №5.

Единственным правильным методом лечения является оперативный.

У трех пациентов были отмечены рецидивы смешанной опухоли.

Заключение. Таким образом, опухоли околоушных слюнных желез в последнее время стало довольно распространённым заболеванием.

Учитывая сложность морфологической интерпретации новообразований слюнных желез, меньшую информативность результатов цитологического исследования, оправданным является проведение во всех случаях патогистологического исследования биопсийного материала перед хирургическим вмешательством.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федяев И. М., Байриков И. М., Белова Л. П., Шувалова Т. В. Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области. — М., Н. Новгород: Медицинская книга, Изд-во НГМД, 2000.

БИОФИЗИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА НОСА У ПАЦИЕНТА С III ТИПОМ ИСКРИВЛЕНИЯ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА

Сагандыкова Н.С.

м.м.н., PhD докторант 1 курса АО «КазМУНО» г.Алматы

Таукелева С.А.

д.м.н., профессор заведующая кафедрой ЛОР болезней с курсом детских болезней АО «КазМУНО» г. Алматы

Майкл Джао

профессор, PhD, «Школа Инженерии» «Назарбаев Университет» г.Астана

Актуальность. В настоящее время не существует методики достоверной, отражающей состояние дыхательной функции носа [1]. Предлагаемая методика компьютерного моделирования позволит оценить не только направление потоков и их нарушение движения в полости носа, но и аэрацию придаточных пазух и другие физиологические параметры состояния слизистой полости носа (температура полости, давление в разных участках, скорость потока, направление потока) [2,3].

Цель. определение основных биофизических параметров воздушных потоков носа у пациента с III типом искривления носовой перегородки.

Материалы и методы. в данном пилотном исследовании участвовал один пациент (мужчина, 23 года) с III типом искривлением носовой перегородки по классификации Младина (4). У данного пациента было получено 192 среза компьютерной томографии полости носа. Далее с помощью специальной программы ИТК SNAP из сканов компьютерной томографии полости носа и околоносовых пазух пациента создана 3Д модель органа, которые были конвертированы в программу Sim

Vascular и Paraviewer с последующим моделированием динамического виртуального воздушного потока. В результате симуляции потоков воздуха при вдохе определялись следующие показатели: носовое сопротивление (парциальное давление), распределение объема воздушного потока (%), а также региональное распределение воздушного потока.

Результаты. В ходе симуляции выявились следующие показатели- Носовое Сопротивление: общее назальное сопротивление составляло 0,060 Па / (мл / с), а одностороннее правое и левое назальное сопротивление составляло 0,096 Па / (мл / с) и 0,160 Па / (мл / с) соответственно. Распределение объема воздушного потока: программа подсчитала, что 61,3% общего воздушного потока прошло через правую сторону, а 38,7% - через левую. Региональное распределение воздушного потока: Воздушный поток в полости носа проходит через правую среднюю область.

Заключение. Парциальное давление в половине носовой полости, где имеется искривление, повышено. А также в этой же зоне объем воздушного потока в 2 раза ниже, чем в другой «здоровой» половине. Соответственно поток воздушных масс распределен в области, где не имеется анатомическое препятствие для потоков.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *New CFD tools to evaluate nasal airflow.* [Eur Arch Otorhinolaryngol.](#) 2017 Aug; 274 (8):3121-3128. Doi: 10.1007/s00405-017-4611-y. Epub 2017 May 25. [Burgos MA¹](#), [Sanmiguel-Rojas E²](#), [Del Pino C³](#), [Sevilla-García MA⁴](#), [Esteban-Ortega F.](#)
2. *Sensitivity of nasal airflow variables computed via computational fluid dynamics to the computed tomography segmentation threshold.* [PLoS One.](#) 2018 Nov 16; 13(11):e0207178. Doi: 10.1371/journal.pone.0207178. ECollection 2018. [Cherobin GB¹](#), [Voegels RL¹](#), [Gebrim EMMS²](#), [Garcia GJM.](#)^{3,4}
3. *Validation of a septoplasty deformity grading system for the evaluation of nasal obstruction,* [Jeffrey T. Gu MS](#), [Sherrie Kaplan PhD, MPH](#), [Sheldon Greenfield MD](#), [Hollin Calloway MD](#), [Brian J. F. Wong MD, PhD](#), First published: 22 November 2018.

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ СЛОЖНЫХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

Сагымбаева Анель Абсултановна, врач-резидент по специальности «Кардиохирургия, в том числе детская», КазМУНО, г. Алматы, Республика Казахстан

Куатбеков Кайрат Ниеталиевич, к.м.н., заведующий отделением детской кардиохирургии, ЦПиДКХ, г. Алматы, Республика Казахстан

Абдалиев Куат Баяндыевич, д.м.н., профессор, заведующий кафедры «Кардиохирургии с курсом ангио- и рентгенэндоваскулярной хирургии», КазМУНО, г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность. По оценке Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), от пороков развития в течение первых четырех недель жизни ежегодно умирают 303000 детей. На сегодняшний день существует более 100 различных видов порока. Среди них к наиболее тяжелым порокам развития относятся пороки сердца (30% от всех пороков развития) [1,2,3,4]. По данным рандомизированных исследований, проведенных в США и Великобритании, при естественном течении ВПС к концу первого года жизни погибают более 70% детей [5]. В Северной Америке ВПС является причиной смерти у 37% младенцев, в то время как в Западной Европе у 45% [6]. А по данным статсборников нашей Республики, в Казахстане ежегодно рождается около 3000 детей с врожденными аномалиями сердца и магистральных сосудов. При этом в течение первого года жизни от тяжелой гипоксемии, прогрессирующей легочной гипертензии (ЛГ) и частых пневмоний погибает более 50% этих детей. Основная часть летальных

исходов приходится на первые недели жизни детей с врожденными пороками сердца (ВПС), так как без хирургического лечения целый ряд кардиальных аномалий не совместим с внеутробной жизнью. В связи с этим, для новорожденных с ВПС только немедленная операция может спасти жизнь и обеспечить дальнейший рост и развитие.

Цель. Изучить результаты хирургического лечения сложных ВПС и определить тактику ведения детей с критическими ВПС.

Материалы и методы . С 1 января 2016 года по 29 декабря 2018 года на базе Центра перинатологии и детской кардиохирургии г.Алматы были обследованы и пролечены оперативным путем 830 пациентов с ВПС. Из них 243 (29,3%) ребенка со сложными ВПС. Среди данных критические пороки составляют: тетрада Фалло – у 40 (16,5%) детей, транспозиция магистральных сосудов – 17 (7%), двойное отхождение сосудов – 29 (11,9%), перерыв дуги аорты – 15 (6,17%), атрезия легочной артерии – 16 (6,6%), атриовентрикулярный канал – 27 (11,11%), тотальный аномальный дренаж легочных вен – 9 (3,7%), коарктация аорты – 49 (20,16%), критический стеноз аорты – 7(2,9%), единственный желудочек – 33 (13,6%), аномалия Эбштейна – 1 (0,41%). Помимо основных вышеуказанных сложных ВПС, в составе встречались такие пороки, как: общий артериальный ствол, атрезия трикуспидального клапана и синдром гипоплазии левых отделов сердца. Все пациенты были разделены на возрастные группы следующим образом: до 1 года жизни – 194 детей (79,8 %), от 1 до 3-х лет – 26 (10,7%), старше 3-х лет – 23 (9,5%). Дети были оперированы согласно клиническим протоколам.

Результаты. В настоящее время за период 2016-18гг. по отделению ДКХ из всех оперированных 830 детей, 125 (15%) новорожденные до 28 дней, среди которых критические ВПС составляют – 87 ребенка (35,8%), тем самым оказана реальная практическая помощь в улучшении медицинской помощи детям со сложными ВПС. Более 70% операции выполнены в условиях искусственного кровообращения (ИК). Длительность операции в условиях ИК составило $160 \pm 17,6$. Длительность периода ишемии миокарда $39,2 \pm 3,2$. Общее время ИК $55,2 \pm 3,8$. Кровопотеря – 102,1 мл.

Заключение. Таким образом, выбранная правильная стратегия и тактика хирургического лечения критических форм ВПС привела к тому, что летальность при коррекции сложных ВПС стала самой минимальной и составляет – 46 (18,9%). Оптимальный срок проведения оперативного вмешательства и вид коррекции определяется анатомией порока и тяжестью состояния пациента. Как правило, физиологическая легочная гипертензия убывающей к 7 суткам после рождения у новорожденных явилось основным фактором при выборе сроков хирургической коррекции и лишь по «жизненным показаниям» операция проводилась, несмотря на гипертензию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мутафьян О.А. *Врожденные пороки сердца у детей.* – М.: BINON publishers, 2002г. – стр.11-21.
2. Белозеров Ю.М. *Детская кардиология.* – М.: МЕДпресс-информ, 2004г. – стр.9-221.
3. Boughman J.A., Berg K.A., Asternborski J.A. *Familial risk of congenital heart disease assessed in a population based epidemiology study//Am. J. Med. Genet.* – 1987. – 26. – 839-849.
4. Бокерия Л.А., Гудкова Р.Г. *Сердечно-сосудистая хирургия – 2001г. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения.* – М.: Изд-во НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2002.
5. Ким А.И., Бокерия Л.А., Подзолков В.П., Ильин В.Н., Туманян М.Р. *Сердечно-сосудистые заболевания у новорожденных: кардиологические и хирургические*

проблемы//Вестник Российской академии медицинских наук. – 2003г. – №12. – стр. 77-80.

6. Rosano A., Botto L.D., Botting B. et al. Infant mortality and congenital anomalies from 1950 to 1994: An international perspective//J. Epidemiology. Community Health. – 2000. – Vol. 54. – p.660-666

ТРЕНАЖЕР ПО ОСТЕОСИНТЕЗУ ГРУДИНЫ

Сайдалин Д.М. Нурлан Д.Т., Турганбеков Г.Т., Оспанов И.К.

слушатели резидентуры 1,2,4 курсов по специальности «Кардиохирургия, в том числе детская» АО «КазМУНО»

Абзалиев К.Б.

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой кардиохирургии с курсом ангио и рентгенэндоваскулярной хирургии Казахского медицинского университета непрерывного образования

Актуальность. Хирурги постсоветского пространства отрабатывали свои навыки на животных и трупах, если им это позволялось. Но в современном мире никакого количества животных, ни тем более трупов не хватит, чтобы каждый резидент мог отработать свои практические навыки [1,2,3,6]. При использовании тренажеров-симуляторов в обучении вырабатываются быстрота, уверенность, точность в движениях у молодых специалистов. Дороговизна имеющихся симуляторов с одной стороны и отсутствие кардиохирургических тренажеров-симуляторов в нашей стране с другой стороны по специальности «Кардиохирургия, в том числе детская» в медицинских ВУЗах продиктовало нам необходимость в проведении данной работы [4-7].

Целью явилась разработка кардиохирургического тренажера и методов симуляционного обучения резидентов по специальности «Кардиохирургия, в том числе детская» для формирования и совершенствования практических навыков по остеосинтезу грудины (Получен патент РК (№33529 от 16.06.17).

Результаты. Если во время первой попытки остеосинтеза грудины время составляло $1064,875 \pm 250,821$ секунды и 50% случаев наложенные проволочные узлы перетягивались и рвались, то в последующих попытках движения были точными и размеренными. Во время второй попытки через месяц, время наложения танталовых швов для проведения остеосинтеза грудины значительно сократилось и составило $645,938 \pm 159,554$ секунд. В течении одного месяца обучающиеся постоянно отрабатывали свои навыки на учебном тренажёре, а некоторые из них, можно сказать, что довели этот сложный навык, благодаря предоставленному тренажёру до совершенства. Критерий Стьюдента составил 5,637, что говорит о значительной статистической разнице между 1 и 2 попытками ($P \leq 0,05$). Во время 3 этапа - второго контрольного измерения еще через месяц, показатели составили $571,563 \pm 125,562$ секунды без достоверной разницы со 2 этапом исследования ($P > 0,05$). То есть, обучающиеся за 1 месяц тренировки на учебном тренажёре достигли хороших результатов и во время третьего измерения быстроты наложения остеосинтеза, показали практически те же результаты, что и во время второго этапа исследования. При третьей попытке скорость выполнения остеосинтеза в среднем возросло до $571,563 \pm 125,562$ сек, что является достоверным показателем улучшения практического навыка и скорости остеосинтеза обучающимися как между первым и вторым попытками, так и между второй и третьей испытаниями.

Заключение. Разработанный кардиохирургический тренажер-симулятор позволяет сформировать необходимые компетенции по оказанию квалифицированной

медицинской помощи пациентам кардиохирургического профиля в условиях клинических баз кафедры кардиохирургии. Быстрое и прочное освоение различных методик выполнения остеосинтеза грудины после операции на сердце; Снижается риск развития ошибок у молодого кардиохирурга при практическом применении освоенных навыков; Резидент получает уверенность и тактильные ощущения при наложении танталовых проволок, при затягивании узлов, что позволит в дальнейшем избегать таких осложнений как диастаз грудины (при недотягивании проволок) или прорезывания грудины вследствие перетягивания. Тренировка на тренажере позволит снизить сроки обучения и приобретения практических навыков.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Feins RH. Expert commentary: cardiothoracic surgical simulation. *J ThoracCardiovascSurg*2008; 135: 485-486.
2. Tesche LJ, Feins RH, Dedmon MM, Newton KN, Egan TM, Haithcock BE, et al. Simulation experience enhances medical students' interest in cardiothoracic surgery. *Ann ThoracSurg*2010; 90: 1967-1974.
3. Palter VN, Grantcharov T, Harvey A, Macrae HM. Ex vivo technical skills training transfers to the operating room and enhances cognitive learning: a randomized controlled trial. *Ann Surg*2011; 253: 886-889.
4. Свистунов А.А., Краснолуцкий И.Г., Тогоев О.О., Кудинова Л.В., Шубина Л.Б., Грибков Д.М. Аттестация с использованием симуляции, виртуальные технологии в медицине №1 (13) 2015, стр.10-12.
5. Шубина Л.Б., Грибков Д.М., Горшков М.Д., Леонтьев А.В., Кузьмин С.Б. Извлечение уроков из ошибок. Виртуальные технологии в медицине №2 (12) 2014, стр.18-20.
6. Абзалиев К.Б., Сагатов И.Е., Белтенова А.Г., Сайдалин Д.М., Нурымбетов А.Б., Тураманов А.А. Разработка кардиохирургических тренажеров и методов симуляционного обучения. Виртуальные технологии в медицине №2 (18) 2017, стр.51.
7. Кубышкин В.А., Свистунов А.А., Горшков М.Д. Симуляционный тренинг по малоинвазивной хирургии. Росомед, Москва, 2017, стр.215.

КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКЕ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНЫХ ПАЦИЕНТОВ С МЕЗИАЛЬНЫМ ВИСОЧНЫМ СКЛЕРОЗОМ

Сайфуллакызы М., Мухамеджанов К.Х.

*магистрант и профессор, д.м.н., зав. кафедрой лучевой диагностики
АО «КазМУНО»*

Актуальность. Эпилепсия - представляется собой одну из важнейших социально-экономических проблем населения, тенденция увеличения распространённости данного заболевания носит глобальный характер, влечет за собой не только увеличение потребности в медико-социальной помощи, она также приводит к различной степени инвалидизации пациентов. Более 50 миллионов человек во всем мире страдают эпилепсией по данным ВОЗ за 7 февраля 2019г. Согласно официальной статистике на конец 2012 года в Республике Казахстан зарегистрировано 23103 больных (по официальным данным МЗ РК в Казахстане). Из них 60% больных страдают симптоматической височной эпилепсией. Проблема диагностики пациентов с

эпилепсией, их выявляемость, дальнейшая предоперационная подготовка в Казахстане на сегодняшний день остается открытой [1,2,3].

Цель исследования: МРТ-исследование включающее режиме оптимизированного сканирования, высокоинформативны в выявлении структурных и микроструктурных изменений головного мозга у пациентов с эпилепсией. Эффективность одновоксельной магнитно-резонансной спектроскопии в диагностике мезиального височного склероза и предоперационной подготовке. Оценена роль функциональной МРТ в выявлении языковой и речевой центров мозга (Брока и Вернике), центра вербальной памяти, определить их латерализацию и доминирующую сторону.

Материалы и методы. Исследовано 102 пациента с симптоматической эпилепсией (36 женщин и 66 мужчин), в возрасте 18-50 лет. Используются следующие оптимизированные режимы на МРТ: DWI, t2 tse, t2 tirm dark-fl, t2fs, IR, t1 mprage, t2 spr_iso, t2*. Также, одновоксельная МР-спектроскопия (ТЕ30) и ФМРТ (BOLD).

Результаты. В исследуемой группе у 99 пациентов на МРТ выявлены патологии, из них 73 (71,6%) - склероз гиппокампа, 3 (2,9%) с атрофией гиппокампа без склероза, 26 (25,5%) с сочетанными патологиями ЦНС. У остальных 3 пациентов из исследуемых 102 патологии не выявлено. На одновоксельной МР-спектроскопии у 71 (97,3%) пациента зарегистрированы изменения метаболитов, у 2 (2,7%) без особенностей. На ФМРТ у 8 пациентов результаты вербальной памяти отрицательные и 13 положительные, зона Брока визуализирована у 19 пациентов, не определяется у 2-х. Центр Вернике выявлен у всех обследуемых пациентов.

Заключение. Разработанное комплексное применение методов нейровизуализации в диагностике и предоперационной подготовке фармакорезистентных пациентов с мезиальным височным склерозом, позволило не только с высокой степенью точности подтвердить, но выявить патологии ЦНС сопряженные исследуемой проблемой (97,1%). Одновоксельная МР-спектроскопия обладает возможностью регистрировать метаболические изменения на ипсилатеральной стороне с патологией (88,2%). Функциональная МРТ определяет языковую и речевую центры (Брока и Вернике), также вербальную память для предоперационного картирования мозга. В Больнице МЦ УДП РК г.Астана, 2018-2019гг., прооперировано 29 пациентов с диагнозом эпилепсия, выявленных и подготовленных вышеописанными методами нейровизуализации, из них 18 с мезиальным височным склерозом, все – без функциональных потерь.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>.
2. Fisher R.S., van Emde Boas W., Blume W., Elger C., Genton P., Lee P., Engel J Jr. *ILAE 2005 г.*
3. www.radiologyassistant.com/guidelines

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ АОРТЫ

*Таджибаев Т.К., Маткеримов А.Ж., Баубекоев А.А., Демеев Т.Н., Тергеусизов А.С., Жакубаев М.А., Шамшиев А.С., Нурмаганбет С.Т., Шарифова Б.К.
Департамент ангиохирургии АО «ННЦХ им. А.Н.Сызганова», г. Алматы*

Актуальность. Эхинококкоз является паразитарным заболеванием, чаще всего проявляется бессимптомно и обнаруживается во время диагностики. Более 280 миллионов человек (58% от общей популяции) стран Центральной Азии, подвержены

рisku развития эхинококковой кистой [1]. Гидатидная киста чаще обнаруживается в печени, легких, головном мозге [2]. В открытом доступе встречаются лишь единичные случаи обнаружения кисты в органах сердечно-сосудистой системы, более того нами было лишь найдено 2 случая по всему миру, описывающие поражение брюшной аорты эхинококковой кистой [3].

Цель. Представить опыт диагностики и лечения редчайшей локализации эхинококковой кисты.

Материалы и методы. Ж.29 лет, обратилась в наш центр с жалобами на боли в поясничной области, которые беспокоят в течение 3-х месяцев. При физикальном обследовании у пациентки отмечалось незначительная разница давлений на верхних и нижних конечностях со снижением ЛПИ до 0,87, что соответствует легкой степени окклюзивной болезни периферических артерий. Рутинные лабораторные исследования не показали значимых изменений, характерных для этого заболевания. По данным антитела к эхинококку не обнаружены. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости показало жидкостное образование забрюшинного пространства размерами приблизительно 134x42 мм. Выполнено МР исследование аорты с контрастированием, на котором выявлено жидкостное многокамерное образование инфраренального отдела аорты с прорастанием в брюшную аорту и общие подвздошные артерии, с полной окклюзией просвета аорты. При инструментальном обследовании органов - «мишеней», печени, легких и головного мозга отсутствовали признаки гидатидных кист. Выполнен доступ срединная лапаротомия со вскрытием забрюшинного пространства, где выявлены кистозные образования аорты ниже почечных артерий с вовлечением общих подвздошных артерий. При артериотомии со вскрытием полости аорты обнаружены первичная киста с множественными дочерними доходящие до полости общих подвздошных артерий. При гистопатологическом исследовании стенки аорты выявлено наличие фиброзной капсулы с воспалительной инфильтрацией и подлежащей хитиновой оболочкой, что соответствует эхинококку.

Результаты. На фоне проведенного оперативного лечения пациентка отмечала уменьшение болевого синдрома. В послеоперационном периоде назначена антипаразитарная терапия. При контрольном обследовании через 3 месяца не выявлено признаков дальнейшего роста и миграции кист.

Заключение. Интрамуральное расположение гидатидной кисты встречается лишь в единичных случаях, поэтому данная работа может вызвать высокий клинический интерес среди специалистов, занимающихся проблемой диагностики и лечения эхинококкоза нетипичных локализаций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Wenbao Zhang et al. Epidemiology and control of echinococcosis in central Asia, with particular reference to the People's Republic of China. Acta Tropica. Vol 141, PB, 2015, P 235-243*
2. *Bita Geramizadeh. Unusual Locations of the Hydatid Cyst: A Review from Iran. Iran J Med Sci March 2013; Vol 38 No 1.*
3. *Karapinar K.A et al. Hydatid cyst of the abdominal aorta and bilateral common iliac arteries. A case report. J CARDIOVASC SURG 1999; 4D: 583-5.*

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ И В ЛЕЧЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ФОРМ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ

Рахманов М.А., Тилеубаев А.А., Зикирия Е.А.

*Кафедра детской хирургии Казахского медицинского университета
непрерывного образования*

*АО «Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова»
г. Алматы*

Актуальность. Несмотря на известные успехи детской хирургии, проблема лечения различных форм аппендицита, как и ее осложнения при различных формах у детей сохраняет свою актуальность. Особенно большие проблемы возникают при лечении осложненных форм аппендикулярного перитонита[1,2,3,4,5].

Целью настоящей работы явилось лапароскопические методы диагностики и лечения распространенных форм аппендикулярного перитонита у детей, в экстренной хирургии на базе клиники ЦДНМП (ДГКБ №1) г. Алматы. Лапароскопическая аппендэктомия (ЛА) применялось у детей, как операция выбора при всех формах аппендицита и его осложнениях. Для этого использовался стандартный доступ ЛА рекомендованный по F.Gotz с применением лигирующего-режущего аппарата «Кайман» в настоящее время.

Материалы и методы. В работе представлены и проанализированы истории болезни и результаты хирургического лечения детей находившихся на стационарном лечении в период 2013 – 2018 г на клинической базе ЦДНМП (ДГКБ №1) г. Алматы. Из 2554 оперированных больных, разных форм перитонитом, лапароскопическим методом была выполнена операция на 2304 больных детях, в возрасте от 3 лет до 14 лет, что составляет (90,2%). Из них противопоказаний не отмечено, на конверсию-9,8%. Средняя продолжительность лапароскопической операций составляет в среднем до 65 мин (от 45 до 80 мин.) Послеоперационных осложнениях – 25 случая (0,9%). Течение послеоперационного периода, после лапароскопического лечения больного с перитонитом протекало значительно легче и отмечалось ранние сроки восстановления у оперированных детей.

Результаты. Данных проанализированных истории болезни у детей, с осложненными формами аппендицита достоверно указывает на то, что лапароскопический метод лечения, исключают минимум послеоперационных осложнений.

Заключение. Следовательно, на современном этапе развития хирургии лапароскопическая аппендэктомия является новым эффективным и перспективным методом лечения острого аппендицита у детей, особенно его осложненных форм.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Детская хирургия: учебник/ под.ред. Ю.Ф.Исаков, А.Ю.Разумовского.- М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014*
2. *Хирургические болезни детского возраста. В 2т.: учеб.для мед.вузов/под.ред. Ю.Ф.Исакова.-М.:ГЭОТАР-Медиа.-2006г.*
3. *Хирургия живота и промежностей у детей. Атлас/Под.ред. А.В.Гераськина, А.Н.Смирнова. 2012г.*
4. *Эндоскопическая хирургия у детей/под.ред. Ю.Ф.Исакова, А.Ф.Дронова.- М.:ГЭОТАР-МЕД,2002г.*
5. *Ашкрафт К.У., Холдер Т.М. Детская хирургия. Т.1,2,3т.. –СПб., Хардфорд, 1996*

ГАСТРОДУОДЕНАЛЬДІ ҚАН КЕТУ КЕЗІНДЕГІ ЭНДОСКОПИЯЛЫҚ ГЕМОСТАЗ

Турсинметов С.С.

магистрант 2 курса АО «КазМУНО»

Жұмабеков Ә.Т., Жәрменов С.М., Жораев Т.С.

АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования»

Өзектілігі. Асқазан – ішек жолдарының (АІЖ) жоғарғы бөлігінен қан кету әлі күнге дейін өзекті мәселе болып отыр. Асқазан және он екі елі ішектің ойық-жара, эрозивті-геморрагиялық гастрит, Мэллори-Вейсс синдромы ауруларын емдеу тактикасын таңдау жоғары тәжірибелік мәнге ие, сәйкесінше 23,0-74,4%, 11,2-33,0%-да және 0,15-6,04% бақылауларда көрінеді. Науқастардың ауыр жағдайындағы хирургиялық араласулар мен анық көрінетін ілеспелі патологиялардың болуы, әрдайым қауіпсіз болмайды және емдеудің оң нәтижелерін бермейді. Гастроудоденальді ойық-жара ауруындағы қан кету жалпы өлім-жітімнің 4-8% құрайды, ал қан кетудің ауыр формасымен сипатталатын отадан кейінгі өлім-жітім 33%-ға дейін жете алады. Ойық-жаралы қан кетуді емдеу нәтижелерін нашарлататын негізгі фактор, отадан кейінгі өлім-жітімді 50%-ға дейін жеткізетін, рецидивтің пайда болуы [1, 4]. Мэллори-Вейсс синдромының диагностикасы мен емінің жетістіктеріне, құрал-жабдықтар мен хирургиялық араласулардың жетілуіне, анестезиология және реанимация саласындағы табыстылыққа қарамастан, бұл патологияның жалпы өлім-жітім көрсеткіші жылдар бойы тұрақты болып, 5-тен 10% -ға дейін, ал рецидивті қан кету - 20-дан 35% -ға дейін ауытқиды [2, 3]. Осыған байланысты, гастроудоденальды қан кетумен ауыратын науқастарда қолданылатын эндоскопиялық араласу әдістерін, эндоскопиялық гемостазды жетілдіру, сонымен қатар, гемостаз сенімділігінің болжамдық критерилерін жасау мақсатқа сәйкес және өзекті болып табылады. Ойық-жаралы гастроудоденальді қан кету жағдайында 88-98% науқастарда уақытша гемостазға қол жеткізуге [5,6], ота белсенділігін 36,5% - дан 8,1%-дейін азайтуға болады, бұл жағдайда жалпы өлім-жітімнің 7,4% -дан 5,3% -ға дейін төмендеу үрдісі байқалады [5]. Бұл әдістің әсері болмаған жағдайда ота жасауға негіздеме болады. Қазіргі уақытта эндоскопиялық гемостаздың бірнеше негізгі тәсілдері қолданылады - медикаментозды, механикалық, физикалық сонымен қатар комбинирленген. Нақты бір науқасқа белгілі бір әдісті немесе олардың комбинациясын таңдау, негізінен қан кету көзінің сипаттамаларына сәйкес жүзеге асырылады. Эндоскопиялық гемостаздың бұл әдістері кешенді консервативті терапияның бір бөлігі болып табылады. Осы әдістерді қолдану қан кетудің қайталану жиілігінің 43%-ға, шұғыл хирургиялық араласуға қажеттіліктің 34-63%-ға, өлім-жітімнің 40-60% төмендеуіне алып келді және емдеудің экономикалық шығындарын шектеді [6]. Қан кету көздеріне әсер ету үшін, жергілікті әсерлі гемостатикалық препараттар қолданылады

Зерттеу мақсаты. Асқазан және он екі елі ішек ойық жараларынан қан кету кезіндегі рецидивтіліктің дәрежесін төмендету және емдеу тактикасын оңтайландыру.

Зерттеу материалдары мен әдістері. Теориялық зерттеу – әдеби дереккөздер бойынша Асқазан және он екі елі ішек ойық жараларынан қан кету кезіндегі рецидивтіліктің дәрежесін төмендету және емдеу тактикасын оңтайландыруды шет елдік дереккөздермен салыстыру. Эксперттік бағалау сараптамасы.

Қортынды. Әдебиеттерді саралай отырып, эндоскопиялық гемостаздың сипатталатын көпшілік әдістерінің тиімділігіне түпкілікті баға беруге болмайды. Бұл бағыттағы прогресс, қан кетуді тоқтатудың жаңа тәсілдерін іздеуге, сонымен қатар, қарапайым және техникалық тұрғыда жеңіл түрде орындалатын әдістердің жетілдірілуіне негізделген.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. Гостищев В.К., Евсеев М.А. *Острые гастроуденальные язвенные кровотечения: от стратегических концепций к лечебной тактике.* — М.: Анта Эко, 2005.-352 с.
2. Загидов М.З., Загидова А.М., Велиева Ц.К. *Тактика лечения синдрома Меллори Вейсса* Сб. тез. Первого конгресса московских хирургов «Неотложная и специализированная хирургическая помощь». - М., 2005.- С. 14.
3. Лопатников А.В. *Активная эндоскопическая тактика при кровотечениях из верхних отделов желудочно-кишечного тракта* / Сб. тез. Первого конгресса московских хирургов «Неотложная и специализированная хирургическая помощь». - М., 2005. - С. 22.
4. Мусинов И.М. *Острые язвенные желудочно-кишечные кровотечения. Причины рецидивов, состояние системы гемостаза, лечение: Автореф. дисс. д-ра мед.наук.* - М., 2008.-58 с.
5. Ларичев А.Б., Фавстов С.Е., Бахилина Б. Л. *Хирургические аспекты язвенного гастроуденального кровотечения* / *Новости хирургии.* - 2013, Т. 21. - №6. с. 29–37.
6. Лебедев Н.В., Климов А.Е. *Прогноз рецидива кровотечения из гастроуденальных язв* / *Хирургия.*-2009. - №2. с. 33–37.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОЗОВ СОННЫХ АРТЕРИЙ

Шамшиев А.С., Исмаилов Ж.К., Оспанова Д.А., Таджибаев Т.К., Маткеримов А.Ж., Демеуов Т.Н., Тергеусизов А.С., Баубеков А.А., Жакубаев М.А., Садуакас А.Е., Маккамов Р.О., Еркинбаев Н.Н.

Департамент ангиохирургии АО «Национальный научный центр хирургии им. А.Н.Сызганова» г. Алматы

Актуальность. Инсульт является одной из лидирующих причин смертности и инвалидности [1]. По данным ВОЗ, смертность по причине инсульта и других цереброваскулярных заболеваний занимает 2 место после сердечно-сосудистой патологии [2]. В Казахстане заболеваемость инсультами высокая, составляет 370 случаев на 100 000 населения. Достаточно высоки также показатели смертности и инвалидизации. Смертность - 108 случаев на 100 000 населения, что в структуре общей смертности составляет 26 %. Инсульт является лидирующей причиной инвалидизации, частота которой составляет 104,6 на 100 000 населения [3].

Цель. Оценить результаты хирургического и эндоваскулярного методов лечения больных с экстракраниальными стенозами сонных артерий.

Материалы и методы. Методом механической (случайной) выборки нами были отобраны 60 историй болезни. Были проанализированы возраст пациентов, наличие сердечно-сосудистой патологии, уровень холестерина, данные КТ/МРТ и УЗДГ, а так же проведенное лечение. Согласно полученным данным средний возраст исследуемой группы составил $58,3 \pm 4,5$ лет. Пик заболеваемости экстракраниальными стенозами приходится на возраст 60-69 лет, который составил 44%, далее в 50-59 лет 23%, в 49-49 лет 13%, в 70-79 лет 10%, в остальных случаях отмечались единичные случаи стеноза сонных артерий. Большинство прооперированных пациентов страдали ишемической болезнью сердца (56,6% прооперированных больных) и артериальной гипертонией (АГ) у 80,0% пациентов. При этом в большинстве случаев выявлялась АГ 3 степени выраженности – в 58,3% случаев среди всех АГ, также у 10 (16,6%) пациентов отмечался постинфарктный кардиосклероз (ПИКС). В 42 (70%) случаях каротидные

стенозы можно расценить как асимптомные, у 18 (30%) пациентов – как симптомные стенозы. анализ проведенного предоперационного обследования по оценке состояния сонных артерий показал, что у 34 (56,6%) пациентов отмечалось наличие шума на сонных артериях. 44 (73,3%) пациентам выполнено каротидная эндартерэктомия и 16 (21,6%) пациентам имплантирован стент в сонную артерию.

Результаты. Согласно статистике в 42 (70%) случаях каротидные стенозы можно расценить как асимптомные, у 18 (30%) пациентов – как симптомные стенозы. При этом у значительной доли пациентов наблюдались признаки хронической ишемии и остаточные явления перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу. У 2/3 пациентов стеноз был выявлен без наличия неврологической симптоматики. Для этих пациентов проведенное нами хирургическое вмешательство на сонных артериях производилось с целью вторичной профилактики повторных острых нарушений мозгового кровообращения. Осложнения в раннем послеоперационном периоде наблюдалось у 1 (1,66%) пациента, проявилась эпизодом кровотечения из послеоперационной раны, которые были успешно остановлены. В-целом, как и при любом хирургическом вмешательстве наличие послеоперационного кровотечения при эндартерэктомии по данным мировой литературы имеет место быть. Частота таких осложнений по данным разных авторов колеблется от 0 до 4,3 % [4].

Заключение. Наличие сердечно-сосудистой (а именно, АГ и ИБС) и цереброваскулярной неврологической патологии (инсульт, ТИА в анамнезе и ДЭ) в высокой степени коррелирует с наличием стеноза. Учитывая что треть исследуемых имели асимптомное течение стеноза сонных артерий, которые были выявлены только с помощью инструментальных исследований, необходимо разработать методы ранней диагностики и выявляемости данных пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Feigin V.L., Lawes C.M., Bennett D.A., Anderson C.S. Stroke epidemiology: a review of population-based studies of incidence, prevalence, and case-fatality in the late 20th century. *Lancet Neurol.* 2003; 2:43–53.
2. *Всеобщий доступ к здоровью глаз. Глобальный план действий на 2014-2019гг.* ВОЗ;
3. *Стратегическая программа «Денсаулық 2016-2020».*
4. Edwards WH, Edwards WH Jr, Jenkins JM, Mulherin JL Jr. Analysis of a decade of carotid reconstructive operations. *J Cardiovasc Surg (Torino).*1989; 30:424-429.

ӨКПЕ АРТЕРИЯСЫНЫҢ ТРОМБОЭМБОЛИЯСЫН ХИРУРГИЯЛЫҚ ӘДІСПЕН АЛДЫН АЛУДЫҢ ЖАҚЫН АРАДАҒЫ ЖӘНЕ АЛДАҒЫ КҮТІЛЕТІН НӘТИЖЕЛЕРІ

*Еришов М.О.
ЦГКБ*

Тақырыптың өзектілігі: Терендегі көктамырдың жедел тромбозы бар науқастарда 33-45%-да өкпе артериясының тромбоэмболиясы (ӨАТЭ) кездеседі және ол аяқ асты өлім тізімі бойынша 3-ші орынды алады[1,2].

Жұмыстың мақсаты: ӨАТЭ-сын хирургиялық әдіспен көктамырға пликация отасы жасалған науқастарды динамикада бақылай отырып, күтілетін нәтижені бақылау.

Материалдар және әдістер: Орталық Қалалық Клиникалық аурухананың қантамыр бөлімшесінде 2013-2018 жылдар аралығында венозды тромбозбен 4815 науқас емделіп, бақылауда болды. Оның ішінде әйелдер саны 2890 (60,02%), ерлер саны 1925

(39,97%). Венозды тромбозбен стационарға жатқызылған барлық науқастарға Ультрадыбыстық ангиосканирлеу зерттеуі жасалды. Көктамырдағы тромбтың орналасу деңгейіне байланысты 3 санатқа бөлінді. 1-ші санатқа тромбтың төменгі қуыс венасында орналасуы бар 1903 (39,52%) науқас, 2-ші санатқа жоғарғы қуыс венасында тромбы бар 51 (1,05%) науқас, 3-ші санатқа тері асты көктамыры жүйесінде орналасқан тромб бар 2861 (59,41%) науқастар болды.

Ультрадыбыстық зерттеу кезінде тереңдегі көктамыр тромбозы бар, флотация анықталмаған 1905 (39,5%) науқастарға консервативтік ем тағайындалды. Стационарға жатқызылған науқастардың ішінде 165 (3,42%) жағдайда флотирлеуші тромб анықталды. Осы анықталған флотациясы бар науқастардың 142-не (86,06%) пликация отасы жасалды, қалған 23 (13,9%) науқастарға төменгі қуыс венасына қава-фильтр орнатылды.

Нәтижелері мен талқылау: Барлық стационарға жатқызылған науқастардың ішінде 36 (0,74%) науқастарда ӨАТЭ пайда болды. Осы асқыну болғандардың ішінде ота жасалмаған 23 (0,47%) науқастарда нәтиже қайтыс болумен аяқталды.

Зерттеу барысында флотирлеуші тромб анықталып, сол тромб орналасқан аймақтан жоғары пликация отасы жасалған 142 (86,06%) науқастарға біз сіңетін КЕТГУТ 5/0 шовтық затты қолдандық. Науқас стационардан шыққан кейін 1-3-6-айдан соң бақылау Ультрадыбыстық доплерографиясын өтіп, соның қорытындысымен қайта бізге қаралып отырды. Бақылау барысында анықтағанымыз КЕТГУТ 5/0 шовтық затпен көктамырға пликация жасалған 142 (86,06%) науқастардың 34-інде (23,94%) 1 айдан соң, 48 (33,80%) 3 айдан соң сіңетін КЕТГУТ 5/0 шовтық заттың толық сіңіп, пликация жасалған орынның толық қайта қалпына келіп және сол пликация жасалған орында тарылудың болмағаны анықталды.

Қорытынды: ӨАТЭ-сын хирургиялық әдіспен алдын алу науқастың қайтыс болуын төмендетіп және пликация жасалған орынның 1-3 айдан соң толықтай қалпына келуін көрсетті.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кириенко А. И., Золотухин И. А. Клексан в профилактике острого венозного тромбоза и тромбоэмболии легочной артерии. Тер арх 1998; С. 78-80
2. Лесько В. А., Романюк В. И. Отдаленные наблюдения за больными с қава-фильтром // Здравоохр. Беларуси. 1992. -№11.-С. 73-74.

РАБОТА ИМУННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПРОСТАТИТЕ

*Жетписбаев Р. Д., Қуатов Аян, Сейдилахан Алиайдар, Аманжол Жанайдар,
Сеитбек Ескелди*

слушатели резидентуры кафедры урологии и андрологи 1 года АО «КазМУНО»

Актуальность. Хронический простатит- остается одной из актуальных проблем урологии, которое не до конца исследовано и трудно поддается лечению. Множество осложнений этого заболевания приводит к нежелательным последствиям, что препятствует повседневной деятельности пациента[1,2,3,4,5].

Цель. повысить знания о причинах, клинике, диагностике и лечении ХП.

Задачи исследования: провести наблюдения за пациентами с ХП, изучить иммунологические особенности течения различных форм ХП, структуру изменений тканей при воспалении на фоне ХП.

Хронический простатит (ХП) – характеризуется ухудшением копулятивной и генеративной способности. К факторам риска относятся мужчины любого возраста. ХП

– это воспаление предстательной железы (ПЖ) чаще инфекционной этиологии. По мнению профессора О.Б. Лоран: ХП – это болезнь с аутоиммунным нарушением, проявляется поражением паренхимы и интерстиция ПЖ [1].

Воспаление развивается в результате ее инфицирования гнойной флорой из уретры – урогенитальный путь, либо через кровь и лимфу. Инфекционный фактор-передовой в ранней стадии, далее эта роль переходит развившимся патологическим состояниям в тканях ПЖ. В постинфекционном периоде болезни воспаление в ПЖ активируют процессы аутоагрессии, нейротрофические расстройства, застой и распад секрета.

Этиология ХП грамотрицательные и грамположительные бактерии-*E.coli*, *Pseudomonas*, *Klebsiella*, *Staphylococci*, *Streptococci*. Также развитию ХП могут повлиять: гормональный дисбаланс, неправильное питание, нерегулярная половая жизнь или чрезмерная половая активность, гиподинамия.

Конгестия в ПЖ и малом тазу – это основное звено инфицирования железы. К конгестии приводят застой секрета и ее функциональный дизритм [1]. Во время ХП снижается уровень цинка и лизоцима, происходит нарушение резистентной функции простаты. При воспалении ПЖ орган утрачивает свою барьерную функцию и превращается в постоянно действующий очаг инфицирования [2]. Следовательно страдают звенья иммунной системы: фагоцитарное звено, клеточное звено а именно: понижение Т - Лимфоцитов и его субпопуляции Т-Хелперов, гуморальное звено: повышение содержания в секрете АГС Ig А и IL- 1 бетта и снижение работы иммунокомпетентных клеток, что и приводит к длительному воспалению ПЖ.

У пациентов с ХП наблюдается снижение уровня CD4/CD8- это говорит о неспособности ИС давать нормальный ответ на АГ-ый раздражитель. От Т-Супрессоров зависит развитие аутоиммунных состояний. Отмечается слабость фагоцитарной активности нейтрофилов, они участвуют в регуляции активности базофилов и тучных клеток и относятся к клеткам – эффекторам поздней фазы воспаления. У мужчин с ХП происходит угнетение выработки лимфоцитов и нарушение их активности, чаще причина цитокиновый дисбаланс.

В Период альтерации повышенный синтез цитокинов обеспечивает работу Т и В лимфоцитов ,что приводит к напряжению ИС.

Сбор анамнеза начинается с жалоб. Чаще это болезненность в паховой области, анальном отверстии, промежности, дискомфорт в начале и в конце мочеиспускания, а также во время эякуляции. Мужчины с хроническим уретрогенным простатитом жалуются на боли в спине, радикулит, вегетососудистую дистонию, в результате больного не отправляют на обследование основного заболевания. При инфекционном ХП присутствует бактериальный уретрит, при неинфекционном хроническом простатите - геморройдальные узлы, ВРВ, варикоцеле [3]. Вышеуказанные симптомы относятся к ХП если они продолжаются в течении 3месяцев

Клиника ХП разнообразна, симптомы маскируются под другие болезни и наоборот. Заболевание сопровождается дискомфортом и ноющими болями в нижней области живота, снижение либидо, повышение температуры тела, выделения из мочеиспускательного канала [4]. Более характерны для ХП функциональные расстройства: а)расстройства со стороны мочевого аппарата; б)расстройства половой функции; в)расстройства НС.

Передовую роль в диагностике ХП играет пальпация ПЖ, внешний осмотр полового члена , исследование секрета простаты, УЗИ ПЖ, бак. посев мочи, мазок из уретры, редко биопсия ПЖ. При ХП размер ПЖ: при обострении болезни простата может увеличиваться и уменьшаться во время ремиссии. Плотность при очаговости процесса неодинакова, местами западение и размягчение ткани .

Золотым стандартом диагностики ХП является тест Е.М.Meares и Т.А.Stamey: сбор 1 и 2 порции мочи, получение секрета путем массажа, а затем 3 порции мочи.

Биохимические показатели секрета простаты: сдвиг рН секрета в щелочную среду, снижение кислой фосфатазы, повышение лизоцима. Немаловажен тест кристаллизации секрета простаты. В норме этот тест показывает рисунок папоротника, а при ХП из-за андрогенного гормонального фона этого рисунка нет.

Лечение ХП длительное, комплексное, зависит от причины и обнаруженных осложнений. В лечении ХП входят антибиотики, НПВП, препараты улучшающие тонус сосудов, цитостатики, иммуномодуляторы, альфа адреноблокаторы, антиоксиданты, назначаются парапростатические блокады. Физиолечение ХП: массаж простаты, тепловая микроволновая терапия, иглотерапия, грязелечение, микроклизмы, бальнеотерапия, лазеротерапия, гирудотерапия [5].

Массаж простаты – важный метод улучшения крово-лимфообращения и устранения застоя. ХП протекает на фоне снижения, резистентности организма и иммунитета, соответственно нужно повышать защитные силы организма. Также пациент должен соблюдать специальную диету. Необходимо исключить: алкоголь, вредные привычки, ограничить кислое, соленое, сладкое, горькое, жаренное, расширить спектр овощных, фруктовых продуктов.

Заключение. Выделим что ХП – это полиэтиологическое заболевание, требует правильную диагностику, назначение и проведением дальнейшего лечения ХП должны заниматься врачи урологи, андрологи совместно с врачами иммунологами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. <https://cyberleninka.ru/article/v/hronicheskiy-prostatit>
2. Ткачук В. Н. Хронический простатит / В. Н. Ткачук. — М.: Медицина для всех, 2006. — 111 с.
3. Проблема хронического неинфекционного простатита с позиции доказательной медицины / О.И. Аполихин, А.В. Сивков, В.Н. Ощепков [и др.] // X Российский съезд урологов: материалы. — М., 2002. — С. 223–227.
4. Аль-Шукри С.Х. Микроорганизмы в развитии острого и хронического простатита в эксперименте / С. Х. Аль-Шукри, С. Ю. Боровец, А. Г. Горбачев // Пленум правления Российского общества урологов: материалы. - Краснодар, 2010. - С. 103–104.
5. Weidner W. Prostatitis — diagnostic criteria, classification of patients and recommendations for therapeutic trials / W. Weidner // Infection. -1992. Vol. 20, Suppl 3. -P. 227-231.

SECTION «PUBLIC HEALTH CARE AND NURSING PRACTICE»

INVOLVING THE PATIENT TO IMPROVE MEDICATION SAFETY: DEVELOPING THE PROCESS MODEL

Kirsi Yakinlar

JAMK University of Applied Sciences in Jyväskylä, Finland

Supervisors Hannele Tyrväinen and Sirpa Tuomi

Assigned by Central Finland Hospital District

Abstract. Most of the serious harm caused by medication could be prevented by identifying hazards and designing protection mechanisms for the use processes. The key issue is safe and well-managed medical treatment by social and health care professionals. The double-check of drug treatment is one standardized way of reducing deviations, but the research evidence of its benefits is insufficient. Patients' involvement in improving patient safety is increasingly recognized as a key factor in the redesign of health care processes. By better involving the patient in the implementation of medical treatment, the number of deviations may be reduced.

The aim. The thesis was carried out as a development work in the Central Hospital of Central Finland. The aim was to improve medication safety by involving the patients in their treatment. The objective was to develop an operating model that would enable the patient to participate in medication.

Methodology. The material was collected from the Learning cafe workshops which were held every three weeks for a total of three meetings. The development work proceeded with action research, and the resulting material was analyzed using inductive content analysis.

As a result In the development work, the nursing personnel had a common view on the risks of drug treatment during infusion therapy, factors contributing to the promotion and prevention of patient involvement in their own medication, and the involvement of the process model. A participation card was created to improve medication safety.

REFERENCES

1. *Alsumi, Z, Conroy, S. & Choonara, I. 2012. Double checking the administration of medicines: what is the evidence? A systematic review. Archives of Disease in Childhood, 97, 833–837. Viitattu 18.4.2018 http://eprints.nottingham.ac.uk/2692/1/Line_89_Double_checking_the_administration_of_medicine.pdf*
2. *Fylan, B., Armitage, G., Naylor, D. & Blenkinsopp, A. 2018. A qualitative study of patient involvement in medicines management after hospital discharge: an under-recognised source of systems resilience. BMJ Quality & Safety, 27, 7, 539–546. Viitattu 11.2.2019 <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2017-006813>.*
3. *Hall J., Peat M., Birks Y., Golder S., Entwistle V., Gilbody S., Mansell P., McCaughan D., Sheldon T., Watt I., Williams B. & Wright J. 2010. Effectiveness of interventions designed to promote patient involvement to enhance safety: a systematic review. Qual Saf Health Care, 19, 1–7. Viitattu 18.4.2018.*
4. *Holmström A.R. 2017. Learning from Medication Errors in Healthcare – How to Make Medication Error Reporting Systems Work? Väitöskirja. Helsingin yliopisto, farmasian tiedekunta, farmakologian ja lääkehoidon osasto. Viitattu 22.1.2019.*

COUNSELLING DOCUMENTATION: THE SELF-MANAGEMENT AND SKILLS OF TYPE 2 DIABETES PATIENTS IN PATIENT RECORDS

Sari Järvinen

*Rn, PhD (University of Jyväskylä), Specialist
in JAMK University of Applied Sciences*

Supervisors Tarja Kettunen Professor, PhD

Marita Poskiparta Professor, PhD (University of Jyväskylä)

Diabetes is a global challenge for health care in all over the world (WHO 2010, the European Observatory on Health Systems and Policies 2010). There are many common type 2 diabetes risk factors (Nolan et al. 2011), which related to human health behavior and lifestyles (Cederberg et al. 2014, IDF 2015). Guiding patients in controlled self-management skills strengthens their skills, supports their empowerment, and improves their psychosocial coping abilities, as well as their skills in managing and maintaining a healthy lifestyle (Greenhalgh et al. 2011).

The purpose: Was to describe the contents of type 2 diabetes patient self-management counselling documentation and how counselling of self-management appeared in various content areas. In addition wanted to describe how patients' self-management competence developed during the counselling.

Methodology: The study involved 60 patients with type 2 diabetes. The research data consisted of nurses' documented expressions, phrases and word combinations from self-management counselling situations. The data was collected period between the years 2005 and 2014 and analyzed using content analysis as well as a case study approach.

Results: The documentation of self-management counselling included entries from content areas on nutrition, exercise, weight control, substance abuse, medication, self-monitoring, foot care, mood, and follow-up treatment. The main focus of the self-management counselling documentation was descriptive entries related to nutritional discipline and change as well as planning and following medication care. In the descriptions, patients' skills and knowledge were described briefly while their attitudes were described in a number of ways. Only in scattered instances did the patients' own experiences, understanding, and the application of their knowledge to practice appear in the entries. Documentations resembled notes more than they did considerations of patients' progress in their need to change or evaluations of changes or competence development from the previous meeting. The overall guidance of the treatment path seemed illogical and in places even contradictory because early entries were not returned to. The same issues were repeated while others remained open. These findings suggest that self-management documentation should include the patient's point of view more often than is currently the case.

REFERENCES

1. Cederberg H., Stancáková A., Kuusisto J., Laakso M. & Smith U. 2014. Family history of type 2 diabetes increases the risk of both obesity and its complications: is type 2 diabetes a disease of inappropriate lipid storage? *Journal of Internal Medicine*; 5.
2. European Observatory on Health Systems and Policies. 2010. Tackling Chronic Disease in Europe. Viitattu 1.1.2016
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/96632/E93736.pdf
3. Glanz K. & Bishop D.B. 2010. The role of behavioral science theory in development and implementation of public health intervention. *Annual Review of Public Health*; 31.
4. Greenhalgh T., Collard A., Campbell-Richards D., Vijayaraghavan S., Malik F., Morris J. & Claydon A. 2011. Storylines of self-management: narratives of people with

ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НА УРОВНЕ ПМСП

Абдиханова А.К.², Оспанова Д.А.¹

*Казахский медицинский университет непрерывного образования,
Туркестанский высший медицинский колледж*

Актуальность. Одним из главных направлений реформы здравоохранения, проводимой в целях выполнения конституционных гарантий населению в области охраны здоровья, является реформа первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) – основного звена при оказании населению медицинской помощи [1,2]. Работой поликлиник в Казахстане удовлетворены лишь 40% городского населения. Большой объем работы участкового врача не может обеспечить постоянный контроль за состоянием здоровья пациента и членов его семьи, поэтому необходимо максимально и планомерно делегировать несвойственные функции средним медработникам [3,4]. В настоящее время необходимо изучить технологии работы сестринского состава во взаимосвязи с организацией их труда и качество медицинской помощи, оказываемой ими [5].

Цель. Оценка деятельности средних медицинских работников на уровне ПМСП с целью оптимизации инструментов делегирования им функций врача.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Туркестанской городской поликлиники. Материалом для исследовательской работы послужили статистические данные поликлиники, данные социологического наблюдения специалистов сестринского дела поликлиники. Результаты работы основаны на изучении медико-социальной, квалификационной, социально-психологической характеристике респондентов, практике расстановки сестринского персонала в лечебно-профилактических организациях, формировании моделей рабочих мест медицинских сестер различного уровня. Исходными данными для расстановки сестринских кадров являются стандартные документы: штатное расписание, личное дело сотрудника, материалы аттестационной комиссии.

Результаты. Организаторы сестринского дела МО не занимаются диагностикой профессионально важных качеств кандидатов на вакантные должности. Исходными данными для расстановки сестринских кадров являются стандартные документы: штатное расписание, личное дело сотрудника, материалы аттестационной комиссии. Комплексный подход к оценке деятельности сестринского персонала позволил разработать модели рабочих мест для специалистов сестринского дела, занимающих различные должности. Составляющие каждой модели содержат качественные и количественные характеристики, основными из которых являются профессиональные знания, профессиональные умения, личностные качества и уровень квалификации специалиста. При принятии на работу специалистов сестринского дела руководители учреждений здравоохранения ориентируются, в основном, на стаж, возраст и опыт специалиста. Качество трудовой жизни сестринского персонала, по оценке экспертов, определяют такие критерии как «оплата труда» (67%), «рабочее место» (59%), «трудовой коллектив» (46%), «руководство организацией» (42%), «служебная карьера» (34%), «социальные гарантии» (28%). На основе анализа полученных результатов предложен подход к оценке деятельности сестринского персонала, который позволит разработать модели рабочих мест для средних медицинских работников, занимающих различные должности.

Заключение. Составляющие каждой модели рабочих мест для средних медицинских работников содержат качественные и количественные характеристики, основными из которых являются профессиональные знания, профессиональные умения, личностные качества и уровень квалификации специалиста и возможность к профессиональному росту специалиста.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Кашафутдинова Г.Т., Байсугурова В.Ю. Современное состояние сестринского дела в развитых странах: расширение сестринской практики // Вестник КазНМУ. - №1, 2013.*
2. *Каусова Г.К, Толегенова С.У., Жантуриев Б.М., Абдрахманова А.М., Абуов Д.Ж. Опыт делегирования полномочий среднему медицинскому персоналу на примере смешанной поликлиники при ГКБ №5 г. Алматы // Вестник КазНМУ. - №4-2017.*
3. *Акажанов Н.А. Делегирование некоторых полномочий врача медицинской сестре // Старшая медицинская сестра. - №1, 2017.*
4. *Медсестрам в Казахстане могут передать часть полномочий врачей*
<https://www.zakon.kz/4667925-medsestram-v-kazakhstan-e-mogut-peredat.html>
5. *Действуй, медсестра: зачем Казахстану реформа сестринской помощи?*
<https://ru.sputniknews.kz/health/20181004/7454193/reforma-medsestry.html>

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОПИСАНИИ ОТНОШЕНИИ И ОЖИДАНИИ МЕДСЕСТЕР К НОВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ РУКОВОДСТВАМ ПО УХОДУ В ПЕРВИЧНО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Абдразакова Г.Б.

*Казахстанско-Финская магистратура по специальности «Сестринское дело»
КазМУНО*

Оспанова Д.А.

д.м.н., заведующая кафедрой

«Общественное здоровье и здравоохранение с курсом «Сестринское дело» КазМУНО

Hanna Noria

PhD, Principal Lecturer JAMK University of Applied Sciences, Finland

Актуальность. Руководства по клинической практике являются новыми инструментами улучшения качества, которые предназначены для поддержания качества, минимизации затрат и улучшения медицинского обслуживания. Руководства по клинической практике объединяют протоколы лечения, планы ухода за пациентами и соответствующих медицинских работников в единый план ухода, который четко определяет ожидаемый прогресс пациента и результаты в течение всего пребывания в больнице (Johny, Moly, Sreedevi & Rajani, 2017, 121).

Цель/ Раскрыть методологию чтобы, описать отношение и ожидания медсестер в отношении новых клинических сестринских руководств.

Материалы и методы. Метод качественного анализа было использовано для этого исследования. Это качественное исследование, основанное на фокусе групповых интервью с медсестрами, работающими в поликлинике, чтобы лучше понять их отношение и ожидания к новым клиническим сестринским руководствам. Исследования в фокус-группах объединяют небольшие группы людей для обсуждения определенных вопросов и используются для обнаружения новой информации и получения различных точек зрения на одну и ту же тему (Fauker, White, Riazi, Latimer-Cheung & Tremblay, 2016, 304). В одной фокус-группе было по 5 медсестер, то есть 6 фокус групп, таким образом в общей сложности 30 медсестер участвовали в полу структурированных интервью, чтобы узнать их отношение и ожидание к новым

клиническим сестринским руководствам (Laurson, Broholm & Jacob, 2016). Этическое одобрение было получено от Обзор Управления этики и социальных наук KAZMUNO и участвующих организаций. Участники получают устную и письменную информацию об исследовании и было подписано информированное согласие, прежде чем участвовать в анализе интервью (Laurson, Broholm & Jacob, 2016). Было проверено записанные аудиозаписи интервью с согласия каждого респондента. Интервью было закодировано одним человеком с использованием руководства по кодированию и анализировано используя контент-индуктивный анализ (Bahtsevani et al., 2010). В поиске материалов исследование было использовано базы данные такие как Chinal, Pubmed, Mech, Google academ, Кокрановская библиотека используя ключевые слова такие как: Nursing guideline, Nurse and guideline and Clinical nursing guideline and implementation, qualitative study and interview focus group, Nurse and evidence based information and implementation, Nurse and attitude and evidence based information and primary care, Nurse guideline and primary care, New nurse guidelines and attitude, Nurses attitudes and new clinical nursing guidelines in primary care. Ограничение с 2013 по 2019 года. Было найдено более 1500 статьей. Из них было использовано 30 статьей для исследования.

Результаты. Следуя стандартной методологии фокус-групп, было подготовлено полуструктурированные вопросы для участников. Он сосредоточится на отношении и ожидании медсестер. Интервью проводится в фокус-группах, потому что респонденты открыта обсуждая будут отвечать на вопросы, таким образом мы можем узнать их взгляды, отношение и что они ожидают по поводу новых клинических руководств.

Заключение. Качественное исследование с использованием полуструктурированных вопросов для интервью в фокус-группах дала возможность собрать полную и всестороннюю информацию об исследуемом вопросе: описать отношение и ожидание медсестер к новым клиническим руководствам.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ЖАМБЫЛСКОЙ ОБЛАСТИ

Абуева Г.А.^{1,2}, Оспанова Д.А.¹

*Казахский медицинский университет непрерывного образования,
Жамбылская областная больница*

Актуальность. Согласно международным эпидемиологическим исследованиям, в большинстве стран инсульт занимает 2-3-е место в структуре общей смертности населения, уступая лишь кардиоваскулярной патологии. Ожидается, что вследствие демографического старения населения, недостаточного контроля основных факторов риска количество пациентов с инсультом будет продолжать увеличиваться [3]. Оказание медицинской помощи больным с инсультом должна быть основана на принципах доказательной медицины. Мероприятия по совершенствованию медицинской помощи при ОНМК заключаются в проведении первичной и вторичной профилактики, оптимизации оказания медицинской помощи в остром периоде (проведение тромболитической терапии в «терапевтическое окно», применение хирургического метода лечения), комплексной мультидисциплинарной ранней и продолженной реабилитации [4,5].

Цель. Оценить результаты внедрения поэтапного оказания помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее – ОНМК) в Жамбылской области с учетом регионализации.

Материалы и методы. На основании материалов об организации медицинской помощи при ОНМК, представленных Республиканским центром электронного здравоохранения, Управлением здравоохранения области и областного многопрофильного стационара разработан алгоритм ее проведения в соответствии с уровнями регионализации (1,2). Статистические данные медицинских организаций всех трехуровневой оказания медицинской помощи при ОНМК в динамике за 3 года.

Результаты. Организации I уровня - медицинские организации (сельские, районные и центральные районные больницы) с наличием отделения реанимации, клинической лаборатории, невропатолога, кардиолога и/или терапевта для проведения базисной терапии и ранней реабилитации. Организации II уровня - первичный инсультный центр (ГКП на ПХВ «Городская больница №1», специализированное отделение для лечения инсульта на базе многопрофильного стационара, с круглосуточно функционирующими отделениями клинической лаборатории, реанимации, лучевой диагностики с наличием КТ и МРТ, ультразвуковых приборов для оценки состояния сонных и позвоночных артерий, с нейрохирургическим отделением (с наличием стандартного нейрохирургического инструментария). Организации III уровня – региональный инсультный центр на базе ГКП на ПХВ «Жамбылская областная больница» выполняет основные руководящие функции по взаимодействию медицинских организаций I уровня, скорой медицинской помощи и первичных инсультных центров для улучшения качества оказания медицинской помощи при инсультах и помимо базисной терапии и ранней реабилитации.

Смертность от сосудистого поражения мозга в сравнении с прошлым годом уменьшилась на 16,5% (2018г – 52,5, 2017 – 62,9). Стационарная летальность от инсульта, в том числе в первые сутки после госпитализации по области составляет 11,3, за 2017 год – 12,8. По результатам 2018 г. заболеваемость от ОНМК по Жамбылской области увеличилось в 1,4 раза (2017 г – 67,3, 2018 г – 95,5). Взятых пациентов с ОНМК на Д-учет за 12 месяцев 2018 г. из числа пролеченных с ОНМК по области составляет 68,8.

Заключение. Внедрение алгоритма организации медицинской помощи при ОНМК в соответствии с уровнями регионализации позволит улучшить показатели внешних индикаторов инсультной службы. При этом необходимо непрерывное обучение медработников всех уровней с акцентом на ПМСП порядку оказания медицинской помощи при ОНМК и строгое соблюдение алгоритмов догоспитальной помощи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 19 октября 2015 года № 809 утвержден Стандарт организации оказания неврологической помощи в Республике Казахстан.*
2. *Протоколы заседаний Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг МЗ РК, 2015 г. и 2017 г.*
3. *Lewis B. Morgenstern et al. Guidelines for the Management of Spontaneous Intracerebral Hemorrhage//Stroke. 2015;46:2032-2060.*
4. *Steiner T. et al. European Stroke Organisation (ESO) guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage//Int J Stroke. 2014 Oct;9(7):840-55. doi: 10.1111/ijvs.12309. Epub 2014 Aug 24;*
5. *Sheila Chan, MD, J. Claude Hemphill III, MD, MAS. Critical Care Management of Intracerebral Hemorrhage. Critical care clinics. October 2014. Volume 30*

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА И МЕДИКО - СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕТЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ/СПИД

Адилова Ж.Р.

*Казахский медицинский университет непрерывного образования,
«Общественное здравоохранение»*

Актуальность. Одной из целей устойчивого развития стран-членов ООН является искоренение эпидемии СПИД к 2030 г. По данным на 2017г. в РК на диспансерном учете стоят 434 ребенка [1]. ВИЧ-инфекция - одной из серьезных социальных проблем современных стран мира, в том числе Казахстана: увеличение количества семей, воспитывающих детей с положительным ВИЧ-статусом, сталкивающихся со множеством экономических, правовых, медицинских и социально-педагогических проблем, неготовность решать которые зачастую приводит к их социальной самоизоляции. ВИЧ-статус, становится причиной снижения социальной активности семьи, и как следствие, это ограничивает возможности ребенка жить и воспитываться в благоприятной социальной среде [2]. Специфика данных семей заключается в одновременной потребности как в медицинской, так и в социальной поддержке - снижение качества жизни, стигматизацию и дискриминацию.[3] Несмотря на то, что, по данным UNAIDS, темпы распространения эпидемии ВИЧ-инфекции в мире в целом замедлились, в 2011 году инфицировались ВИЧ 330 000 детей.[4] Таким образом, вертикальная трансмиссия ВИЧ остается самой распространенной причиной ВИЧ-инфекции у детей, так в России составляет 99,4% от общего числа детей, имеющих ВИЧ-инфекцию, в возрасте от 0 до 14 лет.[5]

Анализ многолетней динамики заболеваемости ВИЧ выявил тенденцию снижения, среди детей 0-14 лет в РК за 2012 – 2018гг инцидентность (I) – 211 случаев, по Алматинской обл., соответственно – 32 сл., наблюдается синхронное течение эпидпроцесса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *«Национальный доклад о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД. Отчет: 2017г».* РК МЗ. РЦ СПИД.-2018.-19с.
2. *Левчук С.В. Структурно-функциональная модель социально-педагогической поддержки семей, воспитывающих детей с положительным ВИЧ-статусом. //Вестник Тамбовского универ. СГН. 2018.Т.23.№174.С.48-54.*
3. *Метод.рек. по организации социального сопровождения ВИЧ-инфицированных женщин с детьми в государственных учреждениях социального обслуживания населения / Под ред. М.В. Жуковой. - Санкт-Петербург, 2009. — 112 с.*
4. *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2012.-UNAIDS. - P. 212.*
5. *Садовникова В.Н. Особенности заболевания ВИЧ-инфекцией у детей и меры по профилактике перинатальной трансмиссии ВИЧ-инфекции // Педиатрия. - 2010. - Т. 89.№1.-С.14-20.*

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕД КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИЕЙ

Ахмеджанова З.М.

Казахстанско-Финская магистратура по специальности «Сестринское дело»

Оспанова Д.А.

д.м.н., заведующая кафедрой

*«Общественное здоровье и здравоохранение с курсом «Сестринское дело»,
КазМУНО, г. Алматы*

Актуальность. Предоперационный период особенно сложен для пациента. Этот период характеризуется чувством неуверенности, беспомощности, боязнью анестезии, операции и ее последствий. Результаты исследований [1,2,3] показывают, что снижение страха и тревожности положительно влияет на успешность операции и реабилитации после операции. В этой связи особое значение имеет чуткое и внимательное отношение медицинских работников к пациенту. Эмоциональная поддержка медицинских работников помогает установить доверительные отношения с пациентом, чтобы создать атмосферу спокойствия и уверенности в успешном исходе операции.

В Казахстане эмоциональную поддержку оказывают в основном врачи, но мировая практика показывает, что медсестры оказывают наиболее эффективную поддержку [1]. Именно медсестры проводят больше времени с пациентами и имеют большую эмоциональную связь с ними, чем врачи. В связи с масштабной реформой сестринского дела в Казахстане возможно делегирование этой функции от врачей медсестрам.

Цель. Раскрыть методологию качественного исследования эмоциональной поддержки пациентов перед операцией на сердце .

Материалы и методы. Источником информации являются данные, литературного поиска в таких базах данных как CINAHL, Pubmed за период 2008-2018 год по ключевым словам «качественное исследование, интервьюирование, полуструктурированное интервью, контент анализ».

Был выбран качественный метод исследования. Качественное исследование позволяет получить подробные данные о поведении, чувствах и переживаниях, а также мнение, восприятие или отношение к конкретному вопросу очень небольшой группы людей. Эмоциональная поддержка является чувствительной темой и поэтому был выбран метод индивидуального полуструктурированного интервью.

Результаты. Кроме того, в Казахстане нет результатов исследований об эмоциональной поддержке пациентов в кардиохирургии в целом.

Интервью является самым распространенным форматом сбора данных в качественных исследованиях. Полуструктурированные интервью-это глубинные интервью, в которых респонденты должны отвечать на заданные открытые вопросы. В данной работе проведено индивидуальные интервью с каждым участником. В отличие от групповых интервью данный метод позволяет более тщательно собрать материал для дальнейшего анализа. Так как 1) полная концентрация исследователя на одном участнике 2) участник чувствует себя более расслаблено 3) участник относится серьезнее к опросу.

Заключение. Интервью с пациентами даст более глубокое и развернутое понимание того, насколько важна эмоциональная поддержка перед операцией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Alanazi A. 2014. Reducing anxiety in preoperative patients: a systematic review. *British Journal of Nursing*. 23(7)

2. Kruzik N. 2009. *Benefits of preoperative education for adult elective surgery patients. AORN Journal.* 90(3), p. 381-387.
3. O'Brien L., Mckeough C., Abbasi R. 2013. *Pre-surgery education for elective cardiac surgery patients: A survey from the patient's perspective. Australian Occupational Therapy Journal.* 60(6), p. 404-409.

АНА БОЛУҒА ДАЙЫНДЫҚ: ҚАЛЫПТАСУ ФАКТОРЛАРЫНА МЕДИКО- ӘЛЕУМЕТТІК ТАЛДАУ

Ахметова Ж.К., Оспанова Д.А., Сармулдаева Ш.К., Павлович Т.П.
«Қоғамдық денсаулық сақтау» докторант 2 оқу жылы
Қазақ медициналық үздіксіз білім беру университеті, Алматы қаласы.

Маңыздылығы: Жүктілік кезеңі әйелдердің ана ретінде барлық негізгі қасиеттері көрініс табатын өміріндегі маңызды және шешуші кезең болып табылады [1]. Жатырдағы ұрық биологиялық объект болып қана қоймай, сонымен қатар тәрбиелік негіздерді қалыптастыратын субъекті болып табылады, демек жүкті әйелде аналық тәрбиелік қызметті атқарады. Жүктілік - ана болудың бірінші кезеңі, сондықтан баламен және отбасымен алдағы қарым-қатынасы көбінесе әйел жүктілік кезінде алған тәжірибесіне байланысты болады [2]. Көптеген әйелдер үшін осы кезеңде кәсіби көмек қажет, ол негізінен әйелдің өзінің жаңа рөлін, ана ретінде рөлін қабылдауға, оның әлеуметтік мәртебесінің өзгеруіне, отбасындағы қарым-қатынастардағы өзгерістерге байланысты проблеманы шешу үшін керек [3].

Мақсаты: Қазіргі жүкті әйелдің тұтас медициналық-әлеуметтік портретін қалыптастыру үшін респонденттердің медициналық-әлеуметтік және әлеуметтік-психологиялық сипаттамаларын зерттеу.

Материалдар мен әдістер: Зерттеу Алматы қаласы қалалық емханаларында өткізілді. АМСК тіркелген барлығы 521 жүкті әйелге алдын ала дайындалған және жергілікті этика комитеті бекіткен сауалнама жүргізілді.

Зерттеу нәтижелері: Жасына байланысты әйелдер келесі көрсеткіштерге бөлінді: 17–20 жас – 15,2%; 21–25 жас – 39,4%; 26–30 жас – 26,9%; 31–35 жас – 13,5%; 36–45 жас – 5,2%. Осылайша, тексерілген жүкті әйелдердің орташа жасы $26,3 \pm 12,5$ жас ($M \pm \sigma$) болды. Сауалнамаға қатысқандардың 70,6% -ы бірінші баласын күткен, 29,4% -ы бір немесе одан да көп балалы болған. Көптеген әйелдер некеде бар - 64,4%, азаматтық некеде - 30,5%, некеде тұрмағандар - 5,0%, ажырасқандар - 0,2%. Респонденттердің 71,2% -ы саны 3 адамнан аспайтын отбасында, 26,9% - 4-5 адамнан тұратын отбасында, 1,9% - 6 адамнан асатын отбасында тұрады.

Респонденттердің 45% -ы өздерінің жеке баспаналарында, 35% -ы ата-анасымен, 20% -ы тұрғын үйді жалдауға мәжбүр. Әйелдердің денсаулық жағдайын сұрағанда 4,1 баллмен ($95,0\%$ -ы 4.07-4.17), күйеуінің денсаулығын - 4,3 баллмен ($CI\ 95,0\%$ 4.56-4.71) бағалады. Сұқбат алған әйелдердің тек $36 \pm 0,02\%$ (бұдан әрі - $M \pm m$) жүкті екенін білген кезден бастап өмір салтын өзгерткен (олар жаңа жұмыс режимі мен демалысын қалыптастырып, табиғатта көбірек демалып, тамақтануға және емдік гимнастикаға көбірек назар аудара бастады). Сұқбаттасқан әйелдердің ішінде ана болам дегендердің $91,5 \pm 1,1\%$ темекі шекпейді. Респонденттердің серіктері – $63,1 \pm 0,02\%$ темекі шегеді. Бақылаудағы әйелдердің көпшілігі алкоголь ішпейді - $95,4 \pm 0,01\%$. Жүкті әйелдердің $80,1 \pm 0,01\%$ серіктесі ішімдік ішпейді.

Жүкті әйелдердің денсаулық жағдайына жасалған талдау оның төмендігін көрсетеді: 76,2% экстрагениталды патологиядан зардап шегеді, оның ішінде анемия - 41,6%, қанайналым жүйесінің аурулары - 11,2%, несеп-жыныс жүйесінің аурулары - 13,4%.

Сауалнамадағы келесі блок респонденттердің ана роліне дайындығының психологиялық компонентін анықтауға бағытталған сұрақтарды қамтыды. Осы блоктың сұрақтарын әзірлеу кезінде ана болуға психологиялық дайындық 3 компоненттен тұратынын негізге алдық: мінез-құлық, когнитивті және эмоционалдық. «Сізде жүктілік кезінде психологиялық тұрғыдағы проблемалар болды ма?» деген сұраққа әйелдердің 34% -ы оң, 31% -ы теріс жауап берді, ал 35% -ы жауап беруге қиналды. Қайта босанушылардың 39% -ы оң, 38% теріс жауап берді, жауап берушілердің 23% -ы жауап беруге қиналды.

Қорытынды: Ана болуға дайындықты қайта бала тууға дайын болу факторы ретінде қарастыруға болады. Осы мәселені жүзеге асыру үшін жүкті әйелді психологиялық қолдау бағдарламасын әйелдер кеңесі деңгейінде жүктіліктің жақсы өтуі мен дені сау бала туу үшін әйелге қолдау көрсету мен физикалық және психикалық күш беруді ұйымдастыруға көмектесуге бағыттау керек.

Әдебиеттер тізімі:

1. Касьянова О. А. *Социально-психологические факторы подготовки женщины к беременности, родам и материнству*. Саратов, 2009, стр 32-35
2. Мецгерякова С. Ю. *Психологическая готовность к материнству // Вопросы психологии*. 2008. стр. 55–58.
3. Баженова О. В., Баз Л. Л., Копыл О. А. *Готовность к материнству: выделение факторов, условий психологического риска для будущего развития ребенка // Синапс*. 2003. No 4. С. 35–42.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОКИ СРЕДИ ДЕТСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Базарова Г.С., Баймуратова М.А., Тьесова-Бердалина Р.А.

АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования»

Актуальность. Проблема острых кишечных инфекций (ОКИ) в педиатрии сохраняет свою актуальность и по сей день, так как для них характерны полиэтиологичность, широкая распространенность, значительная частота развития тяжелых и осложненных форм болезни и постинфекционных нарушений пищеварения, особенно у детей раннего возраста [1,2]. Ряд исследователей, выявило, что на долю эшерихиозов у детей приходится от 15 до 36%, у взрослых этот показатель ниже 15% [3-5]. Согласно официальных данных, приведенных в докладе президента РК Н.А. Назарбаева (2015), было сказано о сохранении достаточно высокого уровня заболеваемости ОКИ, регистрируемые инфекционные болезни отражают только часть их истинного распространения, так как вне учета часто остаются легкие и стертые клинические формы заболеваний[5].

Целью исследования являлось изучение этиологической структуры ОКИ по материалам ГКИБ г.Алматы за 2018г.

Результаты. Бактериологическое исследование образцов испражнений пациентов с клиническим диагнозом ОКИ выявило основную группу детей в возрасте до 2 –х лет -76,6%. Оценка микробного пейзажа, позволила обнаружить лидирующее положение патогенных *E. coli* - 48% (n-680); вторым по частоте регистрировались бактерии рода *Salmonella spp.* – 29% (n-398), а третьим этиопатогеном оказались условно-патогенные микроорганизмы (УПМ) -16% (n-215), бактерии рода *Shigella spp.* – 7,0% (n-100). Анализ серогруппового ранжирования патогенных кишечных палочек, позволили установить стабильно лидирующее положение *E. coli* 020 в 83,3% из числа проанализированных показателей двенадцати месяцев.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абдуллах М., Фирмансиах М.А. Клинический подход и лечение хронических диарей. //Acta Med Indones. 2013; 45(2):с.157-65;
2. Эралиев У.Э. Этиологическая структура острых кишечных инфекций у детей г. Ташкента.//Ж.Детские инфекции.-2016.-№4.-С.63-65
3. Либенко В.Н. Клинико-эпидемиологические особенности эшерихиозов у детей на современном этапе.//Либенко В.Н. Катарбаев А.К., Мустафина К.К., Головенко М.В.-Казань: Ж.Вестник.2016.№1.-С.148-151.
4. Бондарева А.В. Роль патогенных эшерихий в этиологической структуре острых кишечных инфекций у детей на современном этапе //А.В. Бондарева, А.В. Горелов, А.Т. Подколзин, Т.А. Николаева //Инф. болезни.–2012.–Т.10. – Прил.№1. Научно-практ. жур., Т.20, №3.-2017г.- 140. Мат.IV Ежег. Все росс. Конгресса по инф.болезням.–Москва.–2012.– С.61;
5. Бондарева А.В. Клинико-эпидемиологические особенности и терапия эшерихиозов у детей на современном этапе.// Автореф. дисс. к.м.н.: Москва, 2013; 23с;

ВНЕДРЕНИЕ СИТУАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА В ИНТЕГРИРОВАННУЮ МОДЕЛЬ СЛУЖБЫ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ г. АЛМАТЫ

Бахтиярова М.А.

PhD-докторант, КМУ «ВШОЗ» г. Алматы

Бодыков Г.Ж.

к.м.н., Центр перинатологии и детской кардиохирургии г. Алматы

Токмурзиева Г.Ж.

д.м.н., КМУ «ВШОЗ» г. Алматы

Актуальность. Одной из приоритетных задач повышения эффективности управленческой деятельности, в том числе в сфере медицины является создание ситуационных центров [1]. Ситуационный центр как организационно-технический комплекс с информационным и программным обеспечением поддержки процессов анализа ситуации и принятия управленческих решений способствует формированию единого информационного пространства [2]. Казахстан стал одной из первых стран на постсоветском пространстве, внедрившей Национальный проект «Создание Единой информационной системы здравоохранения Республики Казахстан».

Цель. Научное обоснование, разработка и внедрение модели ситуационно-аналитического центра (далее – САЦ), обеспечивающего мониторинг состояния службы родовспоможения г.Алматы в режиме реального времени.

Задачи: обеспечение взаимодействия с медицинскими организациями г.Алматы для эффективной работы в сложных и критических ситуациях в акушерстве, оперативное реагирование и принятие совместных решений.

Материалы и методы. Для систематизации, анализа и статистической обработки информации совместно с разработчиками Центра информационных технологий «Даму» на базе комплексной медицинской информационной системы (КМИС) разработан и дополнен модуль «Ситуационный центр материнства», состоящий из виртуального штаба профилактики материнской смертности и выгрузки данных online-аналитики на уровне лечебно-профилактических организаций г.Алматы.

Результаты. Разработка и внедрение модели САЦ проводилась в несколько этапов: определение критериев отбора беременных, рожениц и родильниц в группу риска (повышение температуры тела свыше 38С, повышение АД свыше 160/100

мм.рт.ст., пребывание в ОАРИТ свыше 3-х суток, подключение к ИВЛ, акушерское кровотечение свыше 1000,0 мл., проведение гемотрансфузий); формирование и визуализация 14 индикаторов в информационных dashboard панелях с детализацией по медицинским организациям г. Алматы; многоуровневое представление информации (технологии «drill-down») с оценкой качества и объема оказываемых медицинских услуг в каждом индивидуальном случае. Интеграция данной модели САЦ с комплексом автоматизации диспетчерской службы станции скорой и неотложной помощи г.Алматы (АДИС) позволило осуществить мониторинг карт вызовов 103 к декретированной группе с детализацией исхода (госпитализация, отказ, амбулаторное наблюдение) в режиме реального времени.

Заключение. Внедрение данной модели САЦ обеспечивает оперативный мониторинг показателей работы медицинских организаций службы родовспоможения г.Алматы (женские консультации и родильные дома), дает возможность отслеживания и своевременного принятия решений при сложных и критических ситуациях среди декретированной группы (разработаны и внедрены регламенты взаимодействия с медицинскими организациями и быстрого реагирования при поступлении сигнализирующей информации о критических ситуациях), позволяет оценить качество медицинской помощи женщинам фертильного возраста группы риска вне беременности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Н.И.Ильин, Н.Н.Демидов, Е.В.Новикова Ситуационные центры. Опыт, состояние, тенденции.* - М.: МедиаПресс, 2011
2. *Воронов А.В. Автореферат магистерской диссертации. «Разработка медицинской информационной системы НГУ».* – Новосибирск: 2013. – 129 с.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ФАКТОРОВ ВЛИЯЮЩИХ НА ПОВЫШЕНИЕ ТРУДОВОЙ МОТИВАЦИИ МЕДСЕСТЕР

Бейсегулова Г.Н.

*магистрант Казахстанско-Финской магистратуры по специальности
«Сестринское дело» КазМУНО*

Оспанова Д.А.

*д.м.н., заведующая кафедрой «Общественное здоровье и здравоохранение с курсом
«Сестринское дело» КазМУНО, г.Алматы*

Актуальность. На сегодняшний день изучение трудовой мотивации медсестер является одним из приоритетных направлений кадровой политики любой медицинской организации. Правильная методология играет важную роль в проведении данного научного исследования.

Цель. Представить методологические аспекты изучения факторов влияющих на повышение трудовой мотивации медсестер.

Материалы и методы . Для изучения факторов трудовой мотивации медсестер выбран количественный метод исследования. Анкетирование выбрано в качестве метода сбора информации по изучению сестринской трудовой мотивации. С помощью базы данных CINAHL проведен литературный поиск с целью определения подходящего инструмента, отвечающего на поставленный исследовательский вопрос. Проанализированы различные анкеты, используемые при изучении мотивации сестринского труда во всем мире с 2010 по 2017 гг.

Результаты. В результате проведенного анализа инструментов выбрана анкета Motivation at Work Scale (MAWS) в связи с тем, что она полностью отвечает на

исследовательский вопрос. В ходе детального изучения данного инструмента выявлено, что существует пересмотренная улучшенная версия MAWS - Revised Motivation at Work Scale (R-MAWS). Разработчиком данных инструментов является канадский ученый из университета Конкордия Marylène Gagné. Для использования R-MAWS в исследовательских целях получено разрешение от разработчика анкеты.

Анкета R-MAWS основана на теории самоопределения и включает в себя подшкалы амотивации, внешнего регулирования, интроецированного регулирования, идентифицированного регулирования и внутренней мотивации. Результаты исследования данного инструмента показали доказательства надежности и структурной инвариантности масштаба на десяти языках в 12 странах мира, на различных рабочих местах и организациях. Эта гетерогенность дала уверенность в том, что принципы теории самоопределения являются универсальными.

Анкета дважды переведена на русский и казахский языки профессиональными переводчиками. Эти версии перевода тщательно сопоставлены и повторно переведены на английский язык. Для проверки правильности перевода окончательный перевод сравнен с оригиналом.

В ходе проведения исследования соблюдены этические принципы, как уважение, добровольное согласие и конфиденциальность респондентов. Проведено онлайн анкетирование с использованием программы Webropol. Статистический анализ данных обработан с помощью программы SPSS 25.

Заключение. Английский философ Ф.Бэкон сравнивал правильный научный метод с фонарем, освещающим путнику дорогу в темноте. Да, на самом деле правильная методология научного исследования помогает исследователю уверенно достичь поставленной цели. В свою очередь, использование надежного и валидного инструмента делает исследование более точным и объективным. Для изучения факторов, влияющих на повышение трудовой мотивации медсестер в системы здравоохранения РК необходимо охватить большое число респондентов, поэтому количественный метод исследования в формате анкетирования наиболее оптимален для оценки мнения значительного количества медицинских сестер.

ОЦЕНКА МЕДИЦИНСКОЙ ГРАМОТНОСТИ ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ В ВОПРОСАХ СОБСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ В Г.АЛМАТЫ

Бекболатова Ә.Б., Рыскулова А.Р., Нұрбақыт А.Н.

*АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования»
АО «Национальный медицинский университет им.С.Д. Асфендиярова» г. Алматы*

Актуальность. Состояние здоровья населения, его сохранение и укрепление занимают все больше место в системе социального и экономического развития мирового сообщества. При этом, особенно большую тревогу специалистов в последние годы вызывает заметно ухудшающееся здоровье детей старшего школьного возраста. Ситуация со здоровьем школьников во многих странах мира, в том числе в Казахстане является в настоящее время весьма неблагоприятной. Это требует выработки методических и организационных подходов к сохранению и укреплению здоровья подрастающего поколения и формированию у него ценностей здоровья и здорового образа жизни[1,2,3].

Цель. Изучить и оценить уровень медицинской осведомленности детей старшего школьного возраста в вопросах собственного здоровья и разработать рекомендации по повышению уровня медицинской грамотности, направленные на улучшение здоровья подростков

Задачи: Изучить уровень медицинской осведомленности детей старшего школьного возраста в вопросах собственного здоровья в г.Алматы.

Провести анализ степени медицинской грамотности школьников старших классов.

Разработать рекомендации по повышению уровня медицинской грамотности подрастающего поколения, направленные на улучшение здоровья подростков.

Материалы и методы. Разработана форма и подготовлено 460 анкет по изучению медицинской грамотности школьников старших классов г.Алматы. На основании анкет будет проведен активный опрос школьников 8 районов г.Алматы, средние школы: №157, №74, №109, №96, №19, №121, №156, №45. Охват анкетированием составит 450-500 школьников из 8 школ. Анкеты будут проанализированы и статистически обработаны.

Заключение. Впервые будут получены данные социологического исследования школьников по оценке медицинской грамотности в г.Алматы. На основании анализа данных будут выявлены основные проблемы: уровень медицинской грамотности школьников в вопросах собственного здоровья, доступ к медицинскому обслуживанию и риск госпитализации. Таким образом, повышение грамотности школьников улучшит качество жизни и эффективность профилактики социально значимых явлений среди школьников.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Койчуева С.М. Медицинская грамотность (комплаентность): состояние проблемы, способы оценки, методики повышения грамотности пациентов в вопросах здоровья. / К.Р.Амлаев В.Н. Муравьева А.А. Койчуев Г.Ю.Уткина //Медицинский вестник Северного Кавказа. - №4.2012. -С. 75-79.

2. *Journal of School Health* 2017 Dec 87 (12) 885-893 Associations Between Health Literacy and Health Behaviors Among Urban High School Students.

3. *J Adolesc.* 2018 Jan 62 (116-127) Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review.

БОСАНУ ЖӘНЕ ЖҮКТІЛІК КЕЗІНДЕГІ АСҚЫНУЛАРҒА ЖҮКТІЛІК АЛДЫ ДАЙЫНДЫҚ ЖҮРГІЗУДІҢ ӘСЕРІ

Билибаева Ф.Ж., Оспанова Д.А., Қажығалиқызы Р.

«Қоғамдық денсаулық сақтау» 2 курс магистранты

Қазақ медициналық үздіксіз білім беру университеті, Алматы қаласы

Өзектілігі. Жүктілік кезіндегі асқынулар өздігінен түсік,преэклампсия,мерзімінен бұрын босану секілді асқынулар заманауи медицинаның негізгі басты тапсырмаларының бірі жүкті әйелдерді және болашақ балаларының денсаулығын сақтауына қарамастан перинаталдық өлім және де жүкті әйел денсаулығына тигізетін қолайсыз нәтижелерімен өзектілігін сақтап отыр[1,2,3,4].

Мақсаты. Жүктілік,босану,босанғаннан кейінгі кезеңдегі жүктілік алды дайындықтан өткен әйелдерге салыстырмалы талдау жүргізу.

Материал және әдістер. ғылыми-зерттеу жұмысы Алматы қ. ДСБ №2 перзентхана ШЖҚ МКК базасында жүргізілді. Респонденттер бұрын әзірленген сауалнама бойынша сұралған. Зерттеуге барлығы 263 науқас қатысты.

Зерттеу нәтижелері және оларды талқылау. Сауалнамаға қатысқан 263 әйелдің ішінде босанудан кейінгі кезеңде 161 әйел немесе 61,2% жүктілікке дайындық жүргізілді. Олар негізгі топты құрады. 102 әйел жүкті болуға дайын болмаған, бұл барлық зерттелетін әйелдердің 38,8% құрайды. Олар бақылау тобын құрады. Алдын ала дайындық жүргізбеген әйелдер тобында жүктілік асқынуларының саны негізгі топпен

салыстырғанда тиісінше 61,4% және 56,7%-ға, яғни 8,2% - ға жоғары. Босану асқынуларының саны, сондай - ақ алдын ала дайындық жүргізбеген әйелдер тобында негізгі топпен салыстырғанда тиісінше 70,4% және 63,3%-ға, яғни 11,2%-ға жоғары. Алынған мәліметтерді талдау көрсеткендей, әйелдердің 61,2% -ы ғана жүктілікке дайын, ал әйелдердің 38,8% - ы алдын ала дайындық жүргізбеген.

Бұл ретте жүктілікке дайындық жүргізген әйелдер тобында бақылау көрсеткішімен салыстырғанда жүктілік пен босану асқынуларының төмендеуі байқалады.

Қорытынды:

1. Жүктілікке дайындық-отбасылық жұптың өміріндегі өте маңызды кезең. Бала жоспарлануы тиіс, ал ата – аналар медициналық қызметкерлердің барлық ұсыныстарын сақтауы тиіс-бұл жүктілікті аман-есен алып, дені сау бала тууға мүмкіндік береді.

2. Қазақстанда жүктілікке дайындық әлі кең тараған жоқ. Негізінен 25 жастан кейін әйелдер жүктілікке дайындалуда.

3. Жүктілікке дайындық жүргізген әйелдер арасында босануға дайындық жүргізбеген әйелдермен салыстырғанда жүктілік пен босану асқынуларының төмендеуі байқалады.

4. Мамандарға кеңес беру және жүктілік алдында профилактикалық іс-шаралар кешенін өткізу жүктілік, босану асқынуларының санын төмендетудің маңызды бағыттарының бірі болып табылады және дені сау баланың тууына ықпал етеді.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. *Кетова Е. Н. Особенности течения беременности при проведении прегравидарной подготовки. // Вісник проблем біології і медицини – 2014 – Вип. 3, Том 2 (111) С-135-137.*

2. *Кузьмина Т.Е., Пашков В.М., Клиндухов И.А. Прегравидарная подготовка. Современные концепции // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2015. Т. 14. №5. С. 3–9*

3. *Радзинский В.Е Прегравидарная подготовка:клинический протокол.-М.: Редакция журнала Status Praesens, 2016. —80 с.*

4. *Berghella V. Preconception care: in book Obstetric Evidence Based Guidelines. 2nded. -2012.-P. 1–11.*

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГОСПИТАЛЬНОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА НА УРОВНЕ ОРГАНИЗАЦИИ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ В СЕЛЬСКОМ РАЙОНЕ

Джумаева Ф.Д.

магистрант, профильное направление КазМУНО г. Алматы

Актуальность. Усложнение медицинских технологий, расширение показаний к оперативным вмешательствам ведет к тому, что частота госпитальных гнойно-септических инфекций (ГГСИ) не имеет тенденции к снижению [1]. К росту заболеваемости ГСИ также следует отнести увеличение госпитальных штаммов, устойчивых к воздействию дорогостоящих антибиотиков последних поколений; сложность проведения дезинфекции и стерилизации современной медицинской аппаратуры. По данным казахстанских исследований, в организациях родовспоможения Казахстана ежегодная регистрация ГГСИ составляет 215 случаев; показатель заболеваемости - 0,10 [2]. При этом приоритетным направлением по снижению гнойно-септической заболеваемости среди родильниц и новорожденных является эффективная организация системы эпидемиологического надзора.

Целью исследования являлась оценка эффективности госпитального эпидемиологического надзора на уровне организации родовспоможения в сельском районе.

Материалы и методы. За период 2017-2018гг. были проанализированы результаты бактериологического изучения различных видов клинического материала в Сауранской ЦРБ: биопсия, забранная интраоперационно; мазок из раневой поверхности при кесаревом сечении; мазок из влагалища с клинически установленным диагнозом-гнойно-воспалительное заболевание (ГВЗ); околоплодные воды. Оценка организации работы противоэпидемической службы проводилась по направлениям, соответствующим действующим нормативам.

Результаты. Анализ частоты выделения бактериальных культур за 2017-2018 гг. при послеродовых осложнениях у родильниц выявил тенденцию роста *S. aureus* (в 2018году по сравнению с 2017г - в 1,7 раза); обнаружено снижение *S. epidermidis* к 2018году, по сравнению с 2017годом - в 1,6 раза; выявлено снижение изолирования *E.faecalis* - в 1,1 раза.

По итогам санитарно-микробиологического анализа за 2018 год отмечен количественный рост колоний среди медицинского персонала (при различных способах обработки рук). При этом за год из принятых 69 работников инструктажем было охвачено 17 медиков - 24,6%. Планы работы с сотрудниками ограничивались лишь вопросами дезинфекции и внедрения новых дезинфектантов. Нет настороженности госпитального эпидемиолога в отношении факторов риска развития инфекций, связанных с медпомощью (ИСМП). Выявлены проблемы с ведением документации.

Нами был предложен алгоритм с выделением шести направлений деятельности госпитального эпидемиолога, объединенных по принципу общих методов санитарно-бактериологического исследования.

Заключение. Апробация предложенного алгоритма показала, что он позволяет госпитальному эпидемиологу четко планировать мероприятия и предложения по организации и принятию управленческих решений в пределах своей компетенции и своевременно выявлять/исключить экзогенные источники возбудителей ИСМП, представляющих инфекции, находящиеся вне организма больного.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Решедько Г.К. Механизмы резистентности к аминогликозидам у нозокомиальных грамотрицательных бактерий в России: результаты многоцентрового исследования// Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия.-2010.-Т.3, №2.-С.111-125.

2. Абдижаббарова К.Х., Асаева О.Н. и др. Внутрибольничные инфекции в учреждениях родовспоможения г. Алматы// Вестник КазНМУ, 2018.- № 1.- С.3-5.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЗА 2008-2018 гг.

Елеусизова А., Тьесова-Бердалина Р.А., Баймуратова М.А.

АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования» г. Алматы

Актуальность. Туберкулез – наиболее древняя инфекция, это связано с широким распространением микобактерий в природе (земноводные, рептилии, птицы, млекопитающие), т.е. человек имеет обширный контакт с микроорганизмом. ВОЗ назвал туберкулез - «глобальной медико-социальной проблемой человечества» – от него умирает ежегодно больше людей в возрасте 15-59 лет, чем от других инфекций.

[1]. Ежегодно в мире заболевают туберкулезом около 8,5 млн. человек, включая более 500 тыс. случаев с множественной лекарственной устойчивостью, 1,3 млн. человек умирают от этого заболевания. По прогнозам ВОЗ в ближайшие двадцать лет ожидается до 90 млн. новых случаев туберкулеза и до 30 млн. смертей от него. Среди лиц, заболевших туберкулезом, около 11% (9,1-14,0) являются больными ВИЧ-инфекцией (1,0-1,3 млн) [2]. На 67-й Всемирной ассамблее ВОЗ предложена «Стратегии ВОЗ «Ликвидировать туберкулез» («EndTB Strategy»), к 2035 г. планируется уменьшение: числа умерших от туберкулеза на 95%, заболеваемости туберкулезом из расчета на 100 тыс. населения – на 90%, а также обеспечить условия, чтобы ни одна семья, где есть больные туберкулезом, не понесла вследствие этого катастрофических расходов [3].

Материалы и методы. Нами проведен ретроспективный анализ эпидемиологической обстановки по заболеваемости и выявляемости туберкулеза в РК за 2008-2018 гг. в целом отмечается устойчивая тенденция снижения. За анализируемый период инцидентность (I) – в 2008 году - число зарегистрированных случаев заболевания туберкулезом, составляло - **17030**, при превалентности (P) – **108,65** на 100 тыс. населения; а в 2018 году I – **6786** случаев (P - **37,62**). За десятилетний период заболеваемость туберкулезом, в целом по РК снизилась в 2,51 раза, соответственно уровни распространенности на 100 тыс. населения в 2,9 раза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Global tuberculosis report, 2016, WHO*
2. *И.А. Васильева, Е.М. Белиловский, С.Е. Борисов, С.А. Стерликов. Заболеваемость, смертность и распространенность как показатели бремени туберкулеза в регионах ВОЗ, странах мира и в Российской Федерации. Часть 1. Заболеваемость и распространенность туберкулеза. // Туб. и болезни легких. – 2017. – Т. 95, № 5. – С. 9-21.*
3. *Васильева И.А., Белиловский Е.М., Борисов С.Е., Стерликов С.А. Глобальные отчеты ВОЗ по туберкулезу, формирование и интерпретация //Туб. и болезни легких. – 2017. – Т. 95, № 5. – С. 7-16.*

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Жаканова Г.А., Баймуратова М.А., Тьесова-Бердалина Р.А.

АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования» г. Алматы

Актуальность. При оценке качества медицинской помощи в настоящее время приоритет отдается показателям, отражающим ее эффективность, то есть медицинскую результативность, удовлетворенность потребителя. Амбулаторно-поликлиническая помощь - это самый доступный и массовый вид медицинской помощи.

Целью исследования являлось изучение современного состояния удовлетворенности пациентов амбулаторно - поликлинической помощью (на примере РГП на ПХВ Городской поликлиники №18 г. Алматы) для разработки и внедрения комплекса медико-организационных мероприятий по ее повышению.

Материалы и методы. В добровольном анкетировании принимало участие 92 пациента, обратившихся за медицинской помощью в поликлинику, 75% приходилось на женщин и 25% мужчин. По итогам проспективного исследования (2018) проведенного путем социологического опроса населения установлено, что наибольшее число обращений для получения медицинской услуги составляли лица 50-60 лет (63%). Основной причиной обращения за медицинскими услугами являлись в 41,3% случаях

оказались болезни сердечно-сосудистой системы, 29,3% - болезни опорно-двигательного аппарата и др.

Результаты. По результатам анкетирования, нами был выявлен уровень неудовлетворенности пациентов с негативными тенденциями в организационных вопросах: время ожидания приема врача у 68,5% пациентов составило от 15 до 30 мин; неудовлетворенность продолжительностью врачебного приема - 34,8% пациента; 70% пациентов испытывали сложности при записи на прием к врачу по телефону, на фоне незнания в 19,7 % о наличии такой возможности; 25%, пациентов не довольны сложностями при записи к узкопрофильным специалистам; более одной трети пациентов - 32,6% испытывали негативные эмоции, выраженные в недоверии к уровню профессионализма врачей и СМР и антипатией; 34,8% врачей даже не интересовались мнением пациентов, практически игнорируя их; 35,9% респондентов испытывали негативные эмоции (ничего не меняется 33,7%; появляется пессимизм, удрученность, озабоченность 2,2%) после получения медицинских услуг в поликлинике, конфликты у пациентов происходили в большинстве случаев с работниками регистратуры – у 22,8%, на фоне не отмеченных ответов в 46,7%.

Заключение. Позитивные результаты зарегистрированы у 75% потребителей медицинских услуг, которые были удовлетворены работой данного учреждения здравоохранения.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ПО РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

^{1,3} М.Н. Жакупова, ² Р.Б. Исаева, ¹ Д.А. Оспанова, ³ А.Н. Нурбакыт

¹АО Казахский медицинский университет непрерывного образования

²Казахский национальный университет имени Аль-Фараби

³АО Казахский национальный медицинский университет

Актуальность. Детский церебральный паралич (ДЦП) — заболевание, возникающее в результате поражения головного мозга в перинатальном периоде или вследствие аномалии его развития и характеризующееся нарушениями двигательных и статокинетических функций, а также психоречевыми и сенсорными расстройствами, не прогрессирующее, отчасти поддающееся функциональной компенсации и коррекции [1,2].

Цель изучить динамику заболеваемости детей с ДЦП за 2013 – 2017гг. в РК.

Материалы и методы. Информационно-аналитический метод.

Результаты. Заболеваемость ДЦП в 2013 году по Республике Казахстан, составляет 68,7 случаев на 100 000 населения. В динамике уровень заболеваемости детским церебральным параличом по Республике, в течение изучаемого периода, увеличился на 21%. В Северо – Казахстанской области (СКО) с 54 случаев 2013 г. вырос до 84 в 2017г. на 55%. Аналогично в Южно – Казахстанской области (ЮКО) с 67,2 в 2013г. наблюдается тенденция к увеличению до 89,5 в 2017г. на 33%. В Западно – Казахстанской области (ЗКО) с 23 в 2013г. до 28,7 в 2017г. на 24%. Казахстан, Восточно – Казахстанской области (ВКО) с 38,9 в 2013г. до 53,6 в 2017г. уровень заболеваемости увеличился на 37%.

По городу Астана наблюдается стабильное снижение заболеваемости детским церебральным параличом с 242,8 в 2013г. до 155,4 в 2017г. на 64%. Заболеваемость ДЦП среди населения города Алматы превышает аналогичный показатель по Республике Казахстан в течение всего изучаемого периода в среднем в 1,5 раза.

Отмечается стабильный рост заболеваемости с 2013г. по 2016г., темп роста данного показателя составил +70,7 на 100 000 населения, 2017г. данный показатель резко снизился уровень заболеваемости по детскому церебральному параличу до 108,1 на 100 000 населения.

Заключение. Анализ статистических данных, полученных из базы Мединформ, показал, что в течение изучаемого периода, сформировалась общая тенденция к увеличению уровня заболеваемости ДЦП среди населения Республики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Заболевания нервной системы у детей. Под ред. Ж. Айкарди. М., Бином, 2013. Т. 1, с. 221–259.*
2. *Мединформ, 2017. <http://www.medinfo.kz>.*

ТЕХНИКА КРИТИЧЕСКОГО ИНЦИДЕНТА В СЕСТРИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ: РОЛЬ ЛИДЕРСКИХ НАВЫКОВ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР-РУКОВОДИТЕЛЕЙ

Зайнулина Д. А.,

*Казахстанско-Финская магистратура по специальности «Сестринское дело»,
2 год обучения, КазМУНО, г. Алматы, Казахстан*

Ханна Хопиа,

*PhD, Главный преподаватель, Университет прикладных наук, Ювяскюля,
Финляндия*

Оспанова Д. А.,

*д.м.н., заведующая кафедрой «Общественное здравоохранение с курсом
«Сестринское дело»», КазМУНО, г. Алматы, Казахстан.*

Актуальность. Техника критического инцидента является хорошо зарекомендовавшим себя качественным исследовательским инструментом, используемым в системе образования и во многих областях здравоохранения, включая сестринское дело. Данный метод позволяет понять поведение человека и является гибким в выборе инструментов для сбора данных и последующего анализа [1].

Цель: раскрыть методологию техники критического инцидента в сестринском исследовании.

Материалы и методы. Источником информации являются инциденты, описанные респондентами: главные и старшие медицинские сестры. В исследовании критический инцидент определяется как любое значительное событие, в котором лидерские навыки медицинских сестер-руководителей оказали значительное влияние на их результат работы и опыт. Согласно Fitzgerald [1] техника критического инцидента состоит из пяти основных этапов: 1) определение общей цели деятельности; 2) разработка плана и спецификаций для сбора фактических инцидентов, связанных с деятельностью. Инструкции для лиц, которые должны сообщать о своих наблюдениях; 3) сбор данных. Об инциденте может быть сообщено в интервью или записано самим респондентом; 4) анализ данных. Целью этого анализа является обобщение и эффективное описание данных, чтобы их можно было применить для различных практических целей; 5) интерпретация и представление результатов.

Исследовательская этика. Все участники проинформированы в устной и письменной форме о цели исследования, о принципах добровольного участия и о том, что их постоянный уход и лечение не пострадают, если они решат прекратить свое участие. Анонимность и конфиденциальность были гарантированы, поскольку письменное интервью сообщалось без указания информации. Участники дали свое письменное

информированное согласие и приняли участие в исследовании. Все данные, собранные в ходе исследования, были сохранены в оригинале на электронном носителе, в отдельной зашифрованной папке и доступны только для исследователя.

Результаты. Собранные критические инциденты от респондентов, помогли построить картину рассматриваемой ситуации и ответить на вопросы, которые мотивировали исследование.

Заключение. Техника критического инцидента подходит для изучения проблем сестринского дела в клинических условиях, включая взаимодействие медицинских сестер [2]. Кроме того, данная техника позволяет использовать гибкий набор вопросов для определения событий, которые имеют особое значение для респондентов [3]. Таким образом, метод критических инцидентов позволяет получить записи о конкретном поведении тех, кто находится в критической ситуации, чтобы провести необходимые наблюдения и оценки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Fitzgerald K. 2008. *The Critical Incident Technique: A Useful Tool for Conducting Qualitative Research. Journal of Dental Education*, 72 (3), 299–303.
2. Byrne M. (2001). *Critical incident technique as a qualitative research method. Association of Perioperative Registered Nurses Journal*, 74, 536–539.
3. Chipeta E. 2016. *Working relationships between obstetric care staff and their managers: a critical incident analysis. BioMed Center Health Services Research*, 3–9.

НУЖДАЕМОСТЬ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ В «ЦЕНТРЕ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛЬНЫХ И СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ», Г. АЛМАТЫ

Камиева Н.А.

PhD-докторант 2 года, КМУ «ВШОЗ», Алматы

Актуальность. На сегодняшний день в связи с постарением населения планеты проблема медицинской адаптации и социальной реабилитации лиц старших возрастных групп весьма актуальна. Состояние полости рта отражает возрастные изменения и здоровье человека, его экономический статус [1]. Стоматологическому здоровью лиц пожилого возраста во всем мире уделяется большое внимание, так как оно обеспечивает полноценность питания, эстетику, возможность нормально общаться и вести активный образ жизни [2]. Исходя из этого, ортопедическая стоматологическая помощь занимает одно из основных мест в структуре специализированной медицинской помощи населению в геронтологии.

Цель: определить социально-гигиенический стоматологический статус, нуждаемость пожилого населения в «Центре оказания специальных и социальных услуг», г. Алматы в ортопедической стоматологической помощи.

Задача исследования: выявить уровень и структуру патологии зубочелюстной системы, подлежащей стоматологическому протезированию в «Центре оказания специальных и социальных услуг», г. Алматы.

Материалы и методы. Было осмотрено 135 пожилых лиц в «Центре оказания специальных и социальных услуг», города Алматы. Из них мужчин – 67 (49,6%), женщин – 68 (50,4%), которые относились к категориям пожилого возраста (75 лет и старше): 75-79 лет – 69 (51%); 80-84 года – 36 (27%); 85-89 лет – 18 (13%); 90 лет и старше – 12(9%). При оценке ортопедического стоматологического статуса выявлены: наличие одиночных коронок, мостовидных протезов, комбинированных, частичных

или полных съемных протезов, а также полное отсутствие зубных протезов. Нуждаемость в ортопедической стоматологической помощи определялась с учетом наличия дефектов зубных рядов, полное отсутствие зубов, наличия зубных протезов, нуждающихся в их замене, отсутствие протезов. Методы исследования: стоматологический, эпидемиологический, статистический, социологический.

Результаты. Уровень дефектов зубов и зубных рядов на верхней и нижней челюсти, составило 121(89,6%); среди которых частичное отсутствие составляло –58 (43%) человек, полное на одной из челюстей, частичное на другой челюсти – 29 (21,5 %) человек, полное отсутствие на обеих челюстях – 34 (25,1%).

Среди всех обследованных пожилых лиц - 14 (10,4%) не нуждались в ортопедической помощи. Наибольшее число обследованных имеют частичный дефект зубных рядов, что составило 43 %. Вместе с тем наибольшее число лиц среди осмотренных нуждались в изготовлении полных съемных протезов и частичном съемном, в сочетании с полным съемным протезом 46,6%.

Заключение. Исходя из полученных данных, выявлена острая нуждаемость в стоматологическом протезировании лиц пожилого возраста в «Центре оказания специальных и социальных услуг», г. Алматы, что не входит в рамки бесплатного гарантированного обеспечения. Средняя стоимость полного съемного протеза на 1 челюсть, составляет 60 000 тенге, частичный съемный протез на 1 челюсть в зависимости от вида дефекта от 30 000 до 45 000 тенге по городу Алматы, Средняя пенсия, проживающих в «Центре оказания специальных и социальных услуг», г. Алматы составляет примерно 28 000 – 60 000 тенге, что объясняет большой процент нуждаемости в протезировании и необходимости в государственной поддержке.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белоконь О.В., 2006; Сидоренко А.В. и соавт., 2006; Аканов А.А., Каирбеков А.К., 2009; Байсултанова А.Ш., 2009; Туребеков Д.К. и соавт., 2009
2. Алимский А.В. *Стоматологическая помощь населению пожилого возраста // Руководство по геронтологии. М.: Цитадель-трейд, 2005.-С.681-699.*

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО УКРЕПЛЕНИЮ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

Касиева Б.С., Турдалиева Б.С., Багиярова Ф.А.

АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования» г. Алматы

Актуальность. Подростковый возраст - это критический период в жизненном курсе, охватывающий многие изменения, связанные с биологическим и психосоциальным развитием, которые могут повлиять на переход к взрослой жизни[1]. Проблема ментального (психологического) здоровья приобретает глобальное значение в общественном здравоохранении. Одним из приоритетных направлений Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) нацелено именно на укрепление ментального здоровья. Растет заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами среди подростков. На сегодня из всех страдающих психическими и поведенческими расстройствами каждый четвертый – это подросток. При этом, темпы прироста этой патологии у подростков в 2 раза превышают таковые у взрослых.

Более быстрыми темпами растет заболеваемость психо-поведенческими расстройствами в результате злоупотребления психоактивных веществ, к которым относятся наркотики и алкоголь и другие. Специалистами выделены факторы, влияющие на изменение психологической устойчивости: свойства темперамента; состояния; качества личности, индивидуальные особенности; образ Я, в котором, в

свою очередь, существенную роль играет групповая идентичность личности; качество внутрисемейных отношений; активность в поведении и деятельности; направленность личности (просоциальная и асоциальная); мотивы (установки, влечения, стремления и др.); затруднения самореализации, внутриличностные конфликты; телесные расстройства и др. [2].

Цель. Собрать и обобщить все данные, по изучению факторов риска приводящим к психологической неустойчивости среди подростков.

Материалы и методы. Поиск источников поведился в PubMed, Clarivate Analytics, ELibrary, Google, Cyberleninka. В поиске использовались четыре ключевых слова: «психологическая устойчивость», «ментальное здоровье», «подросток», «факторы риска». В обзор литературы были также включены исследования по формированию психологической устойчивости и факторов, приводящим к нарушениям ментального здоровья. Было проанализировано 93 источника, подходящие нашим критериям.

Результаты. В результате изучения литературы было выявлено, основными составляющими факторами риска являются: внутренние (гормональный статус, телесные расстройства, заболевания нервной системы, качества личности, темперамент), внешние-социальные (окружающая среда, общество, социально-экономические аспекты, школа и тд.). Плохое ментальное здоровье связано с проблемами физического здоровья, низким уровнем образования, социальной адекватностью, аддикцией, насилием, репродуктивным и сексуальным здоровьем.

Для формирования с самого раннего возраста психологической устойчивости в целях предотвращения психических расстройств и заболеваний среди подростков и молодых людей, а также для ведения этих заболеваний и восстановления здоровья можно сделать многое. Профилактика начинается со знания и понимания ранних признаков и симптомов психических заболеваний. Родители и учителя могут способствовать формированию у детей и подростков жизненных навыков, необходимых для преодоления повседневных трудностей дома и в школе. В школах и на других уровнях сообществ может быть обеспечена психологическая поддержка. Может быть также организована, улучшена или расширена специальная подготовка работников здравоохранения в области выявления и ведения психических расстройств.

Заключение. Формирование психологической устойчивости по укреплению ментального здоровья направлено на развитие: стойкости/стабильности, уравновешенности/соразмерности, сопротивляемости (резистентность).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Всемирная организация здравоохранения. Развитие подростков. - Критический переходной период.-[Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/>
2. Л.В. Куликов. Формирование психологической устойчивости как средство профилактики аддикций у подростков. - Казанский педагогический журнал, №2.- Том 2.- 2016

РОЛЬ САНИТАРНО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ГОСПИТАЛЬНОЙ СРЕДЫ В РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Кенжебекова А.М., Баймуратова М.А., Абдусаламова З.С.

АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования» г. Алматы

Целью исследования являлось изучить объекты окружающей среды (ООС) трех (3) отделений за период 2016-2018 гг., определяющие безопасность госпитальной среды для пациентов (новорожденные, беременные) и медперсонала в отношении

вероятной контаминации бактериями и другими видами микроорганизмов нормируемыми, согласно НПД РК. Оценка санитарно-гигиенического состояния ООС предусматривала регистрацию пороговых значений с акцентами на их превышении для своевременной коррекции эпидемиологической ситуации с организацией необходимых управленческих решений госпитальным эпидемиологом.

Материалы и методы.Аналізу подлежали результаты бактериологического исследования методом смывов с ООС отделений, которые были объединены требованиями соблюдения строгой асептики, но при этом неоднозначны, с учетом профиля проводимых диагностических и лечебных процедур: 1-е отделение детской реанимации (ОДР), 2-е отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной кардиохирургии (ОАРИТ и КХ) и, отделение патологии новорожденных (ОПН). Индикаторами являлись пороговые значения четырех показателей: исключение присутствия патогенных видов культур, *S.aureus*, бактерий группы кишечных палочек (БГКП), условно-патогенной флоры (УПФ). Обобщая полученные нами результаты санитарно-бактериологического исследования ООС методом смывов за 3года, выявлено, что из трех обследованных отделений, как потенциально опасное в отношении высокой вероятности контаминации являлось отделение детской реанимации (ОДР), где в 2018 г. обнаружены 3,0% высева непатогенной микрофлоры с объектов контроля при допустимом уровне не более чем 3 процента (далее - %) отобранных бактериологических смывов.

Результаты.При санитарно-бактериологическом контроле чистоты воздуха закрытых помещений родовспомогательного учреждения, нами были зарегистрированы единичные эпизоды, варьирующие от 3-5 случаев превышения нормируемых показателей за счет дрожжеподобных грибов рода *Candida spp.*, на фоне отсутствия *S.aureus* в отделениях: ОАРИТ, ОПН, ОДР, что исключало вероятность наличия злостных нарушений противоэпидемического режима.

Заключение.Таким образом, проанализированные результаты оценки состояния ООС за 3-х летний период для обеспечения безопасности госпитальной среды пациентам (новорожденные, беременные) и медперсоналу, указывали на необходимость осуществления систематического мониторинга за изменениями показателей для коррекции госпитальным эпидемиологом планов надзора, путем усиления работы комиссии инфекционного контроля (КИК).

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИМИДЖА ВЫПУСКНИКОВ ПРИКЛАДНОГО БАКАЛАВРИАТА МЕДИЦИНСКИХ КОЛЛЕДЖЕЙ В КАЗАХСТАНЕ

Коргасбекова Ж.Р.

Казахстанско-Финская магистратура КазМУНО по специальности «Сестринское дело» 2 года обучения, г. Алматы

Оспанова Д.А.

д.м.н., заведующая кафедрой «Общественное здравоохранение с курсом «Сестринское дело» КазМУНО, г. Алматы

Актуальность. Самой важной частью исследования является выбор метода. Научное и практическое значение результатов исследования зависит от выбранного метода исследования. Социальных и общественно-гуманитарных науках широко используются смешанные методы, статистический анализ, качественный и количественный метод исследования. В современном обществе важную роль играет имидж социальных работников, особенно среди них очень важен имидж медсестер.

Качественный метод исследования – это сбор и обработка информационных данных об индивидах. Качественный метод исследования позволяет выявить социальную роль исследуемого объекта (индивида) [1]. Количественный метод исследования - это описательное исследование процесса через обработку информационных данных и позволяет получить точные данные об исследуемом объекте выраженные в разных величинах. Конечная цель количественного исследования - это быть уверенным, что результаты являются надежными и действительными [2].

Правильный выбор метода исследования помогает выявить имидж медицинских сестер глазами прикладных выпускников на данный момент и как она представляется в будущем.

Цель: раскрыть методологию выявления имиджа медицинских сестер глазами прикладных выпускников путем проведения количественного метода используя статистическую обработку (SPSS 25) и качественного исследования (тематический анализ).

Материалы и методы. Источником информации являются данные, полученные в ходе электронного анкетирования от прикладных выпускников в Казахстане. Электронная анкета дала возможность собрать информацию об восприятии имиджа сестринской профессии в Казахстане с помощью взглядов от прикладных выпускников.

Перед началом электронного анкетирования участники получили письмо с полной информацией о цели и задачах исследования, форме проведения анкеты, методах регистрации полученных результатов в виде информации, правах участников исследования, о возможности отказаться от участия в исследовании, о мерах безопасности и сохранности своих персональных данных.

Анкета является эффективным средством измерения поведений, отношений, предпочтений, мнений и намерений относительно большого числа субъектов дешевле и быстрее, чем другие методы [2]. Важное различие между открытыми и закрытыми вопросами. Был использован закрытые и открытые вопросы. Открытые вопросы анализировались путем тематического анализа.

Статистический анализ был выполнен с использованием соответствующих статистических методов, таких как процент, частоты, диапазон, среднее арифметическое (\bar{X}), стандартное отклонение (SD) и некоторые перекрестные таблицы. Данные были проанализированы с использованием версии 25 окна «Статистический пакет для социальных наук» (SPSS). Кроме того, результаты Анкеты сравнивались с текущей ситуацией с мнением на будущее (2040) в процентах и частотах. А также, Chronbach Alpha был использован для обоснования результатов и доказать надежность и достоверность исследования [3].

Результаты. В исследовании были собраны данные от прикладных выпускников медицинских колледжей в Казахстане. Данные были обработаны в статистической программе SPSS 25. Был сделан анализ описательной статистики и аналитической статистики. А также тематический анализ.

Заключение. Количественное исследование с проведением электронного анкетирования дала возможность собрать полную и всестороннюю информацию об исследуемом вопросе:

Определить имидж сестринской профессии в Казахстане с мнением прикладных выпускников в Казахстане данный момент и в будущем.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ГОРОДА АЛМАТЫ

Купеншеева Д.И.

АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования» г. Алматы

Актуальность. Хорошее состояние здоровья, начиная с здорового образа жизни до семейного благополучия, является одним из источников успешного социального и экономического развития каждой страны. В нашей стране отмечаются неблагоприятные социальные, экономические, демографические процессы, которые сопровождаются резким ухудшением состоянием населения, в том числе специалистов сестринского дела. Так, общая заболеваемость специалистов сестринского дела всех возрастов ежегодно увеличивается на 8 - 12%. Отмечается преимущественный рост хронической патологии, доля которой в структуре всех нарушений здоровья достигает 35 - 38%. Установлено, что за последние годы у специалистов сестринского дела всех возрастных групп частота болезней костно-мышечной системы увеличилась на 40%, мочеполовой - на 70%, нервной системы и органов чувств - на 55%, системы кровообращения - на 56%, болезней крови и кроветворных органов -на 123%), болезней эндокринной системы - на 70%.

Целью является анализ состояния здоровья и качество жизни специалистов сестринского дела об уровне престижности их труда и степени удовлетворенности.

Материалы и методы . В материалах исследования используется полученные анализы мировых данных и опроса специалистов сестринского дела.

Результаты. Всего было опрошено специалистов сестринского дела 1600. Основным методом профилактики – повышение заработной платы, урегулирования режима и условия труда. В опросе приняли участие 1600 респондента, из них медицинские сестра поликлиники – 1008 (63%), медицинские сестра стационара – 423 (26,4%), фельдшеры, акушеры – 169 (10,6%). По половым показателям среди респондентов мужчин составила – 400 (25%), женщин – 1200 (75%). Среди опрошенных по возрастному показателю распределилось следующим образом: До 25 лет - 375 (23,4 %), 25 - 30 лет – 594 (37,1%), 31 – 35 лет – 280 (17,5%), 36 - 40 лет – 184 (11,5%), 41 - 44 лет – 167 (10,4%). В структуре опросника удовлетворенность собственным здоровьем медицинских сестер заняло не мало важную роль и соответственно ответы были следующие: неудовлетворительное состояние – 498 (31,1%), имеются существенные проблемы со здоровьем – 602 (37,6%), удовлетворительное – 208 (13%), хорошее здоровье, незначительные отклонения – 257 (16,0%), отличное здоровье – 35 (2,2%). В структуре заболеваемости специалистов среднего звена заболевания легочной системы составила – 529 (33%), заболевания ССС – 304 (19%), заболевания ЖКТ – 515 (32,2%), заболевания почечной системы – 107 (6,7%), заболевании щитовидной железы – 72 (4,5%), заболевании кроветворной системы – 73 (4,6%).

Закключение. По мнению многих специалистов в основе ухудшения здоровья специалистов сестринского дела лежит комплекс социально-экономических причин, среди которых не последнюю роль играют несовершенство существующей системы медицинского обследования медицинских работников[2]; ухудшение качества питания, условия труда, режим работы, низкая заработная плата; «техногенные перегрузки» в результате промышленного загрязнения окружающей среды; уменьшение объема профилактических программ в амбулаторном звене здравоохранения; рост стрессовых ситуаций в повседневной жизни; несовершенство системы психологической поддержки специалистов сестринского дела из социально-неблагополучных условия труда и нагрузки; отсутствие эффективных образовательных тренингов, критерии отбора

направленных на формирование у медицинских сестер культуру здоровья и способствующих их гармоничному развитию[3].

В подобной ситуации негативному влиянию подвергается не только физическая, но и психологическая, эмоциональная, социальная составляющие здоровья[4].

Исследование качества жизни позволяет получить информацию о влиянии здоровья или нездоровья на физическое, эмоциональное и социальное благополучие, а также дает представление об индивидуальной реакции каждого специалиста сестринского дела на болезнь и лечение.

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ПНЕВМОКОККОВЫХ ИНФЕКЦИЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

Кудайбергенова А.

*магистрант 1 года обучения по специальности
«Общественное здравоохранение» КазМУНО, г. Алматы*

Актуальность. Пневмонии занимают первое место среди причин смертности от инфекционных заболеваний, обуславливая высокий уровень социально-экономических потерь для общества [1]. Пневмококковая инфекция представляет собой серьезную опасность для жизни и здоровья наиболее уязвимых групп населения — детей в возрасте до 2 лет и лиц старше 65 лет [2]. При этом дети раннего возраста являются основным резервуаром этого возбудителя. Уровень колонизации *Streptococcus pneumoniae* носоглотки детей колеблется от 27% в экономически развитых странах до 85% - в развивающихся [3]. Ежегодно, преимущественно в развивающихся странах, умирает от пневмококковых инфекций около 1 млн детей [4]. Этими фактами обусловлен повышенный интерес специалистов эпидемиологов, вирусологов и ученых других специальностей к данной проблеме, начиная с середины прошлого века и в настоящее время.

В настоящее время эффективным превентивным методом является специфическая вакцинация, введенная в национальные календари многих стран. По данным исследований, после введения вакцинации Превенаром в Национальный календарь профилактических прививок в США произошли значительные изменения в эпидемиологии пневмококковых заболеваний – значительно снизилась частота инвазивных пневмококковых инфекций, включая менингиты, у детей до 5 лет на 79% [5]. Новая технология производства вакцин путем конъюгации белка к полисахариду открыла возможность эффективной иммунизации от пневмококковой инфекции, обеспечивая как немедленную защиту, так и создание иммунологической памяти.

В проведении вакцинопрофилактики детского населения имеется ряд проблем, касающихся общественного здравоохранения, актуальных и для Казахстана. Это с одной стороны - недостаточная информированность родителей и в целом общественности по вопросам эффективности и необходимости вакцинирования детей (как наиболее уязвимого организованного контингента населения). С другой стороны - недочеты в работе медицинских работников по проведению вакцинации, в частности, регистрации в полном объеме возникающих поствакцинальных осложнений. Эти обстоятельства требуют внимания специалистов общественного здравоохранения, в том числе в нашей стране, так как вышеназванные проблемы являются актуальными и в Казахстане. Последнее и явилось предметом нашего исследования. В одной из поликлиник города Алматы ретроспективным методом нами по специально разработанной методике была оценена вся «цепочка» технологии вакцинации: от введения до полноты регистрации выявленных осложнений в сравнительном аспекте.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Коровкина Е. С. Последствия внебольничных пневмоний и возможности их профилактики. Пульмонология. 2015; 1: 101–105.
2. Лукушкина Е.Ф. - Пневмококковые инфекции как современная угроза здоровью детей раннего возраста: перспективы вакцинопрофилактики. – Ж.Вакцинация в современном мире. – 2009. – С.21-24.
3. Pneumococcal vaccines WHO position paper – 2012. Weeklyepidemiologicalrecord. 2012; 14: 87.
4. Ghaffar F. The safety of 7-valent pneumococcal conjugate vaccine // Expert Opin. Drug Saf. — 2005. — V. 4, № 4. —P. 631–636.
5. Tsai C.J., Griffin M.R., Nuorri J.P., Grijalva C.G. Changing epidemiology of pneumococcal meningitis after the introduction of pneumococcal conjugated vaccine in United States // Clin. Infect. Dis. 2008. V. 46.P. 1664 – 1672.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ БСК

Макабаева Д.К., Оспанова Д.А.,

магистрант по специальности «Общественное здравоохранение» КазМУНО

Актуальность. Болезни системы кровообращения являются основной причиной смертности во всем мире, и на них приходится более 17,7 миллионов смертей ежегодно, а согласно оценкам ВОЗ к 2025 году эта цифра возрастет до почти 24 миллионов [1]. Как и в большинстве стран, в РК БСК являются одной из основных причин предотвратимой инвалидности и преждевременной смертности. Показатели заболеваемости в Казахстане болезнями системы кровообращения с каждым годом растут [4]. Высокие показатели отмечаются в Алматы (3276,7), Южно-Казахстанской (2807,8), Северо-Казахстанской (3366,1), Кызылординской (3210,8), Восточно-Казахстанской (3954,1), Жамбылской (2821,1) областях, Павлодарской области (2676,5) [2].

Болезни системы кровообращения «молодеют» (преимущественно страдает трудоспособный возраст). Выявлены особенности структуры БСК по полу: АГ в 2 раз чаще встречается у женщин, ИБС - в 3 раза чаще у мужчин. Динамика первичной заболеваемости артериальной гипертензии позволяет судить о низкой выявленности на ранних этапах, что приводит к росту числа осложнений [3]. Каждый четвертый пациент страдающий артериальной гипертензией не знал о наличии заболевания, что подтверждает слабую профилактическую направленность специалистов ПМСП по отношению к пациентам с АГ, отсутствие своевременной гипотензивной терапии [3].

Цель. Выявить распространенность артериальной гипертензии в структуре БСК и определить роль медицинской сестры в ведении пациентов с артериальной гипертензией.

Материалы и методы. В 2-х поликлиниках г.Павлодар изучена динамика БСК за трехлетний период. Проведено социологическое исследование по удовлетворенности пациентов оказываемыми сестринскими услугами в условиях ПМСП. Использована анкета ГБУЗ РЦМП. Проанкетировано 500 пациентов.

Результаты. За трехлетний период общая заболеваемость БСК в г.Павлодар уменьшилась с до . Анализ результатов анкетирования показывает, что за помощью к медицинской сестре обращается 57%, при этом в консультации врача нуждается 79% респондентов. Влияние стресса на усиление картины заболевания подтверждает 89% респондентов. Связывают с генетической предрасположенностью 47% респондентов. Необходимость сестринских консультаций подчеркнули 78% пациентов с БСК. Полученные результаты данной работы свидетельствуют о важности проведения

профилактических (скрининговых) осмотров, выявление пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями на ранних стадиях и проведение школ для пациентов специалистами сестринского дела.

Заключение. Достижение и поддержание целевых уровней АД требует длительного сестринского наблюдения с регулярным контролем выполнения пациентом рекомендаций по изменению образа жизни и соблюдению режима приема назначенных антигипертензивных препаратов. При всем этом решающее значение имеют установление личного контакта между медсестрой и пациентом, обучение пациентов в школах для людей, страдающих гипертонической болезнью, повышающее приверженность пациента к лечению.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. ВОЗ. Неинфекционные заболевания. Информационный бюллетень за апрель 2017 г. – Женева, 2017. // <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/ru/>
2. Здоровье населения республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2016 году. Статистический сборник. Астана 2017г.
3. Алиханова К.А., Абугалиева Т.О., Жакипбекова В.А., Омаркулов Б.К. Изучение распространенности заболеваний сердечно-сосудистой системы среди населения Карагандинской области // *Фундаментальные исследования*. – 2013. – №9. – С. 804-809.
4. Тауболдинова Н. А. К вопросу о заболеваниях сердечно-сосудистой системы среди населения РК // *Вестник КАЗНМУ*. – 2015. – №1.

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ИМИДЖА СЕСТРИНСКОЙ ПРОФЕССИИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ВРАЧЕЙ В КАЗАХСТАНЕ

Маймакова А.М.

*Казахстанско-Финская магистратура, специальность
«Сестринское дело» КазМУНО, г. Алматы*

Оспанова Д.А.

*д.м.н., заведующая кафедрой «Общественное здоровье и здравоохранение с курсом
«Сестринское дело» КазМУНО, г. Алматы.*

Актуальность. Для повышения эффективности функционирования системы здравоохранения Казахстана был принят Комплексный план развития сестринского дела в Республике Казахстан до 2020 года, главной задачей которого создание специалиста сестринского дела новой формации в соответствии с современными вызовами общества и международными требованиями [1].

Как известно, в экономически развитых странах нарастает тенденция усиления роли медсестры путем изменения характера взаимоотношений врача к медсестрам с патерналистского на партнерский, что предполагает понимание сестринского процесса как достаточно автономного от врачебного, имеющего свои этапы и отличительные особенности на всех уровнях системы здравоохранения в рамках мультипрофессиональной команды специалистов [2].

В нашей стране ситуация складывается неоднозначно. До настоящего времени сестринскому делу не уделяется должного внимания, что привело к его значительному отставанию от науки и современных медицинских технологий. Существует ряд причин, способствующих данной ситуации, и, одна из главных – это низкий престиж профессии сестринского дела - как в обществе, так и в профессиональной медицинской среде (3).

Целью данного исследования является изучение имиджа профессии медицинской сестры в Казахстане с точки зрения врачей.

Наряду с поставленными задачами были исследованы вопросы:

1. Как врачи Казахстана описывают нынешнее положение медсестер?

1. Какие перемены необходимы для улучшения положения медсестры в Казахстане?

2. Основные преграды на пути повышения авторитета медсестры?

Материалы и методы . Для выполнения поставленных задач был применен анкета-опросник, взятый из литературных источников с разрешения авторов (4), с включением главных исследовательских вопросов в программе Webropol.jamk.fi, позволяющей отвечать на вопросы анкеты по прямой ссылке из любых девайсов на русском или казахском языках, подключенных к интернет. От каждого врача-участника предварительно получено согласие на проведение опроса в виде информационного письма. Был применен количественный метод исследования в сочетании с качественным. Кроме того, была проведена количественная мера для ранжирования препятствий на пути повышения имиджа сестринской профессии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Комплексный план развития сестринского дела в Республике Казахстан до 2020 года (утвержден и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 1 августа 2014 года).* https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=39860292#pos=0;151

2. *Н.Г. Петрова, С.Г. Погосян. «О необходимости изменения парадигмы взаимоотношений врачей и среднего медицинского персонала», Российский семейный врач, С-П, Россия, 2013,4, 35-38.*

3. *Kajermo et al. Implementation Science 2010, 5:32 The BARRIERS scale – The barriers to research utilization scale: A systematic review.* [http://www.implementationscience.com/content/5/1/32.](http://www.implementationscience.com/content/5/1/32)

4. *Sand-Jecklin K.E. & Schaffer A.J. Nursing students` perceptions of their chosen profession. Nursing Education Perspectives, 2006, 27, 3, 130-135.*

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ ИНДУКТИВНОГО АНАЛИЗА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПОТРЕБНОСТЕЙ ДИАЛИЗНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Максудова М.Х.

*Казахстанско-Финская магистратура по специальности «Сестринское дело»
КазМУНО, г. Алматы*

Оспанова Д.А.

*д.м.н., заведующая кафедрой «Общественное здравоохранение с курсом
«Сестринское дело» КазМУНО, г. Алматы*

Johanna Heikkilä

JAMK University of Applied Sciences, Jyväskylä, Finland

Актуальность. Качественное исследование направлено на изучение поведения человека и причин, вызвавших его, что наиболее часто представлено в сестринских исследованиях. Основной целью проведения качественного исследования является интерпретация поведения и взаимодействия людей в обществе [1]. Выбор качественного метода исследования позволяет выявить потребности диализных пациентов.

Цель: раскрыть методологию выявления потребностей диализных пациентов в сестринской практике путем проведения индуктивного контент-анализа.

Материалы и методы. Источником информации являются данные, полученные в ходе проведения индивидуального полуструктурированного интервью четырех групп

респондентов: медсестры, нефрологи, диализные пациенты и их родственники. Опрос дал возможность собрать информацию об ожиданиях, предпочтениях респондентов, жизненной позиции, потребностях, возникших ввиду начала диализной терапии [2].

Перед началом интервью участники после получения полной информации о цели и задачах исследования, форме проведения интервью, методах регистрации полученной информации, правах участников исследования, возможности отказа в любой момент, о мерах безопасности и сохранности своих персональных данных подписали информированное согласие.

В ходе обработки данных вся полученная информация была обезличена и закодирована для объективного анализа данных.

Для анализа полученных данных использован контент-анализ. Качественный контент-анализ широко распространен в сестринских исследованиях [3]. В этом исследовании был проведен индуктивный подход контент-анализа текстовых данных для интерпретации общего значения [4]. Данный метод анализа определяется целью исследования - повысить качество ухода за больными путем создания рекомендаций по подготовке пациентов с терминальной стадией хронической почечной недостаточности и членов их семей на додиализном этапе для снижения риска возникновения осложнений и улучшения качества жизни. В связи с этим, данные анализируются от выбранных единиц анализа, выделения ключевых понятий до выведения концептуального вывода. Определены основные этапы индуктивного подхода контент-анализа согласно Elo & Kyngäs [3]: открытое кодирование, создание категорий, абстракций.

Для оценки надежности и достоверности качественных исследований [5] необходимо применять критические инструменты оценки качественного исследования. Для данного исследования были применены следующие инструменты: достоверность, надежность, подтверждаемость, обоснованность [6].

Результаты. В исследовании были собраны данные у четырех групп респондентов. Анализ был применен к каждой группе в отдельности. В качестве единицы анализа были выбраны словосочетания и предложения. Были закодированы все элементы, которые несли какую-либо информацию по изучаемым вопросам. Далее все закодированные данные были сгруппированы и выведены субкатегории и категории. В дальнейшем, для каждой группы респондентов были выведены главные категории. После этого все главные категории были сравнены между собой для выведения общих тенденций.

Заключение. Качественное исследование с индуктивным контент-анализом дало возможность собрать полную и всестороннюю информацию об исследуемом вопросе: наблюдение за респондентами, их поведением, определение личного отношения к изучаемым вопросам, выявление потребностей диализных пациентов, связанных с их заболеванием.

ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУЖБЫ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫХ КОМАНД ДЛЯ РАБОТЫ С ПОЖИЛЫМИ ПАЦИЕНТАМИ, ИМЕЮЩИМИ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ(НА ПРИМЕРЕ ЗАРУБЕЖНОГО И ОТЕЧЕСТВЕННОГО ОПЫТА)

Аимбетова Г.Е., Багиярова Ф.А., Мартыкенова Д.С.

АО «Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова» г.Алматы

Актуальность. Перманентное возрастание доли пожилых и старых людей в численности мирового народонаселения, существенная трансформация их места и роли в обществе под влиянием глобальных процессов современного цивилизационного

развития обуславливают необходимость нового осмысления проблемы старости и старения [1,2]. В современном обществе старость выступает в качестве длительного и значительного этапа индивидуального развития и является одним из важнейших индикаторов изменения социальных, экономических, политических процессов макроструктурного уровня. По данным Всемирной организации здравоохранения в 2000 году в мире насчитывалось 600 млн. человек в возрасте старше 60 лет[3].

Цель этого обзора - собрать и обобщить все данные, о функционировании мультидисциплинарных команд, организованных для работы с пациентами, имеющими когнитивные нарушения.

Материалы и методы. Поиск источников проводился в PubMed, ClarivateAnalytics, ELibrary, а также в базах данных диссертаций. В поиске использовались пять ключевых слова: «психо-социальная помощь», «мультидисциплинарная команда», «пожилые», «когнитивные расстройства», «амбулаторная помощь». Был проанализирован 91 источник.

Результаты. Проведенные в Канаде исследования выявили необходимость в разработанном алгоритме взаимодействия между членами команды в оказании лечебной, психологической и социальной поддержки, а также создания взаимозависимости членов команды, общих интересов[4]. Исследование в Хорватии показало, что для качественного оказания помощи мультидисциплинарной командой необходимо ясное понимание целей, и распределение ролей участников процесса поддержки и лечения пациентов, а также индивидуальную ответственность каждого специалиста. Также, во Франции было проведено исследование, в котором было обнаружено, что на нее влияют ряд факторов, такие как организационные моменты, которые мешают межпрофессиональному взаимодействию, репрезентация командной работы и лидерства. Изучение отечественной литературы показало, что для деятельности мультидисциплинарных команд требуются условия для создания эффективной профессиональной и административной поддержки, создания новых моделей и алгоритмов деятельности мультидисциплинарных команд, а также включать политику и структурные изменения для развития систем здравоохранения в разработку стратегии по оптимизации работы междисциплинарных команд.

Заключение. Существует необходимость в продолжении создания новых методик и моделей развития в этом направлении с учетом специфики каждой страны. Основным направлением, реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулык» на 2016-2019г является интеграция всех служб здравоохранения вокруг нужд пациента на основе модернизации и приоритетного развития ПМСП.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *World Population Ageing 2015// United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division - New York, 2015. - p.164*
2. *Bloom, D.E., E. Jimenez and L. Rosenberg (2011). Social protection of older people. Harvard Program on the Global Demography of Aging, Working Paper No. 83. – 2014*
3. *World Health Organization: WHO/ <https://www.who.int>*

РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ В ЮЖНЫХ РЕГИОНАХ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Д.Д.Мирзахметова, Л.М.Актаева, Г.К.Каусова
Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ» г. Алматы
Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии, г. Алматы

Актуальность. Репродуктивный потенциал, является базовой основой формулирования и развития инфраструктуры служб, занятых оказанием медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным [1].

Цель исследования - изучить репродуктивный потенциал в южных регионах РК.

Материалы и методы. Информационно-аналитический метод.

Результаты. Установлено, что в 2013 году, доля женщин фертильного возраста в общей численности населения Республики Казахстан составила 25,0% . При этом наибольшее цифровое значение изучаемого показателя обнаруживалось в г.Алматы (31,5%), а наименьшее - в Алматинской области (22,9%). В Жамбылской, Кызылординской и Южно-Казахстанской областях, доля женщин репродуктивного возраста колебалась вокруг среднереспубликанского показателя в пределах статистической погрешности. Показано, что через 2 года в 2016 году, доля женщин репродуктивного возраста среди всего населения страны, увеличилась на 4,4% . При этом в Алматинской области наблюдалось ее увеличение (на 11,8%, а в остальных регионах Южного Казахстана, наоборот, незначительное уменьшение в диапазоне от -4,7% в Жамбылской области до -2,2% в г.Алматы.

Далее обнаружено, что еще через 2 года в 2017 году происходило дальнейшее снижение изучаемого показателя. Так, в среднем по стране он уменьшился на 3,1% и составил 25,3% . При этом наибольшее снижение изучаемого показателя произошло в Кызылординской (-4,0%)области, а наименьшее (-1,0%) в г.Алматы. С помощью аналогичного методического приема, была изучена рождаемость в Южных регионах Республики Казахстан.

Заключение. Таким образом, проведенные аналитические исследования показали, что не смотря на незначительное снижение доли женщин репродуктивного возраста в Южных регионах Республики Казахстан, связанного с внутренней миграцией населения, уровень рождаемости в них неуклонно повышался, оставаясь более высоким по сравнению с другими регионами Республики Казахстан.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Jokela M. Physical attractiveness and reproductive success in humans: Evidence from the late 20 century United States. Evol Hum Behav. 2009;30(5):342-350.*

ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ ИНФРАСТРУКТУРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА АСТАНЫ

¹ *К.Т.Надыров, ²Д.А.Оспанова, ³ А.Н.Нурбакыт*

¹КМУ «ВШОЗ» г. Алматы

²Казахский Медицинский университет непрерывного образования

³АО «Национальный медицинский университет»

Актуальность. В соответствии с планами социально-экономического развития города Астаны, развитие инфраструктуры здравоохранения осуществлялась по трем

основным направлениям: амбулаторно-поликлиническая, больничная и специализированная медицинская помощь населению [1].

Цель - изучить динамику развития инфраструктуры здравоохранения.

Материалы и методы. Информационно-аналитический метод.

Результаты. Динамика роста чисел государственных амбулаторно-поликлинических организаций в основном обуславливались объемами финансовых инвестиций в капитальное строительство и реструктуризацию существующей сети амбулаторно-поликлинических организаций. При этом часто ввод в эксплуатацию новых территориальных поликлиник и центров не всегда сопровождался увеличением их суммарной мощности. Здесь следует отметить, что показатель плановой мощности государственных амбулаторно-поликлинических организаций не всегда соответствует реальной и наиболее объективным показателем доступности нужно считать число посещений на 1 жителя в год.

Исследования показали, что в 2013-2017 годах, общее число больничных организаций уменьшилось на 1 единицу за счет оптимизации и реструктуризации коечной сети. Однако, при этом в структуре больничных организаций стали дополнительно функционировать 3 частные клиники.

Заключение. Таким образом, анализ и оценка статистических материалов о развитии инфраструктуры здравоохранения города Астаны показал, что базовым ориентиром при построении и развитии системы здравоохранения в новой столице Республики Казахстан, был рост численности и изменение структуры населения города. При этом определялись 3 основных трендов, которые предопределяли его направления, приоритеты и содержание. Это прежде всего обеспечение необходимой доступности к первичной медико – санитарной помощи через инструменты развития сети территориальных поликлиник, и центров для взрослого, детского и женского населения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *А.Л. Бердыбекова. Инновационные инициативы в области здравоохранения. Вестник КазЭУ, 2011 <https://articlekz.com/article/14011>.*

ОПТИМИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ АКШ, В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ НА ОСНОВЕ ОЦЕНКИ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ РИСКА ИБС

*Насырова Н.Б., Абзалиева С.А., Абзалиев К.Б., Алдангарова Г.А.
АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования»*

Актуальность. Болезни системы кровообращения занимают лидирующие позиции по распространенности и смертности в мире. Имеются гендерные различия по срокам развития сердечно-сосудистых заболеваний, так у женщин на 10 лет позднее развиваются ССЗ и пик заболеваемости приходится на 65-75 лет. По статистике частота возникновения ишемической болезни сердца (ИБС) в 4-6 раз ниже у женщин до менопаузы в сравнении с мужчинами того же возраста, а риск развития инфаркта миокарда при ИБС у женщин до менопаузы в 2 раза ниже. Актуальность гендерной кардиологии еще связана с тем, что в течение последних 20 лет заболеваемость и смертность по причине ССЗ у мужчин снижается, тогда, как у женщин повышается. В том числе у пациентов, перенесших оперативное вмешательство на коронарных сосудах. Предикторами повышения общей смертности являются после операции:

женский пол, снижение фракции выброса (ФВ), старческий возраст и степень стеноза левой коронарной артерии.

У 35-80% женщин важным фактором риска является несовершенная адаптация организма к физиологическому угасанию функции яичников в перименопаузе, постменопаузе приводит: нервно-психическим расстройствам; сосудистым, метаболическим и эндокринным расстройствам.

С целью оптимизации сестринского процесса, нами проведено исследование распространенности различных факторов риска развития ИБС среди женщин в разных возрастных категориях. Проведен ретроспективный анализ 48 историй болезни пациенток, перенесших аортокоронарное шунтирование, средний возраст от 41 лет до 78 лет. Выявлены частота факторов риска: повышенный общий холестерин у 95%, артериальная гипертензия у 87,5%, инфаркт миокарда перенесли 68,4%, увеличение индекса массы тела наблюдалась у 68% женщин, сахарный диабет 2 типа у 50% женщин.

Заключение. Проведенное исследование выявило достаточно высокую распространенность наиболее важных контролируемых факторов риска ишемической болезни среди женщин, что позволит разработать программу профилактики развития ИБС среди определенных возрастных групп. Полученные данные будут использованы в разработке новых эффективных мер по профилактике и лечению ишемической болезни сердца.

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ИМИДЖА ПРОФЕССИИ МЕДСЕСТРЫ С ПОЗИЦИИ МЕДСЕСТЕР В КАЗАХСТАНЕ

Нурахова А.Д.

Казахстанско-Финская магистратура по специальности «Сестринское дело»

КазМУНО, г. Алматы

Оспанова Д.А.

д.м.н., заведующая кафедрой «Общественное здоровье и здравоохранение с курсом «Сестринское дело» КазМУНО, г. Алматы

Актуальность. При реформировании сестринского дела в Казахстане приоритетное место отводится определению роли и места медицинского персонала среднего звена в структуре системы общественного здравоохранения, в процессе оказания медицинской помощи на различных этапах. Необходимо привести систему сестринского ухода в Казахстане в соответствии с международным уровнем, с потребностями современного общественного здравоохранения в целях повышения качества, эффективности и безопасности здравоохранения в Республике Казахстан [1, 2,3,4].

Цель: представить методологию исследования имиджа профессии медицинской сестры с точки зрения медсестер Казахстана.

Материалы и методы. Был выбран количественный метод исследования в виде проведения анкетирования медицинских сестер по всему Казахстану. Из литературных источников были отобраны два опросника на английском языке [2, 3]. Получено разрешение для использования от авторов анкет. Опросники были переведены на казахский и русский языки. При проведении анкетирования от каждого участника получено согласие на участие в исследовании и всем респондентам было предоставлено информационное письмо, объясняющее цель представленной работы.

Результаты. Полученные данные проходят статистическую обработку программой SPSS. Выбор указанного метода исследования позволяет охватить достаточно большое число респондентов и максимально объективно осветить

обсуждаемую проблему. База данных формировалась на платформе webropol университета прикладных наук Ювяскюля, г. Ювяскюля, Финляндия. Показатель Альфа Кронбаха составил 0,986, что свидетельствует о надежности выбранного метода.

Заключение. Для изучения роли и места медицинского персонала среднего звена в структуре системы общественного здравоохранения РК необходимо охватить большое число респондентов. Поэтому выбранный нами количественный метод исследования в формате анкетирования наиболее оптимален для определения мнения значительного количества медицинских сестер, использование концентрации мнений для создания благоприятного имиджа профессии медсестры и продвижения наилучших доказательных практик сестринского дела в медицинских организациях страны.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Байгожина З.А., Койков В.В., Шалхарова Ж.С., Умбетжанова А.Т., Бекбергенова Ж. Б. Внедрение новой модели управления сестринской службой в организациях здравоохранения для повышения эффективности деятельности специалистов сестринского дела и их вклада в охрану здоровья населения РК. Проект «Республиканский центр развития здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Казахстан. 1-12. www.rcrz.kz (по состоянию на 08.02.19).

2. Čukljek S., Jureša V., Grgas Bile C. & Režek B. Changes in nursing students` attitudes towards nursing during undergraduate study // *Acta Clinica Croatica*, 2017, 56, 1, 36-43.

3. Sand-Jecklin K.E. & Schaffer A.J. Nursing students` perceptions of their chosen profession // *Nursing Education Perspectives*, 2006, 27, 3, 130-135.

4. Heikkilä J., Tiittanen T., Valkama K. 2018. Stages of Reforming the Nursing Service in the Republic of Kazakhstan. Plans and Prospects // *Journal of Health Development* 2(27) <http://www.rcrz.kz/index.php/en-/conf0618-5> (accessed 08.02.19).

ЖОҒАРЫ МЕКТЕП ОҚУШЫЛАРЫ АРАСЫНДА МЕЙІРБИКЕ КӘСІБІН ТАҢДАУ МҮМКІНДІГІН ЗЕРДЕЛЕУДЕ КЕЗІНДЕ ЗЕРТТЕУ ӘДІСНАМАСЫН ТАҢДАУ

Нұрлыбаева М. Н.

«Мейірбике ісі» мамандығы бойынша ҚазМУББУ магистранты Алматы қаласы

Оспанова Д. А.

*м.ғ.д., «Қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау «Мейірбике ісі» курсы
кафедрасының меңгерушісі ҚазМУББУ Алматы қаласы*

Өзектілігі. Денсаулық сақтау жүйесіндегі мейірбике ісін даму тенденциясында медбикелердің рөлін айтарлықтай нығайтады. Мейірбикелер медицина қызметкерлерінің басым бөлігін құрайды және денсаулық сақтау саласының негізі болып табылады,

бірақ жалпы алғанда олар қоғамда дәрігердің үстем жағдайына байланысты көрінбейді. Халық арасында мейірбике мамандығының имиджі туралы төмен қоғамдық пікірлер қалыптастырады және мейірбике мамандығын күрделі мамандық ретінде таңдаған адамдарға сапасы, саны және мақсаты бойынша кері әсерін тигізеді. Халық мейірбике мамандығы туралы қате және теріс пікірінен, мейірбике мамандығы қиын және қажет емес деп ойлайды. [1]. Бүгінгі таңда мейірбике мамандығы өте талапшыл, бірақ мейірбикенің төменгі имиджіне байланысты жоғарғы сынып оқушыларының кейбіреулері таңдайды [2] және негізгі мамандық ретінде мейірбике мамандығын таңдауда аса көп көңіл бөледі.

Зерттеудің мақсаты - жоғары сынып оқушыларының болашақ мамандық ретінде мейірбикелер мен мейірбикелердің имиджін қабылдауын бағалаудың зерттеу әдіснамасын таңдау.

Материалды-зерттеу әдістері. Жоғары сынып оқушылары арасында медбикелердің имиджін зерттеу үшін **Daniel M.,2004** кітабында сипатталған сандық әдіс қолданылған. Сандық зерттеу - «математикалық әдістерді (атап айтқанда, статистика) қолдану көмегімен талданатын сандық деректерді жинау арқылы құбылыстарды түсіндіреді».

Зерттеу құралы – сауалнама болып табылады, ол екі бөліктен тұрады; бірінші, әлеуметтік-демографиялық деректер, мысалы, жасы, жынысы және орташа көрсеткіш; екінші бөлікте мейірбике имиджі бағаланады. Алынған мәліметтерді талдау үшін, жоғарғы сынып оқушылары мейірбике имиджін және танымдылығын қабылдауын түсінуге мүмкіндік беретін сипаттаушы статистиканың әдістемесін қолданамыз .

Нәтижелері. Осы зерттеуде жиналған деректер SPSS Window 25.0 бағдарламасы арқылы статистикалық түрде өңделді. Зерттеудің жалпы мінездемесі, мейірбикелердің имиджін қабылдау дәрежесі, жоғарғы сынып оқушылары үшін мамандық таңдау ерекшеліктерінің жиілігі мен пайызы, сондай-ақ орташа және стандартты ауытқу, жоғарғы сынып оқушыларының жалпы сипаттамаларына сәйкес мейірбикелердің имиджін қабылдау дәрежесіндегі айырмашылықтарды салыстыру арқылы талданады.Альфа Кронбах сенімділігін қолдана отырып, өзін-өзі бағалау оның ішкі келісімділігін сынау жолымен тексерілді .

Қорытынды.. Жоғары мектеп оқушылары арасында мейірбике кәсібін таңдау мүмкіндігін зерттегенде, көптеген оқушыларды қамтуға және жоғары сынып оқушылары арасында медбикелер имиджі туралы ақпарат алуға болады. Сандық зерттеулер зерттелетін сұрақ бойынша толық ақпаратты жинауға мүмкіндік береді. Сандық зерттеу әдісін таңдау сипаттамалы статистиканы әрі қарай қолданумен сауалнама форматында таңдау, мейірбикелік кәсібінің қолайлы имиджін қалыптастыру және мейірбике мамандығын таңдап алу мүмкіндігі туралы жоғарғы сынып оқушыларының санын анықтауға ең оңтайлы әдіс болып табылады.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. *Eman Mansoure Fouda , Wafaa Fathi Sleem , Hind Abdulla Mohamed 2016. Nursing Image As a Profession and Self –Esteem Among Secondary School Students in Dakahlia Governorate. // Journal of Nursing and Health Science, 5 (5), 65-75.*

2. *Sillasen, R. 2000. The professional and societal image of nursing: curse or opportunity? // Connecticut Nurses' Association. 73 (2), 6-7.*

МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ АКУШЕРОК В ОБЛАСТИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Пулатова А.А.

*Казахстанско-Финская магистратура 2 года обучения по специальности
«Сестринское дело» КазМУНО, г. Алматы*

Оспанова Д.А.

*д.м.н., заведующая кафедрой
«Общественное здоровье и здравоохранение с курсом «Сестринское дело»,
КазМУНО, г. Алматы*

Актуальность. Несмотря на многочисленные исследования, посвященные проблеме акушерской доказательной практики, а также многие вопросы, в том числе

знания акушерок и отношение к практике акушерства касающееся доказательной медицины в акушерстве в Республике Казахстан остаются открытыми .

Цель: раскрыть методологию оценки знаний акушерок в области доказательной медицины путем количественного кросс-секционного анализа.

Материалы и методы. Для анализа полученных данных использован количественный кросс-секционный анализ. В этом исследовании был проведен опрос с помощью вопросника The Evidence-Based Practice Questionnaire (EBPQ), основанный на исследованиях Upton & Upton (2006), в котором проведено измерение восприятия акушерок с трех сторон практики: отношение к доказательной медицине, знания/навыки доказательной медицины. Акушерки получили URL-ссылку на опрос в интернете. Выборка исследования набрана из практикующих акушерок Республики Казахстан, которые работают в учреждениях родовспоможения 3-го уровня (перинатальные центры), в задачу которых входит оказание всех видов медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и больным новорожденным, нуждающихся в специализированной акушерской и неонатальной помощи. Это исследование не является попыткой количественно оценить компетентность акушерок в сфере доказательной медицины. Понимание условий, которые влияют на готовность принять и понять доказательства в качестве основного принципа практики акушерок. Здесь следует подчеркнуть четкое различие: преобладающие знания и отношения, в отличие от способностей, оцениваются с долгосрочной перспективой в отношении последних. В связи с этим результаты дали важную информацию, представив тенденции среди переменных, которые значительно влияют на самооценку и знания медицинских сестер. Хотя не является прямым признаком компетентности, такое восприятие оказалось катализатором для успешной реализации доказательной сестринской практики .

Результаты. В исследовании были собраны данные о восприятии и знаний доказательной медицины акушерок. Результаты дают важную информацию об отношении акушерок к доказательной сестринской практике и знаниях, показывая, где восприятие и готовность может отличаться в пределах. Это исследование является ключевым первым шагом в понимании существующего положения в системе здравоохранения РК, от которого зависят будущие исследования в сестринском деле, могут помочь разработать индивидуальные стратегии развития для реализации внедрения доказательной медицины в сестринскую практику, что приведет к улучшению качества результатов в отношении здоровья беременных, рожениц и родильниц.

Заключение. Таким образом, основным преимуществом кросс-секционного анализа явилась возможность сопоставления данных по знаниям акушерок в области доказательной практики по формализованному инструментарию с использованием статистического анализа. По результатам применения данный метод имеет различные параметры и элементы. Которые мы сравнили между собой и считаем необходимым предпринять соответствующие управленческие решения. Количественное исследование методом опроса дало возможность собрать полную и всестороннюю информацию об исследуемом вопросе: узнать уровень знаний об использовании доказательной практики среди акушерок, закончивших программу специализации, а также выявление необходимости в обновлении своих знаний об использовании самых последних результатов исследований в своей профессиональной практике.

АКТУАЛЬНОСТЬ ШКОЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Сеитова Г.С.

*докторант 1 года обучения по специальности «Общественное здравоохранение»
КазМУНО г.Алматы*

Актуальность. В XXI веке школьная служба здравоохранения (ШСЗ), сосредоточенна на многопрофильной, многоотраслевой модели, которая специализируется на разработке и оценке коллективных профилактических мероприятий, основанных на понимании особенностей детского организма.

ШСЗ являются неотъемлемой частью секторов здравоохранения и образования, но часто находится между этими двумя сферами. Почти 80% респондентов Европейского регионального бюро ВОЗ отметили, что школьное здравоохранение недостаточно финансируется, и треть из них сообщали о неравном доступе к ШСЗ в своей стране. 35% стран, участвующих в опросе ВОЗ, выразили необходимость четкого разделения обязанностей школьных медсестер и врачей и врачей общей практики / семейных врачей. Это приводит к дублированию, низкому качеству, дефициту услуг школьного здравоохранения. Медицинские осмотры обучающихся могут включать в себя скрининг для выявления заболеваний и проблем со здоровьем, оценку состояния здоровья, консультирование по вопросам здоровья, проведение профилактических мероприятий, таких как вакцинация и фторирование (профилактика кариеса). В Европейских странах отсутствует согласие в видах, сроках и количестве скрининговых тестов, хотя скрининг остается самым распространенным мероприятием в ШСЗ. [1]

Всё вышеописанное обусловило сотрудничество Европейского регионального бюро ВОЗ с Европейским союзом школьной и университетской медицины и здоровья (EUSUHM) в разработке Европейской концепции стандартов качества школьных медицинских услуг и компетенций для специалистов школьного здравоохранения [2].

В настоящее время в Казахстане проводится оценка уровня подготовки медицинских кадров, сертификация, формируется график их обучения. Разработан порядок оказания медицинской помощи школьникам в организациях образования, нормативы штатов и оснащения медпунктов.[3] В связи с актуальностью вопроса основного набора компетенций специалистов школьного здравоохранения и разработки стандартов школьных служб здравоохранения, необходимо гармонизировать европейские и казахстанские подходы к теории и практике оценки качества медицинской помощи обучающимся.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Baltag, V. and Levi, M. (2010) *Pairing Children with Health Services: The results of a survey on school health services in the WHO European Region.*

2. *Европейская концепция стандартов качества школьных медицинских услуг и компетенций для специалистов школьного здравоохранения.*

3. *Источник: <https://med.mcfz.kz/news/961-qqn-17-m4-17-04-2017-shkolnaya-meditsina-izmeneniya-v-zakonodatelstve>.*

АНАЛИЗ ИНВАЛИДНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА В г. АЛМАТЫ

^{1,2} *Танирбергенова А.А., Тулебаев К.А., Камалиев М.А.¹, Аканов Ж.А.¹*

¹ *АО «Национальный медицинский университет»*

² *Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции по г. Алматы*

Актуальность. В эндокринной патологии сахарный диабет (СД) занимает одно из первых мест по распространенности. Большая социальная значимость СД состоит в том, что он приводит к ранней инвалидизации [1,2]. Изучение инвалидности вследствие СД является важной медико-социальной задачей, что также объясняется его высоким удельным весом в структуре инвалидности, особенно среди лиц молодого, экономически активного возраста.

Цель. изучить динамику инвалидности населения г. Алматы вследствие СД в период с 2013 по 2017 гг.

Материалы и методы. использованы информационно-аналитический и статистический методы. Материалы исследования: официальные данные из Централизованной базы данных инвалидов (ЦБДИ) вследствие СД ДКТСЗ по г. Алматы

Результаты. Всего с 2013 по 2017 гг. освидетельствованы 2877 человек. При анализе уровня первичной инвалидности вследствие СД процент инвалидизации имел тенденцию к нарастанию (в 2013 г. – 17,4%, 2014 г. – 20,4%, 2015 г. – 25,1%) и лишь в 2016 г. несколько снизился (24,2%), а к 2017 г. вновь увеличился до 26,1%, причем рост составил 61,96%.

Уровень первичной инвалидности вследствие СД в г. Алматы за период с 2013 по 2017 гг. колебался от $0,97 \pm 0,001$ до $1,23 \pm 0,001$ на 10 тысяч взрослого населения и составлял в среднем 1,09 на 10 тысяч населения

Распределение инвалидов по полу оказалось следующее: в 2013 г. – 54,5% мужчин и 45,5% женщин, 2014 г. – 57,7% мужчин и 42,3% женщин, 2015 г. – 51,8% мужчин и 48,2% женщин, 2016 г. – 46,6% мужчин и 53,4% женщин, 2017 г. – 54% мужчин и 46% женщин. За весь период среди инвалидов преобладающее большинство составляли лица мужского пола – в среднем 52,9%, женщин – в среднем 47,1%.

Больше половина первично освидетельствованных составляли больные СД 2 типа – от 51,1% до 58,2%.

У большинства инвалидов заболевание при освидетельствовании было декомпенсированным: в 2013 г. – 72,3%, 2014 г. – 79,8%, 2015 г. – 74,4%, 2016 г. – 69,8%, 2017 г. – 69,3%.

Заключение. В целом следует признать, что проблема инвалидности вследствие СД является чрезвычайно актуальной как за рубежом, так и в Казахстане, что диктует необходимость всестороннего ее исследования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Югай М.Н. Совершенствование системы медико-социальной экспертизы и реабилитации больных сахарным диабетом. – Алматы, 2010.*
2. *Конъюнктурные отчеты ДКТСЗ по г. Алматы инвалидности вследствие СД с 2013 по 2017 гг.*

ҚР ФАРМАКОЛОГИЯЛЫҚ ҚАДАҒАЛАУ ЖӘНЕ ДӘРІЛІК ЗАТТАРДЫҢ ЖАНАМА ӘСЕРІНІҢ МОНИТОРИНГІ

Парманкулова Т. Н.

*ҚазМУББУ «Жалпы және клиникалық фармакология» кафедрасының оқытушысы,
Алматы қаласы*

Өзектілігі: Фармакологиялық қадағалау жүйесі-бұл тиісті реттеуші шараларды қабылдау мақсатында дәрілік заттардың медициналық қолдану кезіндегі жанама реакциялары туралы ақпаратты жинаудың, ғылыми бағалаудың мемлекеттік жүйесі. Фармакоқадағалаудың қажеттілігі этикалық, сондай-ақ заңды нормалармен де айқындалады және өндірушілердің, дәрі-дәрмектердің қауіпсіздігі мәселелері жөніндегі ұлттық орталықтардың және халықаралық ұйымдардың өзара іс-қимыл принциптерімен айқындалады[1-6].

Мақсаты: Науқастардың қауіпсіздігі-бұл маңызды медициналық, әлеуметтік және экономикалық мәселе ғана емес, бұл елдің ұлттық қауіпсіздігінің маңызды құрамдас бөлігі:

Жағымсыз жанама реакцияларды бақылау,

Нұсқаулық нұсқамаларын бұза отырып, ДЗ қолдануға байланысты асқынуларды талдау, медициналық қателер, ДЗ тиімсіздігі, ДЗ бұрмалау

Экологияға ДЗ әсері (есорharmacovigilance)

БАД-бақыланбайтын салдарлар.

Зерттеу материалдары мен әдістері: ДЗ акушерия және педиатрияда қолданылуы: Жүкті әйелдерге өндірушіден ресми ұсыныстары жоқ препараттар жиі тағайындалған.

Халықаралық фармацевтикалық нарықтағы ДЗ 75% балалардың қатысуымен клиникалық зерттеулерде ешқашан зерттелмеген.

Балаларда қолдануға ресми рұқсат етілмеген:

- АҚШ-та балаларға тағайындалған барлық препараттардың 75% дейін;

- Еуропалық Одақ елдерінде педиатрияда қолданылатын барлық ДЗ 50% - ға дейін

Хабарламаларды алу әдістері:

Клиникалық сынақтар

Стационарлардың белсенді мониторингі

Салыстырмалы зерттеу.

Нәтижелері: ҚР ДСМ Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитеті ДЗ ЖӘ мониторингінің нәтижелері негізінде шешім қабылданды.

Қорытынды: Дәрілік затты қолдану жөніндегі нұсқаулыққа өзгерістер мен толықтырулар енгізілді:

1) ЖӘ туындау жиілігінің өзгеруін талқылады;

2) Дәрілік затты рецептсіз босатудан дәрігердің рецепт бойынша босатылу санатына ауыстыруын қадағалау;

3) Клиникаға дейінгі және/немесе клиникалық қосымша зерттеулер жүргізу қажеттілігі туралы;

4) Дәрілік заттың сапасына қосымша бақылау жүргізу қажеттілігі туралы;

5) дәрілік затқа тіркеу куәлігінің қолданылуын тоқтата тұру туралы;

6) дәрілік затты мемлекеттік тіркеу туралы шешімді кері қайтарып алу, яғни препаратты қолдануға тыйым салу туралы.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. Астахов А.В. Лекарства.Неблагоприятные побочные реакции и контроль безопасности. 2-ое издание, испр. И доп. – М.: ЭКСМО, 2008.- 256 с.

2. *Безопасность лекарств и фармаконадзор. Журнал. URI htt wwwregmed.ru*
3. *Система сообщений для населения // Всемирная организация здравоохранения. - 2012.*
4. *Профилактика неблагоприятных побочных реакций: врачебная тактика рационального выбора и применения лекарственных средств: Руководство // Библиотека врача специалиста под ред. Н.В. Юргеля, В.Г. Кукеса .- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 г .- 448 с.*
5. *Нежелательные эффекты лекарственных средств: Учебное пособие под ред В.Г. Кукеса, П.Н.морозова .- М.: Русский врач, 2006г- 261 с.*
6. *Caveat document. Accompanying statement to data release from WHO Collaborating Centre //Uppsala, WHO Collaborating Centre International Drug Monitoring..-2010.- 20 p.*

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ВЛИЯНИЮ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ЗДОРОВЬЕ БЕРЕМЕННЫХ

Тё Н.В., Кашафутдинова Г.Т.

АО «Национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова» г.Алматы

Актуальность. Основной целью в области охраны здоровья матери и ребенка является разработка условий для сохранения здоровья женщины, снижения перинатальной и детской заболеваемости и смертности. В 2015 году ВОЗ разработаны цели устойчивого развития для обеспечения здорового образа жизни в любом возрасте и поставлены следующие задачи: снижение материнской смертности до 70 на 100 000 живорождений, искоренение предотвратимой смертности новорожденных и детей до 5 лет, снижение неонатальной смертности до 12 на 1000 живорождений. Поставленные задачи требуют всесторонней оценки состояния здоровья и социально-экономического благополучия женщин-матерей и их детей.

Здоровье матери и ребенка формирует основы будущего демографического, экономического, трудового, социального, культурного и оборонного потенциала страны. Охрана здоровья матери и ребенка нашла отражение в Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2020 года, Общенациональной концепции социального развития Республики Казахстан о 2030 года, Стратегии «Казахстан – 2050: новый политический курс состоявшегося государства» и др. документах [1,2].

Цель. Обобщить результаты комплексной оценки медико-социальных факторов, влияющих на здоровье беременных.

Материалы и методы. Поиск источников проводился в PubMed, Clarivate Analytics, ELibrary, Google, Cyberleninka. В поиске использовались пять ключевых слов: «медицинские факторы беременных», «социальные факторы беременных», «беременность», «роды», «новорожденные». В обзор литературы были также включены исследования по влиянию медико-социальных факторов на здоровье беременных, протекание родов и здоровье новорожденных детей. Было проанализировано 83 источника, соответствующих нашим критериям.

Результаты. Изучение литературы позволило установить, что основными неблагоприятными факторами риска, влияющими на протекание беременности, родов и здоровье новорожденных, являются хронические и сопутствующие заболевания беременных, неправильное питание, отказ от приема витаминных комплексов, плохие жилищные условия, низкий социально-экономический статус, высокий уровень стресса, курение и потребление алкоголя во время беременности.

Более того, перечисленные детерминанты часто взаимосвязаны. Поэтому следует разработать политику, направленную на улучшение общего уровня жизни и

способствующую здоровью беременных. Необходимо совершенствование медико-социальной помощи и пациенто-ориентированных технологий в оказании помощи беременным в организациях ПМСП, а также разработать мероприятия по управлению здоровьем беременных.

Дальнейшие исследования необходимы для оценки детерминантов поведения, связанного со здоровьем на протяжении всей беременности с целью разработки программ соответствующих вмешательств.

Заключение. Комплексная оценка влияния медико-социальных факторов на здоровье беременных и новорожденных детей в современных условиях и устранение неблагоприятных детерминантов направлены на снижение перинатальной заболеваемости и смертности, профилактики инвалидности детства.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Всемирная организация здравоохранения. Развитие подростков. - Критический переходной период.- Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/>*
2. *Баранов А.А. Профилактическая педиатрия / Руководство для врачей: М-во здравоохранения и соц. Развития РФ. М.: Союз педиатров России, 2012. – 692 с.*

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ СРЕДСТВ ВОССТАНОВЛЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ СПОРТИВНОЙ ПОДГОТОВКИ

Исмаилов Ж.К., Андасова Ж.М., Тулендиева А.Т.

Казахский медицинский университет непрерывного образования г. Алматы

Актуальность. Анализ научно-методической литературы и опыт практической работы свидетельствует, что применение средств восстановления и повышения физической работоспособности спортсменов на различных этапах тренировочного процесса не систематизировано. Теоретический анализ позволил определить единство структурных компонентов подготовленности спортсменов: функциональной, физической, технической, тактической в их взаимосвязи и взаимовлиянии, что говорит о необходимости использовать комплексный подход к применению средств повышения работоспособности, как педагогических, психофизиологических, так и медицинских [1,2,3].

Оптимизация системы спортивной подготовки, по мнению ведущих специалистов теории и методики спорта, возможна при наличии следующих компонентов:

- четко отлаженной системы подготовки представленной суммой подсистем обеспечивающий наивысший спортивный результат;
- повышения уровня специальной направленности тренировочного процесса;
- учет принципа первичности соревнований;
- учет особенностей вида спорта, которые выдвигают определенные требования к профилю подготовки;
- в качестве критерия эффективности применения средств повышения работоспособности принимать прирост специальной работоспособности и спортивного результата [3].

Заключение. В теории спорта для более эффективного проведения восстановления и обеспечения повышения работоспособности в процессе спортивной подготовки предлагается использование программы, основанной на применении педагогических, медицинских средств восстановления. В связи с этим возникает необходимость разработки программы комплексного применения средств восстановления работоспособности спортсменов на подготовительном периоде тренировочного процесса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Солодков А.С., Сологуб Е.Б. *Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная: учебник. – изд. 3. – М.: Советский спорт, 2008. – 620 с.*
2. Уилмор Д.Х. *Физиология спорта /Д.Х. Уилмор, Д.Л. Костилл. -Киев: Олимпийская литература, 2001. - 503 с.*
3. Кулиненко А.С. *Фармакологическая помощь спортсмену: коррекция факторов, лимитирующих спортивный результат. – М.: Советский спорт, 2006. – 240 с.*

РЕАБИЛИТАЦИЯ В ОНКОЛОГИИ. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

Хегай Б. С.,

*докторант 2-курса, Общественное здравоохранение,
ВШОЗ г. Алматы, Казахстан*

Арингазина А. М.

*доктор медицинских наук, заведующая Кафедрой общественного здоровья и
социальных наук «ВШОЗ», г. Алматы, Казахстан.*

Актуальность. В структуре заболеваемости онкологией в Казахстане за 2017 год по возрастам - 70% от всех заболевших - это пациенты трудоспособного возраста. В связи с ростом числа выживших пациентов после рака (с 103,98 в 2012 году до 83,9 в 2017 году) и преобладанием среди них людей молодого возраста, реабилитация онкологических больных с возвращением им трудоспособности приобретают важное социально-экономическое значение[1,2,3,4].

Целью исследования было определение полноты проводимых реабилитационных мероприятий онкологическим пациентам в сравнении с международными стандартами оказания реабилитационных услуг для дальнейшего совершенствования данной отрасли реабилитации в Казахстане.

Материалы и методы. материалом для исследования послужили зарубежные руководства и законодательные акты, и протоколы диагностики и лечения РК. Использовался метод сравнительного описания. В связи с разнообразностью локализаций онкологической патологии для удобства были взяты руководства для реабилитации при раке молочной железы и раке предстательной железы.

Результаты. Современная реабилитационная онкология развивается в трех направлениях: медицинской, социальной и трудовой реабилитации. Медицинская часть в свою очередь состоит из таких основных элементов как ЛФК, психологической помощи, диетотерапии, физиотерапии и непосредственно медицинских вмешательств (терапевтических и реконструктивно-пластических операций). Был произведен анализ и сравнение каждого составных в контексте различий в системе здравоохранения, кроме терапевтического лечения и реконструктивно-пластических операций.

Заключение. При анализе международных руководств в сфере реабилитационной онкологии и сравнении их с отечественными протоколами, отмечается отсутствие элементов лечебной физкультуры, которой не имеет аналога в нашей модели реабилитации онкологических больных. Диетотерапии так же у нас не уделяется достаточного внимания. В связи с чем, определено дальнейшее направление исследований для совершенствования реабилитации в онкологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1.A. Patel, G. Schofield, J. Keogh. *Influences on health-care practitioners' promotion of physical activity to their patients with prostate cancer: a qualitative study. Prim Health Care. 2018; 10(1):31–38. doi:10.1071/HC17036*

2.S.R. Harris, K.H. Schmitz, K.L. Campbell, M.L. McNeely. *Clinical Practice Guidelines for Breast Cancer Rehabilitation*. *Cancer* April 15, 2012 DOI: 10.1002/cncr.27461

3. T.A. Skolarus, A.M.D. Wolf, N.L. Erb, D.D. Brooks, B.M. Rivers, W. Underwood III, A.L. Salner, M.J. Zelefsky, J.B. Aragon-Ching, S.F. Slovin, D.A. Wittmann, M.A. Hoyt, V.J. Sinibaldi, G. Chodak, M.L. Pratt-Chapman, R.L. Cowens-Alvarado. *Prostate Cancer Survivorship Care Guidelines*. *A Cancer Journal for Clinicians* 2014;64:225–249

4. *Об утверждении стандарта организации оказания медицинской реабилитации населению Республики Казахстан Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 декабря 2013 года № 759.*

ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТАМИ МОБИЛЬНЫМ ПРИЛОЖЕНИЕМ DAMUMED

Шеденова Ф.Д.

*магистрант КазМУНО по специальности «Общественное здравоохранение»
Научный руководитель: Талкимбаева Н.А., д.м.н. доцент кафедры общественного здравоохранения, медицинского права и организации фармации*

Актуальность. Изучение основных проблем внедрения информационных технологий на уровне центральной районной больницы с оценкой качества данной системы изучается в нашем исследовании. Говоря о цифровизации здравоохранения и безбумажном документообороте в целом на сегодняшний день необходимо интегрирование информационных систем для уменьшения дублирования ввода данных, так как организациям здравоохранения работает в различных порталах МЗ РК. Внедрение цифровизации на уровне первичной медико-социальной помощи является основным приоритетом так как, она является связующим звеном для передачи и хранения информации о пациенте.

Цель . оценка оказания больничных услуг на уровне центральной районной больницы на основе информационных технологий с последующей оценкой ее эффективности.

Материалы и методы. Внедренная в настоящее время в практическое здравоохранение программа *DamuMed* позволяет экономить время врачей и пациентов. Приложение ускоряет процесс обращений и получения результатов, предоставляет пациентам необходимую медицинскую информацию в доступном виде, улучшает коммуникации между врачом и пациентом, помогает пациенту правильно выполнять назначения, а также напоминает ему о необходимых мероприятиях, касающихся его здоровья. При изучении удовлетворенности пациентов работой в мобильном приложении использован количественный метод путем анкетирования пациентов Костанайской области в районной больнице КГП «Наурзумская ЦРБ». Социологическое исследование проводилось анонимно среди пациентов с использованием анкет, которые включали 12 вопросов.

Результаты. Было проанкетировано 150 пациентов, среди которых 102 (68%) лиц женского пола и 48 (32%) лица мужского пола средних возраст которых составляет 41,8 лет. Приложение *DamuMed* удобно в использовании на любом современном смартфоне, но, как показал опрос, не все используют приложение. Стоит отметить, что большая часть респондентов все-таки пользуются данным приложением, что составило 67%, а 33% опрошенных не используют данное приложение и предпочитают записываться через регистратуру.

В настоящий момент не все пациенты используют приложение *DamuMed*, поэтому запись на прием через регистратуру все еще остается актуальной. Но как

показало анкетирование, у 25% 35 человек (опрошенных людей) возникали проблемы при записи на прием через регистратуру, 75% 115 человек же отметили, что никаких проблем не возникло.

Заключение. В целом удобство данного мобильного приложения *DamuMed* было оценено респондентами на должном уровне, так согласно проведенному анкетированию из 150 опрошенных 63% ответили «хорошо», 33% пользователей удовлетворены, и лишь 4% не удовлетворены работой приложения.

IN-SITU SIMULATION AS A MODERN METHOD OF EDUCATION FOR INTENSIVE CARE UNIT AND EMERGENCY DEPARTMENT NURSES FOR PERFORMING CARDIO-PULMONARY RESUSCITATION

Shmygaleva Alma

2nd year student of the Two Degree Kazakh-Finnish Master Program in Advanced Nursing Practice

Ospanova Dinara

as.professor, DmedSc, PhD, Head of Department of Public Health, KazMUCE

Intensive Care Unit (ICU) and Emergency Department (ED) nurses are the first line of Health Care Workers (HCWs) who encounter In-Hospital Cardiac Arrest (IHCA). Moreover, indications to start basic life support (BLS) due to life-threatening conditions are identified by nurses. So, their competence in BLS and Advanced life Support (ALS) is crucial in saving a patient's life. Inefficient primary evaluation, knowledge gaps in protocol of treatment, and inappropriate monitoring of resuscitation lead to unsuccessful CPR results [1]. However, nurses often experience a level of fear of performing CPR and have a hard time remembering protocols and executing the practical skills needed for management of emergency cases [2, 3]. To reach increased survival rates, the nursing staff needs to maintain their ability to recognize cardiac arrest sooner, to respond more quickly, and to perform competently during emergencies [4,5]. The aim of this literature review is to explore the status of ICU and ED nurses' education in advanced life support (ALS) in worldwide literature in order to determine main trends in improving nurses' ability to perform high-quality CPR. The literature review was conducted through searches from several databases such as CINAHL, PubMed, and Google scholar. 14 peer-reviewed English language articles published between 2012 and 2019 were chosen for the review and were analyzed. As a result of the study, it can be stated that in-situ mock code simulation is a progressive and effective method of education for all health care providers (physicians, nurses, paramedics). Usage of high-fidelity manikins for ALS training is proven to enhance skills performance at course conclusion worldwide. In-situ simulation (ISS) with high-fidelity manikins should be implemented in each medical facility. The training should be conducted according to a comprehensive schedule to increase nurses' confidence and practical skills in CPR.

REFERENCES

1. *Rajeswaran, L. & Ehlers, V., 2014. Cardiopulmonary resuscitation knowledge and skills of registered nurses in Botswana. Curationis, 37(1), 1-7.*
2. *Delac, K., Blazier, D., Daniel, L., Wilfong, D., 2013. Using mock code simulation to improve responder performance during the first 5 minutes of a code. Critical Care Nurses Quolity 36, 244-250.*
3. *Huseman, K., 2012. Improving code blue response through the use of simulation. Journal Nurses Staff Development 28,120-124.*

4. Daya, M., Schmicker, R., & May, S., 2015. *Current burden of cardiac arrest in the United States: report from the Resuscitation Outcomes Consortium. Paper commissioned by the Committee on the Treatment of Cardiac Arrest: Current Status and Future Directions.*

5. Meaney, P. & Bobrow, B., 2013. *Cardiopulmonary resuscitation quality: improving cardiac resuscitation outcomes both inside and outside the hospital a consensus statement from the American Heart Association. Circulation 2013, 128(4), 417-435.*

CONTENTS

SECTION «THERAPY, PEDIATRICS»

Оценка клинического риска инвазивных методов пренатальной диагностики.	3
<i>Сайлауханкызы Г.</i>	
A research report on mumps outbreak in Bishkek city.	4
<i>Joy Guharay. Svetlana Zasedateleva</i>	
Analysis of a psoriatic arthritis.	5
<i>Dana Shamuratova.</i>	
Микробиологический мониторинг за инфекциями мочевыводящей путей (имп) в отделении патологии беременных родовспомогательного учреждения.	5
<i>Абдукаримова Л.А, Баймуратова М.А., Кенжебекова А.М.</i>	
Оценка состояния амбулаторных больных сахарным диабетом 2 типа.	6
<i>Айтбаева Э. Б.</i>	
Выживаемость детей с экстремально низкой массой тела в зависимости от вида сурфактант заместительной терапии.	7
<i>Оналбаева Л.Б., Акишева А.Х., Бахытжанова Г.Б., Гаранина Л.Н., Косачева А.Ю., Медетова К.Е., Пошакаева Г.Б.</i>	
Нутриционный статус пожилых пациентов на программном гемодиализе.	8
<i>Амреева З.К., Чингаева Г.Н., Канатбаева А.Б., Шепетов А.М., Алимжанова Э.Б.</i>	
Исследование показателей функционального состояния системы внешнего дыхания.	9
<i>Андасова Ж.М, Жиенгазина А.Н., Джандыбаева У.Б.</i>	
Назначение пробиотиков при антибактериальной терапии у подростков.	10
<i>Баисеева М.Т.</i>	
Значимые факторы риска в развитии транзиторного тахипное новорожденных.	11
<i>Байсултанова А.Е, Оналбаева Л.Б. Садвахасов Ш.Ш.</i>	
Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления новых психоактивных веществ.	12
<i>Баракбаева А.К, Айесова Д.А.</i>	
Фармакогенетика ингибиторов протонной помпы.	13
<i>Батырханова А. Ю., Каюпова Ф. Е.</i>	
Применение системной лечебной гипотермии у новорожденных с тяжелой асфиксией.	14
<i>Баяшов Е.Н., Садыкова А.Ж., Жузбеков Н.Х., Ералы Н.Б., Алиева Б.Б.</i>	
Спортшылардын жүрек-кантамыр жүйесінің асыра зорыгуы.	16
<i>Бауржан М.Б., Беркинбаев С.Ф., Андасова Ж.М.</i>	
Необходимость оценки анестезиологического риска у детей в экстренной абдоминальной хирургии.	17
<i>Бегимбетов Б.М., Бердиярова Г.С.</i>	
Сахарный диабет 2 типа и онкологические заболевания: есть ли связь между ними?	18
<i>Бектаева И.С., Конырбаева А.Б.</i>	
Остаточная функция почек и ее влияние на выживаемость при гемодиализе.	18
<i>Султанова Б.Г. Бодесова С.Б.</i>	
Основные причины летальных исходов у родившихся с крайней незрелостью.	20

<i>Гринберг В.Б., Молчанова А.А., Жубаньшева К.Б., Фомина Л.В.</i>	
Оптимизация сонографического исследования при дородовом разрыве плодных оболочек в доношенном сроке беременности.	21
<i>Грушевский В.Е., Миреева А.</i>	
Казахстанская модель антидопинговой системы.	22
<i>Жумабаева Г.Б., Бакашева М.К., Дегай С.А.</i>	
Диализзависимое острое почечное повреждение в многопрофильном стационаре: ретроспективный анализ по экзогенным и эндогенным факторами.	23
<i>Джуманов Н.С., Султанова Б.Г.</i>	
Анализ развития безвозмездного добровольного донорства; пропорциональность выявления гемотрансфузионных инфекций у доноров на примере ргп на пхв «республиканский центр крови» МЗ РК.	24
<i>Дильманов Н.Д., Бекиров Д.С., Мемшиев Т.З.</i>	
Анализ детской смертности в г. Алматы за 2016 -2018 гг.	25
<i>Егинбергенова Д., Айтбаева Г.С. Ташенова Г.Т.</i>	
Анализ применения антитромботической терапии у кардиологических больных после стентирования и аортокорноарного шунтирования в областной больнице.	27
<i>Жайпанов М.Т.</i>	
Шизофренияның дамуындағы генетикалық және қоршаған ортаның әсері.	27
<i>Қарсыбаева М.М., Садиқов А.</i>	
Лидокаин в практике анестезиолога – реаниматолога.	28
<i>Кожамбердиева Д.А., Чурсин В.В.</i>	
Особенности исследования категории жизнедеятельности у пациентов с диагнозом: умственная отсталость.	30
<i>Куанова А.Б., Асланбеков С.С.</i>	
Опыт проведения анестезиологического пособия у детей при заборе костного мозга.	31
<i>Куракбаев Е.Б., Умбетов К.О., Чурсин В.В.</i>	
Эффективность метода силовой кинезитерапии в реабилитации лиц с вертеброгенным болевым синдромом.	32
<i>Лигай Д.Н., Усебаева Н.Ж.</i>	
Особенности течения кори у детей на современном этапе.	33
<i>Рахметова Д.Т., Тоймухамбетова Б.А., Ордабаева Т.Б., Хохуля С.Н.</i>	
Встречаемость и структура врожденных аномалий желудочно-кишечного тракта.	34
<i>Садықова А.Ж., Алимухамедов У.Р.</i>	
Анализ факторов риска, приводящих к возникновению транзитарного тахипноэ новорожденных.	35
<i>Аскар Е., Исаханова У.И., Мажитова А.М., Туланбаева А.К., Төребаева Н.Ә, Сармулдаева Ш.К.</i>	
Факторы риска экстрагенитальной патологии у беременных студенток.	36
<i>Тулеутаева С.А., Султанова Б.Г., Кызаева А.Д.</i>	
Клинико-лабораторные особенности коклюшной инфекции у детей.	38
<i>Тургумбаева Ф.Д., Джанзакова А.К., Бабьшева С.Г., Хохуля С.Н.</i>	
Динамика восстановления показателей клеточного звена иммунной системы пациентов после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток.	39
<i>Умбетов К.О., Боранбаева Р.З., Чурсин В.В.</i>	
Ведущие причины развития вегетативных расстройств у пациентов неврологического приема.	40

<i>Хасанова А.Ш.</i>	
Применение восстановительных средств в подготовительный период в ходе учебно-тренировочного процесса у единоборцев.	41
<i>Андасова Ж.М., Хусаинова Б.Б.</i>	
Нейросонография (НСГ) у детей с инфекционными заболеваниями (ИЗ).	42
<i>Хусаинова Ж.Ж.</i>	
Взаимодействие природного ионизирующего излучения с головным мозгом человека.	43
<i>Цой Р.Т., Турусбекова С.Т.</i>	
О проблемах диагностики врожденной дисфункции коры надпочечников у детей раннего возраста: клинический случай.	44
<i>Эрмаханова Т.У.</i>	
Незавершенные суициды при употреблении синтетических катинонов.	45
<i>Югай В.С., Сарсенов Н.А.</i>	

SECTION «SURGERY»

Экстраанатомические реконструктивно-восстановительные операции в сосудистой хирургии.	46
<i>Мемишев Т.З., Турсынбаев С.Е.</i>	
Эндоваскулярное лечение ишемического инсульта. Опыт применения устройства для тромбэктомии SEPARATOR-3D.	47
<i>Дюсембеков Е.К., Никатов К.А., Кастей Р.М., Меркибеков Е.Т., Жуков Е.К., Калдыбаев С.Т.</i>	
Гендерные различия лабораторно-инструментальных данных у больных перенесших аорто-коронарное шунтирование.	48
<i>Актаева Л. М.</i>	
Лечение острого деструктивного панкреатита.	49
<i>Артыкбаев А.Ж., Агибаева А.Г., Орманов Г.М., Жакупов С.М.</i>	
Разработка инновационного 4-х просветного зонда для лечения ожогов пищевода у детей.	50
<i>Джапаров А.И.</i>	
Анализ ранних послеоперационных осложнений.	51
<i>Джумабеков Б.Н., Амержанов А.А., Мошкар К.А., Еспаева З.М., Шарипов Б.К.</i> ...	
Traumatic wounds' scar: a comparative study of wound tape and suture wounds.	52
<i>Zholshybek N.Zh., Kaiyrken M.D.</i>	
Результаты лечения инородных тел дыхательных путей у детей.	53
<i>Ибрагимов А.Р., Ранова Б.Ж., Эбдімаулен Н.Ж., Олжабаев А.С., Турсунов К.Т., Курманалиев М.Б.</i>	
Совершенствование радиологических методов диагностики стеатоза печени у потенциальных доноров при подготовке к трансплантации печени.	54
<i>Қани Р.У., Мухамеджанов К.Х.</i>	
Опыт лечения детей с чрезмышечковым переломом плечевой кости.	55
<i>Умешов А.У., Коянбаев Н.К., Сатбаев А.А., Сахипов Ж.М., Омарова С.И.</i>	
Некротизирующий фасциит у детей.	56
<i>Мавланов А.Р., Насирова Е.Г., Карталова Д.Ф.</i>	
Не откладывайте диагностику некротического фасциита при ветряной оспе.	57
<i>Насирова Е.Г., Мавланов А.Р., Карталова Д.Ф.</i>	
Клинические и гистологические аспекты доброкачественных опухолей	58

околоушных слюнных желез, диагностика и лечение. <i>Омаржанов Ш.П.</i>	
Биофизические параметры воздушного потока носа у пациента с iii типом искривления перегородки носа. <i>Сагандыкова Н.С., Таукелева С.А., Майкл Джао</i>	59
Тактика ведения сложных врожденных пороков сердца. <i>Сагымбаева А.А., Куатбеков К.Н., Абзалиев К.Б., Сагымбаева А.А.</i>	60
Тренажер по остеосинтезу грудины. <i>Сайдалин Д.М., Нурлан Д.Т., Турганбеков Г.Т., Оспанов И.К., Абзалиев К.Б.</i>	62
Комплексное применение методов нейровизуализации в диагностике и предоперационной подготовке фармакорезистентных пациентов с мезиальным височным склерозом. <i>Сайфуллакызы М., Мухамеджанов К.Х.</i>	63
Редкий случай лечения эхинококковой кисты аорты. <i>Таджибаев Т.К., Маткеримов А.Ж., Баубеков А.А., Демеуов Т.Н., Тергеусизов А.С., Жакубаев М.А., Шамшиев А.С., Нурмаганбет С.Т., Шарифова Б.К.</i>	64
Малоинвазивные технологий в диагностике и в лечении распространенных форм аппендекулярного перитонита у детей в условиях экстренной хирургии. <i>Рахманов М.А., Тилеубаев А.А., Зикирия Е.А.</i>	66
Гастродуоденальді қан кету кезіндегі эндоскопиялық гемостаз. <i>Турсинметов С.С., Жұмабеков Ә.Т., Жәрменов С.М., Жораев Т.С.</i>	67
Эффективность хирургического эндоваскулярного лечения стенозов сонных артерий. <i>Шамшиев А.С., Исмаилов Ж.К., Оспанова Д.А., Таджибаев Т.К., Маткеримов А.Ж., Демеуов Т.Н., Тергеусизов А.С., Баубеков А.А., Жакубаев М.А., Садуакас А.Е., Маккамов Р.О., Еркинбаев Н.Н.</i>	68
Өкпе артериясының тромбоэмболиясын хирургиялық әдіспен алдын алудың жақын арадағы және алдағы күтілетін нәтижелері. <i>Еришов М.О.</i>	69
Работа иммунной системы при хроническом простатите. <i>Жетписбаев Р.Д., Куатов А., Сейдилахан А., Аманжол Ж., Сеитбек Е.</i>	70

**SECTION «PUBLIC HEALTH CARE.
NURSING PRACTICE»**

Involving the patient to improve medication safety: developing the process model. <i>Kirsi Yakinlar , Hannele Tyrväinen , Sirpa Tuomi</i>	73
Counselling documentation: the self-management and skills of type 2 diabetes patients in patient records. <i>Sari Järvinen, Tarja Kettunen; Marita Poskiparta</i>	74
Оценка деятельности средних медицинских работников на уровне ПМСП. <i>Абдиханова А.К., Оспанова Д.А.</i>	75
Методологические подходы исследования при описании отношении и ожидании медсестер к новым клиническим руководствам по уходу в первично - санитарной помощи. <i>Абдразакова Г.Б., Оспанова Д.А., Hanna Noria</i>	76
Результаты оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в жамбылской области. <i>Абуева Г.А., Оспанова Д.А.</i>	77
Организационные аспекты эпидемиологического надзора и медико-	79

социальные проблемы детей, живущих с ВИЧ/СПИД.	
<i>Адилова Ж.Р.</i>	
Методология исследования эмоциональной поддержки пациентов перед кардиохирургической операцией.	80
<i>Ахмеджанова З.М., Оспанова Д.А.</i>	
Ана болуға дайындық: қалыптасу факторларына медико-әлеуметтік талдау.	81
<i>Ахметова Ж.К., Оспанова Д.А., Сармулдаева Ш.К., Павлович Т.П.</i>	
Этиологическая структура оки среди детской популяции.	82
<i>Базарова Г.С., Баймуратова М.А., Тьесова-Бердалина Р.А.</i>	
Внедрение ситуационно-аналитического центра в интегрированную модель службы родовспоможения г. Алматы.	83
<i>Бахтиярова М.А., Бодыков Г.Ж., Токмурзиева Г.Ж.</i>	
Методологические аспекты изучения факторов влияющих на повышение трудовой мотивации медсестер.	84
<i>Бейсегулова Г.Н., Оспанова Д.А.</i>	
Оценка медицинской грамотности школьников старших классов в вопросах собственного здоровья в г. Алматы.	85
<i>Бекболатова Ә.Б., Рыскулова А.Р., Нұрбақыт А.Н.</i>	
Босану және жүктілік кезіндегі асқынуларға жүктілік алды дайындық жүргізудің әсері.	86
<i>Билибаева Ф.Ж., Оспанова Д.А., Қажығалиқызы Р.</i>	
Эффективность госпитального эпидемиологического надзора на уровне организации родовспоможения в сельском районе.	87
<i>Джумаева Ф.Д.</i>	
Динамика заболеваемости населения Республики Казахстан туберкулезом за 2008-2018 гг.	88
<i>Елеусизова А., Тьесова-Бердалина Р.А., Баймуратова М.А.</i>	
Оценка качества амбулаторно-поликлинической помощи населению.	89
<i>Жаканова Г.А., Баймуратова М.А., Тьесова-Бердалина Р.А.</i>	
Заболеваемость детским церебральным параличом по Республике Казахстан.	90
<i>Жакупова М.Н., Исаева Р.Б., Д.А.Оспанова, Нурбакыт А.Н.</i>	
Техника критического инцидента в сестринском исследовании: роль лидерских навыков медицинских сестер-руководителей.	91
<i>Зайнулина Д.А., Ханна Хопиа, Оспанова Д.А.</i>	
Нуждаемость лиц пожилого возраста в стоматологическом протезировании в «Центре оказания специальных и социальных услуг», г. Алматы.	92
<i>Камиева Н.А.</i>	
Обзор литературы по укреплению ментального здоровья среди подростков.	93
<i>Касиева Б.С., Турдалиева Б.С., Багиярова Ф.А.</i>	
Роль санитарно-микробиологической оценки госпитальной среды в родовспомогательном учреждении.	94
<i>Кенжебекова А.М., Баймуратова М.А., Абдусаламова З.С.</i>	
Методологические подходы исследования при определении имиджа выпускников прикладного бакалавриата медицинских колледжей в Казахстане.	95
<i>Коргасбекова Ж.Р., Оспанова Д.А.</i>	
Состояние здоровья специалистов сестринского дела в города Алматы.	97

<i>Купеншеева Д.И.</i>	
Вакцинопрофилактика пневмококковых инфекций среди детей до 5 лет: проблемы и пути решения.	98
<i>Кудайбергенова А.</i>	
Роль медицинской сестры в профилактике БСК.	99
<i>Макабаева Д.К., Оспанова Д.А.</i>	
Методология исследования имиджа сестринской профессии с точки зрения врачей в Казахстане.	100
<i>Маймакова А.М., Оспанова Д.А.</i>	
Методологические подходы индуктивного анализа при выявлении потребностей диализных пациентов.	101
<i>Максудова М.Х., Оспанова Д.А., Johanna Heikkilä</i>	
Организация службы мультидисциплинарных команд для работы с пожилыми пациентами, имеющими когнитивные нарушения (на примере зарубежного и отечественного опыта).	102
<i>Аимбетова Г.Е., Багиярова Ф.А., Мартыкенова Д.С.</i>	
Репродуктивный потенциал в южных регионах Республики Казахстан.	104
<i>Мирзахметова Д.Д., Актаева Л.М., Каусова Г.К.</i>	
Динамика развития инфраструктуры здравоохранения города Астаны.	104
<i>Надыров К.Т., Оспанова Д.А., Нурбакыт А.Н.</i>	
Оптимизация сестринского процесса у женщин, перенесших ахс, в разных возрастных группах на основе оценки факторов развития риска ИБС.	+105
<i>Насырова Н.Б., Абзалиева С.А., Абзалиев К.Б., Алдангарова Г.А.</i>	
Методология исследования имиджа профессии медсестры с позиции медсестер в Казахстане.	106
<i>Нурахова А.Д., Оспанова Д.А.</i>	
Жоғары мектеп оқушылары арасында мейірбике кәсібін таңдау мүмкіндігін зерделеуде кезінде зерттеу әдіснамасын таңдау.	107
<i>Нұрлыбаева М.Н., Оспанова Д.А.</i>	
Методика оценки знаний акушерок в области доказательной медицины.	108
<i>Пулатова А.А., Оспанова Д.А.</i>	
Актуальность школьной службы здравоохранения.	110
<i>Сеитова Г.С.</i>	
Анализ инвалидности населения вследствие сахарного диабета в г. Алматы.	111
<i>Танирбергенова А.А., Тулебаев К.А., Камалиев М.А., Аканов Ж.А.</i>	
ҚР фармакологиялық қадағалау және дәрілік заттардың жанама әсерінің мониторингі.	112
<i>Парманкулова Т.Н.</i>	
Обзор литературы по влиянию медико-социальных факторов на здоровье беременных.	113
<i>Тё Н.В.</i>	
Некоторые аспекты применения средств восстановления в процессе спортивной подготовки.	114
<i>Исмаилов Ж.К., Андасова Ж.М., Тулендиева А.Т.</i>	
Реабилитация в онкологии. Сравнительный анализ.	115
<i>Хегай Б.С., Арингазина А.М.</i>	
Оценка удовлетворенности пациентами мобильным приложением DAMUMED.	116
<i>Шеденова Ф.Д. Талкимбаева Н.А.</i>	
In-situ simulation as a modern method of education for intensive care unit and emergency department nurses for performing cardio-pulmonary resuscitation.	117

Shmygaleva A., Ospanova D.